



RISET KESEHATAN DASAR

RISKESDAS 2010

**BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN RI
TAHUN 2010**

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum wr. wb.

Puji syukur kepada Allah SWT selalu kami panjatkan, karena hanya dengan rahmat dan karuniaNya Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010 telah dapat diselesaikan. Dalam laporan ini dimunculkan perkembangan status kesehatan masyarakat Indonesia khususnya yang berkaitan indikator yang telah disepakati pada *Millenium Development Goals* (MDG) untuk tingkat nasional dan tingkat provinsi.

Pelaksanaan pengumpulan data Riskesdas 2010 dilakukan pada bulan Mei-Agustus 2010, di 33 provinsi dan 440 kabupaten/kota. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) mengerahkan sekitar 4000 enumerator yang menyebar di seluruh kabupaten/kota, seluruh peneliti Balitbangkes, dosen Poltekkes, Jajaran Pemerintah Daerah Provinsi dan Kabupaten/Kota, serta Perguruan Tinggi. Untuk data kesehatan masyarakat, berhasil dihimpun data dasar kesehatan dari 69.300 sampel rumah tangga. Untuk data biomedis, berhasil dihimpun dan diperiksa spesimen dahak dan darah dari 20.274 sampel rumah tangga.

Proses manajemen data mulai dari data dikumpulkan, kemudian dientri ke komputer yang dilakukan di masing-masing daerah, selanjutnya data *cleaning* dilakukan di Badan Litbangkes. Proses pengumpulan data dan manajemen data ini sungguh memakan waktu, stamina dan pikiran, sehingga tidaklah mengherankan bila diwarnai dengan dinamika kehidupan yang indah dalam dunia ilmiah.

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 Dosen Poltekkes, Penanggung Jawab Operasional 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.

Secara khusus, perkenankan ucapan terima kasih kami dan para peneliti kepada Ibu Menteri Kesehatan yang telah memberi kepercayaan kepada kita semua, anak bangsa, dalam menunjukkan karya baktinya.

Kami telah berupaya maksimal, namun pasti masih banyak kekurangan, kelemahan dan kesalahan. Untuk itu kami mohon kritik, masukan dan saran, demi penyempurnaan Riskesdas dimasa yang akan datang.

Billahit taufiq walhidayah, wassalamu'alaikum wr. wb.

Jakarta, 1 Desember 2010
Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
Departemen Kesehatan RI

DR dr Trihono, MSc

SAMBUTAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

Assalamu 'alaikum Wr. Wb

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang dengan rahmat dan bimbinganNya, Kementerian Kesehatan RI saat ini telah mempunyai indikator MDG berbasis komunitas, yang mencakup seluruh Provinsi melalui Riset Kesehatan Dasar atau Riskesdas 2010.

Riskesdas telah menghasilkan serangkaian informasi situasi kesehatan berbasis komunitas yang spesifik berkaitan indikator MDG 1,4,5,6 dan 7, sehingga merupakan masukan yang amat berarti bagi perencanaan bahkan perumusan kebijakan kesehatan dan intervensi yang lebih terarah, lebih efektif dan lebih efisien.

Saya minta semua pelaksana program untuk memanfaatkan data Riskesdas 2010 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 dengan cepat apakah melalui Riskesdas dapat dikeluarkan berbagai asupan baru bagi Sistem Kesehatan Nasional yang lebih tepat untuk tatanan kesehatan di Indonesia.

Saya menyampaikan ucapan selamat dan penghargaan yang tinggi kepada peneliti Balitbangkes, para enumerator, para penanggung jawab teknis dari Balitbangkes dan Poltekkes, para penanggung jawab operasional dari Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota, Puskesmas PRM/labkesda, 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, 1 Desember 2010

Menteri Kesehatan Republik Indonesia

dr. Endang Rahayu Sedyaningsih, MPH., Dr.PH.

RINGKASAN EKSEKUTIF

Riskesdas 2010 merupakan kegiatan riset kesehatan berbasis masyarakat yang diarahkan untuk mengevaluasi pencapaian indikator *Millenium Development Goals* (MDGs) bidang kesehatan di tingkat nasional dan provinsi.

Tujuan Riskesdas 2010 utamanya adalah mengumpulkan dan menganalisis data indikator MDG kesehatan dan faktor yang mempengaruhinya. Desain Riskesdas 2010 adalah potong lintang dan merupakan penelitian non-intervensi. Populasi sampel mewakili seluruh rumah tangga di Indonesia. Pemilihan sampel dilakukan secara random dalam dua tahap. Tahap pertama melakukan pemilihan Blok Sensus (BS) dan tahap kedua pemilihan Rumah tangga (ruta), yaitu sejumlah 25 ruta untuk setiap BS. Besar sampel yang direncanakan sebanyak 2800 BS, diantaranya 823 BS sebagai sampel biomedis (malaria dan tuberkulosis). Sampel BS tersebut tersebar di 33 Provinsi dan 441 kabupaten/kota.

Data yang dikumpulkan meliputi keterangan ruta dan keterangan anggota ruta. Keterangan ruta meliputi identitas, fasilitas pelayanan kesehatan, sanitasi lingkungan dan pengeluaran.. Keterangan individu meliputi identitas individu, penyakit khususnya malaria dan TB, pengetahuan dan perilaku kesehatan, kesehatan anak, kesehatan reproduksi terkait dengan cara KB, pelayanan kesehatan selama kehamilan, persalinan, dan nifas, masalah keguguran dan kehamilan yang tidak diinginkan, perilaku seksual, konsumsi makan dalam 24 jam terakhir. Pengukuran tinggi badan/panjang badan dan berat badan dilakukan pada setiap responden, dan pemeriksaan darah malaria dilakukan dengan *Rapid Diagnostic Test* (RDT), sedangkan untuk TB paru dilakukan pemeriksaan dahak pagi dan sewaktu hanya pada kelompok umur 15 tahun ke atas.

Pengumpulan data dan entri data dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih dengan kualifikasi minimal tamat D3 kesehatan. Pemeriksaan kelengkapan dan kebenaran data dilakukan oleh Penanggung Jawab Tehnis Kabupaten, kemudian data dikirim secara elektronik kepada tim manajemen data di Balitbangkes.

Pengumpulan data di beberapa daerah telah mulai dilakukan sejak bulan Mei 2010 berakhir pada pertengahan Agustus 2010 untuk dilakukan pengolahan dan analisis. Data berhasil dikumpulkan dari sejumlah 2798 BS sampel atau sekitar 99,9 persen dari 2800 BS sampel yang direncanakan. Sejumlah data tersebut siap untuk dianalisis.

Hasil analisis Riskesdas 2010 dilaporkan mengikuti indikator dan target dari MDGs 1, 4, 5, 6, dan 7. Indikator terkait dengan indikator utama MDGs juga dilaporkan untuk mengetahui lebih jelas situasi kesehatan masyarakat sebagai berikut:

1. Secara nasional sudah terjadi penurunan prevalensi kurang gizi (berat badan menurut umur) pada balita dari 18,4 persen tahun 2007 menjadi 17,9 persen tahun 2010. Penurunan terjadi pada prevalensi gizi buruk yaitu dari 5,4 persen pada tahun 2007 menjadi 4,9 persen tahun 2010. Tidak terjadi penurunan pada prevalensi gizi kurang, yaitu tetap 13,0 persen. Prevalensi pendek pada balita adalah 35,7 persen, menurun dari 36,7 persen pada tahun 2007. Penurunan terutama terjadi pada prevalensi balita pendek yaitu dari 18,0 persen tahun 2007 menjadi 17,1 persen tahun 2010. Sedangkan prevalensi balita sangat pendek hanya sedikit menurun yaitu dari 18,8 persen tahun 2007 menjadi 18,5 persen tahun 2010. Penurunan juga terjadi pada prevalensi anak kurus, dimana prevalensi balita sangat kurus menurun dari 13,6 persen tahun 2007 menjadi 13,3 persen tahun 2010.
2. Walaupun secara nasional terjadi penurunan prevalensi masalah gizi pada balita, tetapi masih terdapat kesenjangan antar provinsi. Terdapat 18 provinsi yang memiliki prevalensi gizi kurang dan buruk diatas prevalensi nasional. Masih ada 15 provinsi dimana prevalensi anak pendek di atas angka nasional, dan untuk prevalensi anak kurus. Untuk prevalensi pendek pada balita

masih ada 15 provinsi yang memiliki prevalensi diatas prevalensi nasional, dan untuk prevalensi anak kurus teridentifikasi 19 provinsi yang memiliki prevalensi diatas prevalensi nasional.

3. Status gizi pada anak usia 6-18 tahun juga dilakukan penilaian yang sama dengan mengelompokkan menjadi tiga yaitu untuk anak usia 6-12 tahun, 13-15 tahun, dan 16-18 tahun. Secara nasional prevalensi anak pendek untuk ketiga kelompok masih tinggi, yaitu di atas 30%, tertinggi pada kelompok anak 6-12 tahun (35,8%), dan terendah pada kelompok umur 16-18 tahun (31,2%). Prevalensi kurus pada kelompok anak 6-12 tahun dan 13-15 tahun hampir sama sekitar 11 persen, sedangkan pada kelompok anak 16-18 tahun adalah 8,9 persen.
4. Status gizi pada kelompok dewasa di atas 18 tahun didominasi dengan masalah obesitas, walaupun masalah kurus juga masih cukup tinggi. Angka obesitas pada perempuan cenderung lebih tinggi dibanding laki-laki. Berdasarkan karakteristik masalah obesitas cenderung lebih tinggi pada penduduk yang tinggal di perkotaan, berpendidikan lebih tinggi dan pada kelompok status ekonomi yang tertinggi pula.
5. Percepatan peningkatan status gizi perlu segera dilakukan, karena sifat masalah gizi yang jelas terlihat masih cukup berat. Sudah teridentifikasi porovinsi-provinsi yang memerlukan upaya khusus. Upaya perbaikan ekonomi, perubahan perilaku penduduk memerlukan upaya yang terkoordinasi dan terintegrasi secara baik.
6. Terkait dengan masalah gizi penduduk adalah masalah asupan makanan yang tidak seimbang. Pada MDGs pertama, indikator yang digunakan adalah persentase penduduk yang mengkonsumsi energi dibawah kebutuhan minimal. Riskesdas 2010 mengumpulkan konsumsi individu yang hasilnya dapat digunakan untuk menilai kejadian defisit pada individu yang bersangkutan.
7. Secara nasional, penduduk Indonesia yang mengkonsumsi energi di bawah kebutuhan minimal (kurang dari 70 persen dari angka kecukupan gizi bagi orang Indonesia) adalah sebanyak 40,7 persen. Penduduk yang mengkonsumsi protein di bawah kebutuhan minimal (kurang dari 80 persen dari angka kecukupan bagi orang Indonesia) adalah sebanyak 37 persen, Provinsi Bali merupakan provinsi dengan penduduk yang mengkonsumsi energi di bawah kebutuhan minimal dengan persentase terendah (30,9%), dan yang persentasenya tertinggi adalah Provinsi Sulawesi Barat (46,7%). Provinsi yang penduduknya mengkonsumsi protein di bawah kebutuhan minimal dengan persentase terendah adalah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung (18,0%), dan yang persentasenya tertinggi adalah Provinsi Nusa Tenggara Timur (56,0%).
8. Masalah kekurangan konsumsi energi dan protein terjadi pada semua kelompok umur, terutama pada anak usia sekolah (6–12 tahun), usia pra remaja (13–15 tahun), usia remaja (16–18 tahun), dan kelompok ibu hamil, khususnya ibu hamil di perdesaan.
9. Kontribusi konsumsi karbohidrat terhadap konsumsi energi adalah 61 persen, sedikit diatas angka yang dianjurkan PUGS. Kontribusi protein terhadap konsumsi energi hanya 13,3 persen dan kontribusi konsumsi lemak terhadap energi sebesar 25,6 persen (lebih dari anjuran PUGS).
10. Untuk kesehatan anak, pada MDGs indikator yang dipantau adalah persentase pemberian imunisasi campak. Secara nasional, proporsi anak 12-23 bulan yang memperoleh imunisasi campak adalah 74,5 persen, dengan provinsi terbaik adalah DI Yogyakarta (96,4%) dan terendah Papua (47,1%). Untuk imunisasi dasar lengkap pada anak 12-23 bulan adalah 53,8 persen dengan rentang: 28,2 persen di Papua dan 91,1 persen (DI Yogyakarta).
11. Kunjungan neonatus pada 6-48 jam pertama telah dilakukan pada 71,4 persen bayi yang dilahirkan, akan tetapi kunjungan neonatus lengkap sampai dengan 28 hari adalah 31,7 persen, dengan persentase tertinggi DI Yogyakarta (71,1%) dan terendah Sulawesi Barat (9,2%).
12. Penimbangan berat badan ketika bayi lahir (kurun waktu 6-48 jam), dilakukan pada 84,8 persen bayi. Masih dijumpai 11,1 persen bayi lahir dengan berat badan <2500 gram. Pemantauan pertumbuhan yang seharusnya dilakukan setiap bulan, pada Riskesdas 2010, ditemui hanya

49,4 persen yang melakukan pemantauan pertumbuhan 4 kali atau lebih dalam 6 bulan terakhir. Masih ada 23,8 persen balita yang tidak pernah ditimbang pada kurun waktu 6 bulan terakhir. Kepemilikan KMS dijumpai hanya pada 30,5 persen anak balita, dan kepemilikan buku KIA pada 25,5 persen.

13. Persentase bayi yang menyusui eksklusif sampai dengan 6 bulan adalah 15,3 persen. Inisiasi dini menyusui kurang dari satu jam setelah bayi lahir adalah 29,3 persen, tertinggi di Nusa Tenggara Timur 56,2 persen dan terendah di Maluku 13,0 persen. Sebagian besar proses mulai menyusui dilakukan pada kisaran waktu 1-6 jam setelah bayi lahir tetapi masih ada 11,1% proses mulai disusui dilakukan setelah 48 jam. Pemberian kolostrum cukup baik, dilakukan oleh 74,7 persen ibu kepada bayinya.
14. Untuk Kesehatan Ibu, analisis dilakukan dengan mengamati keseluruhan proses kesehatan reproduksi yang dialami perempuan mulai dari usia pertama menstruasi (*menarche*) yang merupakan awal dari proses reproduksi dimulai sampai dengan reproduksi berakhir (*menopause*). Diketahui 37,5 persen perempuan mengawali usia reproduksi (*menarche*) pada umur 13-14 tahun, dijumpai 0,1 perempuan dengan umur *menarche* 6-8 tahun, dan dijumpai juga sebanyak 19,8 persen perempuan baru mendapat haid pertama pada usia 15-16 tahun, dan 4,5 persen pada usia 17 tahun keatas.
15. Permasalahan kesehatan pada perempuan berawal dari masih tingginya usia perkawinan pertama dibawah 20 tahun (4,8% pada usia 10-14 tahun, 41,9% pada usia 15-19 tahun). Umur pertama menikah pada usia sangat muda (10-14 tahun) cenderung lebih tinggi di perdesaan (6,2%), kelompok perempuan yang tidak sekolah (9,5%), kelompok petani/nelayan/buruh (6,3%), serta status ekonomi terendah/kuintil 1 (6,0%).
16. Pada perempuan dengan umur pertama haid yang masih muda, dan perkawinan dibawah umur, membuat panjang rentang usia reproduksi perempuan dan berdampak pada banyaknya anak yang dilahirkan. Pada saat wawancara dilakukan diketahui perempuan usia 10-54 tahun yang hamil adalah 2,8 persen, bervariasi dari 0,01 persen pada usia 10-14 tahun, 1,9 persen usia 15-19 tahun, dengan persen kehamilan tertinggi pada perempuan usia 20-24 tahun dan 25-29 tahun yang mencapai 6 persen. Kondisi ini sangat besar pengaruhnya pada angka fertilitas. Secara nasional, dapat dilihat ada 8,4 persen perempuan 10-59 tahun melahirkan 5-6 anak, serta 3,4 persen melahirkan anak lebih dari 7. Provinsi dengan kelompok perempuan mempunyai 7+ tertinggi adalah Papua Barat (7,5%) dan terendah di DI Yogyakarta (0,5%). Konsisten dengan indikator lainnya, kelompok perempuan yang tinggal di perdesaan, tidak sekolah, petani/nelayan/buruh, dan status ekonomi terendah cenderung mempunyai anak 7+ lebih tinggi dari kelompok lainnya.
17. Dengan panjangnya usia reproduksi pada perempuan Indonesia, peran penggunaan alat kontrasepsi menjadi sangat penting untuk mengatur kehamilan. Kondisinya, penggunaan kontrasepsi pada perempuan usia 10-49 tahun yang berstatus kawin hanya 55,85%, dengan rentang angka provinsi terendah 32,1 persen di Papua Barat sampai tertinggi 65,4 persen di Bali, serta 65,7 persen di Kalimantan Tengah. Dengan sudah adanya perempuan usia 10-14 tahun yang sudah menikah, maka penggunaan alat kontrasepsi pada perempuan 10-14 tahun yang hanya 25,9 persen, perlu mendapat perhatian khusus.
18. Penggunaan alat kontrasepsi tahun 2010 ini sebenarnya terjadi penurunan, jika dibandingkan dengan tahun 2007 (berdasarkan SDKI) pada kelompok perempuan yang sama (berstatus kawin) usia 15-49 tahun, yaitu dari 61,4 persen menjadi 55,86 persen. Demikian halnya penggunaan alat kontrasepsi pada perempuan 15-49 tahun berstatus pernah kawin, yaitu dari 57,9 persen (SDKI 2007) menjadi 53,73 persen (Risksedas 2010)
19. Pada perempuan 10-49 tahun yang tidak menggunakan KB, dijumpai sebanyak 14 persen adalah kelompok perempuan yang sebenarnya membutuhkan tapi tidak terpenuhi/menggunakan (*unmet need*), 15,4 persen belum punya anak atau ingin punya anak, 9,3 persen tidak perlu KB lagi, dan 5,4 persen alasan lainnya.

20. Dari informasi yang dikumpulkan tentang keguguran dan pengguguran, diketahui besaran masalahnya adalah 4,0 persen perempuan pernah kawin usia 10-59 tahun mengalami keguguran pada lima tahun terakhir, dan 3,5 persen melakukan pengguguran. Kuret merupakan jenis upaya yang lazim digunakan untuk mengakhiri keguguran, sedangkan jamu dan pil adalah upaya yang dominan digunakan untuk mengakhiri pengguguran.
21. Gejala perilaku seksual pra-nikah pada remaja laki-laki dan perempuan usia 10-24 tahun sudah terjadi. Walaupun angkanya masih di bawah 5 persen, kejadian ini seharusnya dapat dicegah dengan memberikan penyuluhan tentang kesehatan reproduksi sejak usia masih muda. Disarankan mulai anak masuk sekolah dasar penyuluhan sudah mulai diberikan.
22. Khusus pada perempuan usia 10-59 tahun yang berstatus kawin, diperoleh gambaran mengenai pelayanan kesehatan yang mereka peroleh dari kejadian kehamilan, kelahiran, dan nifas lima tahun terakhir, dan anak terakhir yang dilahirkan. Pemeriksaan kehamilan ke tenaga kesehatan dilaporkan 83,8 persen, masih ada 6 persen yang tidak pernah memeriksakan kehamilan, dan 3,2 persen pergi ke dukun. Tenaga yang memeriksakan kehamilan adalah bidan (71,4%), dokter kandungan (19,7%), dan dokter umum (1,7%).
23. Akses ibu hamil tanpa memandang umur kandungan saat kontak pertama kali adalah 92,7 persen (K1), sedangkan akses ibu hamil yang memeriksakan kehamilan dengan tenaga kesehatan pada trimester 1 (K1-trimester 1) adalah 72,3 persen. Adapun cakupan akses ibu hamil dengan pola 1-1-2 (K4) oleh tenaga kesehatan saja adalah 61,4 persen. Gorontalo menunjukkan angka terendah untuk K1-trimester 1 (25,9%) dan K4 (19,7%). Ada kecenderungan cakupan K1 dan K4 yang rendah pada kelompok ibu hamil berisiko tinggi: umur <20 tahun, dan >35 tahun; kehamilan ke 4 atau lebih; tinggal di perdesaan, tingkat pendidikan, dan status ekonomi terendah. Adapun tempat pemeriksaan kehamilan sebagian besar ibu hamil melakukannya di klinik/bidan praktek (57,6%), Puskesmas (23,9%), Posyandu (17,4%), klinik/dokter praktek (10,1%), Polindes/Poskesdes (6,8%), dan selebihnya adalah di RS pemerintah/swasta, RSB, Pustu, dan perawat. Untuk komponen antenatal care yang diterima ibu ketika memeriksa kehamilan pada umumnya sudah cukup baik jika dilihat satu persatu. Yang bermasalah adalah komponen antenatal care lengkap '5 T' hanya tercakup oleh 19,9 persen ibu hamil, dengan persentase terendah di Sumatera Utara (6,8%), dan terbaik DI Yogyakarta (58%). Berdasarkan karakteristik, konsisten sama seperti parameter pelayanan kesehatan sebelumnya.
24. Komplikasi kehamilan terjadi pada 6,5 persen ibu hamil, dengan provinsi terendah di Maluku 3,3 persen dan tertinggi DI Yogyakarta 13,9 persen. Pada saat melahirkan, yang menjalani operasi perut adalah 15,3 persen, dimana 13,0 persen melakukan operasi perut walaupun tidak mengalami komplikasi pada saat kehamilan.
25. Penolong persalinan oleh tenaga kesehatan pada ibu yang melahirkan setahun sebelum survei adalah 82,2 persen, angka ini terus membaik jika dibandingkan dengan Susenas pada tahun 1990 yaitu 40,7 persen, dan tahun 2007 yaitu 75,4 persen. Pada tahun 2010, kesenjangan penolong persalinan oleh tenaga kesehatan berdasarkan tempat tinggal cukup lebar, yaitu 91,4 persen di perkotaan dan 72,5 persen di perdesaan, demikian juga menurut tingkat pengeluaran, dimana pada kuintil 1, penolong persalinan oleh tenaga kesehatan hanya 69,3 persen dibanding pada kuintil 5 yaitu 94,5 persen. Menurut Provinsi, DI Yogyakarta adalah provinsi yang terbaik (98,6%) dibanding Maluku utara (26,6%).
26. 55,4 persen persalinan terjadi di fasilitas kesehatan, 43,2 persen melahirkan di rumah. Ibu hamil yang melahirkan di rumah, 51,9 persen ditolong oleh bidan, 40,2 persen oleh dukun bersalin. Menurut provinsi, penolong persalinan oleh tenaga kesehatan yang terendah adalah di Sulawesi Tenggara (8,7%), dan tertinggi di DI Yogyakarta (94,5%). Ada kesenjangan yang sangat lebar persentase ibu yang melahirkan di fasilitas kesehatan antara perkotaan dan perdesaan (74,9% versus 35,2%), demikian pula menurut tingkat pengeluaran, 37,9 persen persalinan dilakukan di fasilitas kesehatan untuk kelompok kuintil 1 dibanding 80 persen untuk kuintil 5.

27. Pada pasca persalinan, atau masa nifas, ibu yang mendapat kapsul vitamin A hanya 52,2 persen (rentang: 33,2% di Sumatera Utara dan 65,8% di Jawa Tengah). Berdasarkan tingkat pendidikan, cakupan Ibu nifas yang tidak sekolah mendapat kapsul vitamin A hanya 31 persen dibanding yang tamat PT (62,5%). Demikian pula kesenjangan yang cukup lebar antara ibu nifas di perkotaan dan perdesaan, serta menurut tingkat pengeluaran.
28. Kunjungan nifas pertama kali setelah melahirkan (0-1 hari) mencakup 32,6 persen ibu di perkotaan dan 29,9 persen di perdesaan. Akan tetapi masih ada 20,5 persen ibu nifas di perkotaan dan 31,8 persen di perdesaan tidak mendapat kunjungan nifas pertama kali. Menurut provinsi, DI Yogyakarta menunjukkan cakupan kunjungan nifas pertama kali yang terbaik (53,1%) dibanding provinsi lainnya.
29. Indikator MDGs selanjutnya adalah yang terkait dengan HIV/AIDS, Malaria, dan TB. Dari Riskesdas 2010, diketahui 57,5 persen penduduk 15 tahun ke atas **pernah mendengar HIV/AIDS**. Tingginya persentase tersebut tidaklah menjamin seseorang mengetahui secara menyeluruh tentang cara penularan HIV/AIDS. Lebih dari separuh penduduk **mengetahui cara penularan HIV** melalui hubungan seksual yang tidak aman dan penggunaan jarum suntik bersama yaitu masing-masing 51,4 persen dan 46,6 persen mengetahui cara penularan melalui transfusi darah yang tidak aman. Persentase penduduk yang mengetahui bahwa HIV/AIDS dapat **ditularkan dari ibu ke anak selama hamil, saat persalinan, dan saat menyusui** adalah masing-masing 38,1 persen, 39,0 persen, dan 37,4 persen.
30. Persentase penduduk yang mempunyai **persepsi benar** bahwa seseorang tidak dapat tertular HIV karena makan makanan yang disiapkan ODHA 32,9 persen dan yang mempunyai persepsi benar bahwa seseorang tidak dapat tertular HIV melalui gigitan nyamuk 23,5 persen. Sedangkan penduduk yang mengetahui **cara pencegahan yang benar** bahwa HIV dapat dicegah dengan berhubungan seksual hanya dengan satu pasangan tetap yang tidak berisiko sebesar 49,4 persen; bahwa HIV dapat dicegah dengan berhubungan Seksual dengan suami/istri saja sebesar 50,3 persen; bahwa HIV dapat dicegah dengan tidak melakukan hubungan seksual sama sekali sebesar 36,9 persen; bahwa HIV dapat dicegah dengan menggunakan kondom saat berhubungan seksual dengan pasangan berisiko sebesar 41,9 persen. Selanjutnya 44,9 persen penduduk mengetahui bahwa HIV dapat dicegah dengan tidak menggunakan jarum suntik bersama dan 21,8 persen mengetahui bahwa HIV tidak dapat dicegah dengan melakukan sunat/ sirkumsisi.
31. Pengetahuan komprehensif tentang HIV/AIDS ditentukan berdasarkan lima hal yaitu bahwa HIV dapat dicegah dengan berhubungan seksual dengan suami/istri saja, HIV dapat dicegah dengan menggunakan kondom saat berhubungan seksual dengan pasangan berisiko, HIV/AIDS dapat dicegah dengan tidak menggunakan jarum suntik bersama, HIV/AIDS tidak dapat menular karena makan sepiring bersama dengan penderita AIDS; dan HIV/AIDS tidak dapat ditularkan melalui gigitan nyamuk. Secara nasional 11,4 persen penduduk mempunyai pengetahuan komprehensif tentang HIV/AIDS. Tiga provinsi dengan persentase tertinggi adalah DKI Jakarta (21,6%), Papua (21,3%) dan Papua Barat (19,2%), sedangkan tiga provinsi dengan urutan terendah adalah Gorontalo (4,7%), Sulawesi Barat (5,5%), dan Sumatera Selatan (6,3%). Nampak penurunan tingkat pengetahuan komprehensif pada kelompok umur yang lebih tua. Persentase tertinggi terdapat pada kelompok umur 15-24 tahun yaitu 16,8 persen dan persentase terendah terdapat pada kelompok umur 75 tahun ke atas yaitu 1,1 persen. Persentase penduduk dengan tingkat pengetahuan komprehensif lebih tinggi pada laki-laki, penduduk belum kawin, tinggal di perkotaan, penduduk dengan pendidikan lebih tinggi, penduduk dengan pekerjaan sebagai pegawai, dan berstatus ekonomi lebih baik.
32. **Sikap menerima** anggota keluarga yang terinfeksi HIV meliputi 47,4 persen bersikap bersedia membicarakan dengan anggota keluarga lain, 43,5 persen bersikap bersedia merawat anggota keluarga yang terinfeksi virus HIV di rumah, dan sebesar 53,9 persen bersikap akan mencari konseling dan pengobatan apabila ada anggota keluarga terinfeksi virus HIV. **Sikap diskriminatif** terhadap anggota keluarga yang terinfeksi HIV masih cukup tinggi yaitu yang

bersikap “merahasiakan” apabila ada anggota keluarga terinfeksi HIV sebesar 21,7 persen, sedangkan penduduk yang bersikap “mengucilkan” sebesar 7,1 persen.

33. Pengetahuan tentang adanya VCT masih sangat rendah yaitu 6,2 persen. Tiga provinsi dengan persentase tinggi yaitu Provinsi Papua Barat (24,2%), Papua (19,6%), dan DI Yogyakarta (16,7%). Provinsi dengan persentase rendah adalah Provinsi Lampung (1,8%), Jambi (3,0%), Sulawesi Barat, dan Kalimantan Selatan (masing-masing 3,1%). Pengetahuan tentang adanya VCT tertinggi pada kelompok umur 15-24 tahun yaitu 7,6 persen; Pengetahuan lebih tinggi pada laki-laki, yang berstatus belum kawin, tinggal di perkotaan, berpendidikan lebih tinggi, bekerja sebagai pegawai, juga pada yang masih sekolah, dan pada penduduk dengan status ekonomi lebih tinggi.
34. Data malaria dikumpulkan dengan dua cara yaitu wawancara terstruktur menggunakan kuesioner dan pemeriksaan darah menggunakan *dipstick* (*Rapid Diagnostic Test*/RDT). Kuesioner yang digunakan ada dua macam yaitu kuesioner untuk responden Rumah Tangga (RT) dan kuesioner untuk responden Anggota Rumah Tangga (ART). Wawancara pada RT juga ditanyakan
35. Hasil wawancara ART menunjukkan bahwa Kasus Baru Malaria dalam satu tahun terakhir (2009/2010) adalah: 22,9 permil. Lima provinsi dengan Kasus Baru Malaria tertinggi adalah Papua (261,5‰), Papua Barat (253,4‰), Nusa Tenggara Timur (117,5‰), Maluku Utara (103,2‰) dan Kepulauan Bangka Belitung (91,9‰). Kejadian malaria ditemukan pada semua kelompok umur dan terendah pada bayi dengan angka Kasus Baru malaria 11,6 permil, sedangkan kelompok umur lain hampir sama yaitu sekitar 21,4-23,9 permil. Kasus baru malaria lebih banyak pada laki-laki (24,9‰), pada pendidikan tidak tamat SD (27,5‰), petani/nelayan/buruh (29,8‰) dan di perdesaan (29,8‰).
36. *Period Prevalence* malaria dalam satu bulan terakhir adalah 10,6% yang merupakan gabungan kasus yang didiagnosis dengan pemeriksaan darah (0,6%) dan berdasarkan hanya gejala klinis (10,0%); pemeriksaan darah tersebut terutama dilakukan di Fasilitas Kesehatan Pemerintah (64,2%). Empat provinsi (Papua, Papua Barat, Nusa Tenggara Timur, dan Maluku Utara) juga menunjukkan *Period Prevalence* tertinggi berdasarkan kasus yang didiagnosis dengan pemeriksaan darah (3,6%-10,6%).
37. Angka *Point prevalence* dengan menggunakan *Rapid Diagnostic Test* (RDT) adalah sama dengan *Period Prevalence* berdasarkan kasus yang didiagnosis dengan pemeriksaan darah yaitu 0,6 persen. *Plasmodium falciparum* ditemukan sebagai spesies yang tertinggi proporsinya (86,4%). Cakupan *Artemisinin based-Combination Therapy* (ACT) pada kasus malaria yang dilaporkan dalam satu bulan terakhir adalah 49 persen, dan hanya provinsi Sulawesi Tenggara yang belum melaksanakan ACT. Pengobatan efektif pada kasus yang dipastikan dengan pemeriksaan darah, diberikan ACT dalam 24 jam sakit dengan dosis lengkap mencapai 33,7 persen dan sebagian kecil (15,4%) di antara yang tidak menerima ACT, menggunakan obat tradisional.
38. Cakupan pemakaian kelambu (berinsektisida dan tidak) dilaporkan 26,1 persen dan 12,9 persen di antaranya merupakan kelambu berinsektisida atau cakupan pemakaian kelambu berinsektisida pada semua penduduk adalah 3,4 persen. Khusus pada anak <5 tahun, cakupan kelambu berinsektisida adalah 16,5 persen dari total 33 persen balita pemakai kelambu atau cakupan kelambu berinsektisida adalah 5,4 persen. Pencegahan malaria yang biasa dilakukan orang dewasa terutama adalah menggunakan obat nyamuk bakar/elektrika (57,6%).
39. Angka kesakitan TB paru pada Riskesdas 2010 diperoleh dengan cara wawancara semua responden yang berusia 15 tahun ke atas menggunakan kuesioner terstruktur untuk mendapatkan *periode prevalence* TB 2009/2010. *Point prevalence* diperoleh berdasarkan pemeriksaan mikroskopik dahak dengan Basil Tahan Asam (BTA) dengan pewarnaan Ziehl Neelsen (ZN). Dahak yang dikumpulkan hanya merupakan dahak pagi dan sewaktu. Pemeriksaan mikroskopik BTA dilakukan oleh Puskesmas Rujukan Mikroskopik (PRM) dan

Puskesmas Pelaksana Mandiri (PPM). Selain itu juga dikumpulkan beberapa data pendukung lainnya, antara lain : pengetahuan dan pemanfaatan fasilitas kesehatan (faskes) oleh Rumah Tangga (RT), faskes yang digunakan penderita TB untuk diagnosa dan pengobatan, upaya yang dilakukan suspek TB untuk mengatasi penyakit, cakupan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) dan alasan tidak berobat,

40. Dari hasil wawancara Rumah Tangga (RT) persentase RT yang lebih mengetahui faskes yang melayani pemeriksaan dahak di rumah sakit (78,1%) dari pada di puskesmas (54,3%) dan RT yang mengetahui adanya fasilitas foto paru di rumah sakit sebesar 82,4 persen. Sedangkan RT yang memanfaatkan faskes untuk diagnosa TB paru dengan pemeriksaan dahak cukup rendah, hanya 19,3 persen. RT memanfaatkan Rumah Sakit, dan 2,1 persen RT memanfaatkan puskesmas.
41. Hasil wawancara anggota rumah tangga (ART) menunjukkan bahwa *Periode Prevalence* TB Paru 2009/2010 berdasarkan diagnosa tenaga kesehatan melalui pemeriksaan dahak dan atau foto paru (D) sebesar 725/100.000 penduduk. Lima provinsi yang memiliki angka prevalensi tertinggi adalah : Papua 1.441 per 100.000 penduduk, Banten 1.282 per 100.000 penduduk, Sulawesi Utara 1.221 per 100.000 penduduk, Gorontalo 1.200 per 100.000 penduduk, dan DKI Jakarta 1.032 per 100.000 penduduk. *Periode Prevalence* TB (D) tertinggi terdapat pada kelompok di atas usia 54 tahun sebesar 3.593 per 100.000 penduduk sedangkan pada kelompok lain dengan kisaran 348 per 100.000 penduduk 943 per 100.000 penduduk. Prevalensi TB paru paling banyak terdapat pada jenis kelamin laki-laki 819 per 100.000 penduduk, penduduk yang bertempat tinggal di desa 750 per 100.000 penduduk, kelompok pendidikan yang tidak sekolah 1.041 per 100.000 penduduk, petani/nelayan/buruh 858 per 100.000 penduduk dan pada penduduk dengan tingkat pengeluaran kuintil 4 sebesar 607 per 100.000 penduduk.
42. *Point Prevalence* berdasarkan gejala TB Paru (G) yang pernah diderita oleh penduduk sebesar 2.728 per 100.000 penduduk dengan distribusi yang hampir sama dengan prevalensi TB paru berdasarkan diagnosa tenaga kesehatan. Berdasarkan kuesioner persentase penderita TB paru lebih banyak di diagnosa di Puskesmas (36,2%) dan RS Pemerintah (33,9%) dibandingkan dengan RS Swasta (11,0%) dan Balai Pengobatan/Klinik/Praktek Dokter (18,9%). Sedangkan untuk pengobatan OAT, fasilitas yang paling banyak dimanfaatkan oleh penderita TB paru adalah Puskesmas (39,5%), RS Pemerintah (27,8%), RS Swasta (7,9%) dan di Balai Pengobatan/Klinik/Praktek Dokter (19,4%). Yang perlu mendapatkan perhatian adalah ada 5,4% penderita TB paru yang didiagnosa oleh tenaga kesehatan tidak berobat.
43. Cakupan penggunaan OAT berupa FDC (*Fixed Dose Combination*) dan Kombipak sebesar 83,2 persen. Lima provinsi dengan persentase lebih dari 90 persen dalam memanfaatkan OAT Kombipak/FDC adalah Sumatera Selatan (95,3%), Sumatera Utara (95,0%), Kepulauan Riau (91,5%), Kalimantan Timur (91,5%), dan Kalimantan Selatan (91,3%). Persentase penderita TB yang telah menyelesaikan pengobatan OAT sebanyak 59,0 persen, sebanyak 19,3 persen berobat tidak lengkap (<5 bulan) dan tidak minum obat 2,6 persen. Beberapa upaya yang dilakukan oleh suspek TB untuk mengatasi gejala TB paru adalah tetap meneruskan kembali ke tenaga kesehatan (32,2%), pengobatan program TB (11,1%), beli obat di Apotek /Toko Obat (31,9%), minum obat herbal/tradisional (7,8%) dan tidak diobati (16,9%).
44. Persentase Suspek TB berdasarkan alasannya tidak ke faskes yang paling besar dapat diobati dan sembuh sendiri (38,2%), tidak ada biaya (26,4%), anggapan penyakit tidak berat (16,3%), akses ke faskes sulit (4,4%), tidak ada waktu (5,7%) dan lainnya (9,0%).
45. *Crude Point Prevalence* yang berasal dari pemeriksaan mikroskopis dahak jika paling sedikit satu slide positif sebesar 0,704 persen (704 per 100.000 penduduk) sedangkan *Point Prevalence* dengan dua slide positif sebanyak 132 kasus (289 per 100.000 penduduk), sedangkan kasus BTA positif pada penduduk dengan satu slide positif sebesar 189 kasus (415 per 100.000 penduduk). Dari total kasus BTA positif diperoleh persentase *scanty* sebanyak 201

kasus (62,6%), 1+ sebanyak 57 kasus (17,8%), 2+ sebanyak 27 kasus (8,4%) dan 3+ sebanyak 36 kasus (11,2%).

46. Indikator Kesehatan lingkungan yang dikumpulkan adalah akses terhadap air minum terlindung, akses terhadap sanitasi layak(sarana BAB), penanganan sampah, penggunaan bahan bakar untuk memasak.
47. Rumah tangga yang pemakaian airnya kurang dari 20 liter/orang/hari sebesar 14,0 persen, menurun bila dibandingkan dengan tahun 2007. Rumah tangga dengan kualitas fisik air minum 'baik' mengalami peningkatan dari 86,0 persen pada tahun 2007 menjadi 90,0 persen pada tahun 2010. Tidak semua sumber utama air untuk keperluan rumah tangga digunakan sebagai sumber air minum. Sebagai contoh, air ledeng/PAM digunakan sebagai sumber utama air untuk keperluan rumah tangga sebesar 19,7 persen, tetapi digunakan sebagai air minum hanya 14,4 persen, atau ada sekitar 27,0 persen air ledeng/PAM yang tidak digunakan sebagai sumber air minum.
48. Terdapat pergeseran pola pemakaian sumber air minum, terutama di perkotaan, di mana pemakaian air kemasan sebagai air minum meningkat dari 6,0 persen pada tahun 2007 menjadi 7,2 persen pada tahun 2010. Sementara itu rumah tangga yang menggunakan depot air minum sebagai sumber air minum lebih tinggi (13,8%).
49. Akses rumah tangga terhadap sumber air minum terlindung sesuai kriteria MDGs adalah 45,1 persen. Ada penurunan akses rumah tangga terhadap sumber air minum terlindung, terutama di perkotaan sehingga capaian MDGs pada posisi '*on the wrong track*'. Apabila memperhitungkan air kemasan dan air dari depot air minum, persentase rumah tangga yang akses terhadap sumber air minum terlindung menjadi 66,7 persen. Akses terhadap sumber air minum 'berkualitas' yang mempertimbangkan jenis sumber air terlindung (termasuk air kemasan dan depot air minum), jarak ke sumber air minum, kemudahan memperoleh air minum dan kualitas fisik air minum adalah sebesar 67,5 persen dengan persentase tertinggi di Provinsi DKI Jakarta (87,0%) dan terendah di Provinsi Kalimantan Barat (35,9%).
50. Akses rumah tangga terhadap pembuangan tinja layak, sesuai kriteria MDGs adalah sebesar 55,5 persen. Akses terhadap pembuangan tinja layak baik di perkotaan maupun di perdesaan sudah '*on the right track*' sehingga capaian 2015 optimis tercapai. Terdapat 17,2 persen rumah tangga yang cara pembuangan tinjanya sembarangan (*open defecation*), tertinggi di Provinsi Gorontalo (41,7%) dan terendah di Provinsi DKI Jakarta (0,3%). Sebagian besar rumah tangga cara pembuangan air limbahnya tidak saniter, dimana 41,3 persen dibuang langsung ke saluran terbuka, 18,9 persen di tanah, dan 14,9 persen di penampungan terbuka di pekarangan sehingga berpotensi mencemari air tanah dan badan air.
51. Pengelolaan sampah rumah tangga di perkotaan dan di perdesaan terbesar adalah dengan cara dibakar (52,1%) dan masih rendahnya yang diangkut petugas (23,4%). Hal ini akan berkontribusi dalam terjadinya perubahan iklim.
52. Penggunaan arang dan kayu bakar sebagai sumber energi terutama di perdesaan sebesar 64,2 persen diprediksi akan meningkatkan gas CO yang berpotensi menimbulkan risiko penyakit saluran pernafasan dan mendukung terjadinya perubahan iklim.
53. Secara nasional hanya 24,9 persen rumah penduduk di Indonesia yang tergolong rumah sehat. Persentase rumah sehat tertinggi di Provinsi Kalimantan Timur (43,6%) dan terendah di Provinsi NTT (7,5%).
54. Indikator diluar MDGs yang dikumpulkan pada Riskesdas 2010 adalah perilaku merokok dan pemanfaatan jamu yang dilakukan masyarakat. Secara nasional prevalensi penduduk umur 15 tahun ke atas yang merokok tiap hari sebesar 28,2 persen. Provinsi dengan prevalensi tertinggi yaitu di Kalimantan Tengah (36,0%), Kepulauan Riau (33,4%), Sumatera Barat (33,1%), Nusa Tenggara Timur dan Bengkulu masing-masing 33 persen.

55. Secara nasional, rata-rata jumlah batang rokok yang dihisap tiap hari oleh lebih dari separuh (52,3%) perokok adalah 1-10 batang dan sekitar 20 persen sebanyak 11-20 batang per hari. Penduduk yang merokok 1-10 batang per hari paling tinggi dijumpai di Maluku (69,4%), disusul oleh Nusa Tenggara Timur (68,7%), Bali (67,8%), DI Yogyakarta (66,3%), dan Jawa Tengah (62,7%). Sedangkan persentase penduduk merokok dengan rata-rata 21-30 batang per hari tertinggi di Provinsi Aceh (9,9%) diikuti Kepulauan Bangka Belitung (8,5%) dan Kalimantan Barat (7,4%). Persentase penduduk merokok dengan rata-rata lebih dari 30 batang per hari tertinggi di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung (16,2%), Kalimantan Selatan (7,9%) serta Aceh dan Kalimantan Tengah (5,4%).
56. Rata-rata umur mulai merokok secara nasional adalah 17,6 tahun dengan persentase penduduk yang mulai merokok tiap hari terbanyak pada umur 15-19 tahun dimana yang tertinggi dijumpai di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung (52,1%), disusul oleh Riau (51,3%), Sumatera Selatan (50,4%), Nusa Tenggara Barat (49,9%) dan Lampung (49,5%). Perokok yang terbanyak mulai merokok 15-19 tahun cenderung menurun dengan meningkatnya umur, demikian juga pada anak umur 5-9 tahun. Mereka yang mulai merokok baik pada umur 15-19 tahun maupun pada umur 5-9 tahun lebih tinggi pada laki-laki daripada perempuan, berstatus kawin dan tinggal di perkotaan. Menurut pendidikan, perokok yang mulai merokok pada 15-19 tahun cenderung banyak pada pendidikan tinggi sedangkan yang mulai merokok pada umur 5-9 tahun pada pendidikan rendah. Menurut pekerjaan, perokok yang mulai merokok pada umur 15-19 tahun maupun 5-9 tahun, paling banyak pada anak sekolah dan cenderung meningkat dengan meningkatnya status ekonomi.
57. Perilaku merokok dalam rumah ketika bersama anggota rumah tangga lain, cenderung meningkat dengan semakin meningkatnya umur. Prevalensi perokok dalam rumah lebih banyak pada laki-laki, berstatus kawin, tinggal di perdesaan, dengan pendidikan rendah yaitu tidak tamat dan tamat SD. Menurut pekerjaan, prevalensi perokok dalam rumah ketika bersama anggota keluarga lebih banyak yang bekerja sebagai petani/nelayan/buruh diikuti wiraswasta dan yang tidak bekerja, dan cenderung meningkat dengan meningkatnya status ekonomi.
58. Persentase penduduk Indonesia yang pernah mengkonsumsi jamu sebanyak 59,12 persen yang terdapat pada semua kelompok umur, laki-laki dan perempuan, baik di perdesaan maupun perkotaan. Persentase penggunaan tanaman obat berturut-turut adalah jahe (50,36%), diikuti kencur (48,77%), temulawak (39,65%), meniran (13,93%), dan pace (11,17%). Selain tanaman obat di atas, sebanyak 72,51 % menggunakan tanaman obat jenis lain. Bentuk sediaan jamu yang paling banyak disukai penduduk adalah cairan, diikuti seduhan/serbuk, rebusan/ rajangan, dan bentuk kapsul/pil/tablet. Penduduk Indonesia yang mengkonsumsi jamu, sebesar 95,60 persen merasakan manfaatnya pada semua kelompok umur dan status ekonomi, baik di perdesaan maupun perkotaan

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
SAMBUTAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA.....	ii
RINGKASAN EKSEKUTIF.....	iii
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xxviii
DAFTAR SINGKATAN.....	xxxii
BAB 1. PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Ruang Lingkup Riskesdas 2010.....	2
1.3. Pertanyaan Penelitian.....	2
1.4. Tujuan Riskesdas 2010.....	2
1.5. Kerangka Pikir.....	3
1.6. Alur Pikir Riskesdas 2010.....	4
1.7. Pengorganisasian Riskesdas 2010.....	6
1.8. Manfaat Riskesdas 2010.....	7
1.9. Persetujuan Etik Riskesdas 2010.....	7
BAB 2. METODOLOGI RISKESDAS.....	8
2.1. Desain.....	8
2.2. Lokasi.....	8
2.3. Populasi dan Sampel.....	8
2.4. Variabel.....	11
2.5. Alat Pengumpul Data dan Cara Pengumpulan Data.....	12
2.6. Manajemen Data.....	13
2.7. Keterbatasan Data Riskesdas 2010.....	15
2.8. Pengolahan dan Analisis Data.....	16
BAB 3. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	17
3.1. Gizi.....	17
3.1.1. Status Gizi.....	17
3.1.2. Konsumsi Penduduk.....	74
3.2. Kesehatan Anak.....	112
3.2.1. Status Imunisasi.....	112

3.2.2. Pemantauan Pertumbuhan Balita.....	118
3.2.3. Kepemilikan KMS dan Buku KIA	127
3.2.4. Pemberian Kapsul Vitamin A.....	133
3.2.5. Berat Badan Lahir	135
3.2.6. Kunjungan Neonatus	143
3.2.7. Perawatan Tali Pesar	156
3.2.8. Pola Pemberian ASI	159
3.2.9. Kecacatan.....	173
3.3. Kesehatan Reproduksi	175
3.3.1. Masa Reproduksi Perempuan	178
3.3.2. Fertilitas	185
3.3.3. Penggunaan Alat/Cara Keluarga Berencana (KB)	198
3.3.4. Pelayanan Kesehatan Masa Kehamilan, Persalinan, dan Nifas	213
3.3.5. Keguguran dan Kehamilan yang tidak diinginkan.....	254
3.3.6. Perilaku Seksual Penduduk Usia 10-24 tahun.....	257
3.3.7. Ringkasan dan Kesimpulan.....	260
3.4. HIV/AIDS, Malaria, dan Tuberkulosis.....	265
3.4.1. Human Immunodeficiency Virus (HIV) / Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS)	265
3.4.2. Malaria	292
3.4.3. Tuberkulosis.....	318
3.5. Kesehatan Lingkungan.....	351
3.5.1. Air keperluan rumah tangga.....	351
3.5.2. Sanitasi	377
3.5.3. Kesehatan Perumahan	393
3.6. Indikator Penunjang	399
3.6.1. Penggunaan Tembakau.....	399
3.6.2. Profil Penggunaan Jamu.....	417
DAFTAR PUSTAKA.....	429
LAMPIRAN:.....	Error! Bookmark not defined.

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Nama Tabel	Hal
Tabel 2.1.	Distribusi sampel kesehatan masyarakat dan biomedis yang dapat dikunjungi menurut Provinsi, Riskesdas 2010	9
Tabel 2.2.	Distribusi Rumah tangga dan Anggota rumah tangga sampel kesehatan masyarakat yang dapat dikunjungi (respon rate) menurut provinsi, Riskesdas 2010	10
Tabel 3.1.1.1	Prevalensi Status Gizi Balita (BB/U) Menurut Provinsi, Riskesdas 2010	22
Tabel 3.1.1.2	Prevalensi Status Gizi Balita (TB/U) Menurut Provinsi, Riskesdas 2010	23
Tabel 3.1.1.3	Prevalensi Status Gizi Balita (BB/TB) Menurut Provinsi, Riskesdas 2010	24
Tabel 3.1.1.4	Prevalensi Status Gizi Balita (TB/U & BB/TB) Menurut Provinsi, Riskesdas 2010	25
Tabel 3.1.1.5	Prevalensi Status Gizi Balita (BB/U) Menurut Karakteristik Responden, Riskesdas 2010	29
Tabel 3.1.1.6	Prevalensi Status Gizi Balita (TB/U) Menurut Karakteristik Responden, Riskesdas 2010	30
Tabel 3.1.1.7	Prevalensi Status Gizi Balita (BB/TB) Menurut Karakteristik Responden, Riskesdas 2010	31
Tabel 3.1.1.8	Prevalensi Status Gizi Balita (TB/U & BB/TB) Menurut Karakteristik Rumahtangga, Riskesdas 2010	32
Tabel 3.1.1.9	Prevalensi Status Gizi Umur 6-12 Tahun (TB/U) Menurut Provinsi, Riskesdas 2010	40
Tabel 3.1.1.10	Prevalensi Status Gizi Umur 6-12 Tahun (IMT/U) Menurut Provinsi, Riskesdas 2010	41
Tabel 3.1.1.11	Prevalensi Status Gizi (TB/U) Anggota Rumahtangga Usia 6-12 Tahun Menurut Karakteristik Responden, Riskesdas 2010	44
Tabel 3.1.1.12	Prevalensi Status Gizi (IMT/U) Anggota Rumahtangga Usia 6-12 Tahun Menurut Karakteristik Responden, Riskesdas 2010	45
Tabel 3.1.1.13	Prevalensi Status Gizi Umur 13-15 Tahun (TB/U) Menurut Provinsi, Riskesdas 2010	49
Tabel 3.1.1.14	Prevalensi Status Gizi Umur 13-15 Tahun (IMT/U) Menurut Provinsi, Riskesdas 2010	50
Tabel 3.1.1.15	Prevalensi Status Gizi (TB/U) Anggota Rumahtangga Usia 13-15 Tahun Menurut Karakteristik Responden, Riskesdas 2010	53
Tabel 3.1.1.16	Prevalensi Status Gizi (BMI) Anggota Rumahtangga Usia 13-15 Tahun Menurut Karakteristik Responden, Riskesdas 2010	54
Tabel 3.1.1.17	Prevalensi Status Gizi Remaja Umur 16-18 Tahun (TB/U) Menurut Provinsi, Riskesdas 2010	58
Tabel 3.1.1.18	Prevalensi Status Gizi Remaja Umur 16-18 Tahun (IMT/U) Menurut Provinsi, Riskesdas 2010	59
Tabel 3.1.1.19	Prevalensi Status Gizi (TB/U) Anggota Rumahtangga Usia 16-18 Tahun Menurut Karakteristik Responden, Riskesdas 2010	62
Tabel 3.1.1.20	Prevalensi Status Gizi (IMT/U) Anggota Rumahtangga Usia 16-18 Tahun Menurut Karakteristik Responden, Riskesdas 2010	63
Tabel 3.1.1.21	Persentase Status Gizi Penduduk Dewasa (>18 Tahun) Menurut Kategori IMT dan Provinsi, Riskesdas 2010	68

Tabel 3.1.1.22	Persentase Status Gizi Penduduk Dewasa (>18 Tahun) Menurut Kategori IMT, Jenis Kelamin, dan Provinsi, Riskesdas 2010	69
Tabel 3.1.1.23	Persentase Status Gizi Penduduk Dewasa (>18 Tahun) Menurut IMT dan Karakteristik Responden, Riskesdas 2010	70
Tabel 3.1.2.1	Distribusi Jumlah Responden Analisis Data Konsumsi menurut Kelompok Umur, Riskesdas 2010	75
Tabel 3.1.2.2	Rata-rata Kecukupan Konsumsi Energi dan Protein (%) dan Persentase Penduduk yang Mengkonsumsinya di bawah Kebutuhan Minimal, Riskesdas 2010	76
Tabel 3.1.2.3.	Rata-rata Kecukupan Konsumsi Energi dan Protein (%) dan Persentase Anak Umur 24-59 bulan yang Mengkonsumsinya di bawah Kebutuhan Minimal, Riskesdas 2010	79
Tabel 3.1.2.4	Rata-rata Kecukupan Konsumsi Energi dan Protein (%) dan Persentase Anak Umur 4–6 tahun yang Mengkonsumsinya di bawah Kebutuhan Minimal, Riskesdas 2010	80
Tabel 3.1.2.5	Rata-rata Kecukupan Konsumsi Energi dan Protein (%) dan Persentase Anak umur 7-12 tahun yang Mengkonsumsinya di bawah Kebutuhan Minimal, Riskesdas 2010	81
Tabel 3.1.2.6.	Rata-rata Kecukupan Konsumsi Energi dan Protein (%) dan Persentase Penduduk Umur 13-15 tahun yang Mengkonsumsinya di bawah Kebutuhan Minimal, Riskesdas 2010	83
Tabel 3.1.2.7	Rata-rata Kecukupan Konsumsi Energi dan Protein (%) dan Persentase Penduduk Umur 16-18 tahun yang Mengkonsumsinya di bawah Kebutuhan Minimal, Riskesdas 2010	84
Tabel 3.1.2.8.	Rata-rata Kecukupan Konsumsi Energi dan Protein (%) dan Persentase Penduduk Umur 19-55 tahun yang Mengkonsumsinya di bawah Kebutuhan Minimal, Riskesdas 2010	85
Tabel 3.1.2.9.	Rata-rata Kecukupan Konsumsi Energi dan Protein (%) dan Persentase Penduduk Umur 56 tahun keatas yang Mengkonsumsinya di bawah Kebutuhan Minimal, Riskesdas 2010	87
Tabel 3.1.2.10.	Rata-rata Kecukupan Konsumsi Energi Protein (%) dan Persentase Perempuan Umur 15–49 tahun (Usia Reproduksi) yang Mengkonsumsinya di bawah Kebutuhan, Riskesdas 2010	88
Tabel 3.1.2.11.	Rata-rata Kecukupan Konsumsi Energi dan Protein (%) dan Persentase Penduduk yang Mengkonsumsinya di bawah Kebutuhan Minimal menurut Karakteristik, Riskesdas 2010	90
Tabel 3.1.2.12.	Rata-rata Tingkat Konsumsi Energi dan Persentase Penduduk yang Mengkonsumsinya di bawah Kebutuhan Minimal, Riskesdas 2010	92
Tabel 3.1.2.13.	Rata-rata dan Tingkat Konsumsi Energi dan Persentase Penduduk di Perkotaan yang Mengkonsumsinya di bawah Kebutuhan Minimal, Riskesdas 2010	93
Tabel 3.1.2.14.	Rata-rata Tingkat Konsumsi Energi dan Persentase Penduduk di Perdesaan yang Mengkonsumsinya di bawah Kebutuhan Minimal, Riskesdas 2010	94
Tabel 3.1.2.15.	Rata-rata Tingkat Konsumsi Protein dan Persentase Penduduk yang Mengkonsumsinya di bawah Kebutuhan Minimal, Riskesdas 2010	96
Tabel 3.1.2.16	Rata-rata Tingkat Konsumsi Protein dan Persentase Penduduk di Perkotaan yang Mengkonsumsinya di bawah Kebutuhan Minimal,	97

	Riskesdas 2010	
Tbel 3.1.2.17.	Rata-rata Tingkat Konsumsi Protein dan Persentase Penduduk di Perdesaan yang Mengkonsumsinya di bawah Kebutuhan Minimal, Riskesdas 2010	98
Tabel 3.1.2.18.	Konsumsi Karbohidrat dan Kontribusi Energi dari Karbohidrat, Riskesdas 2010	99
Tabel 3.1.2.19.	Konsumsi Karbohidrat dan Kontribusi Energi dari Karbohidrat di Perkotaan, di Indonesia, Riskesdas 2010	100
Tabel 3.1.2.20.	Konsumsi Karbohidrat dan Kontribusi Energi dari Karbohidrat di Perdesaan, di Indonesia, Riskesdas 2010	101
Tabel 3.1.2.21.	Konsumsi Karbohidrat dan Kontribusi Energi dari Karbohidrat menurut Karakteristik, Riskesdas 2010	102
Tabel 3.1.2.22.	Konsumsi Protein dan Kontribusi Energi dari Protein, Riskesdas 2010	103
Tabel 3.1.2.23.	Konsumsi Protein dan Kontribusi Energi dari Protein di Perkotaan, Riskesdas 2010	104
Tabel 3.1.2.24.	Konsumsi Protein dan Kontribusi Energi dari Protein di Perdesaan, Riskesdas 2010	105
Tabel 3.1.2.25.	Konsumsi Protein dan Kontribusi Energi dari Protein menurut Karakteristik, Riskesdas 2010	106
Tabel 3.1.2.26.	Konsumsi Lemak dan Kontribusi Energi dari Lemak, Riskesdas 2010	107
Tabel 3.1.2.27.	Konsumsi Lemak dan Kontribusi Energi dari Lemak di Perkotaan, Riskesdas 2010	108
Tabel 3.1.2.28.	Konsumsi Lemak dan Kontribusi Energi dari Lemak di Perdesaan, Riskesdas 2010	109
Tabel 3.1.2.29.	Konsumsi Lemak dan Kontribusi Energi dari Lemak menurut Karakteristik, Riskesdas 2010	110
Tabel 3.2.1.	Persentase Anak Umur 12-23 Bulan yang Mendapatkan Imunisasi Dasar Menurut Provinsi, Riskesdas 2010	114
Tabel 3.2.2.	Persentase Anak Umur 12-23 Bulan yang Mendapatkan Imunisasi Dasar Menurut Karakteristik, Riskesdas 2010	115
Tabel 3.2.3.	Persentase Anak Umur 12-23 Bulan yang Mendapatkan Imunisasi Dasar Lengkap Menurut Provinsi, Riskesdas 2010	116
Tabel 3.2.4.	Persentase Anak Umur 12-23 Bulan yang Mendapatkan Imunisasi Dasar Lengkap Menurut Karakteristik, Riskesdas 2010	117
Tabel 3.2.5.	Persentase Frekuensi Penimbangan Anak Umur 6-59 Bulan Selama Enam Bulan Terakhir Menurut Provinsi, Riskesdas 2010	119
Tabel 3.2.6.	Persentase Frekuensi Penimbangan Anak Umur 6-59 Bulan Selama Enam Bulan Terakhir Menurut Karakteristik, Riskesdas 2010	120
Tabel 3.2.7.	Persentase Tempat Penimbangan Anak Umur 6-59 Bulan Selama Enam Bulan Terakhir Menurut Provinsi, Riskesdas 2010	121
Tabel 3.2.8.	Persentase Tempat Penimbangan Anak Umur 6-59 Bulan Selama Enam Bulan Terakhir Menurut Karakteristik, Riskesdas 2010	122
Tabel 3.2.9.	Persentase Frekuensi Penimbangan Anak Umur 6-23 Bulan Selama Enam Bulan Terakhir Menurut Provinsi, Riskesdas 2010	124
Tabel 3.2.10.	Persentase Frekuensi Penimbangan Anak Umur 6-23 Bulan Selama Enam Bulan Terakhir Menurut Karakteristik, Riskesdas 2010	125
Tabel 3.2.11.	Persentase Tempat Penimbangan Anak Umur 6-23 Bulan Selama Enam	126

	Bulan Terakhir Menurut Provinsi, Riskesdas 2010	
Tabel 3.2.12.	Persentase Tempat Penimbangan Anak Umur 6-23 Bulan Selama Enam Bulan Terakhir Menurut Karakteristik, Riskesdas 2010	127
Tabel 3.2.13.	Persentase Kepemilikan KMS Anak Balita Menurut Provinsi, Riskesdas 2010	129
Tabel 3.2.14.	Persentase Kepemilikan KMS Anak Balita Menurut Karakteristik, Riskesdas 2010	130
Tabel 3.2.15.	Persentase Kepemilikan Buku KIA Anak Balita Menurut Provinsi, Riskesdas 2010	131
Tabel 3.2.16.	Persentase Kepemilikan Buku KIA Anak Balita Menurut Karakteristik, Riskesdas 2010	132
Tabel 3.2.17.	Persentase Anak Umur 6-59 Bulan yang Menerima Kapsul Vitamin A Selama Enam Bulan Terakhir Menurut Provinsi, Riskesdas 2010	134
Tabel 3.2.18.	Persentase Anak Umur 6-59 Bulan yang Menerima Kapsul Vitamin A Selama Enam Bulan Terakhir Menurut Karakteristik, Riskesdas 2010	135
Tabel 3.2.19.	Persentase Anak Balita yang Ditimbang Ketika Baru Lahir Menurut Provinsi, Riskesdas 2010	137
Tabel 3.2.20.	Persentase Anak Balita yang Ditimbang Ketika Baru Lahir Menurut Karakteristik, Riskesdas 2010	138
Tabel 3.2.21.	Persentase Berat Badan Bayi Baru Lahir Anak Balita Menurut Provinsi, Riskesdas 2010	139
Tabel 3.2.22.	Persentase Berat Badan Bayi Lahir Anak Balita Menurut Karakteristik, Riskesdas 2010	140
Tabel 3.2.23.	Persentase Sumber Informasi Berat Badan Lahir Menurut Provinsi, Riskesdas 2010	141
Tabel 3.2.24.	Persentase Sumber Informasi Berat Badan Baru Lahir Menurut Karakteristik, Riskesdas 2010	142
Tabel 3.2.25.	Persentase Kunjungan Neonatus Menurut Provinsi, Riskesdas 2010	144
Tabel 3.2.26.	Persentase Kunjungan Neonatus Menurut Karakteristik, Riskesdas 2010	145
Tabel 3.2.27.	Persentase Kunjungan Neonatus Lengkap (KN1, KN2, KN3) Menurut Provinsi, Riskesdas 2010	146
Tabel 3.2.28.	Persentase Kunjungan Neonatus Lengkap (KN1, KN2, KN3) Menurut Karakteristik, Riskesdas 2010	147
Tabel 3.2.29.	Persentase Tempat Kunjungan Neonatus Pada Saat 6-48 Jam (KN1) Menurut Provinsi, Riskesdas 2010	149
Tabel 3.2.30.	Persentase Tempat Kunjungan Neonatus Pada Saat 6-48 Jam Menurut Karakteristik, Riskesdas 2010	150
Tabel 3.2.31.	Persentase Jenis Pelayanan yang Diterima Bayi Pada Saat Kunjungan Neonatus 6-48 Jam menurut Provinsi, Riskesdas 2010	152
Tabel 3.2.32.	Persentase Jenis Pelayanan yang Diterima Bayi Pada Saat Kunjungan Neonatus 6-48 Jam menurut Karakteristik, Riskesdas 2010	153
Tabel 3.2.33.	Persentase Anak Balita yang Sakit pada Usia Neonatus dan Berobat Kepada Tenaga Kesehatan Menurut Provinsi, Riskesdas 2010	154
Tabel 3.2.34.	Persentase Anak Balita yang Sakit pada Usia Neonatus dan Berobat Kepada Tenaga Kesehatan Menurut Karakteristik, Riskesdas 2010	155
Tabel 3.2.35.	Persentase Cara Perawatan Tali Pusar Bayi Menurut Provinsi, Riskesdas 2010	157

Tabel 3.2.36.	Persentase Cara Perawatan Tali Pesar Bayi Menurut Karakteristik, Riskesdas 2010	158
Tabel 3.2.37.	Persentase Proses Mulai Menyusui Menurut Provinsi, Riskesdas 2010	160
Tabel 3.2.38.	Persentase Proses Mulai Menyusui Menurut Karakteristik, Riskesdas 2010	161
Tabel 3.2.39.	Persentase Perilaku Ibu Terhadap Kolostrum Menurut Provinsi, Riskesdas 2010	162
Tabel 3.2.40.	Persentase Perilaku Ibu Terhadap Kolostrum Menurut Karakteristik, Riskesdas 2010	163
Tabel 3.2.41.	Persentase Bayi yang Diberi Makanan Prelakteal Menurut Provinsi, Riskesdas 2010	164
Tabel 3.2.42.	Persentase Bayi yang Diberi Makanan Prelakteal Menurut Karakteristik, Riskesdas 2010	165
Tabel 3.2.43.	Persentase Jenis Makanan Prelakteal yang Diberikan Kepada Bayi Baru Lahir Menurut Provinsi, Riskesdas 2010	167
Tabel 3.2.44.	Persentase Jenis Makanan Prelakteal yang Diberikan Kepada Bayi Baru Lahir Menurut Karakteristik, Riskesdas 2010	168
Tabel 3.2.45.	Persentase Anak Usia 0-23 Bulan yang Pernah Disusui dan Masih Disusui Menurut Provinsi, Riskesdas 2010	169
Tabel 3.2.46.	Persentase Anak Usia 0-23 Bulan yang Pernah Disusui dan Masih Disusui Menurut Karakteristik, Riskesdas 2010	170
Tabel 3.2.47.	Persentase Pola Menyusui pada Bayi Usia 0-5 Bulan Menurut Umur, Riskesdas 2010	171
Tabel 3.2.48.	Persentase Pola Menyusui Bayi Usia 0-5 Bulan Menurut Karakteristik, Riskesdas 2010	172
Tabel 3.2.49.	Persentase Kategori Menyusui Eksklusif Bayi Usia 0-5 Bulan Menurut Umur, Riskesdas 2010	173
Tabel 3.2.50.	Persentase Anak Usia 24-59 Bulan yang Memiliki Kelainan/Cacat di Indonesia, Riskesdas 2010	174
Tabel 3.3.1	Informasi Dan Indikator Yang Dikumpulkan Untuk Kesehatan Reproduksi, Riskesdas 2010	176
Tabel 3.3.2	Distribusi Sampel Perempuan Umur 10-59 Tahun Menurut Status Dan Kehamilan Saat Wawancara, Riskesdas 2010	177
Tabel 3.3.3	Distribusi Sampel Anak Balita 0-59 Bulan, Riskesdas 2010	177
Tabel 3.3.4.	Persentase Perempuan 10-59 Tahun Menurut Kelompok Umur Pertama Kali Haid Dan Provinsi, Riskesdas 2010	179
Tabel 3.3.5	Persentase Perempuan 10-59 Tahun Menurut Kelompok Umur Pertama Kali Haid Dan Karakteristik, Riskesdas 2010	180
Tabel 3.3.6	Persentase Perempuan 10-59 Tahun Menurut Siklus Haid Dan Provinsi, Riskesdas 2010	181
Tabel 3.3.7	Persentase Perempuan 10-59 Tahun Menurut Siklus Haid Dan Karakteristik. Riskesdas 2010	182
Tabel 3.3.8	Persentase Perempuan 10-59 Tahun Menurut Alasan Siklus Haid Dan Provinsi, Riskesdas 2010	184
Tabel 3.3.9	Persentase Perempuan 10-59 Tahun Menurut Alasan Siklus Haid Dan Karakteristik, Riskesdas 2010	185
Tabel 3.3.10	Persentase Perempuan 10-59 Tahun Menurut Umur Perkawinan Pertama	187

Per Provinsi, Riskesdas 2010

Tabel 3.3.11	Persentase Perempuan Pernah Kawin 10-59 Tahun Menurut Umur Perkawinan Pertama Dan Karakteristik, Riskesdas 2010	188
Tabel 3.3.12	Persentase Perempuan Umur 10-54 Tahun Menurut Status Kehamilan Pada Saat Diwawancarai, Riskesdas 2010	189
Tabel 3.3.13	Persentase Perempuan Umur 10-54 Dengan Status Hamil Pada Saat Diwawancara Menurut Karakteristik, Riskesdas 2010	190
Tabel 3.3.14	Perempuan 10-59 Tahun Menurut Kehamilan Seumur Hidup Dan Kelahiran Lima Tahun Terakhir Per 1000 Perempuan, Riskesdas 2010	191
Tabel 3.3.15	Persentase Perempuan Pernah Kawin 10-59 Tahun Menurut Jumlah Anak Yang Dilahirkan, Riskesdas 2010	191
Tabel 3.3.16	Persentase Perempuan Pernah Kawin 10-59 Tahun Menurut Jumlah Anak Yang Dilahirkan Dan Provinsi, Riskesdas 2010	192
Tabel 3.3.17	Persentase Perempuan Pernah Kawin 10-59 Tahun Menurut Jumlah Anak Yang Dilahirkan Dan Karakteristik, Riskesdas 2010	193
Tabel 3.3.18	Persentase Perempuan 10-54 Tahun Menurut Jumlah/ Rata-Rata Anak Lahir Hidup, Dan Masih Hidup Berdasarkan Kelompok Umur, Riskesdas 2010	194
Tabel 3.3.19	Persentase Perempuan Umur 10-59 Tahun Dengan Jumlah Imunisasi TT Yang Diterima Menurut Provinsi, Riskesdas 2010	196
Tabel 3.3.20	Persentase Perempuan Umur 10-59 Tahun Dengan Jumlah Imunisasi TT Yang Diterima Menurut Karakteristik, Riskesdas 2010	197
Tabel 3.3.21	Persentase Perempuan Kawin Umur 10-49 Tahun Menurut Status Penggunaan KB Dan Provinsi, Riskesdas 2010	200
Tabel 3.3.22	Persentase Perempuan Kawin Umur 10-49 Tahun Menurut Status Penggunaan KB Dan Karakteristik, Riskesdas 2010	201
Tabel 3.3.23	Persentase Perempuan Kawin Yang Menggunakan Alat/Cara KB Menurut Kelompok Umur Dan Jenis Alat/Cara KB, Riskesdas 2010	202
Tabel 3.3.24	Persentase Perempuan Kawin Umur 10-49 Tahun Yang Menggunakan Alat/Cara KB Menurut Tempat Tinggal, Riskesdas 2010	202
Tabel 3.3.25	Persentase Perempuan Kawin Umur 10-49 Tahun Yang Menggunakan Alat/Cara KB Menurut Pendidikan, Riskesdas 2010	203
Tabel 3.3.26	Persentase Perempuan Kawin Umur 10-49 Tahun Yang Menggunakan Alat/Cara KB Menurut Pekerjaan, Riskesdas 2010	203
Tabel 3.3.27	Persentase Perempuan Kawin Umur 10-49 Tahun Yang Menggunakan Alat/Cara KB Menurut Tingkat Pengeluaran Per Kapita, Riskesdas 2010	204
Tabel 3.3.28	Persentase Perempuan Kawin Umur 10-49 Tahun Yang Menggunakan Alat/Cara KB Menurut Provinsi, Riskesdas 2010	205
Tabel 3.3.29	Persentase Perempuan Kawin Umur 10-49 Tahun Yang Menggunakan Alat/Cara KB Menurut Tempat Mendapatkan Pelayanan KB, Riskesdas 2010	206
Tabel 3.3.30	Persentase Perempuan Kawin Umur 10-49 Tahun Yang Menggunakan Alat/Cara KB Menurut Tempat Mendapatkan Pelayanan KB Dan Tempat Tinggal, Riskesdas 2010	207
Tabel 3.3.31	Persentase Perempuan Kawin Umur 10-49 Tahun Yang Menggunakan Alat/Cara KB Menurut Tempat Mendapatkan Pelayanan KB Dan Tingkat Pendidikan, Riskesdas 2010	207

Tabel 3.3.32	Persentase Perempuan Kawin Umur 10-49 Tahun Yang Menggunakan Alat/Cara KB Menurut Tempat Mendapatkan Pelayanan KB Dan Pekerjaan, Riskesdas 2010	208
Tabel 3.3.33	Persentase Perempuan Kawin Umur 10-49 Tahun Yang Menggunakan Alat/Cara KB Menurut Tempat Mendapatkan Pelayanan KB Dan Tingkat Pengeluaran Per Kapita, Riskesdas 2010	208
Tabel 3.3.34	Persentase Perempuan Kawin Umur 10-49 Tahun Yang Menggunakan Alat/Cara KB Menurut Tempat Mendapatkan Pelayanan KB Dan Provinsi, Riskesdas 2010	209
Tabel 3.3.35	Persentase Perempuan Kawin 10-49 Tahun Yang Menggunakan Dan Alasan Tidak Menggunakan Cara/Alat KB Menurut Provinsi, Riskesdas 2010	211
Tabel 3.3.36	Persentase Perempuan Kawin 10-49 Tahun Yang Menggunakan Dan Alasan Tidak Menggunakan Cara/Alat KB Menurut Karakteristik, Riskesdas 2010	212
Tabel 3.3.37	Persentase Perempuan 10-59 Tahun Menurut Status Anak Terakhir Yang Dilahirkan Lima Tahun Sebelum Survei, Riskesdas 2010	214
Tabel 3.3.38	Persentase Ibu Yang Melahirkan Anak Terakhir Periode Lima Tahun Terakhir Menurut Kelompok Umur Ibu Saat Survei Dan Saat Melahirkan, Riskesdas 2010	215
Tabel 3.3.39	Persentase Perempuan 10-59 Tahun Yang Melakukan Pemeriksaan Kehamilan Menurut Tenaga Yang Memeriksa Dan Provinsi, Riskesdas 2010	217
Tabel 3.3.40	Persentase Perempuan 10-59 Tahun Yang Melakukan Pemeriksaan Kehamilan Menurut Tenaga Yang Memeriksa Dan Karakteristik, Riskesdas 2010	218
Tabel 3.3.41	Persentase Ibu Yang Memeriksa Kehamilan Anak Terakhir Menurut Tenaga Yang Memeriksa Dan Provinsi, Riskesdas 2010	220
Tabel 3.3.42	Persentase Ibu Yang Memeriksa Kehamilan Anak Terakhir Menurut Tenaga Yang Memeriksa Dan Karakteristik, Riskesdas 2010	221
Tabel 3.3.43	Persentase Perempuan 10-59 Tahun Menurut Cakupan K1 Dan K4 Dari Kehamilan Anak Terakhir Per Provinsi, Riskesdas 2010	223
Tabel 3.3.44	Persentase Perempuan 10-59 Tahun Menurut Cakupan K1 Dan K4 Dari Kehamilan Anak Terakhir Dan Karakteristik, Riskesdas 2010	224
Tabel 3.3.45	Persentase Ibu Memeriksa Kehamilan Pertama Kali Menurut Umur Kandungan Dan Provinsi, Riskesdas 2010.	226
Tabel 3.3.46	Persentase Ibu Memeriksa Kehamilan Pertama Kali Menurut Umur Kandungan Dan Karakteristik, Riskesdas 2010	227
Tabel 3.3.47	Persentase Ibu Hamil Menurut Komponen Pemeriksaan Kehamilan Oleh Tenaga Kesehatan Dan Provinsi, Riskesdas 2010	229
Tabel 3.3.48	Persentase Ibu Hamil Menurut Komponen Pemeriksaan Kehamilan Oleh Tenaga Kesehatan Dan Karakteristik, Riskesdas 2010	230
Tabel 3.3.49	Persentase Ibu Yang Melaporkan Mendapat Suntikan TT Selama Kehamilan Menurut Provinsi, Riskesdas 2010	231
Tabel 3.3.50	Persentase Ibu Yang Melaporkan Mendapat Suntikan TT Selama Kehamilan Menurut Karakteristik, Riskesdas 2010	232
Tabel 3.3.51	Persentase Ibu Yang Melaporkan Minum Tablet Fe Berdasarkan Jumlah Hari Minum Menurut Provinsi, Riskesdas 2010	234

Tabel 3.3.52	Persentase Ibu Yang Melaporkan Minum Tablet Fe Berdasarkan Jumlah Hari Minum Menurut Karakteristik, Riskesdas 2010	235
Tabel 3.3.53	Persentase Ibu Yang Melaporkan Mendapat Penjelasan Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan Menurut Provinsi, Riskesdas 2010	236
Tabel 3.3.54	Persentase Ibu Yang Melaporkan Mendapat Penjelasan Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan Menurut Karakteristik, Riskesdas 2010	237
Tabel 3.3.55	Persentase Ibu 10-59 Tahun Yang Melaporkan Memiliki KMS Bumil/Buku KIA Berdasarkan Kehamilan Anak Terakhir Menurut Provinsi, Riskesdas 2010	239
Tabel 3.3.56	Persentase Ibu 10-59 Tahun Yang Melaporkan Memiliki KMS Bumil/Buku KIA Berdasarkan Kehamilan Anak Terakhir Menurut Karakteristik, Riskesdas 2010	240
Tabel 3.3.57	Persentase Ibu Yang Melaporkan Persalinan Dengan Operasi Perut Saat Melahirkan Anak Terakhir Pada Periode Lima Tahun Terakhir Menurut Provinsi, Riskesdas 2010	241
Tabel 3.3.58	Persentase Ibu Yang Melaporkan Persalinan Dengan Operasi Perut Saat Melahirkan Anak Terakhir Pada Periode Lima Tahun Terakhir Menurut Karakteristik, Riskesdas 2010	242
Tabel 3.3.59	Persentase Penolong Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan Menurut Tingkat Pengeluaran Per Kapita, Riskesdas 2010	244
Tabel 3.3.60	Persentase Ibu Melahirkan Anak Terakhir Menurut Tempat Persalinan Lima Tahun Terakhir Dan Provinsi, Riskesdas 2010	247
Tabel 3.3.61	Persentase Ibu Melahirkan Anak Terakhir Menurut Tempat Persalinan Lima Tahun Terakhir Dan Karakteristik, Riskesdas 2010	248
Tabel 3.3.62	Persentase Ibu Nifas Yang Mendapat Kapsul Vitamin A Saat Melahirkan Anak Terakhir Yang Lahir Pada Periode Lima Tahun Terakhir Menurut Provinsi, Riskesdas 2010	249
Tabel 3.3.63	Persentase Ibu Nifas Yang Mendapat Kapsul Vitamin A Saat Melahirkan Anak Terakhir Yang Lahir Pada Periode Lima Tahun Terakhir Menurut Karakteristik, Riskesdas 2010	250
Tabel 3.3.64	Persentase Kunjungan Nifas Oleh Tenaga Kesehatan Menurut Waktu Kunjungan Yang Pertama Kali Setelah Melahirkan Dan Provinsi, Riskesdas 2010	252
Tabel 3.3.65	Persentase Kunjungan Nifas Oleh Tenaga Kesehatan Menurut Waktu Kunjungan Yang Pertama Kali Setelah Melahirkan Dan Karakteristik, Riskesdas 2010	253
Tabel 3.3.66	Persentase Kejadian Keguguran Dan Pengguguran Serta Upaya Mengakhiri Pada Perempuan Pernah Kawin Usia 10-59 Tahun, Riskesdas 2010	255
Tabel 3.3.67	Distribusi Sampel Remaja 10-24 Tahun Menurut Jenis Kelamin, Riskesdas 2010	257
Tabel 3.3.68	Proporsi Penduduk Usia 10-24 Belum Kawin Menurut Umur Pertama Kali Berhubungan Seksual, Riskesdas 2010	258
Tabel 3.3.69	Persen Penduduk Usia 10-24 Belum Kawin Menurut Penggunaan Alat KB, Riskesdas 2010.	258
Tabel 3.3.70	Persentase Remaja 10-24 Tahun Yang Mendapat Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Menurut Provinsi, Riskesdas 2010	259
Tabel 3.3.71	Persentase Remaja 10-24 Tahun Yang Mendapat Penyuluhan Kesehatan	260

	Reproduksi Menurut Karakteristik, Riskesdas 2010	
Tabel 3.4.1.1	Penyebaran Sampel Umur ≥ 15 Tahun Menurut Provinsi, Riskesdas 2010	266
Tabel 3.4.1.2	Penyebaran Sampel Umur ≥ 15 Tahun Menurut Karakteristik, Riskesdas 2010	267
Tabel 3.4.1.3	Persentase Penduduk ≥ 15 Tahun Yang Pernah Mendengar HIV/ AIDS Menurut Karakteristik, Riskesdas 2010	270
Tabel 3.4.1.4	Persentase Pengetahuan Tentang Cara Penularan HIV Pada Penduduk Umur ≥ 15 Tahun Menurut Provinsi, Riskesdas 2010	272
Tabel 3.4.1.5	Persentase Penduduk ≥ 15 Tahun Dengan Pengetahuan Tentang Cara Penularan HIV Menurut Karakteristik, Riskesdas 2010	273
Tabel 3.4.1.6	Persentase Penduduk Umur ≥ 15 Tahun yang Mengetahui tentang penularan HIV dari Ibu ke Anak menurut Provinsi, Riskesdas 2010	275
Tabel 3.4.1.7	Persentase Penduduk Umur ≥ 15 Tahun yang Mengetahui tentang Penularan HIV dari Ibu ke Anak menurut Karakteristik, Riskesdas 2010	276
Tabel 3.4.1.8	Persentase Penduduk Umur ≥ 15 Tahun Dengan Persepsi Yang Benar Tentang Cara Penularan HIV Menurut Provinsi, Riskesdas 2010	278
Tabel 3.4.1.9	Persentase Penduduk Umur ≥ 15 Tahun Dengan Persepsi Yang Benar Tentang Cara Penularan HIV Menurut Karakteristik, Riskesdas 2010	279
Tabel 3.4.1.10	Persentase Pengetahuan Benar Tentang Cara Pencegahan HIV Pada Penduduk Umur ≥ 15 Tahun Menurut Provinsi, Riskesdas 2010	281
Tabel 3.4.1.11	Persentase Pengetahuan Tentang Cara Pencegahan HIV Pada Penduduk Umur ≥ 15 Tahun Menurut Karakteristik, Riskesdas 2010	282
Tabel 3.4.1.12	Persentase Penduduk Umur ≥ 15 Tahun Dengan Pengetahuan Komprehensif Tentang HIV/AIDS Menurut Karakteristik, Riskesdas 2010	284
Tabel 3.4.1.13	Persentase Penduduk Umur ≥ 15 Tahun Yang Menunjukkan Sikap Menerima Dan Diskriminasi Terhadap Anggota Keluarga Yang Terinfeksi HIV Menurut Provinsi, Riskesdas 2010	286
Tabel 3.4.1.14	Persentase Penduduk Umur ≥ 15 Tahun Yang Menunjukkan Sikap Menerima Dan Diskriminasi Terhadap Anggota Keluarga Yang Terinfeksi HIV Menurut Provinsi, Riskesdas 2010	287
Tabel 3.4.1.15	Persentase Penduduk Umur ≥ 15 Tahun Dengan Pengetahuan Tentang Adanya Tes HIV Secara Sukarela Yang Didahului Dengan Konseling/VCT Menurut Karakteristik, Riskesdas 2010	289
Tabel 3.4.1.16	Persentase Penduduk Umur ≥ 15 Tahun yang Mengetahui tentang penularan HIV dari Ibu ke Anak menurut Provinsi, Riskesdas 2010	290
Tabel 3.4.1.17	Persentase Penduduk Umur ≥ 15 Tahun yang Mengetahui tentang penularan HIV dari Ibu ke Anak menurut Karakteristik, Riskesdas 2010	291
Tabel 3.4.2.1.	Persentase Rumah Tangga yang Mengetahui Keberadaan Unit Pelayanan Kesehatan menurut Provinsi, Riskesdas 2010	294
Tabel 3.4.2.2.	Persentase Rumah Tangga yang Mengetahui Keberadaan Unit Pelayanan Kesehatan menurut Karakteristik Rumah Tangga, Riskesdas 2010	295
Tabel 3.4.2.3.	Persentase Rumah Tangga yang Mengetahui Keberadaan Fasilitas Pemeriksaan Darah Malaria menurut Provinsi, Riskesdas 2010	296
Tabel 3.4.2.4.	Persentase Rumah Tangga yang Mengetahui Keberadaan Fasilitas Pemeriksaan Darah Malaria menurut Karakteristik Rumah Tangga, Riskesdas 2010	297

Tabel 3.4.2.5.	Persentase Rumah Tangga yang Memanfaatkan Unit Pelayanan Kesehatan untuk Berbagai Keperluan menurut Provinsi, Riskesdas 2010	298
Tabel 3.4.2.6.	Persentase Rumah Tangga yang Memanfaatkan Unit Pelayanan Kesehatan untuk Berbagai Keperluan menurut Karakteristik Rumah Tangga, Riskesdas 2010	299
Tabel 3.4.2.7.	Persentase Rumah Tangga yang Memanfaatkan Fasilitas Pemeriksaan Darah Malaria menurut Provinsi, Riskesdas 2010	300
Tabel 3.4.2.8.	Persentase Rumah Tangga yang Memanfaatkan Fasilitas Pemeriksaan Darah Malaria menurut Karakteristik Rumah Tangga, Riskesdas 2010	301
Tabel 3.4.2.9.	<i>Period Prevalence</i> Malaria dalam Satu Bulan Terakhir menurut Cara Diagnosis dan Provinsi, Riskesdas 2010.	306
Tabel 3.4.2.10.	<i>Period Prevalence</i> Malaria dalam Satu Bulan Terakhir menurut Cara Diagnosis dan Karakteristik Responden, Riskesdas 2010	307
Tabel 3.4.2.11.	Persentase Penderita Malaria dalam Satu Bulan Terakhir menurut Unit Pemeriksaan Malaria yang Dimanfaatkan, Riskesdas 2010	308
Tabel 3.4.2.12.	<i>Point Prevalence</i> Malaria menurut Riwayat Sakit, Riskesdas 2010	309
Tabel 3.4.2.13.	Persentase Penderita Malaria Satu Bulan Terakhir dengan Pengobatan <i>Artemisinin-based Combination Therapy</i> menurut Katagori Pengobatan, Riskesdas 2010	310
Tabel 3.4.2.14.	Persentase Penderita Malaria Satu Bulan Terakhir yang Diobati dengan <i>Artemisinin-based Combination Therapy</i> menurut Katagori Pengobatan dan Provinsi, Riskesdas 2010	311
Tabel 3.4.2.15.	Persentase Pemakaian Kelambu menurut Provinsi, Riskesdas 2010	314
Tabel 3.4.2.16.	Persentase Pemakaian Kelambu menurut Karakteristik Responden, Riskesdas 2010	316
Tabel 3.4.2.17.	Persentase Kebiasaan Pencegahan Malaria pada Umur ≥ 15 Tahun menurut Cara Pencegahan dan Provinsi, Riskesdas 2010	317
Tabel 3.4.3.1	Penyebaran Sampel Penduduk ≥ 15 tahun Menurut Provinsi	320
Tabel 3.4.3.2	Penyebaran Sampel Penduduk ≥ 15 Tahun Menurut Karakteristik, Riskesdas 2010	321
Tabel 3.4.3.3	Persentase Rumah Tangga yang Mengetahui Adanya Fasilitas Pemeriksaan Dahak pada Faskes di Kabupaten/Kota/ Kecamatan/Desa	322
Tabel 3.4.3.4	Persentase Rumah Tangga yang Mengetahui Adanya Fasilitas Pemeriksaan Foto Paru pada Faskes di Kabupaten/Kota/Kecamatan/Desa.	323
Tabel 3.4.3.5	Persentase Rumah Tangga yang Mengetahui Pemeriksaan Dahak dan Foto Paru di faskes Kabupaten/Kota/Kecamatan/Desa, Menurut Karakteristik, Riskesdas 2010	324
Tabel 3.4.3.6	Persentase Rumah Tangga yang Memanfaatkan Fasilitas Pemeriksaan Dahak pada Faskes di Kabupaten/Kota/ Kecamatan/Desa, Riskesdas 2010	325
Tabel 3.4.3.7	Persentase Rumah Tangga yang Mengetahui Pemeriksaan Foto Rontgen di Faskes Kabupaten/Kota/Kecamatan/Desa Menurut Karakteristik, Riskesdas 2010	326
Tabel 3.4.3.8	Persentase Rumah Tangga yang Mengetahui Pemeriksaan Foto Rontgen di Faskes Kabupaten/Kota/Kecamatan/Desa Menurut Karakteristik, Riskesdas 2010	327

Tabel 3.4.3.9	Periode Prevalence TB (D) dan Periode Prevalence Suspek TB (G) pada Penduduk \geq 15 Tahun per Provinsi, Riskesdas 2010	330
Tabel 3.4.3.10	<i>Periode Prevalence</i> TB (D) dan <i>Periode Prevalence</i> Suspek TB (G).pada Penduduk \geq 15 Tahun Menurut Karakteristik, Riskesdas 2010	331
Tabel 3.4.3.11	<i>Point Prevalence Kasus BTA Positif</i> Penduduk \geq 15 tahun Berdasarkan Hasil Pemeriksaan Dahak <i>Pagi</i> (P) dan <i>Sewaktu</i> (S) oleh Tenaga Kesehatan di Laboratorium Puskesmas Rujukan Mikroskopis Tuberkulosis, Riskesdas 2010	333
Tabel 3.4.3.12	<i>Point Prevalence</i> Kasus BTA Positif Penduduk \geq 15 tahun per 100.000 Penduduk, Riskesdas 2010	333
Tabel 3.4.3.13	Jenis dan Hasil Pemeriksaan BTA dari Spesimen Tuberkulosis Penduduk \geq 15 tahun (per 100.000 penduduk), Riskesdas 2010	334
Tabel 3.4.3.14	Persentase Jenis Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Digunakan untuk Diagnosis Penyakit oleh Penderita TB (D) Penduduk \geq 15 Tahun, dalam 12 Bulan Terakhir, Riskesdas 2010	336
Tabel 3.4.3.15	Persentase Jenis Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Digunakan untuk Diagnosis Penyakit oleh Penderita TB (D) Penduduk \geq 15 Tahun Menurut Karakteristik, Riskesdas 2010	337
Tabel 3.4.3.16	Persentase Jenis Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Digunakan Oleh Penderita TB (D) Penduduk \geq 15 tahun untuk Memperoleh Obat TB dalam 12 Bulan Terakhir, per Provinsi, Riskesdas 2010	338
Tabel 3.4.3.17	Persentase Jenis Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Digunakan oleh Penderita TB (D) Penduduk \geq 15 Tahun untuk Memperoleh Obat TB dalam 12 bulan Terakhir Menurut Karakteristik, Riskesdas 2010	339
Tabel 3.4.3.18	Persentase Penderita TB (D) Penduduk \geq 15 tahun yang Diobati Menggunakan OAT DOTs dalam 12 Belas Bulan Terakhir per Provinsi, Riskesdas 2010	340
Tabel 3.4.3.19	Persentase Penderita Tb (D) Yang Telah Menyelesaikan Pengobatan Dengan OAT per Provinsi, Riskesdas 2010	342
Tabel 3.4.3.20.	Persentase Jangka Waktu Minum Obat TB Penduduk \geq 15 tahun Menurut Karakteristik, Riskesdas 2010	343
Tabel 3.4.3.21.	Persentase Suspek TB (G) Penduduk \geq 15 tahun Mengatasi Gejala Klinis Tuberkulosis Paru per Provinsi, Riskesdas 2010	345
Tabel 3.4.3.22	Persentase Suspek TB (G) Penduduk \geq 15 tahun Mengatasi Gejala Menurut Karakteristik, Riskesdas 2010	346
Tabel 3.4.3.23	Persentase Suspek TB Penduduk \geq 15 tahun Tidak ke Fasilitas Kesehatan (Faskes) Menurut Provinsi, Riskesdas 2010	348
Tabel 3.4.3.24	Persentase Suspek TB (G) Penduduk \geq 15 tahun Tidak ke Faskes Menurut Karakteristik, Riskesdas 2010	349
Tabel 3.5.1.	Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Sumber Utama Air Untuk Keperluan Rumah Tangga di Berbagai Provinsi di Indonesia, Riskesdas 2010	352
Tabel 3.5.2	Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Sumber Utama Air Untuk Keperluan Rumah Tangga Dikaitkan dengan Karakteristik Rumah Tangga di Indonesia, Riskesdas 2010	353
Tabel 3.5.3.	Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Sumber Air Minum Penggunaan Rumah Tangga di Berbagai Provinsi di Indonesia,	354

Riskesdas 2010

Tabel 3.5.4	Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Sumber Air Minum dikaitkan dengan Karakteristik Rumah Tangga di Indonesia, Riskesdas 2010	355
Tabel 3.5.5	Persentase Rumah Tangga menurut Jumlah Pemakaian Air Per Orang Per Hari di Berbagai Provinsi di Indonesia, Riskesdas 2010	356
Tabel 3.5.6	Persentase Rumah Tangga menurut Jumlah Pemakaian Air Per Orang Per Hari dikaitkan dengan Karakteristik Rumah Tangga di Indonesia, Riskesdas 2010	357
Tabel 3.5.7	Persentase Rumah Tangga menurut Jarak Ke Sumber Air Minum di Berbagai Provinsi di Indonesia, Riskesdas 2010	358
Tabel 3.5.8	Persentase Rumah Tangga menurut Jarak ke Sumber Air Minum dikaitkan dengan Karakteristik Rumah Tangga di Indonesia, Riskesdas 2010	359
Tabel 3.5.9	Persentase Rumah Tangga menurut Waktu Tempuh Untuk Memperoleh Air Minum di Berbagai Provinsi di Indonesia, Riskesdas 2010	360
Tabel 3.5.10	Persentase Rumah Tangga menurut Waktu Tempuh Untuk Memperoleh Air Minum dikaitkan dengan Karakteristik Rumah Tangga di Indonesia, Riskesdas 2010	361
Tabel 3.5.11	Persentase Rumah Tangga Menurut Kemudahan Memperoleh Air Untuk Minum di Berbagai Provinsi di Indonesia, Riskesdas 2010	362
Tabel 3.5.12	Persentase Rumah Tangga menurut Kemudahan Memperoleh Air Untuk Minum Dikaitkan dengan Karakteristik Rumah Tangga di Indonesia, Riskesdas 2010	363
Tabel 3.5.13	Persentase Rumah Tangga menurut Orang yang Biasa Mengambil Air Untuk Minum di Berbagai Provinsi di Indonesia, Riskesdas 2010	364
Tabel 3.5.14	Persentase Rumah Tangga menurut Orang yang Biasa Mengambil Air Untuk Minum Dikaitkan dengan Karakteristik Rumah Tangga di Indonesia, Riskesdas 2010	365
Tabel 3.5.1.15	Persentase Rumah Tangga menurut Kualitas Fisik Air Minum di Berbagai Provinsi di Indonesia, Riskesdas 2010	366
Tabel 3.5.16	Persentase Rumah Tangga menurut Kualitas Fisik Air Minum dikaitkan dengan Karakteristik Rumah Tangga di Indonesia, Riskesdas 2010	367
Tabel 3.5.17	Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Pengolahan Air di Tingkat Rumah Tangga Sebelum Diminum di Berbagai Provinsi di Indonesia, Riskesdas 2010	368
Tabel 3.5.18	Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Pengolahan Air di Tingkat Rumah Tangga Sebelum Diminum Dikaitkan dengan Karakteristik Rumah Tangga di Indonesia, Riskesdas 2010	369
Tabel 3.5.19	Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Sarana Penyimpanan Air Minum di Berbagai Provinsi di Indonesia, Riskesdas 2010	370
Tabel 3.5.20	Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Sarana Penyimpanan Air Minum Dikaitkan dengan Karakteristik Rumah Tangga di Indonesia, Riskesdas 2010	371
Tabel 3.5.21	Persentase Rumah Tangga Menurut Akses Terhadap Air Minum Sesuai MDGs di Berbagai Provinsi di Indonesia , Riskesdas 2010	372
Tabel 3.5.22	Persentase Rumah Tangga menurut Akses Terhadap Air Minum Sesuai MDGs Dikaitkan dengan Karakteristik Rumah Tangga di Indonesia,	373

	Riskesdas 2010	
Tabel 3.5.23	Persentase Rumah Tangga menurut Akses Terhadap Air Minum sesuai JMP WHO/UNICEF di Berbagai Provinsi di Indonesia, Riskesdas 2010	374
Tabel 3.5.24	Persentase Rumah Tangga menurut Akses Terhadap Air Minum Sesuai JMP WHO-UNICEF Dikaitkan dengan Karakteristik di Indonesia, Riskesdas 2010	375
Tabel 3.5.25	Persentase Rumah Tangga menurut Akses Terhadap Air Minum 'Berkualitas' di Berbagai Provinsi di Indonesia , Riskesdas 2010	376
Tabel 3.5.26	Persentase Rumah Tangga menurut Akses Terhadap Air Minum 'Berkualitas' Dikaitkan dengan Karakteristik di Indonesia, Riskesdas 2010	377
Tabel 3.5.27	Persentase Rumah Tangga menurut Penggunaan Fasilitas Buang Air Besar di Berbagai Provinsi di Indonesia, Riskesdas 2010	378
Tabel 3.5.28	Persentase Rumah Tangga menurut Penggunaan Fasilitas Buang Air Besar Dikaitkan dengan Karakteristik Rumah Tangga di Indonesia, Riskesdas 2010	379
Tabel 3.5.29	Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Kloset yang Digunakan di Berbagai Provinsi di Indonesia, Riskesdas 2010	380
Tabel 3.5.30	Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Kloset yang Digunakan Dikaitkan dengan Karakteristik Rumah Tangga di Indonesia, Riskesdas 2010	381
Tabel 3.5.31	Persentase Rumah Tangga menurut Tempat Pembuangan Akhir Tinja di Berbagai Provinsi di Indonesia, Riskesdas 2010	382
Tabel 3.5.32	Persentase Rumah Tangga menurut Tempat Pembuangan Akhir Tinja Dikaitkan dengan Karakteristik Rumah Tangga di Indonesia, Riskesdas 2010	383
Tabel 3.5.33	Persentase Rumah Tangga menurut Akses Terhadap Pembuangan Tinja Layak Sesuai MDGs di Berbagai Provinsi di Indonesia, Riskesdas 2010	384
Tabel 3.5.34	Persentase Rumah Tangga menurut Akses Terhadap Pembuangan Tinja Layak Sesuai MDGs Dikaitkan dengan Karakteristik Rumah Tangga di Indonesia, Riskesdas 2010	385
Tabel 3.5.35	Persentase Rumah Tangga menurut Cara Buang Air Besar Sesuai JMP WHO-UNICEF 2008 di Berbagai Provinsi di Indonesia, Riskesdas 2010	386
Tabel 3.5.36	Persentase Rumah Tangga menurut Cara Buang Air Besar Sesuai JMP WHO/UNICEF 2008 Dikaitkan dengan Karakteristik Rumah Tangga di Indonesia, Riskesdas 2010	387
Tabel 3.5.37	Persentase Rumah Tangga menurut Tempat Penampungan Air Limbah di Berbagai Provinsi di Indonesia, Riskesdas 2010	388
Tabel 3.5.38	Persentase Rumah Tangga menurut Tempat Penampungan Air Limbah Dikaitkan dengan Karakteristik Rumah Tangga di Indonesia, Riskesdas 2010	389
Tabel 3.5.39	Persentase Rumah Tangga menurut Cara Penanganan Sampah di Berbagai Provinsi di Indonesia, Riskesdas 2010	390
Tabel 3.5.40	Persentase Rumah Tangga menurut Cara Penanganan Sampah Dikaitkan dengan Karakteristik Rumah Tangga di Indonesia, Riskesdas 2010	391
Tabel 3.5.41	Persentase Rumah Tangga menurut Kriteria Penanganan Sampah di Berbagai Provinsi di Indonesia, Riskesdas 2010	392

Tabel 3.5.42	Persentase Rumah Tangga menurut Kriteria Penanganan Sampah Dikaitkan dengan Karakteristik Rumah Tangga di Indonesia, Riskesdas 2010	393
Tabel 3.5.43	Persentase Rumah Tangga menurut Penggunaan Bahan Bakar Untuk Memasak di Berbagai Provinsi di Indonesia, Riskesdas 2010	394
Tabel 3.5.44	Persentase Rumah Tangga menurut Penggunaan Bahan Bakar Untuk Memasak Dikaitkan dengan Karakteristik Rumah Tangga, Riskesdas 2010	395
Tabel 3.5.45	Persentase Rumah Tangga menurut Kriteria Rumah Sehat di Berbagai Provinsi di Indonesia, Riskesdas 2010	396
Tabel 3.5.46	Persentase Rumah Tangga menurut Kriteria Rumah Sehat dikaitkan dengan Karakteristik di Indonesia, Riskesdas 2010	397
Tabel 3.6.1.1	Prevalensi Penduduk \geq Umur 15 Tahun Merokok Dan Tidak Merokok Menurut Provinsi, Riskesdas 2010	400
Tabel 3.6.1.2	Prevalensi Penduduk Umur \geq 15 Tahun Merokok Dan Tidak Merokok Menurut Karakteristik, Riskesdas 2010	401
Tabel 3.6.1.3	Prevalensi Perokok Saat Ini Menurut Karakteristik, Riskesdas 2010	404
Tabel 3.6.1.4	Prevalensi Penduduk Umur \geq 15 Tahun Menurut Jumlah Rata-Rata Batang Rokok Yg Dihisap Per Hari Menurut Provinsi, Riskesdas 2010	405
Tabel 3.6.1.5	Prevalensi Penduduk Umur \geq 15 Tahun Menurut Jumlah Rata-Rata Batang Rokok Yang Dihisap Per Hari Berdasarkan Karakteristik, Riskesdas 2010	406
Tabel 3.6.1.6	Prevalensi Perokok Umur \geq 15 Tahun Menurut Umur Pertama Kali Merokok Atau Mengunyah Tembakau Menurut Provinsi, Riskesdas 2010	409
Tabel 3.6.1.7	Prevalensi Perokok Umur \geq 15 Tahun Menurut Umur Pertama Kali Merokok Atau Mengunyah Tembakau Berdasarkan Karakteristik, Riskesdas 2010	410
Tabel 3.6.1.8	Prevalensi Penduduk Umur \geq 15 Tahun Dengan Umur Mulai Merokok Setiap Hari Menurut Provinsi, Riskesdas 2010	411
Tabel 3.6.1.9	Prevalensi Penduduk Umur \geq 15 Tahun Dengan Umur Mulai Merokok Setiap Hari Menurut Karakteristik, Riskesdas 2010	412
Tabel 3.6.1.10	Rata-Rata Umur Mulai Merokok Menurut Karakteristik, Riskesdas 2010	415
Tabel 3.6.1.11	Prevalensi Perokok Dalam Rumah Ketika Bersama Anggota Rumah Tangga Yang Lain Menurut Karakteristik, Riskesdas 2010	416
Tabel 3.6.2.1	Persentase Penduduk Umur \geq 15 Tahun Yang Mempunyai Kebiasaan Mengonsumsi Jamu Menurut Provinsi, Riskesdas 2010	419
Tabel 3.6.2.2	Persentase Penduduk Umur \geq 15 Tahun Yang Mempunyai Kebiasaan Mengonsumsi Jamu Menurut Karakteristik, Riskesdas 2010	420
Tabel 3.6.2.3	Persentase Penduduk Umur \geq 15 Tahun Yang Mempunyai Kebiasaan Konsumsi Jamu Dan Meracik Jamu Sendiri Menurut Provinsi, Riskesdas 2010	421
Tabel 3.6.2.4	Persentase Penduduk Umur \geq 15 Tahun Yang Mempunyai Kebiasaan Mengonsumsi Jamu Buatan Sendiri Menurut Karakteristik, Riskesdas 2010	422
Tabel 3.6.2.5	Penggunaan Tanaman Obat Untuk Jamu Buatan Sendiri Menurut Provinsi, Riskesdas 2010	423
Tabel 3.6.2.6	Persentase Penduduk Umur \geq 15 Tahun Yang Memilih Bentuk Jamu Menurut Provinsi, Riskesdas 2010	425
Tabel 3.6.2.7	Persentase Penduduk Umur \geq 15 Tahun Yang Merasakan Manfaat Jamu Menurut Provinsi, Riskesdas 2010	426
Tabel 3.6.2.8	Persentase Penduduk Umur \geq 15 Tahun Yang Merasakan Manfaat Jamu Menurut Karakteristik, Riskesdas 2010	427

DAFTAR GAMBAR

Nomor Gambar	Nama Gambar	Hal
Gambar 1.1	Kerangka pikir Riskesdas 2010 dikembangkan dari Gabungan Sistem Kesehatan WHO dengan konsep model BLUM	3
Gambar 1.2	Alur Pikir Riskesdas 2010	5
Gambar 3.1.1.1.	Prevalensi Masalah Gizi Pada Balita	26
Gambar 3.1.1.2.	Prevalensi Status Gizi Pada Balita Berdasarkan Kombinasi Indikator TB/U Dan BB/TB, Indonesia 2010	26
Gambar 3.1.1.3.	Prevalensi Status Gizi Balita Menurut Kelompok Umur, Riskesdas 2010	33
Gambar 3.1.1.4.	Prevalensi Status Gizi Balita Menurut Jenis Kelamin, Riskesdas 2010	33
Gambar 3.1.1.5.	Prevalensi Status Gizi Balita Menurut Tempat Tinggal, Riskesdas 2010	34
Gambar 3.1.1.6.	Prevalensi Status Gizi Balita Menurut Pendidikan KK, Riskesdas 2010	34
Gambar 3.1.1.7.	Prevalensi Status Gizi Balita Menurut Pekerjaan Kepala Rumahtangga	35
Gambar 3.1.1.8.	Prevalensi Status Gizi Balita Menurut Tingkat Pengeluaran Rumahtangga Per Kapita	35
Gambar 3.1.1.9.	Posisi Rata-Rata Berat Badan Balita Laki-Laki Pada Baku BB/U WHO-2005	36
Gambar 3.1.1.10.	Posisi Rata-Rata Berat Badan Balita Perempuan Pada Baku BB/U WHO-2005	37
Gambar 3.1.1.11.	Posisi Rata-Rata Tinggi Badan Balita Laki-Laki Pada Baku TB/U WHO-2005	37
Gambar 3.1.1.12.	Posisi Rata-Rata Tinggi Badan Balita Perempuan Pada Baku TB/U WHO-2005	38
Gambar 3.1.1.13.	Prevalensi Kependekan, Kekurusan Dan Kegemukan Pada Anggota Keluarga Umur 6-12 Tahun	42
Gambar 3.1.1.14.	Prevalensi Kependekan Dan Kekurusan Pada Anggota Keluarga Umur 6-12 Tahun Menurut Jenis Kelamin	46
Gambar 3.1.1.15.	Prevalensi Kependekan Dan Kekurusan Pada Anggota Keluarga Umur 6-12 Tahun Menurut Tempat Tinggal	46
Gambar 3.1.1.16.	Prevalensi Kependekan Dan Kekurusan Pada Anggota Keluarga Umur 6-12 Tahun Menurut Pendidikan Kepala Rumahtangga	47
Gambar 3.1.1.17.	Prevalensi Kependekan Dan Kekurusan Pada Anggota Keluarga Umur 6-12 Tahun Menurut Pekerjaan Kepala Rumahtangga	47
Gambar 3.1.1.18.	Prevalensi Kependekan Dan Kekurusan Pada Anggota Keluarga Umur 6-12 Tahun Menurut Pengeluaran Rumahtangga Per Kapita	48
Gambar 3.1.1.19.	Prevalensi Kependekan, Kekurusan Dan Kegemukan Pada Anggota Keluarga Umur 13-15 Tahun	51
Gambar 3.1.1.20.	Prevalensi Kependekan Dan Kekurusan Pada Anggota Keluarga Umur 13-15 Tahun Menurut Jenis Kelamin	55
Gambar 3.1.1.21.	Prevalensi Kependekan Dan Kekurusan Pada Anggota Keluarga Umur 13-15 Tahun Menurut Tempat Tinggal	55
Gambar 3.1.1.22.	Prevalensi Kependekan Dan Kekurusan Pada Anggota Keluarga Umur 13-15 Tahun Menurut Pendidikan Kepala Rumahtangga	56
Gambar 3.1.1.23.	Prevalensi Kependekan Dan Kekurusan Pada Anggota Keluarga Umur	56

	13-15 Tahun Menurut Pekerjaan Kepala Rumahtangga	
Gambar 3.1.1.24.	Prevalensi Kependekan Dan Kekurusan Pada Anggota Keluarga Umur 13-15 Tahun Menurut Pengeluaran Rumahtangga Per Kapita	57
Gambar 3.1.1.25.	Prevalensi Kependekan, Kekurusan Dan Kegemukan Pada Anggota Keluarga Umur 16-18 Tahun	60
Gambar 3.1.1.26.	Prevalensi Kependekan Dan Kekurusan Pada Anggota Keluarga Umur 16-18 Tahun Menurut Jenis Kelamin	64
Gambar 3.1.1.27.	Prevalensi Kependekan Dan Kekurusan Pada Anggota Keluarga Umur 16-18 Tahun Menurut Tempat Tinggal	64
Gambar 3.1.1.28.	Prevalensi Kependekan Dan Kekurusan Pada Anggota Keluarga Umur 16-18 Tahun Menurut Pendidikan Kepala Rumahtangga	65
Gambar 3.1.1.29.	Prevalensi Kependekan Dan Kekurusan Pada Anggota Keluarga Umur 16-18 Tahun Menurut Pekerjaan Kepala Rumahtangga	65
Gambar 3.1.1.30.	Prevalensi Kependekan Dan Kekurusan Pada Anggota Keluarga Umur 16-18 Tahun Menurut Pengeluaran Rumahtangga Per Kapita	66
Gambar 3.1.2.1.	Persentase Penduduk yang Mengkonsumsi Energi di bawah Kebutuhan Minimal, Riskesdas 2010	77
Gambar 3.1.2.2.	Persentase (%) Penduduk yang Mengkonsumsi Protein di bawah Kebutuhan Minimal, Riskesdas 2010	77
Gambar 3.1.2.3.	Persentase Penduduk yang Mengkonsumsi Energi di bawah Kebutuhan Minimal menurut Kelompok Umur, Riskesdas 2010	91
Gambar 3.1.2.4.	Besaran Kesenjangan Energi yang dikonsumsi Anak menurut Tempat Tinggal, Riskesdas 2010	91
Gambar 3.1.2.5.	Besaran Kesenjangan Energi Penduduk Laki-Laki menurut Tempat Tinggal, Riskesdas 2010	95
Gambar 3.1.2.6.	Besaran Kesenjangan Energi Penduduk Perempuan menurut Tempat Tinggal, Riskesdas 2010	95
Gambar 3.1.2.7.	Persentase Penduduk yang Mengkonsumsi Protein di bawah Kebutuhan Minimal menurut Kelompok Umur, Riskesdas 2010	97
Gambar 3.1.2.8.	Kontribusi Konsumsi Energi (%) dari Karbohidrat, Protein dan Lemak, Riskesdas 2010	111
Gambar 3.3.1	Jumlah sampel yang digunakan untuk analisis Kesehatan Reproduksi	176
Gambar 3.3.2	Persentase Perempuan Usia 10-59 tahun menurut Umur Pertama Haid, Riskesdas 2010	178
Gambar 3.3.3	Persentase Perempuan 10-59 tahun menurut Siklus Haid, Riskesdas 2010	183
Gambar 3.3.4	Persentase Perempuan usia 10-59 tahun menurut Umur Perkawinan Pertama, Riskesdas 2010	186
Gambar 3.3.5	Persentase Perempuan 10-59 tahun menurut Jumlah kali Imunisasi TT, Riskesdas 2010	195
Gambar 3.3.6	Persentase Perempuan berstatus Kawin menurut status Penggunaan KB dan Kelompok Umur, Riskesdas 2010	199
Gambar 3.3.7	Persentase Perempuan Kawin Umur 10-49 Tahun yang menggunakan alat/cara KB menurut Tempat mendapatkan pelayanan KB, Riskesdas 2010	206
Gambar 3.3.8	Persentase Perempuan kawin 10-49 tahun yang menggunakan dan alasan tidak menggunakan cara/alat KB, Riskesdas 2010	210

Gambar 3.3.9	Persentase Perempuan 15-49 tahun berstatus Kawin dan Pernah Kawin menurut status Penggunaan Alat/Cara KB, Riskesdas 2010	213
Gambar 3.3.10	Persentase perempuan pernah kawin 10-59 tahun yang pernah melahirkan hidup dalam periode lima tahun terakhir menurut kelompok umur, Riskesdas 2010	214
Gambar 3.3.11	Persentase Perempuan 10-59 tahun yang melakukan Pemeriksaan kehamilan menurut Tenaga yang memeriksa, Riskesdas 2010	216
Gambar 3.3.12	Persentase Perempuan Usia 10-59 tahun menurut Cakupan K1 dan K4 dari Kehamilan Anak terakhir, Riskesdas 2010	222
Gambar 3.3.13	Persentase Ibu memeriksakan kehamilan pertama kali menurut umur Kandungan Ibu, Riskesdas 2010	225
Gambar 3.3.14	Persentase Ibu hamil menurut tempat memeriksakan kehamilan anak terakhir periode kelahiran lima tahun sebelum survei, Riskesdas 2010	228
Gambar 3.3.15	Persentase Ibu yang melaporkan minum tablet Fe pada kehamilan terakhir menurut Jumlah hari Minum, Riskesdas 2010	233
Gambar 3.3.16	Persentase Ibu yang melaporkan Komplikasi Kehamilan saat hamil anak terakhir menurut Provinsi, Riskesdas 2010	238
Gambar 3.3.17	Persentase Persalinan menurut Jenis penolong dan Umur balita, Riskesdas 2010	243
Gambar 3.3.18	Persentase Persalinan oleh Tenaga Kesehatan menurut Umur balita, Riskesdas 2010	244
Gambar 3.3.19	Persentase Penolong Persalinan oleh Tenaga Kesehatan pada bayi 0-11 bulan menurut Provinsi, Riskesdas 2010	245
Gambar 3.3.20	Persentase Ibu melahirkan menurut Tempat persalinan anak terakhir, Riskesdas 2010	246
Gambar 3.3.21	Persentase Ibu yang melahirkan di rumah berdasarkan tenaga yang menolong kelahiran, Riskesdas 2010	246
Gambar 3.3.22	Persentase kunjungan nifas pertama kali menurut waktu kunjungan setelah melahirkan dan Tempat tinggal, Riskesdas 2010	251
Gambar 3.3.23	Persentase Ibu menurut jenis upaya yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan pada kasus keguguran dan pengguguran, Riskesdas 2010	256
Gambar 3.3.24	Persentase Ibu menurut tenaga yang menolong saat mengakhiri kehamilan pada kasus keguguran dan pengguguran, Riskesdas 2010	256
Gambar 3.3.25	Persentase Ibu menurut alasan melakukan upaya mengakhiri kehamilan periode lima tahun terakhir, Riskesdas 2010	257
Gambar 3.4.1.1	Persentase Penduduk Umur \geq 15 Tahun yang Pernah Mendengar HIV/AIDS Riskesdas 2010	268
Gambar 3.4.1.2	Persentase Penduduk Umur \geq 15 Tahun yang Pernah Mendengar HIV/AIDS menurut Provinsi, Riskesdas 2010	269
Gambar 3.4.1.3	Persentase Penduduk Umur \geq 15 Tahun yang Mengatakan HIV/AIDS dapat Ditularkan dari Ibu ke Anak, Riskesdas 2010	274
Gambar 3.4.1.4	Persentase Penduduk Umur \geq 15 Tahun dengan Pengetahuan Komprehensif tentang HIV/AIDS menurut Provinsi, Riskesdas 2010	283
Gambar 3.4.1.5	Persentase Pengetahuan tentang Adanya Tes HIV secara Sukarela yang Didahului dengan Konseling/VCT pada Penduduk Umur \geq 15 Tahun menurut Provinsi, Riskesdas 2010	288
Gambar 3.4.2.1	Persentase Rumah Tangga yang Mengobati Sendiri Bila Sakit dalam	301

	Satu Tahun Terakhir menurut Provinsi, Riskesdas 2010	
Gambar 3.4.2.2	Persentase Rumah Tangga yang Mengobati Sendiri Satu Tahun Terakhir menurut Karakteristik Rumah Tangga, Riskesdas 2010	302
Gambar 3.4.2.3	Angka Kasus Baru Malaria Tahun 2009/2010 menurut Provinsi, Riskesdas 2010	303
Gambar 3.4.2.4	Persentase Kasus Baru Malaria Tahun 2009/2010 menurut Frekuensi Terinfeksi, Riskesdas 2010	303
Gambar 3.4.2.5	Angka Kasus Baru Malaria Tahun 2009/2010 menurut Karakteristik Responden, Riskesdas 2010	304
Gambar 3.4.2.6	<i>Period Prevalence</i> Malaria Tahun 2007 dan 2010	305
Gambar 3.4.2.7	Proporsi Jenis Parasit Malaria dengan <i>Rapid Diagnostic Test</i> , Riskesdas 2010	308
Gambar 3.4.2.8.	<i>Point Prevalence</i> Malaria menurut Karakteristik Responden, Riskesdas 2010	309
Gambar 3.4.2.9	Persentase Penderita Malaria Positif Satu Bulan Terakhir dengan Pengobatan <i>Artemisinin-based Combination Therapy</i> Efektif menurut Karakteristik Responden, Riskesdas 2010	312
Gambar 3.4.2.10	Persentase Penggunaan Obat Tradisional pada Penderita Malaria Positif yang Tidak Menerima ACT dan Malaria Klinis Satu Bulan Terakhir menurut Provinsi, Riskesdas 2010	312
Gambar 3.4.2.11	Persentase Penderita Malaria Positif yang Tidak Menerima ACT dan Malaria Klinis Satu Bulan Terakhir yang Menggunakan Obat Tradisional menurut Karakteristik Responden, Riskesdas 2010	313
Gambar 3.4.3.1	Skema pemeriksaan spesimen dahak penduduk pada Riskesdas 2010	332
Gambar 3.6.1.1	Prevalensi Perokok Saat Ini Menurut Provinsi, Riskesdas 2010	403
Gambar 3.6.1.2	Rata-Rata Umur Mulai Merokok Menurut Provinsi, Riskesdas 2010	414
Gambar 3.6.1.3	Prevalensi Penduduk Umur ≥ 15 Tahun Merokok Dalam Rumah Menurut Provinsi, Riskesdas 2010	414

DAFTAR SINGKATAN

5T	5 jenis komponen ANC meliputi 1) timbang berat badan dan ukur tinggi badan; 2) ukur tekanan darah/tensi; 3) pemberian table tambah darah; 4) pemberian imunisasi tetanus toksoid dan 5) ukur tinggi fundus.
AIDS	Acquired Immuno Deficiency Syndrome
AKABA	Angka Kematian Balita
AKB	Angka Kematian Bayi
AKDR	Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKG	Angka Kecukupan Gizi
AKI	Angka Kematian Ibu
AKI	Angka Kematian Ibu
ALH	Anak Lahir Hidup
AMH	Anak Masih Hidup
ANC	Ante Natal Care
ART	Anggota Rumah Tangga
BAB	Buang Air Besar
Balitbangkes	Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
BB/TB	Berat Badan menurut Tinggi Badan
BB/U	Berat Badan menurut Umur
BP	Balai Pengobatan
BPS	Badan Pusat Statistik
BS	Blok Sensus
BTA	Basil Tahan Asam
CO	Carbon Monoksida
D	Diagnosis
DAM	Depot Air Minum
DIY	Daerah Istimewa Yogyakarta
DKBM	Daftar Komposisi Bahan Makanan
DPT	Diphtery Pertusis Tetanus
DPT-HB	Diphtery Pertusis Tetanus-Hepatitis B
DST	Drug susceptibility test
EQAS	External Quality Assurance Scheme
Faskes	Fasilitas Kesehatan
FDC	Fixed Dose Combination
G	Gejala
HIV	Human Immunodeficiency Virus
IMT	Indeks Massa Tubuh
IMT/U	Indeks Massa Tubuh menurut Umur
ISTC	International standard for TB Care
JMP	Joint Monitoring Program
K1	Kunjungan pertama kali.

K4	Kunjungan 4 kali dengan kriteria minimal sekali pada trimester pertama, minimal sekali pada trimester kedua dan minimal dua kali pada trimester ketiga.
KB	Keluarga Berencana
KEPK	Komisi Etik Penelitian Kesehatan
KF	Kunjungan Nifas
KIA	Kesehatan Ibu dan Anak
KIA	Kesehatan Ibu dan Anak
KMS	Kartu Menuju Sehat
KMS Bumil	Kartu Menuju Sehat Ibu Hamil
KN1	Kunjungan Neonatus 1
KN2	Kunjungan Neonatus 2
KN3	Kunjungan Neonatus 3
LQAS	Lot Quality Sampling Assesment
M.tb	Mycobacterium tuberculosis
MDG	Millenium Development Goals
MDGs	Millenium Development Goals
MDR	Multi Drug Ressistant
Nakes	Tenaga Kesahatan
NTB	Nusa Tenggara Barat
NTT	Nusa Tenggara Timur
OAT	Obat Anti Tuberculosis
ODHA	Orang dengan HIV/AIDS
P2PL	Pencegahan Penyakit dan Pengendalian Lingkungan
PAH	Penampungan Air Hujan
PAM	Perusahaan Air Minum
PBB	Perserikatan Bangsa-Bangsa
PDBK	Penanggulangan Daerah Bermasalah Kesehatan
Penasun	Pengguna Narkoba Suntik
PJT	Penanggung Jawab Teknis
PNS	Pegawai Negeri Sipil
Polindes	Pos Bersalin Desa
Polri	Polisi Republik Indonesia
PONED	Pelayanan Obstetrik Neonatus Emergency Dasar
Poskesdes	Pos Kesehatan Desa
Posyandu	Pos Pelayanan Terpadu
PPI	Program Pengembangan Imunisasi
PPM	Puskesmas Pelaksana Mandiri
PPOK	Penyakit Paru Obstruktif Kronik
PPS	Petugas Pengumpul Spesimen
PRM	Puskesmas Rujukan Mikroskopik
PUGS	Pedoman Umum Gizi Seimbang
Puskesmas	Pusat Kesehatan Masyarakat
Pustu	Puskesmas Pembantu
PWS KIA	Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak

RS	Rumah Sakit
RSB	Rumah Sakit Bersalin
RT	Rumah Tangga
SP	Sensus Penduduk
SPAL	Sarana Pembuangan Air Limbah
Subdit	Sub Direktorat
TB	Tuberkulosis
TB/U	Tinggi Badan menurut Umur
TNI	Tentara Nasional Indonesia
Trimester	Tiga bulanan
TT	Tetanus toksoid
TT	Tidak Tahu
UKP	Umur Perkawinan Pertama
VCT	Voluntary HIV Counseling and Testing
WHO	World Health Organization
WNPG	Wydia Karya Pangan dan Gizi
XDR	Extensively Drug Rensitive
ZN	Ziehl Neelsen

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Visi Kementerian Kesehatan RI adalah “**Masyarakat Sehat yang mandiri dan berkeadilan.** Sedangkan misinya adalah **meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui pemberdayaan masyarakat, termasuk swasta dan masyarakat madani; melindungi kesehatan masyarakat dengan menjamin tersedianya upaya kesehatan yang paripurna, merata, bermutu, dan berkeadilan; menjamin ketersediaan dan pemerataan sumberdaya kesehatan; dan menciptakan tata kelola pemerintahan yang baik.**

Salah satu strategi Kementerian Kesehatan RI adalah “Meningkatkan pelayanan kesehatan yang merata, terjangkau, bermutu dan berkeadilan serta berbasis bukti dengan mengutamakan pada upaya promotif dan preventif”. Untuk itu diperlukan data kesehatan baik yang berbasis fasilitas maupun komunitas yang dikumpulkan secara berkesinambungan.

Dalam upaya menyediakan data kesehatan yang berkesinambungan maka Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Badan Litbangkes) Kementerian Kesehatan RI melaksanakan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). Riskesdas merupakan Riset Kesehatan berbasis komunitas yang dirancang dapat berskala nasional, provinsi dan kabupaten/kota. Riskesdas ini direncanakan akan dilaksanakan secara periodik, dengan tujuan untuk melakukan evaluasi pencapaian program kesehatan, sekaligus sebagai bahan untuk perencanaan kesehatan.

Pada tahun 2007, Riskesdas pertama telah dilakukan, meliputi indikator kesehatan utama, yaitu status kesehatan (penyebab kematian, angka kesakitan, angka kecelakaan, angka disabilitas, dan status gizi), kesehatan lingkungan (lingkungan fisik), konsumsi rumah tangga, pengetahuan-sikap-perilaku kesehatan (Flu Burung, HIV/AIDS, perilaku higienis, penggunaan tembakau, minum alkohol, aktivitas fisik, perilaku konsumsi makanan) dan berbagai aspek mengenai pelayanan kesehatan (akses, cakupan, mutu layanan, pembiayaan kesehatan), termasuk sampel darah anggota rumah tangga, kecuali bayi, pada sub sampel daerah perkotaan.

Hasil Riskesdas 2007 telah banyak dimanfaatkan oleh para pengambil keputusan dan penyelenggara program kesehatan baik di pusat dan daerah., Selain telah digunakan sebagai bahan penyusunan RPJMN 2010-2014, data Riskesdas juga telah digunakan sebagai dasar penyusunan Indek Pembangunan Kesehatan (IPKM) yang berguna untuk membuat ranking kabupaten/kota berdasarkan hasil pembangunan kesehatan serta sebagai dasar Penanggulangan Daerah Bermasalah Kesehatan (PDBK).

Riskesdas ke dua dilaksanakan pada tahun 2010. Pelaksanaan Riskesdas ke dua ini memfokuskan pada pengumpulan data untuk mengevaluasi keberhasilan pencapaian target **Millenium Development Goals** (MDGs), dengan dua pertimbangan yaitu, (1) Data yang banyak tersedia untuk mengukur pencapaian target indikator MDGs, sampai dengan saat ini, adalah data yang berbasis fasilitas. Salah satu kelemahan dari data ini adalah kurang dapat memberi gambaran tentang realitas permasalahan kesehatan di masyarakat. Sayangnya Riskesdas pertama tahun 2007 tidak banyak menyediakan data berbasis masyarakat yang dapat digunakan untuk mengukur indikator MDGs. Oleh karena itu, tahun 2010 merupakan saat yang tepat untuk melaksanakan Rikesdas ke dua dengan fokus data MDGs, sebelum evaluasi target MDGs yang akan dilakukan tahun 2015. Dengan demikian, hasil Riskesdas ke dua akan sangat bermanfaat untuk penyusunan strategi 5 tahun mendatang dalam percepatan pencapaian target MDGs. (2) Tahun 2010 bertepatan dengan tahun pelaksanaan pertemuan puncak Majelis Umum PBB untuk mengevaluasi pencapaian target MDGs. Pada pertemuan tersebut, Indonesia akan berpartisipasi dan melaporkan status pencapaian target MDGsnya. Untuk dapat melaporkan situasi yang mencerminkan keadaan

sebenarnya, maka data yang telah banyak tersedia dari fasilitas perlu dilengkapi dengan data yang berbasis masyarakat.

1.2. Ruang Lingkup Riskesdas 2010

Seperti telah diuraikan sebelumnya, fokus Riskesdas 2010 ini adalah untuk mengumpulkan data berbasis masyarakat yang dapat digunakan untuk mengevaluasi indikator MDGs kesehatan. Pengumpulan data dilakukan terhadap sampel rumah tangga dengan jumlah yang memadai untuk mewakili gambaran nasional dan propinsi.

1.3. Pertanyaan Penelitian

Pertanyaan penelitian untuk Riskesdas 2010 yaitu:

- 1) Berapakah tingkat pencapaian target MDGs kesehatan Indonesia pada tahun 2010 ?
- 2) Faktor-faktor apa sajakah yang mempengaruhi tingkat pencapaian target MDGs kesehatan Indonesia pada tahun 2010?

1.4. Tujuan Riskesdas 2010

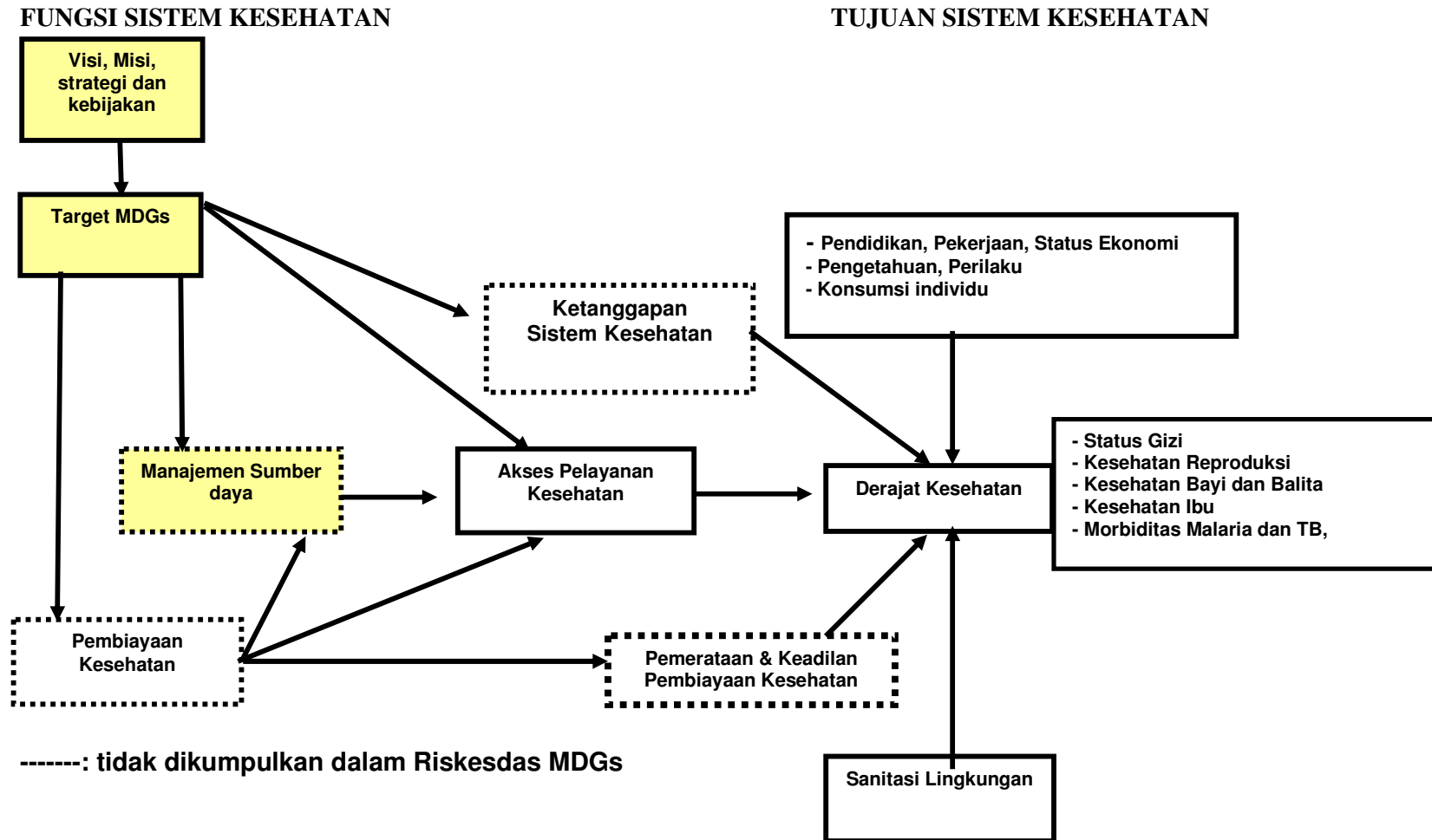
Tujuan umum adalah memperoleh gambaran pencapaian target indikator MDG khusus kesehatan pada tahun 2010 berdasarkan Provinsi dan Nasional.

Tujuan khususnya adalah untuk:

- 1) Menilai status pencapaian target MDGs kesehatan Indonesia pada tahun 2010 di tingkat nasional dan provinsi,
- 2) Memperoleh gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi status pencapaian target MDGs kesehatan Indonesia di tingkat nasional dan provinsi.

1.5. Kerangka Pikir

Gambar 1.1. Kerangka pikir Riskesdas 2010 dikembangkan dari Gabungan Sistem Kesehatan WHO dengan konsep model BLUM

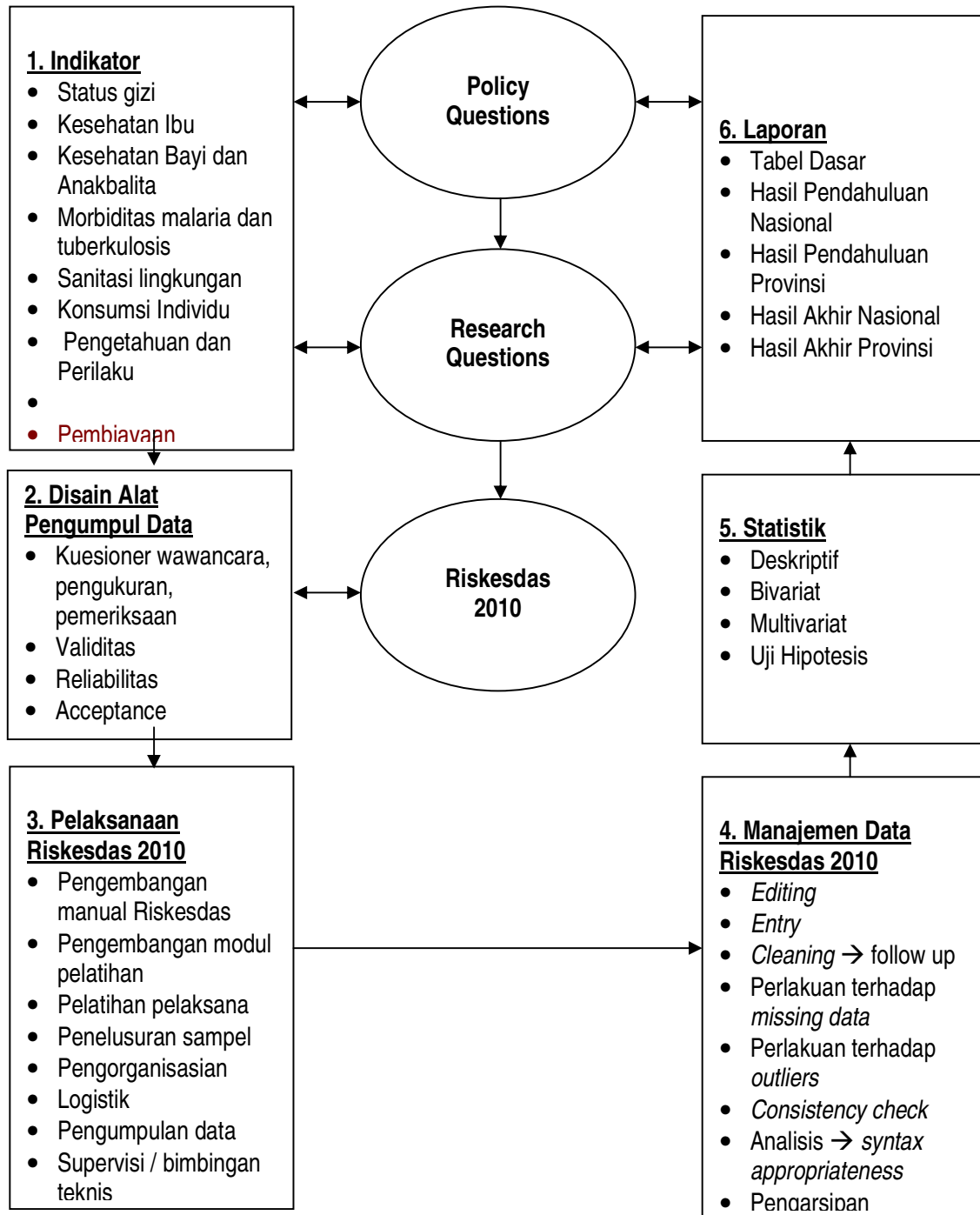


1.6. Alur Pikir Riskesdas 2010

Alur pikir (Gambar 1.2) ini secara skematis menggambarkan enam tahapan penting dalam Riskesdas 2007 dan 2010. Keenam tahapan ini terkait erat dengan ide dasar Riskesdas untuk menyediakan data kesehatan yang *valid, reliable, comparable*, serta dapat menghasilkan estimasi yang dapat mewakili rumah tangga dan individu sampai ke tingkat kabupaten/kota provinsi. Siklus yang dimulai dari Tahapan 1 hingga Tahapan 6 menggambarkan sebuah *system thinking* yang seyogyanya berlangsung secara berkesinambungan dan berkelanjutan. Dengan demikian, hasil Riskesdas 2010 bukan saja harus mampu menjawab pertanyaan kebijakan, namun harus memberikan arah bagi pengembangan pertanyaan kebijakan berikutnya.

Untuk menjamin *appropriateness* dan *adequacy* dalam konteks penyediaan data kesehatan yang *valid, reliable* dan *comparable*, maka pada setiap tahapan Riskesdas 2010 dilakukan upaya penjaminan mutu yang ketat. Substansi pertanyaan, pengukuran dan pemeriksaan Riskesdas 2010 mencakup data kesehatan yang mengadaptasi sebagian pertanyaan *World Health Survey* yang dikembangkan oleh the *World Health Organization*. Dengan demikian, berbagai instrumen yang dikembangkan untuk Riskesdas 2010 mengacu pada berbagai instrumen yang telah ada dan banyak digunakan oleh berbagai bangsa di dunia (61 negara). Instrumen dimaksud dikembangkan, diuji dan dipergunakan untuk mengukur berbagai aspek kesehatan termasuk didalamnya *input, process, output* dan *outcome* kesehatan.

Gambar 1.2.
Alur Pikir Riskesdas 2010



1.7. Pengorganisasian Riskesdas 2010

Dasar hukum persiapan Riskesdas 2010 adalah Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 312/Menkes/SK/V/2009, tanggal 4 Mei 2009 tentang Tim Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (Lampiran B).

Organisasi persiapan pelaksanaan Riskesdas 2010 dikukuhkan dengan Surat Keputusan Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan No. HK.0204/2/2870/2009, tanggal 13 Mei 2009 tentang Tim Penyelenggaraan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (Lampiran C).

Organisasi pengumpulan data Riskesdas 2010 adalah sebagai berikut:

1. Di tingkat pusat dibentuk Tim Penasehat, Tim Pengarah, Tim Pakar, Tim Teknis, Tim Manajemen dan Tim Pelaksana Pusat :
 - Tim Penasehat terdiri dari Menkes dan Kepala BPS dan Pejabat eselon I Kementerian Kesehatan.
 - Tim Pengarah terdiri dari Kabadan, Pejabat eselon I, eselon II Kementerian Kesehatan dan sektor terkait.
 - Tim Pakar terdiri dari para ahli di bidangnya masing-masing.
 - Tim Teknis terdiri dari Pejabat eselon II, Peneliti di lingkungan Badan Litbangkes dan BPS
 - Tim Manajemen terdiri dari Pejabat eselon II, eselon III Badan Litbangkes
 - Tim Pelaksana Pusat membentuk Koordinator Wilayah (korwil), setiap korwil yang akan mengkoordinir beberapa provinsi.
2. Di tingkat provinsi dibentuk Tim Pelaksana Riskesdas Provinsi:
 - Tim Pelaksana di tingkat provinsi diketuai oleh Kadinkes Provinsi, Kasubdin Bina Program, Peneliti Badan Litbangkes, dan Kasie Litbang/ Kasie Puldata Dinkes Provinsi.
3. Di tingkat kabupaten/kota dibentuk Tim Pelaksana Riskesdas Kabupaten/Kota :
 - Tim Pelaksana di tingkat kabupaten/ kota diketuai oleh Kadinkes Kabupaten, Kasubdin Bina Program tingkat kabupaten, Peneliti Badan Litbangkes, Politeknik Kesehatan (Poltekkes), dan Kasie Litbangda.

Di tingkat kabupaten/ kota dibentuk tim pengumpul dan manajemen data. Setiap tim pengumpul data mencakup 2 BS (50 Rumah Tangga). Tiap tim pengumpul data terdiri dari 4 orang yang diketuai oleh seorang ketua tim (Katim). Kualifikasi tim pengumpul dan manajemen data termasuk Katim, minimal mempunyai pendidikan D3 Kesehatan.

Tenaga pengumpul dan manajemen data direkrut dari Poltekkes, STIKES, Universitas (Fakultas Kedokteran, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Fakultas Keperawatan, Fakultas Kedokteran Gigi), dll. Di beberapa daerah yang kekurangan tenaga pengumpul dan manajemen data digunakan staf dinas kesehatan kabupaten/ kota dengan persetujuan kepala bidang masing-masing untuk dibebaskan dari tugas rutin.

1.8. Manfaat Riskesdas 2010

Manfaat Penelitian

- 1) Dapat digunakan untuk mengevaluasi status pencapaian target MDGs kesehatan dan menyusun strategi percepatan pencapaian target MDGs kesehatan.
- 2) Dapat digunakan sebagai bahan advokasi pembangunan kesehatan yang berbasis bukti.
- 3) Dapat digunakan sebagai dasar pelaksanaan penelitian lanjutan yang menggunakan data berbasis masyarakat

1.9. Persetujuan Etik Riskesdas 2010

Pelaksanaan Riskesdas tahun 2010, telah memperoleh persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK), Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan RI. Persetujuan etik, naskah penjelasan serta formulir *Informed Consent* (Persetujuan Setelah Penjelasan) dapat dilihat pada Lampiran.

BAB 2. METODOLOGI RISKESDAS

2.1. Desain

Riskesdas adalah sebuah survei dengan desain *cross sectional*. Riskesdas 2010 terutama dimaksudkan untuk menggambarkan masalah kesehatan penduduk di seluruh pelosok Indonesia, yang terwakili oleh penduduk di tingkat nasional dan provinsi dan berorientasi untuk mengetahui pencapaian indikator kesehatan terkait MDGs.

2.2. Lokasi

Sampel Riskesdas 2010 mewakili nasional dan 33 provinsi yang tersebar di 441 Kabupaten/Kota dari total 497 Kabupaten/Kota di Indonesia. Beberapa catatan berkenaan dengan lokasi adalah sebagai berikut:

- a) Dalam proses pengumpulan data, terjadi 43 pergantian BS dari 2800 BS yang telah ditetapkan. Hal ini disebabkan karena jumlah rumah tangga dari BS semula terpilih kurang dari 25 RT, artinya rumah tangga yang akan menjadi sampel untuk setiap BS tidak terpenuhi dengan kriteria yang sudah ditetapkan
- b) Ada 1 kabupaten di Provinsi Papua (Kabupaten Nduga) yang tidak dapat dikunjungi dalam periode waktu pengumpulan data Riskesdas.

2.3. Populasi dan Sampel

Populasi dalam Riskesdas 2010 adalah seluruh rumah tangga biasa yang mewakili 33 provinsi. Sampel rumah tangga dalam Riskesdas 2010 dipilih berdasarkan *listing* Sensus Penduduk (SP) 2010. Proses pemilihan rumah tangga dilakukan BPS *dengan two stage sampling*, sama dengan metode pengambilan sampel Riskesdas 2007/Susenas 2007. Berikut ini adalah uraian singkat proses penarikan sampel dimaksud.

Penarikan sampel Blok Sensus

Seperti yang telah diuraikan sebelumnya, Riskesdas memilih BS yang telah dikumpulkan SP 2010. Pemilihan BS dilakukan sepenuhnya oleh BPS dengan memperhatikan status ekonomi, dan rasio perkotaan/perdesaan. Untuk sampel biomedis, penarikan sampel dilakukan secara stratified random sampling dengan strata berdasarkan besarnya angka prevalensi malaria dan TB-paru hasil Riskesdas 2007. Secara nasional jumlah sampel yang dipilih untuk kesehatan masyarakat adalah sebesar 2.800 BS dengan 70.000 rumah tangga, sedang untuk sampel biomedis adalah sebesar 823 BS dengan 20.575 rumah tangga. Dari setiap provinsi diambil sejumlah BS yang *representative* (mewakili) rumah tangga/anggota rumah tangga di provinsi tersebut. Riskesdas 2010 berhasil mengumpulkan data dari seluruh BS kecuali 2 BS di Kabupaten Nduga, Papua. Dengan demikian dari 2800 BS yang terpilih, 2798 BS yang berhasil dikunjungi (99,9%). Jumlah sampel BS, Rumah Tangga dan Anggota Rumah Tangga yang dapat dikunjungi disetiap provinsi dapat dilihat pada table 2.1. dan 2.2.

Tabel 2.1.
Distribusi sampel kesehatan masyarakat dan biomedis yang dapat dikunjungi menurut Provinsi, Riskesdas 2010

Provinsi	Blok Sensus Target		Sampel Kesehatan Masyarakat yang dikunjungi			Sampel Biomedis yang dikunjungi		
	Kesehatan Masyarakat	Pemeriksaan Laboratorium	Blok Sensus	Rumah Tangga	Anggota Rumah Tangga	Blok Sensus	Rumah Tangga	Anggota Rumah Tangga
Aceh	53	30	53	1.318	5.109	30	746	2.896
Sumatera Utara	128	72	128	3.116	12.340	72	1.739	6.751
Sumatera Barat	54	17	54	1.350	5.344	17	425	1.662
Riau	66	21	66	1.641	6.521	21	522	2.058
Jambi	40	22	40	999	3.822	22	550	2.168
Sumatera Selatan	83	27	83	2.072	8.108	27	675	2.575
Bengkulu	29	29	29	725	2.698	29	725	2.698
Lampung	86	28	86	2.149	7.705	28	700	2.505
Kep. Bangka Belitung	23	23	23	575	2.052	23	575	2.052
Kep. Riau	28	10	28	678	2.322	10	246	835
DKI Jakarta	111	12	111	2.662	9.040	12	288	970
Jawa Barat	494	52	494	12.280	42.399	52	1.283	4.364
Jawa Tengah	343	37	343	8.531	29.635	37	918	3.019
DI Yogyakarta	54	6	54	1.350	4.345	6	150	467
Jawa Timur	410	43	410	10.187	35.560	43	1.063	3.542
Banten	117	12	117	2.851	10.966	12	300	1.110
Bali	49	6	49	1.223	4.516	6	150	558
Nusa Tenggara Barat	64	36	64	1.600	5.603	36	900	3.101
Nusa Tenggara Timur	50	50	50	1.242	5.550	50	1.242	5.550
Kalimantan Barat	53	30	53	1.319	4.775	30	746	2.615
Kalimantan Tengah	35	20	35	874	3.086	20	500	1.685
Kalimantan Selatan	50	17	50	1.236	4.250	17	415	1.420
Kalimantan Timur	46	15	46	1.140	4.212	15	374	1.311
Sulawesi Utara	38	13	38	941	3.151	13	320	1.071
Sulawesi Tengah	34	34	34	845	3.116	34	845	3.116
Sulawesi Selatan	85	28	85	2.119	8.330	28	700	2.635
Sulawesi Tenggara	33	12	33	825	3.403	12	300	1.299
Gorontalo	23	14	23	575	2.176	14	350	1.315
Sulawesi Barat	22	8	22	550	2.107	8	200	697
Maluku	23	23	23	572	2.398	23	572	2.398
Maluku Utara	19	19	19	473	1.999	19	473	1.999
Papua Barat	22	22	22	526	2.129	22	526	2.129
Papua	35	35	33	756	2.621	33	756	2.621
Indonesia	2.800	823	2.798	69.300	251.388	821	20.274	75.192

Table 2.2
Distribusi Rumah tangga dan Anggota rumah tangga sampel kesehatan masyarakat yang dapat dikunjungi (respon rate) menurut propinsi, Riskesdas 2010

Provinsi	Jumlah Blok Sensus Dikunjungi	Jumlah Rumah Tangga			Anggota Rumah Tangga		
		Target	Dikunjungi	Respon rate (%)	Jumlah yang terdata	Diwawancara	Respon Rate (%)
Aceh	53	1.325	1.318	99,5	5.302	5.109	96,4
Sumatera Utara	128	3.200	3.116	97,4	12.967	12.340	95,2
Sumatera Barat	54	1.350	1.350	100,0	5.545	5.344	96,4
Riau	66	1.650	1.641	99,5	6.818	6.521	95,6
Jambi	40	1.000	999	99,9	4.048	3.822	94,4
Sumatera Selatan	83	2.075	2.072	99,9	8.548	8.108	94,9
Bengkulu	29	725	725	100,0	2.795	2.698	96,5
Lampung	86	2.150	2.149	100,0	8.322	7.705	92,6
Kep. Bangka Belitung	23	575	575	100,0	2.325	2.052	88,3
Kep. Riau	28	700	678	96,9	2.508	2.322	92,6
DKI Jakarta	111	2.775	2.662	95,9	9.661	9.040	93,6
Jawa Barat	494	12.350	12.280	99,4	44.812	42.399	94,6
Jawa Tengah	343	8.575	8.531	99,5	31.694	29.635	93,5
DI Yogyakarta	54	1.350	1.350	100,0	4.425	4.345	98,2
Jawa Timur	410	10.250	10.187	99,4	36.319	35.560	97,9
Banten	117	2.925	2.851	97,5	11.985	10.966	91,5
Bali	49	1.225	1.223	99,8	4.609	4.516	98,0
Nusa Tenggara Barat	64	1.600	1.600	100,0	5.696	5.603	98,4
Nusa Tenggara Timur	50	1.250	1.242	99,4	6.037	5.550	91,9
Kalimantan Barat	53	1.325	1.319	99,5	5.420	4.775	88,1
Kalimantan Tengah	35	875	874	99,9	3.399	3.086	90,8
Kalimantan Selatan	50	1.250	1.236	98,9	4.529	4.250	93,8
Kalimantan Timur	46	1.150	1.140	99,1	4.411	4.212	95,5
Sulawesi Utara	38	950	941	99,1	3.357	3.151	93,9
Sulawesi Tengah	34	850	845	99,4	3.451	3.116	90,3
Sulawesi Selatan	85	2.125	2.119	99,7	9.004	8.330	92,5
Sulawesi Tenggara	33	825	825	100,0	3.571	3.403	95,3
Gorontalo	23	575	575	100,0	2.356	2.176	92,4
Sulawesi Barat	22	550	550	100,0	2.252	2.107	93,6
Maluku	23	575	572	99,5	2.766	2.398	86,7
Maluku Utara	19	475	473	99,6	2.307	1.999	86,6
Papua Barat	22	550	526	95,6	2.349	2.129	90,6
Papua	33	825	756	91,6	2.922	2.621	89,7
Indonesia	2.798	69.950	69.300	99,1	266.510	251.388	94,3

Penarikan sampel Rumah Tangga /Anggota Rumah Tangga

Dari setiap blok sensus terpilih kemudian dipilih 25 (dua puluh lima) rumah tangga secara acak sederhana (*simple random sampling*). Pemilihan sampel rumah tangga ini dilakukan oleh Penanggung Jawab Tehnis Kabupaten yang sudah dilatih.

Penarikan sampel Biomedis

Sampel untuk pengukuran biomedis merupakan sub-sampel dari 2800 BS yang mewakili nasional atau sejumlah 823 BS. Pada BS yang terpilih untuk biomedis, rumah tangganya dan anggota rumah tangganya selain dikumpulkan variabel kesehatan masyarakat juga dilakukan pemeriksaan biomedis. Untuk pemeriksaan malaria, seluruh anggota rumah tangga dari 823 BS dilakukan pengambilan darah, dan anggota rumah tangga usia 15 tahun keatas dilakukan pengambilan sputum/dahak pagi dan sewaktu untuk pemeriksaan TB paru.

2.4. Variabel

Berbagai pertanyaan terkait dengan indikator MDG bidang kesehatan dioperasionalkan menjadi pertanyaan riset dan akhirnya dikembangkan menjadi variabel yang dikumpulkan dengan menggunakan berbagai cara. Dalam Riskesdas 2010 terdapat kurang lebih 315 variabel yang tersebar dalam 2 (dua) jenis kuesioner (lihat file terlampir), dengan rincian variabel pokok sebagai berikut:

- 1) Kuesioner rumah tangga (RKD10.RT) yang terdiri dari:
 - a. Blok I tentang pengenalan tempat (11 variabel);
 - b. Blok II tentang keterangan rumah tangga (4 variabel);
 - c. Blok III tentang keterangan pengumpul data (6 variabel);
 - d. Blok IV tentang anggota rumah tangga (13 variabel);
 - e. Blok V tentang fasilitas pelayanan kesehatan (18 variabel);
 - f. Blok VI tentang sanitasi lingkungan (20 variabel);
 - g. Blok VII tentang Pengeluaran Rumah Tangga (39 variabel)
- 2) Kuesioner individu (RKD10.IND), yang terdiri dari:
 - a. Blok VIII ini dikelompokkan menjadi
 - i. Blok VIII-A tentang identifikasi responden (4 variabel);
 - ii. Blok VIII-B tentang penyakit menular: Malaria (10 variabel), TB paru (9 variabel)
 - iii. Blok VIII-C tentang pengetahuan dan perilaku (22 variabel)
 - iv. Blok VIII-D tentang kesehatan reproduksi, yang terdiri dari 6 sub-blok:
 1. Da. Masa reproduksi perempuan (6 variabel)
 2. Db Fertilitas (11 variabel)
 3. Dc Alat/cara KB (8 variabel)
 4. Dd Kehamilan, persalinan, pemeriksaan sesudah melahirkan (41 variabel)

- 5. De Keguguran dan Kehamilan yang tidak diinginkan (10 variabel)
- 6. Perilaku seksual (6 variabel)
 - v. Blok VIII-E tentang kesehatan anak , yang terdiri dari 2 sub-blok:
 - vi. Kesehatan bayi dan anak balita (22 variabel);
 - vii. ASI dan MP-ASI (10 variabel)
- b. Blok IX tentang konsumsi makanan individu (jumlah variabel tergantung makanan yang dikonsumsi);
- c. Blok X tentang pengukuran tinggi/panjang badan dan berat badan (5 variabel)
- d. Blok XI tentang Pemeriksaan laboratorium (7 variabel).

2.5. Alat Pengumpul Data dan Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data Riskesdas 2010 menggunakan alat dan cara pengumpul data dengan rincian sebagai berikut:

- 1) Pengumpulan data rumah tangga dilakukan dengan teknik wawancara menggunakan Kuesioner RKD10.RT dan Pedoman Pengisian Kuesioner
 - a. Responden untuk Kuesioner RKD10.RT adalah Kepala Keluarga atau Ibu rumah Tangga atau Anggota Rumah Tangga yang dapat memberikan informasi.
 - b. Dalam Kuesioner RKD10.RT terdapat keterangan tentang apakah seluruh anggota rumah tangga diwawancarai langsung, didampingi, diwakili, atau sama sekali tidak diwawancarai.
- 2) Pengumpulan data individu pada berbagai kelompok umur dilakukan dengan teknik wawancara menggunakan Kuesioner RKD10.IND dan Pedoman Pengisian Kuesioner.
 - a. Responden untuk Kuesioner RKD10.IND adalah setiap anggota rumah tangga.
 - b. Khusus untuk anggota rumah tangga yang berusia kurang dari 15 tahun, dalam kondisi sakit maka wawancara dilakukan terhadap anggota rumah tangga yang menjadi pendampingnya.
- 3) Untuk data tinggi badan diukur dengan alat ukur tinggi badan "**Multifungsi**" dengan kapasitas ukur 2 meter dan ketelitian 0,1 cm. Untuk data berat badan diukur dengan timbangan berat badan digital merk "AND", yang dikalibrasi setiap hari. Pengukuran tinggi badan dan berat badan dilakukan dengan menggunakan pedoman pengukuran.
- 4) Untuk data biomedis, hasil pemeriksaan darah malaria dan sputum dikumpulkan dengan menggunakan formulir tersendiri (form M1, M2, T1, T2, Mt1, MT2).

2.6. Manajemen Data

Proses manajemen data Riskesdas 2010 terdiri dari Receiving Batching, Edit, Entri, Penggabungan Data, Cleaning, dan Imputasi. Seluruh kegiatan tersebut membutuhkan waktu kurang lebih tiga bulan. Proses manajemen data dilakukan di lokasi pengumpulan data dan juga dipusat yaitu di Balitbangkes Jakarta. Proses yang dilakukan di lokasi pengumpulan data adalah Receiving Batching, Edit, Entri, pengiriman data, sedangkan proses lainnya dilakukan oleh tim manajemen data di Pusat. Tim Manajemen Data yang dipusatkan di Jakarta mengkoordinir manajemen data Riskesdas 2010 secara keseluruhan, baik proses maupun asal data. Terobosan manajemen data Riskesdas 2010 adalah hasil entri di lokasi pengumpulan data dikirim ke tim manajemen data melalui email dan laporan kemajuan pengumpulan data dan manajemen data dapat dikomunikasikan dan dilihat dalam web. Urutan kegiatan manajemen data secara rinci sebagai berikut.

2.6.1 Receiving Batching

Proses Receiving Batching adalah pencatatan penerimaan kuesioner hasil wawancara. Pencatatan dilakukan pada elektronik file yang berisi tentang identitas wilayah yang telah diwawancarai, jumlah Rumah Tangga dan Anggota Rumah Tangga yang diwawancarai dan jumlah yang telah dientri. Manfaat dari proses ini untuk mencocokkan konsistensi jumlah data yg diwawancarai, dientri, dikirim, dan diterima oleh tim manajemen data. Selain itu untuk memantau sampel yang belum diwawancarai. Hal ini untuk menghindari adanya data yang hilang karena proses-proses input atau pengiriman elektronik.

2.6.2 Editing

Pengumpulan data Riskesdas 2010 dilaksanakan oleh tim yang terdiri dari empat pewawancara dan salah satunya merangkap menjadi Ketua Tim. Tim tersebut didampingi oleh penanggung jawab teknis (PJT) Kabupaten/ Kota yang berfungsi sebagai supervisor yang terlibat langsung di lapangan selama kurang lebih satu bulan.

Dalam pelaksanaan pengumpulan data Riskesdas 2010, editing merupakan salah satu mata rantai yang secara potensial dapat menjadi kontrol kualitas data. Editing mulai dilakukan oleh supervisor atau PJT Kabupaten/ Kota semenjak pewawancara selesai melakukan wawancara dengan responden. PJT Kabupaten/ Kota harus memahami makna dan alur pertanyaan.

PJT Kabupaten/Kota melakukan editing kuesioner meliputi pemeriksaan kembali kelengkapan jawaban, termasuk konsistensi alur jawaban, untuk setiap responden pada setiap Blok Sensus. Kelengkapan jawaban dan konsistensi alur jawaban, antara lain seperti :

- Semua pertanyaan terisi sesuai dengan kelompok kriteria yang ditentukan, contoh pertanyaan kesehatan reproduksi hanya diperuntukkan bagi perempuan berumur 15-59 tahun.
- Blok pemeriksaan dan pengukuran sudah terisi
- Memeriksa kesesuaian kode bahan makanan
- Kelengkapan formulir TB dan formulir Malaria (T1 dan T2), termasuk stiker nomor laboratorium, sebelum dilakukan entri data.

2.6.3 Entry

Program entri data Riskesdas 2010 dikembangkan menggunakan software CSPro 4.0. Program entri tersebut mencakup kuesioner Rumah Tangga, individu, Konsumsi, dan Pemeriksaan Malaria-TB yang dapat diintegrasikan. Entri Data kuesioner kesmas dan hasil pemeriksaan RDT malaria dilakukan oleh tim pengumpul data di lokasi pengumpulan data. Sedangkan data hasil pemeriksaan spesimen TB dari PRM di-entri oleh PJT Kabupaten/Kota. Hasil pemeriksaan apusan darah tebal malaria dilakukan oleh Tim Puslitbang Biomedis dan Farmasi di Jakarta, maka entri data juga dilakukan oleh tim tersebut.

Pertanyaan pada kuesioner Riskesdas 2010 ditujukan untuk responden dengan berbagai kelompok umur yang berbeda. Kuesioner tersebut juga banyak mengandung *skip questions (pertanyaan lompatan)* yang secara teknis memerlukan ketelitian untuk menjaga konsistensi dari satu blok pertanyaan ke blok pertanyaan berikutnya. Oleh karena itu maka dibuat program entri yang diperkuat dengan batasan-batasan entri secara komputerisasi. Prasyarat ini menjadi penting untuk menekan kesalahan *entri*. Hasil pelaksanaan *entri* data ini menjadi salah satu bagian penting dalam proses manajemen data, khususnya yang berkaitan dengan *cleaning* data.

Data elektronik yang berupa file hasil entri data diserahkan oleh pengumpul data kepada PJT Kabupaten/ Kota. PJT Kabupaten/ Kota menerima data elektronik tersebut dan mengirimnya ke Tim Manajemen Data melalui email bersama file Receiving Batching bernama "Formulir Kontrol Data.xls". Pengiriman dilakukan setiap selesai entry 1 (satu) Blok Sensus. Setelah mengirim data elektronik dan file formulir kontrol data, PJT Kabupaten/Kota mengisi laporan kemajuan (*progress report*) berbasis web di <http://puldata.litbang.depkes.go.id/adminweb/>. Hasil kemajuan pengumpulan data, penerimaan data dan *cleaning* data dapat di akses melalui web di alamat <http://puldata.litbang.depkes.go.id>.

2.6.4 Penggabungan Data

File-file data yang telah dikirim oleh PJT Kab/ Kota, digabung oleh tim manajemen data. Setiap anggota tim manajemen data di Pusat, bertanggung jawab untuk menangani data dari 1 sampai dengan 2 provinsi. Penanggungjawab data melakukan penggabungan data, kemudian transfer data dari *.dat menjadi *.sav. Langkah selanjutnya *cleaning* sementara agar dapat segera memberi umpan balik pada tim pewawancara untuk memperbaiki data. Setelah seluruh data mempunyai status bersih sementara selesai digabung, dilanjutkan dengan penggabungan data elektronik secara nasional. Hasil penggabungan data dari 2798 Blok Sensus terdiri dari file Rumah Tangga, file daftar Anggota Rumah Tangga, file Individu, file bahan makanan, file kandungan bahan makanan, dan file pemeriksaan TB paru.

2.6.5 Cleaning

Tahapan *cleaning* dalam manajemen data merupakan proses yang penting untuk menunjang kualitas. Proses ini dilakukan juga dalam Riskesdas 2010. Tim Manajemen Data di Pusat sudah melakukan *cleaning* awal pada data elektronik setiap provinsi pada saat menerima data elektronik dari PJT Kabupaten/Kota. Apabila ada data yang perlu dikonfirmasi ke tim pengumpul data di Kabupaten, maka tim Manajemen Data Pusat akan berkoordinasi dengan PJT Kabupaten untuk entri ulang bila perlu dan mengirimkan kembali yang sudah diperbaiki melalui email.

Cleaning sementara hanya dilakukan pada variabel-variabel tertentu yang dianggap sangat berisiko untuk salah. Setelah penggabungan keseluruhan provinsi, dilakukan *cleaning* variabel secara keseluruhan.

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 2010.

2.6.6 Imputasi

Imputasi adalah proses untuk penanganan data-data *missing* dan *outlier*. Tim Manajemen Data melakukan imputasi data elektronik secara nasional. Pada data Riskesdas 2010 imputasi dilakukan untuk data-data kontinyu yang *outlier*. Sedangkan data *missing* hanya ada pada pertanyaan Blok Perilaku Seksual dan tetap dipertahankan *missing* dengan keterangan tidak bersedia menjawab.

2.7. Keterbatasan Data Riskesdas 2010

Keterbatasan data Riskesdas 2010 mencakup keterbatasan metodologis dan keterbatasan manajemen.

Keterbatasan metodologi

Beberapa indikator MDGs Kesehatan tidak dapat dikumpulkan dalam Riskesdas 2010 karena besar sampel yang tidak memadai dan cara pengumpulan/pengukuran/pemeriksaan yang tidak dapat dilaksanakan dalam survei kesehatan rumah tangga, yaitu :

- a. Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kematian Balita (AKABA) dan Angka Kematian Ibu (AKI)
- b. Prevalensi HIV/AIDS ibu hamil yang berusia antara 15-24 tahun
- c. Penggunaan kondom pada hubungan seks berisiko tinggi
- d. Rasio kehadiran disekolah anak yatim piatu berusia 10-14 tahun karena HIV/AIDS terhadap kehadiran disekolah anak yatim piatu berusia 10-14 tahun.
- e. Angka kematian karena malaria
- f. Angka kematian karena TB
- g. Angka kesembuhan penderita TB

Keterbatasan manajemen operasional

Beberapa keterbatasan yang disebabkan faktor manajemen antara lain adalah :

- 1) 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 2 blok sensus yang terpilih.
- 2) Sejumlah rumah tangga yang menjadi sampel ternyata tidak seluruhnya dapat dijumpai oleh Tim Enumerator 2010. Rumah tangga yang berhasil dikunjungi Riskesdas 2010 adalah sebanyak, 99.1% yang tersebar di seluruh kabupaten/kota (lihat table 2.2).
- 3) Sejumlah anggota rumah tangga dari rumah tangga yang terpilih tidak seluruhnya bisa diwawancarai oleh Tim Enumerator Riskesdas 2010. Pada saat pengumpulan data dilakukan sebagian anggota rumah tangga tidak ada di tempat. Jumlah anggota rumah tangga yang berhasil dikumpulkan adalah 99.4 persen. (lihat tabel 2.2) .

2.8. Pengolahan dan Analisis Data

Hasil pengolahan dan analisis data dipresentasikan pada Bab Hasil dan Pembahasan Riskedas yang mengikuti blok kuesioner Riskedas. Jumlah sampel rumah tangga dan anggota rumah tangga Riskedas 2010 yang terkumpul seperti tercantum pada tabel 2..2.

Pada laporan ini seluruh analisis dilakukan berdasarkan jumlah sampel rumah tangga maupun anggota rumah tangga setelah *missing values* dan *outlier* dikeluarkan. Seluruh variabel Riskedas pada saat analisis dilakukan prosedur yang sama, yaitu mengeluarkan *missing values* dan *outlier* serta dilakukan pembobotan sesuai dengan jumlah masing-masing sampel.

Jumlah sampel Riskedas 2010 cukup untuk kepentingan analisis yang memberikan gambaran nasional maupun provinsi. Pada bab hasil dari masing-masing blok menjelaskan jumlah sampel yang digunakan untuk kepentingan analisis.

BAB 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Sesuai dengan tujuan dari Riskesdas 2010 yaitu memberikan informasi terkini keadaan kesehatan masyarakat berkaitan dengan MDG, maka hasil dan pembahasan berikut khusus menyajikan indikator untuk menjawab goal 1, 4, 5,6, dan 7. Beberapa indikator terkait goal dimaksud juga disajikan agar informasi yang dibahas menjadi lebih lengkap.

3.1. Gizi

3.1.1. Status Gizi

3.1.1.1. Status Gizi Balita

Cara Penilaian Status Gizi

Status gizi balita diukur berdasarkan umur, berat badan (BB) dan tinggi badan (TB). Berat badan anak ditimbang dengan timbangan digital yang memiliki presisi 0,1 kg, panjang badan diukur dengan length-board dengan presisi 0,1 cm, dan tinggi badan diukur dengan menggunakan microtoise dengan presisi 0,1 cm. Variabel BB dan TB anak ini disajikan dalam bentuk tiga indikator antropometri, yaitu: berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB).

Untuk menilai status gizi anak, maka angka berat badan dan tinggi badan setiap balita dikonversikan ke dalam bentuk nilai terstandar (Z-score) dengan menggunakan baku antropometri balita WHO 2005. Selanjutnya berdasarkan nilai Z-score masing-masing indikator tersebut ditentukan status gizi balita dengan batasan sebagai berikut :

a. Klasifikasi Status Gizi Berdasarkan indikator BB/U :

Gizi Buruk	:	Zscore < -3,0
Gizi Kurang	:	Zscore >= -3,0 s/d Zscore < -2,0
Gizi Baik	:	Zscore >= -2,0 s/d Zscore <= 2,0
Gizi Lebih	:	Zscore > 2,0

b. Klasifikasi Status Gizi Berdasarkan indikator TB/U:

Sangat Pendek:	Zscore < -3,0
Pendek:	Zscore >= -3,0 s/d Zscore < -2,0
Normal	: Zscore >= -2,0

c. Klasifikasi Status Gizi Berdasarkan indikator BB/TB:

Sangat Kurus	:	Zscore < -3,0
Kurus	:	Zscore >= -3,0 s/d Zscore < -2,0
Normal	:	Zscore >= -2,0 s/d Zscore < =2,0
Gemuk	:	Zscore > 2,0

d. Klasifikasi Status Gizi Berdasarkan gabungan indikator TB/U dan BB/TB:

Pendek-Kurus	:	Zscore TB/U < -2,0 dan ZScore BB/TB < -2,0
Pendek-Normal	:	Zscore TB/U < -2,0 dan Zscore BB/TB antara -2,0 s/d 2,0
Pendek-Gemuk	:	Zscore TB/U < -2,0 dan Zscore BB/TB > 2,0
TB Normal-Kurus	:	Zscore TB/U > = -2,0 dan Zscore BB/TB < -2,0

TB Normal-Normal :Zscore TB/U >= -2,0 dan Zscore BB/TB antara -2,0 s/d 2,0
TB Normal-Gemuk :Zscore TB/U >= -2,0 dan Zscore BB/TB > 2,0

Perhitungan angka prevalensi dilakukan sebagai berikut:

Berdasarkan indikator BB/U:

Prevalensi gizi buruk = $(\Sigma \text{Balita gizi buruk} / \Sigma \text{Balita}) \times 100\%$
Prevalensi gizi kurang = $(\Sigma \text{Balita gizi kurang} / \Sigma \text{Balita}) \times 100\%$
Prevalensi gizi baik = $(\Sigma \text{Balita gizi baik} / \Sigma \text{Balita}) \times 100\%$
Prevalensi gizi lebih = $(\Sigma \text{Balita gizi lebih} / \Sigma \text{Balita}) \times 100\%$

Berdasarkan indikator TB/U:

Prevalensi sangat pendek = $(\Sigma \text{Balita sangat pendek} / \Sigma \text{Balita}) \times 100\%$
Prevalensi pendek = $(\Sigma \text{Balita pendek} / \Sigma \text{Balita}) \times 100\%$
Prevalensi normal = $(\Sigma \text{Balita normal} / \Sigma \text{Balita}) \times 100\%$

Berdasarkan indikator BB/TB:

Prevalensi sangat kurus = $(\Sigma \text{Balita sangat kurus} / \Sigma \text{Balita}) \times 100\%$
Prevalensi kurus = $(\Sigma \text{Balita kurus} / \Sigma \text{Balita}) \times 100\%$
Prevalensi normal = $(\Sigma \text{Balita normal} / \Sigma \text{Balita}) \times 100\%$
Prevalensi gemuk = $(\Sigma \text{Balita gemuk} / \Sigma \text{Balita}) \times 100\%$

Berdasarkan gabungan indikator TB/U dan BB/TB

Prevalensi pendek-kurus = $(\Sigma \text{Balita pendek-kurus} / \Sigma \text{Balita}) \times 100\%$
Prevalensi pendek-normal = $(\Sigma \text{Balita pendek-normal} / \Sigma \text{Balita}) \times 100\%$
Prevalensi pendek-gemuk = $(\Sigma \text{Balita pendek-gemuk} / \Sigma \text{Balita}) \times 100\%$
Prevalensi TB normal-kurus = $(\Sigma \text{Balita normal-kurus} / \Sigma \text{Balita}) \times 100\%$
Prevalensi TB normal-normal = $(\Sigma \text{Balita normal-normal} / \Sigma \text{Balita}) \times 100\%$
Prevalensi TB normal-gemuk = $(\Sigma \text{Balita normal-gemuk} / \Sigma \text{Balita}) \times 100\%$

Dalam laporan ini ada beberapa istilah status gizi yang digunakan, yaitu:

Berat Kurang :Istilah untuk gabungan gizi buruk dan gizi kurang (*underweight*)
Kependekan :Istilah untuk gabungan sangat pendek dan pendek (*Stunting*)
Kekurusan :Istilah untuk gabungan sangat kurus dan kurus (*Wasting*)

Sifat-sifat indikator status gizi

Indikator BB/U memberikan indikasi masalah gizi secara UMUM. Indikator ini tidak memberikan indikasi tentang masalah gizi yang sifatnya kronis ataupun akut karena berat badan berkorelasi positif dengan umur dan tinggi badan. Dengan kata lain, berat badan yang rendah dapat disebabkan karena anaknya pendek (kronis) atau karena diare atau penyakit infeksi lain (akut).

Indikator TB/U memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya KRONIS sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama, misalnya: kemiskinan, perilaku hidup sehat dan pola asuh/pemberian makan yang kurang baik dari sejak anak dilahirkan yang mengakibatkan anak menjadi PENDEK.

Indikator BB/TB dan IMT/U memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya AKUT sebagai akibat dari peristiwa yang terjadi dalam waktu yang tidak lama (singkat), misalnya: terjadi wabah penyakit dan kekurangan makan (kelaparan) yang mengakibatkan anak menjadi KURUS. Disamping untuk identifikasi masalah kekurusan dan indikator BB/TB dan IMT/U dapat juga memberikan indikasi kegemukan. Masalah kekurusan dan kegemukan pada usia dini dapat berakibat pada rentannya terhadap berbagai penyakit degeneratif pada usia dewasa (Teori Barker).

MASALAH GIZI AKUT-KRONIS adalah masalah gizi yang memiliki sifat masalah gizi AKUT dan KRONIS. Sebagai contoh adalah anak yang KURUS dan PENDEK.

Status Gizi Balita menurut indikator BB/U

Pada Tabel 3.1.1.1. menyajikan prevalensi berat kurang menurut provinsi dan Gambar 3.1.1.1 menyajikan angka prevalensi berat kurang (*underweight*) secara nasional. Dapat dilihat bahwa secara nasional prevalensi berat kurang pada tahun 2010 adalah 17,9 persen yang terdiri dari 4,9 persen gizi buruk dan 13,0 gizi kurang. Jika dibandingkan dengan angka prevalensi nasional tahun 2007 (18,4 persen) sudah terlihat ada penurunan. Penurunan terutama terjadi pada prevalensi gizi buruk yaitu dari 5,4 persen tahun 2007 menjadi 4,9 persen pada tahun 2010 atau turun sebesar 0,5 persen, sedangkan prevalensi gizi kurang masih tetap sebesar 13,0 persen. Bila dibandingkan dengan pencapaian sasaran MDG tahun 2015 yaitu 15,5 persen maka prevalensi berat kurang secara nasional harus diturunkan minimal sebesar 2,4 persen dalam periode 2011 sampai 2015.

Dari 33 provinsi di Indonesia 18 provinsi masih memiliki prevalensi berat kurang di atas angka prevalensi nasional yaitu berkisar antara 18,5 persen di provinsi Banten sampai 30,5 persen di provinsi Nusa Tenggara Barat. Urutan ke 18 provinsi tersebut dari yang tertinggi sampai terendah adalah (1) Nusa Tenggara Barat, (2) Nusa Tenggara Timur, (3) Kalimantan Barat, (4) Kalimantan Tengah, (5) Sulawesi Tengah, (6) Papua Barat, (7) Gorontalo, (8) Maluku, (9) Sulawesi Selatan, (10) Aceh, (11) Maluku Utara, (12) Kalimantan Selatan, (13) Sulawesi Tenggara, (14) Sumatera Utara, (15) Sulawesi Barat, (16) Sumatera Selatan, (17) Jambi dan (18) Banten.

Dari segi sasaran MDG 2015 sembilan provinsi memiliki prevalensi berat kurang di bawah sasaran MDG atau sudah mencapai sasaran. Ke 9 provinsi tersebut adalah: (1) Sulawesi Utara, (2) Bali, (3) DI Yogyakarta, (4) DKI Jakarta, (5) Jawa Barat, (6) Lampung, (7) Kepulauan Riau, (8) Kepulauan Bangka Belitung, dan (9) Bengkulu.

Namun demikian semua provinsi di Indonesia masih memiliki prevalensi berat kurang masih di atas batas "non-public health problem" menurut WHO yaitu 10,0 persen.

Status Gizi Balita Berdasarkan Indikator TB/U

Tabel 3.1.1.2 menyajikan prevalensi kependekan (*stunting*) menurut provinsi dan Gambar 3.1.1.1 menyajikan angka prevalensi secara nasional. Prevalensi kependekan secara nasional tahun 2010 sebesar 35,6 persen yang berarti terjadi penurunan dari keadaan tahun 2007 dimana prevalensi kependekan sebesar 36,8%. Prevalensi kependekan sebesar 35,6 persen terdiri dari 18,5 persen sangat pendek dan 17,1 persen pendek. Bila dibandingkan dengan prevalensi sangat pendek dan pendek tahun 2007 terlihat ada sedikit penurunan pada prevalensi sangat pendek dari 18,8 persen tahun 2007 menjadi 18,5 persen tahun 2010 dan prevalensi pendek menurun dari 18,0 persen tahun 2007 menjadi 17,1 persen tahun 2010.

Sebanyak 15 provinsi memiliki prevalensi kependekan di atas angka prevalensi nasional. Urutan dari ke 15 provinsi tersebut dari yang memiliki prevalensi tertinggi sampai terendah adalah: (1) Nusa Tenggara Timur, (2) Papua Barat, (3) Nusa Tenggara Barat, (4) Sumatera Utara, (5) Sumatera Barat, (6) Sumatera Selatan, (7) Gorontalo, (8) Kalimantan Barat, (9) Kalimantan Tengah, (10) Aceh, (11) Sulawesi Selatan, (12) Sulawesi Tenggara, (13) Maluku, (14) Lampung, dan (15) Sulawesi Tengah.

Bila dibandingkan dengan batas “*non public health problem*” menurut WHO untuk masalah kependekan sebesar 20 persen, maka semua provinsi masih dalam kondisi bermasalah kesehatan masyarakat.

Status Gizi Balita Berdasarkan Indikator BB/TB

Tabel 3.1.1.3. menyajikan prevalensi kecurusan menurut provinsi dan Gambar 3.1.1.1. menyajikan angka prevalensi kecurusan secara nasional. Salah satu indikator untuk menentukan anak yang harus dirawat dalam manajemen gizi buruk adalah keadaan sangat kurus yaitu anak dengan nilai Z-score < -3,0 SD. Prevalensi sangat kurus secara nasional tahun 2010 masih cukup tinggi yaitu 6,0 persen dan tidak banyak berbeda dengan keadaan tahun 2007 sebesar 6,2 persen. Demikian pula halnya dengan prevalensi kurus sebesar 7,3 persen pada tahun 2010 yang tidak berbeda banyak dengan keadaan tahun 2007 sebesar 7,4 persen. Secara keseluruhan prevalensi balita dengan BB/TB Kurus sedikit menurun dari 13,6 persen pada tahun 2007 menjadi 13,3 persen pada tahun 2010. Terdapat 19 provinsi yang memiliki prevalensi kecurusan diatas angka prevalensi nasional. Urutan ke 19 provinsi yang memiliki prevalensi tertinggi sampai terendah adalah: (1) Sulawesi Utara, (2) Bengkulu, (3) DKI Jakarta, (4) DI Yogyakarta, (5) Jawa Timur, (6) Kalimantan Barat, (7) Sulawesi Tenggara, (8) Jawa Tengah, (9) Aceh, (10) Kalimantan Tengah, (11) Jawa Barat, (12) Maluku, (13) Kep Bangka Belitung, (14) Papua, (15) Lampung, (16) Kepulauan Riau, (17) Sumatera Utara, (18) Papua Barat, dan (19) Jambi. Menurut UNHCR masalah kesehatan masyarakat sudah dianggap serius bila prevalensi BB/TB Kurus antara 10,1 persen - 15,0 persen, dan dianggap kritis bila di atas 15,0 persen. Pada tahun 2010, secara nasional prevalensi BB/TB kurus pada balita masih 13,3 persen. Hal ini berarti bahwa masalah kecurusan di Indonesia masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius. Dari 33 provinsi, ada 5 provinsi yang masuk kategori “moderate” (prevalensi <= 10 persen), 19 provinsi termasuk kategori “serius” (prevalensi antara 10,1 persen sampai 15 persen), dan 9 provinsi termasuk dalam kategori kategori kritis (prevalensi >15 persen),

Berdasarkan indikator BB/TB juga dapat dilihat prevalensi kegemukan di kalangan balita. Tabel 3.1.1.3 menyajikan prevalensi kegemukan menurut provinsi dan Gambar 3.1.1.1 menyajikan prevalensi kegemukan secara nasional. Pada tahun 2010 prevalensi kegemukan secara nasional di Indonesia adalah 14,0 persen. Terjadi peningkatan prevalensi kegemukan yaitu dari 12,2 persen tahun 2007 menjadi 14,0 persen tahun 2010. Dua belas provinsi memiliki masalah kegemukan di atas angka nasional. Urutan ke 12 provinsi dari prevalensi tertinggi sampai terendah adalah: (1) DKI Jakarta, (2) Sumatera Utara, (3) Sulawesi Tenggara, (4) Bali, (5) Jawa Timur, (6) Sumatera Selatan, (7) Lampung, (8) Aceh, (9) Riau, (10) Bengkulu, (11) Papua Barat dan (12) Jawa Barat.

Status Gizi Balita Berdasarkan Gabungan Indikator TB/U dan BB/TB

Perlu diketahui bahwa angka prevalensi pada Tabel 3.1.1.4 mungkin berbeda dengan prevalensi status gizi menurut TB/U atau menurut BB/TB secara tersendiri. Dalam

perhitungan angka prevalensi didalam Tabel 3.1.1.4 memerlukan kelengkapan data berat badan dan tinggi badan setiap anak.

Gambar 3.1.1.2. menyajikan prevalensi status gizi gabungan indikator secara nasional dan Tabel 3.1.1.4. menyajikan prevalensi status gizi berdasarkan gabungan indikator TB/U dan BB/TB menurut provinsi.

Dari 74,4 persen balita yang memiliki BB/TB normal diantaranya 25,3 persen balita pendek (kronis) dan 49,1 persen balita normal. Hal ini mengisyaratkan bahwa 25,3 persen balita pendek-normal (kronis) memiliki berat badan yang proporsional dengan tinggi badannya, sehingga kemungkinan sebagian dari balita ini memiliki berat badan yang kurang menurut umurnya (berat kurang). Upaya pencegahan terhadap lahirnya balita pendek merupakan salah satu upaya yang dapat memberikan kontribusi terhadap penurunan prevalensi berat kurang (“*underweight*”).

Di lain pihak terdapat 13,2 persen balita kekurusan yang terdiri dari 2,1 persen balita pendek dan 11,1 persen balita TB normal. Keadaan ini mengindikasikan bahwa sebagian anak balita yang memiliki TB normal tapi kurus atau memiliki berat badan yang kurang menurut umurnya. Dengan demikian penanganan masalah balita kurus dapat memberikan kontribusi terhadap penurunan prevalensi berat kurang (“*underweight*”).

Tabel 3.1.1.1
Prevalensi Status Gizi Balita (BB/U) Menurut Provinsi, Riskesdas 2010

Provinsi	Status Gizi menurut BB/U				Jumlah (%)
	Gizi buruk (%)	Gizi kurang (%)	Gizi baik (%)	Gizi lebih (%)	
Aceh	7,1	16,6	72,1	4,2	100,0
Sumatera Utara	7,8	13,5	71,1	7,5	100,0
Sumatera Barat	2,8	14,4	81,3	1,6	100,0
Riau	4,8	11,4	75,2	8,6	100,0
Jambi	5,4	14,3	76,3	4,1	100,0
Sumatera Selatan	5,5	14,4	74,5	5,6	100,0
Bengkulu	4,3	11,0	73,7	10,9	100,0
Lampung	3,5	10,0	79,8	6,8	100,0
Bangka Belitung	3,2	11,7	80,6	4,5	100,0
Kepulauan Riau	4,3	9,8	81,3	4,6	100,0
DKI Jakarta	2,6	8,7	77,7	11,1	100,0
Jawa Barat	3,1	9,9	81,6	5,4	100,0
Jawa Tengah	3,3	12,4	78,1	6,2	100,0
DI Yogyakarta	1,4	9,9	81,5	7,3	100,0
Jawa Timur	4,8	12,3	75,3	7,6	100,0
Banten	4,8	13,7	77,5	4,0	100,0
Bali	1,7	9,2	81,0	8,0	100,0
Nusa Tenggara Barat	10,6	19,9	66,9	2,6	100,0
Nusa Tenggara Timur	9,0	20,4	67,5	3,1	100,0
Kalimantan Barat	9,5	19,7	67,0	3,9	100,0
Kalimantan Tengah	5,3	22,3	69,4	2,9	100,0
Kalimantan Selatan	6,0	16,8	73,1	4,0	100,0
Kalimantan Timur	4,4	12,7	75,9	7,0	100,0
Sulawesi Utara	3,8	6,8	84,3	5,1	100,0
Sulawesi Tengah	7,9	18,6	69,1	4,4	100,0
Sulawesi Selatan	6,4	18,6	72,2	2,8	100,0
Sulawesi Tenggara	6,5	16,3	66,9	10,2	100,0
Gorontalo	11,2	15,3	69,4	4,1	100,0
Sulawesi Barat	7,6	12,9	74,9	4,7	100,0
Maluku	8,4	17,8	70,5	3,4	100,0
Maluku Utara	5,7	17,9	73,2	3,2	100,0
Papua Barat	9,1	17,4	67,3	6,2	100,0
Papua	6,3	10,0	78,4	5,3	100,0
Indonesia	4,9	13,0	76,2	5,8	100,0

Tabel 3.1.1.2
Prevalensi Status Gizi Balita (TB/U) Menurut Provinsi, Riskesdas 2010

Provinsi	Status Gizi menurut TB/U			Jumlah (%)
	Sangat pendek (%)	Pendek (%)	Normal (%)	
Aceh	24,2	14,8	61,1	100,0
Sumatera Utara	23,4	18,9	57,7	100,0
Sumatera Barat	14,3	18,4	67,2	100,0
Riau	19,6	12,5	67,8	100,0
Jambi	15,4	14,8	69,8	100,0
Sumatera Selatan	23,1	17,3	59,6	100,0
Bengkulu	18,3	13,3	68,4	100,0
Lampung	20,6	15,6	63,7	100,0
Bangka Belitung	12,5	16,6	71,0	100,0
Kepulauan Riau	11,4	15,5	73,1	100,0
DKI Jakarta	14,3	12,3	73,4	100,0
Jawa Barat	16,6	17,1	66,4	100,0
Jawa Tengah	16,9	17,0	66,1	100,0
DI Yogyakarta	10,2	12,3	77,5	100,0
Jawa Timur	20,9	14,9	64,1	100,0
Banten	16,5	17,0	66,5	100,0
Bali	14,0	15,3	70,7	100,0
Nusa Tenggara Barat	27,8	20,5	51,8	100,0
Nusa Tenggara Timur	30,9	27,5	41,6	100,0
Kalimantan Barat	20,7	19,0	60,3	100,0
Kalimantan Tengah	18,0	21,6	60,4	100,0
Kalimantan Selatan	15,9	19,4	64,7	100,0
Kalimantan Timur	14,4	14,7	70,9	100,0
Sulawesi Utara	12,7	15,1	72,2	100,0
Sulawesi Tengah	16,0	20,1	63,8	100,0
Sulawesi Selatan	15,8	23,1	61,1	100,0
Sulawesi Tenggara	20,8	17,0	62,2	100,0
Gorontalo	21,6	18,7	59,7	100,0
Sulawesi Barat	21,6	20,0	58,4	100,0
Maluku	16,5	21,0	62,5	100,0
Maluku Utara	14,4	15,0	70,6	100,0
Papua Barat	28,6	20,6	50,8	100,0
Papua	13,3	15,0	71,7	100,0
Indonesia	18,5	17,1	64,4	100,0

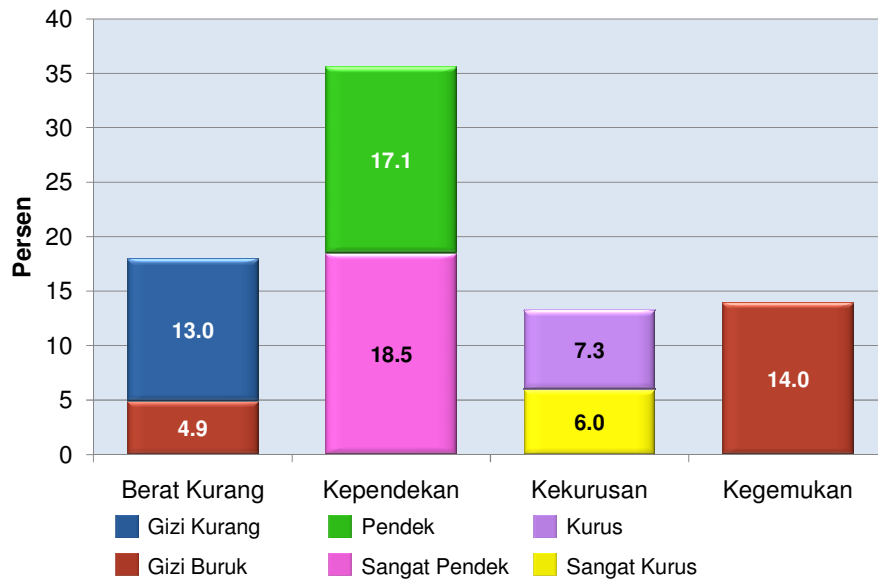
Tabel 3.1.1.3
Prevalensi Status Gizi Balita (BB/TB) Menurut Provinsi, Riskesdas 2010

Provinsi	Status Gizi menurut BB/TB				Jumlah (%)
	Sangat kurus (%)	Kurus (%)	Normal (%)	Gemuk (%)	
Aceh	6,3	7,9	69,6	16,2	100,0
Sumatera Utara	5,6	8,4	67,6	18,3	100,0
Sumatera Barat	4,0	4,2	83,5	8,3	100,0
Riau	9,2	8,0	66,8	16,0	100,0
Jambi	11,3	8,7	70,4	9,6	100,0
Sumatera Selatan	7,3	7,3	68,7	16,8	100,0
Bengkulu	9,7	8,1	66,7	15,5	100,0
Lampung	5,4	8,5	69,6	16,4	100,0
Bangka Belitung	1,7	5,8	82,8	9,6	100,0
Kepulauan Riau	2,0	6,0	81,4	10,6	100,0
DKI Jakarta	4,4	6,9	69,1	19,6	100,0
Jawa Barat	4,6	6,4	74,4	14,6	100,0
Jawa Tengah	6,4	7,8	71,8	14,0	100,0
DI Yogyakarta	2,6	6,5	77,3	13,6	100,0
Jawa Timur	7,3	6,8	68,8	17,1	100,0
Banten	6,2	7,9	74,2	11,7	100,0
Bali	5,2	7,9	69,4	17,5	100,0
Nusa Tenggara Barat	5,9	8,0	73,5	12,5	100,0
Nusa Tenggara Timur	6,8	6,4	74,8	11,9	100,0
Kalimantan Barat	7,6	9,1	72,5	10,8	100,0
Kalimantan Tengah	6,0	9,6	75,4	9,0	100,0
Kalimantan Selatan	8,4	7,2	74,6	9,8	100,0
Kalimantan Timur	5,8	7,1	77,6	9,6	100,0
Sulawesi Utara	2,6	6,7	82,3	8,5	100,0
Sulawesi Tengah	8,4	6,4	75,1	10,2	100,0
Sulawesi Selatan	4,8	7,2	81,1	6,9	100,0
Sulawesi Tenggara	6,2	9,6	66,1	18,1	100,0
Gorontalo	4,1	7,7	80,4	7,8	100,0
Sulawesi Barat	6,1	10,6	71,5	11,8	100,0
Maluku	6,3	6,9	78,5	8,2	100,0
Maluku Utara	6,4	11,3	77,2	5,0	100,0
Papua Barat	6,0	5,5	73,8	14,8	100,0
Papua	8,2	5,7	75,5	10,7	100,0
Indonesia	6,0	7,3	72,8	14,0	100,0

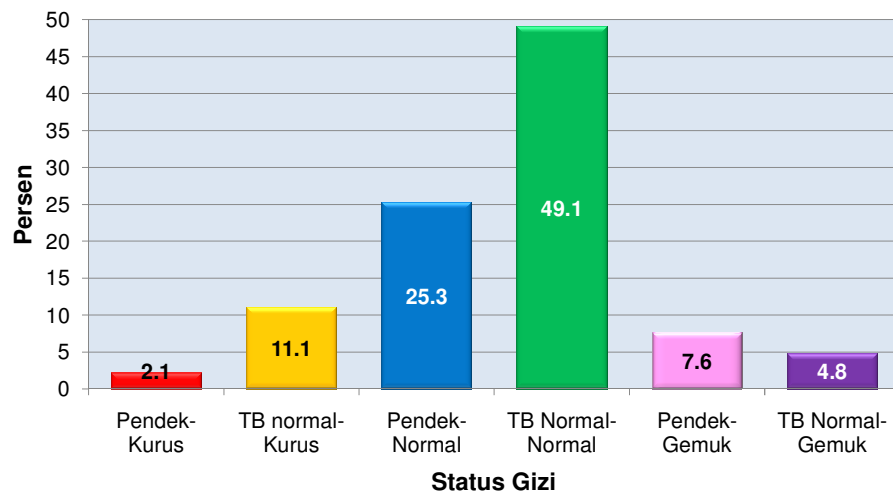
Tabel 3.1.1.4
Prevalensi Status Gizi Balita (TB/U & BB/TB) Menurut Provinsi,
Riskesdas 2010

Provinsi	Status Gizi menurut TB/U & BB/TB						Jumlah (%)
	Pendek-Kurus (%)	Pendek-Normal (%)	Pendek-Gemuk (%)	Normal-Kurus (%)	Normal-Normal (%)	Normal-Gemuk (%)	
Aceh	3,1	26,1	9,2	11,2	47,2	3,2	100,0
Sumatera Utara	3,1	28,3	10,2	11,2	41,4	5,9	100,0
Sumatera Barat	1,2	25,6	5,7	6,9	59,2	1,4	100,0
Riau	1,7	20,7	7,7	15,6	46,9	7,3	100,0
Jambi	3,1	22,2	4,3	16,8	49,6	4,1	100,0
Sumatera Selatan	2,0	27,2	10,3	12,8	43,9	3,8	100,0
Bengkulu	1,2	20,8	7,7	16,2	48,1	6,0	100,0
Lampung	1,6	24,2	8,7	12,4	47,4	5,7	100,0
Bangka Belitung	2,3	22,7	4,2	5,1	61,0	4,9	100,0
Kepulauan Riau	2,1	17,9	4,9	6,0	64,3	4,8	100,0
DKI Jakarta	,4	15,8	8,4	10,8	54,5	10,1	100,0
Jawa Barat	1,4	23,4	8,4	9,4	52,7	4,8	100,0
Jawa Tengah	1,3	23,9	7,8	12,5	49,4	5,1	100,0
DI Yogyakarta	,4	16,3	5,2	8,8	61,3	8,0	100,0
Jawa Timur	1,6	24,2	9,7	12,4	46,4	5,7	100,0
Banten	2,3	24,9	6,5	11,9	50,6	3,8	100,0
Bali	,9	18,7	8,6	12,6	51,9	7,3	100,0
Nusa Tenggara Barat	5,3	36,4	6,8	9,0	40,1	2,5	100,0
Nusa Tenggara Timur	4,9	44,3	9,7	8,3	31,9	1,0	100,0
Kalimantan Barat	5,3	28,9	4,6	11,9	44,4	5,0	100,0
Kalimantan Tengah	3,9	31,1	4,6	11,7	45,1	3,6	100,0
Kalimantan Selatan	2,5	26,6	4,9	12,5	49,3	4,2	100,0
Kalimantan Timur	2,1	22,7	3,2	10,8	55,4	5,7	100,0
Sulawesi Utara	2,2	21,2	3,9	6,8	62,5	3,5	100,0
Sulawesi Tengah	4,3	25,8	5,0	10,4	51,9	2,7	100,0
Sulawesi Selatan	2,6	32,8	3,9	9,3	49,2	2,1	100,0
Sulawesi Tenggara	3,7	25,6	7,2	13,4	44,0	6,1	100,0
Gorontalo	4,5	31,5	4,7	7,0	49,6	2,9	100,0
Sulawesi Barat	4,2	29,8	6,3	13,1	42,9	3,6	100,0
Maluku	4,0	28,4	5,4	9,4	50,8	2,0	100,0
Maluku Utara	1,9	25,3	2,3	15,8	52,3	2,4	100,0
Papua Barat	2,6	37,1	9,2	8,6	38,5	4,1	100,0
Papua	2,3	22,1	4,6	11,4	54,5	5,1	100,0
Indonesia	2,1	25,3	7,6	11,1	49,1	4,8	100,0

Gambar 3.1.1.1.
Prevalensi Masalah Gizi Pada Balita



Gambar 3.1.1.2.
Prevalensi Status Gizi Pada Balita Berdasarkan
Kombinasi Indikator TB/U dan BB/TB, Indonesia 2010



Prevalensi Status Gizi Balita Menurut Karakteristik Responden

Tabel 3.1.1.5, sampai dengan Tabel 3.1.1.8 menyajikan prevalensi status gizi balita berdasarkan indikator BB/U, TB/U, BB/TB dan gabungan TB/U dan BB/TB menurut karakteristik responden yang mencakup kelompok umur, jenis kelamin, tempat tinggal, tingkat pendidikan kepala rumahtangga, jenis pekerjaan kepala rumahtangga, dan tingkat pengeluaran rumahtangga per kapita. Tingkat pengeluaran rumahtangga per kapita yang disajikan dengan kuintil 1 sampai kuintil 5 mengindikasikan keadaan ekonomi rumahtangga. Semakin tinggi kuintil semakin baik keadaan ekonomi rumahtangga dan sebaliknya semakin rendah kuintil semakin rendah keadaan ekonomi rumahtangga.

Gambar 3.1.1.3. menyajikan prevalensi status gizi balita berdasarkan indikator BB/U, TB/U, dan BB/TB menurut kelompok umur balita. Secara umum prevalensi berat kurang dan kependekan memiliki pola yang sama yaitu semakin bertambah umur balita semakin tinggi prevalensi masalah gizinya. Sebaliknya untuk masalah kekurusan dan kegemukan memiliki pola semakin bertambah umur semakin menurun prevalensi nya.

Menurut jenis kelamin masih ditemukan bahwa prevalensi berat kurang dan kependekan pada balita laki-laki lebih tinggi daripada prevalensi pada balita perempuan yaitu berturut-turut sebesar 19,1 persen dan 16,7 persen (Gambar 3.1.1.4.). Sedangkan menurut tempat tinggal, prevalensi berat kurang dan kependekan di perkotaan lebih rendah dari balita di perdesaan yaitu berturut-turut 15,3 persen dan 20,7 persen (Gambar 3.1.1.5.).

Gambar 3.1.1.6. menyajikan hubungan prevalensi masalah gizi balita dengan tingkat pendidikan kepala rumahtangga. Gambar 3.1.1.7. menyajikan hubungan prevalensi masalah gizi balita dengan jenis pekerjaan kepala rumahtangga, dan Gambar 3.1.1.8. menyajikan hubungan prevalensi masalah gizi balita dengan tingkat pengeluaran rumahtangga per kapita.

Secara umum prevalensi berat kurang dan prevalensi kependekan pada balita memiliki hubungan yang konsisten dengan ketiga karakteristik responden tersebut. prevalensi berat kurang dan kependekan semakin rendah seiring dengan meningkatnya pendidikan kepala rumahtangga. Hubungan prevalensi kekurusan dengan tingkat pendidikan kepala rumahtangga tidak memiliki pola yang jelas. Kecuali pada kepala rumahtangga yang tidak pernah sekolah, terlihat semakin tinggi pendidikan kepala rumahtangga semakin tinggi pula prevalensi kegemukan pada balita. Hal yang perlu dikaji lebih lanjut adalah tingginya prevalensi kegemukan pada balita dimana kepala rumahtangganya tidak pernah sekolah yaitu 16,6 persen sedikit dibawah prevalensi kegemukan balita pada kepala rumahtangga yang berpendidikan D1 ke atas.

Berdasarkan hubungan prevalensi masalah gizi balita dengan jenis pekerjaan kepala rumahtangga terlihat bahwa pada jenis pekerjaan yang berpenghasilan relatif tetap prevalensi berat kurang dan prevalensi kependekan lebih rendah dibandingkan dengan jenis pekerjaan yang berpenghasilan tidak tetap. Demikian pula halnya dengan prevalensi kekurusan. Sebaiknya, prevalensi kegemukan terlihat relatif lebih tinggi pada jenis pekerjaan berpenghasilan tetap dibandingkan dengan pekerjaan yang tidak berpenghasilan tetap.

Hubungan antara prevalensi berat kurang, kependekan dan kekurusan dengan tingkat pengeluaran rumahtangga per kapita terlihat jelas. Semakin baik keadaan ekonomi rumahtangga semakin rendah prevalensi berat kurang. Pola yang sama ditunjukkan pula oleh prevalensi kependekan dan kekurusan. Tidak terdapat pola hubungan yang jelas antara prevalensi kegemukan dengan tingkat pengeluaran rumahtangga per kapita.

Prevalensi balita dengan status pendek-normal atau kronis (Tabel 3.1.1.8) memiliki pola hubungan dengan karakteristik responden yang sama seperti pola hubungan antara

prevalensi balita kependekan dengan karakteristik responden. Prevalensi balita pendek-normal lebih tinggi pada umur yang lebih tua dibanding dengan pada umur yang lebih muda. Demikian pula pada balita perempuan prevalensi balita pendek-normal lebih rendah dari balita laki-laki. Balita yang tinggal di perkotaan memiliki prevalensi pendek-normal lebih rendah dari perdesaan. Hubungan prevalensi balita pendek-normal dengan pendidikan kepala rumahtangga dan tingkat pengeluaran rumahtangga per kapita menunjukkan bahwa semakin baik pendidikan kepala rumahtangga atau semakin baik keadaan ekonomi rumahtangga semakin rendah prevalensi balita pendek-normal. Hubungannya dengan jenis pekerjaan kepala rumahtangga menunjukkan bahwa pada jenis pekerjaan kepala rumahtangga yang berpenghasilan tetap prevalensi pendek-normal lebih rendah dibanding dengan jenis pekerjaan kepala rumahtangga yang tidak berpenghasilan tetap.

Tabel 3.1.1.5
Prevalensi Status Gizi Balita (BB/U) Menurut Karakteristik Responden,
Riskesdas 2010

Karakteristik Responden		Status Gizi menurut BB/U				Jumlah (%)
		Gizi buruk (%)	Gizi kurang (%)	Gizi baik (%)	Gizi lebih (%)	
Kelompok Umur (Bulan)	<= 5 Bulan	4,2	7,2	82,3	6,2	100,0
	6-11 Bulan	4,7	8,5	81,7	5,0	100,0
	12-23 Bulan	5,2	12,1	77,2	5,6	100,0
	24-35 Bulan	5,4	15,4	74,2	5,1	100,0
	36-47 Bulan	5,8	14,6	73,7	5,8	100,0
	>=48 Bulan	4,2	13,6	75,7	6,5	100,0
	Jumlah	4,9	13,0	76,2	5,8	100,0
Jenis kelamin	Laki-laki	5,2	13,9	75,0	5,9	100,0
	Prempuan	4,6	12,1	77,5	5,8	100,0
	Jumlah	4,9	13,0	76,2	5,8	100,0
Tempat tinggal	Perkotaan	3,9	11,3	78,2	6,6	100,0
	Perdesaan	5,9	14,8	74,2	5,1	100,0
	Jumlah	4,9	13,0	76,2	5,8	100,0
Pendidikan KK	Tidak pernah sekolah	6,1	13,4	75,2	5,3	100,0
	Tidak tamat SD/MI	6,9	15,7	72,5	4,9	100,0
	Tamat SD/MI	5,3	13,8	75,5	5,3	100,0
	Tamat SLTP/MTS	5,2	14,2	75,6	5,0	100,0
	Tamat SLTA/MA	3,7	11,8	78,0	6,6	100,0
	Tamat D1/D2/D3/PT	3,0	7,4	80,8	8,9	100,0
	Jumlah	4,9	13,0	76,2	5,8	100,0
Pekerjaan KK	Tidak bekerja	5,9	10,0	78,9	5,1	100,0
	Sekolah	9,3	4,7	86,1	,0	100,0
	Pegawai	2,7	9,7	80,3	7,4	100,0
	Wiraswasta	4,3	11,9	77,5	6,4	100,0
	Petani/nelayan/buruh	5,8	15,2	73,8	5,2	100,0
	Lainnya	4,2	10,6	79,6	5,5	100,0
	Jumlah	4,9	13,0	76,2	5,8	100,0
Tingkat Pengeluaran RT per Kapita	Kuintil 1	7,1	15,6	72,2	5,2	100,0
	Kuintil 2	4,9	14,2	75,8	5,1	100,0
	Kuintil 3	4,6	13,0	77,4	5,0	100,0
	Kuintil 4	3,8	11,5	78,4	6,4	100,0
	Kuintil 5	2,5	7,9	80,5	9,0	100,0
	Jumlah	4,9	13,0	76,2	5,8	100,0

Tabel 3.1.1.6
Prevalensi Status Gizi Balita (TB/U) Menurut Karakteristik Responden,
Riskesdas 2010

Karakteristik Responden		Status Gizi menurut TB/U			
		Sangat pendek (%)	Pendek (%)	Normal (%)	Jumlah (%)
Kelompok Umur (Bulan)	<= 5 Bulan	19,0	9,1	71,9	100,0
	6-11 Bulan	20,7	11,4	68,0	100,0
	12-23 Bulan	23,0	18,5	58,5	100,0
	24-35 Bulan	22,8	18,6	58,7	100,0
	36-47 Bulan	18,3	20,0	61,7	100,0
	>=48 Bulan	14,0	16,9	69,1	100,0
	Jumlah	18,5	17,1	64,4	100,0
Jenis kelamin	Laki-laki	19,0	18,3	62,7	100,0
	Prempuan	17,9	15,9	66,1	100,0
	Jumlah	18,5	17,1	64,4	100,0
Tempat tinggal	Perkotaan	16,1	15,3	68,6	100,0
	Perdesaan	20,9	19,1	60,1	100,0
	Jumlah	18,5	17,1	64,4	100,0
Pendidikan KK	Tidak pernah sekolah	24,6	17,3	58,0	100,0
	Tidak tamat SD/MI	21,2	19,9	58,8	100,0
	Tamat SD/MI	20,1	18,6	61,3	100,0
	Tamat SLTP/MTS	18,8	18,1	63,1	100,0
	Tamat SLTA/MA	16,4	14,8	68,8	100,0
	Tamat D1/D2/D3/PT	11,3	12,9	75,8	100,0
	Jumlah	18,5	17,2	64,4	100,0
Pekerjaan KK	Tidak bekerja	16,9	16,6	66,5	100,0
	Sekolah	11,7	13,1	75,2	100,0
	Pegawai	14,1	13,1	72,8	100,0
	Wiraswasta	17,2	15,9	66,9	100,0
	Petani/nelayan/buruh	20,9	19,1	60,1	100,0
	Lainnya	15,4	17,2	67,4	100,0
	Jumlah	18,5	17,2	64,4	100,0
Tingkat Pengeluaran RT per Kapita	Kuintil 1	22,6	20,5	56,9	100,0
	Kuintil 2	20,8	18,1	61,1	100,0
	Kuintil 3	16,9	17,0	66,0	100,0
	Kuintil 4	15,3	15,4	69,3	100,0
	Kuintil 5	12,8	11,3	75,9	100,0
	Jumlah	18,5	17,1	64,4	100,0

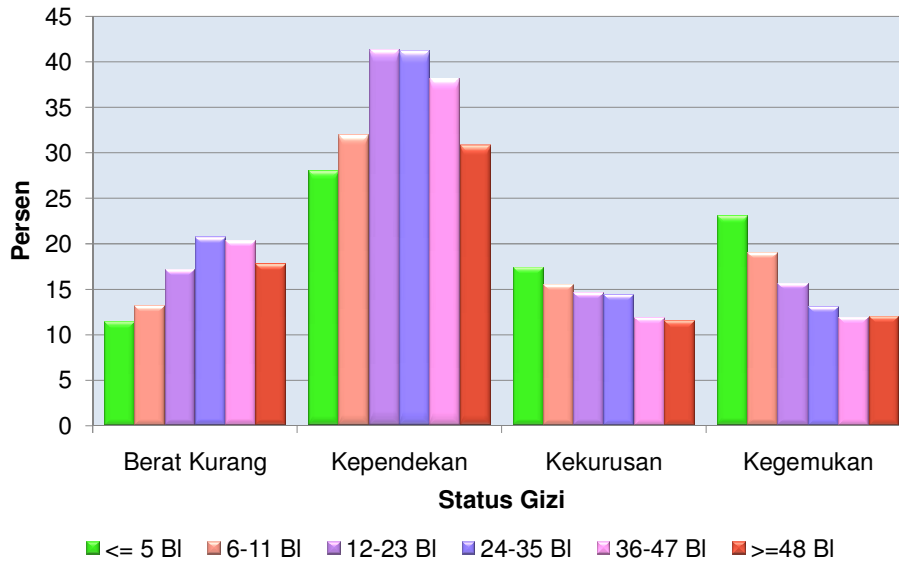
Tabel 3.1.1.7
Prevalensi Status Gizi Balita (BB/TB) Menurut Karakteristik Responden,
Riskesdas 2010

Karakteristik Responden	Status Gizi menurut BB/TB				Jumlah (%)	
	Sangat kurus (%)	Kurus (%)	Normal (%)	Gemuk (%)		
Kelompok Umur (Bulan)	<= 5 Bulan	9,2	8,2	59,4	23,2	100,0
	6-11 Bulan	7,9	7,7	65,3	19,1	100,0
	12-23 Bulan	7,1	7,6	69,6	15,7	100,0
	24-35 Bulan	7,1	7,4	72,4	13,1	100,0
	36-47 Bulan	5,0	6,9	76,1	12,0	100,0
	>=48 Bulan	4,5	7,0	76,4	12,1	100,0
	Jumlah	6,0	7,3	72,8	14,0	100,0
Jenis kelamin	Laki-laki	6,3	7,3	72,7	13,8	100,0
	Premuan	5,7	7,2	72,9	14,2	100,0
	Jumlah	6,0	7,3	72,8	14,0	100,0
Tempat tinggal	Perkotaan	5,4	7,1	72,9	14,6	100,0
	Perdesaan	6,6	7,4	72,6	13,4	100,0
	Jumlah	6,0	7,3	72,8	14,0	100,0
Pendidikan KK	Tidak pernah sekolah	6,7	6,9	69,6	16,8	100,0
	Tidak tamat SD/MI	6,5	7,5	73,6	12,4	100,0
	Tamat SD/MI	6,5	7,5	72,5	13,5	100,0
	Tamat SLTP/MTS	6,2	7,6	72,3	13,9	100,0
	Tamat SLTA/MA	5,4	6,8	74,0	13,9	100,0
	Tamat D1/D2/D3/PT	4,5	7,0	71,4	17,1	100,0
	Jumlah	6,0	7,3	72,8	14,0	100,0
Pekerjaan KK	Tidak bekerja	6,1	7,7	73,5	12,7	100,0
	Sekolah	4,9	,0	95,1	0,0	100,0
	Pegawai	4,5	5,3	73,7	16,5	100,0
	Wiraswasta	5,8	7,3	72,7	14,1	100,0
	Petani/nelayan/buruh	6,5	7,9	72,0	13,6	100,0
	Lainnya	5,3	5,0	77,3	12,4	100,0
	Jumlah	6,0	7,3	72,8	14,0	100,0
Tingkat Pengeluaran RT per Kapita	Kuintil 1	6,6	8,1	71,6	13,7	100,0
	Kuintil 2	6,6	7,3	72,6	13,5	100,0
	Kuintil 3	6,3	6,9	73,1	13,6	100,0
	Kuintil 4	5,1	7,0	73,2	14,7	100,0
	Kuintil 5	4,3	6,3	74,4	14,9	100,0
	Jumlah	6,0	7,3	72,8	14,0	100,0

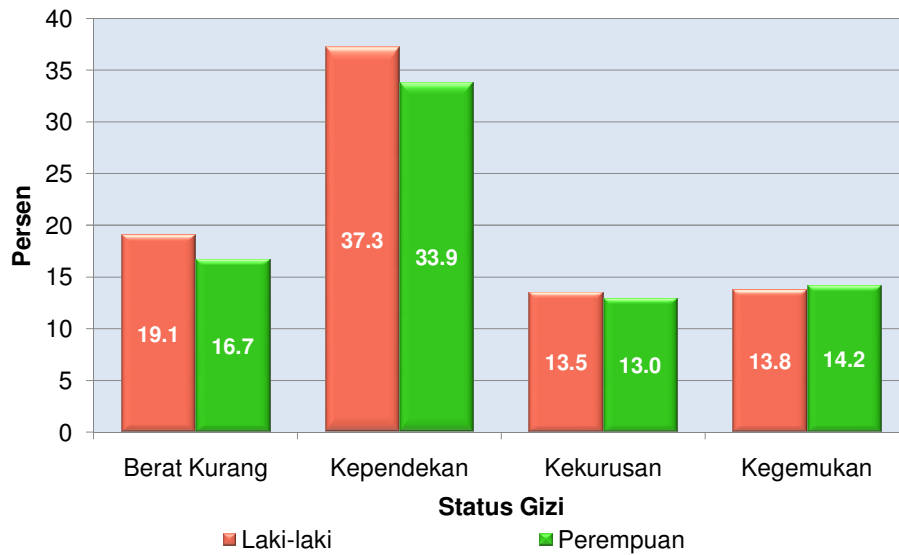
Tabel 3.1.1.8
Prevalensi Status Gizi Balita (TB/U & BB/TB) Menurut Karakteristik Rumah tangga,
Riskesdas 2010

Karakteristik Responden		Status Gizi menurut TB/U & BB/TB					Jumlah (%)	
		Pendek-Kurus (%)	Pendek-Normal (%)	Pendek-Gemuk (%)	Normal-Kurus (%)	Normal-Normal (%)		Normal-Gemuk (%)
Kelompok Umur (Bulan)	<= 5 Bulan	0,8	8,3	13,6	16,3	52,0	9,1	100,0
	6-11 Bulan	1,4	15,5	13,1	13,0	51,9	5,0	100,0
	12-23 Bulan	2,5	29,6	8,7	12,0	43,2	4,1	100,0
	24-35 Bulan	2,3	30,7	7,8	12,1	43,6	3,5	100,0
	36-47 Bulan	2,4	29,2	6,0	9,6	48,4	4,3	100,0
	>=48 Bulan	2,1	23,3	5,7	9,7	53,9	5,3	100,0
	Jumlah	2,1	25,3	7,6	11,1	49,1	4,8	100,0
Jenis kelamin	Laki-laki	2,5	26,9	7,4	11,0	47,7	4,5	100,0
	Perempuan	1,7	23,6	7,8	11,1	50,6	5,1	100,0
	Jumlah	2,1	25,3	7,6	11,1	49,1	4,8	100,0
Tempat tinggal	Perkotaan	1,7	21,5	7,4	10,7	52,8	5,9	100,0
	Perdesaan	2,6	29,2	7,8	11,4	45,3	3,7	100,0
	Jumlah	2,1	25,3	7,6	11,1	49,1	4,8	100,0
Pendidikan KK	Tidak pernah sekolah	2,6	27,6	11,3	11,2	43,4	3,8	100,0
	Tidak tamat SD/MI	3,2	30,4	7,2	10,7	44,8	3,7	100,0
	Tamat SD/MI	2,3	28,4	7,7	11,7	45,9	4,0	100,0
	Tamat SLTP/MTS	2,0	26,3	8,0	11,9	47,6	4,2	100,0
	Tamat SLTA/MA	1,7	21,5	7,2	10,2	54,1	5,4	100,0
	Tamat D1/D2/D3/PT	1,3	14,7	6,8	10,2	57,9	9,1	100,0
	Jumlah	2,1	25,3	7,6	11,1	49,1	4,8	100,0
Pekerjaan KK	Tidak bekerja	2,1	23,3	7,5	11,6	51,2	4,3	100,0
	Sekolah	,0	25,9	,0	4,9	69,2	,0	100,0
	Pegawai	,9	17,8	7,9	8,8	57,3	7,4	100,0
	Wiraswasta	1,7	23,0	7,5	11,3	51,2	5,2	100,0
	Petani/nelayan/ buruh	2,8	29,0	7,8	11,7	44,9	3,9	100,0
	Lainnya	1,5	24,0	6,3	8,3	54,9	5,0	100,0
	Jumlah	2,1	25,3	7,6	11,1	49,1	4,8	100,0
Tingkat Pengeluaran RT per Kapita	Kuintil 1	3,2	31,7	7,9	11,7	41,7	3,8	100,0
	Kuintil 2	1,9	28,5	8,1	12,0	45,8	3,8	100,0
	Kuintil 3	2,2	23,5	7,7	11,0	51,3	4,3	100,0
	Kuintil 4	1,6	21,0	7,3	10,4	53,8	5,9	100,0
	Kuintil 5	1,1	15,2	6,5	9,3	60,1	7,8	100,0
	Jumlah	2,1	25,3	7,6	11,1	49,1	4,8	100,0

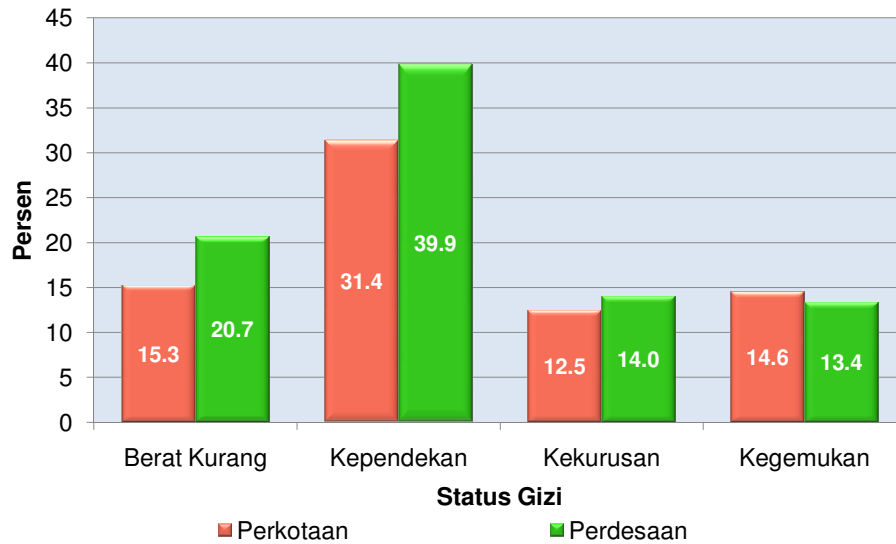
Gambar 3.1.1.3.
Prevalensi Status Gizi Balita Menurut Kelompok Umur,
Riskesdas 2010



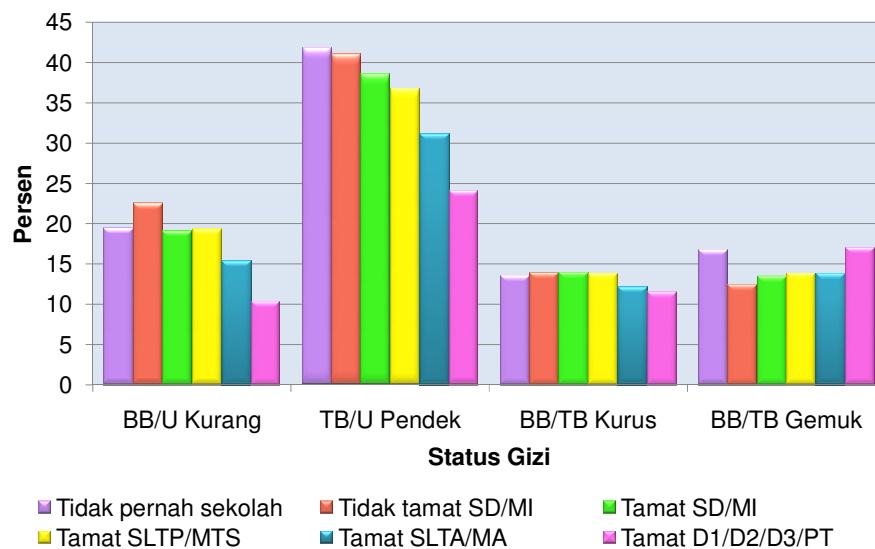
Gambar 3.1.1.4.
Prevalensi Status Gizi Balita Menurut Jenis Kelamin,
Riskesdas 2010



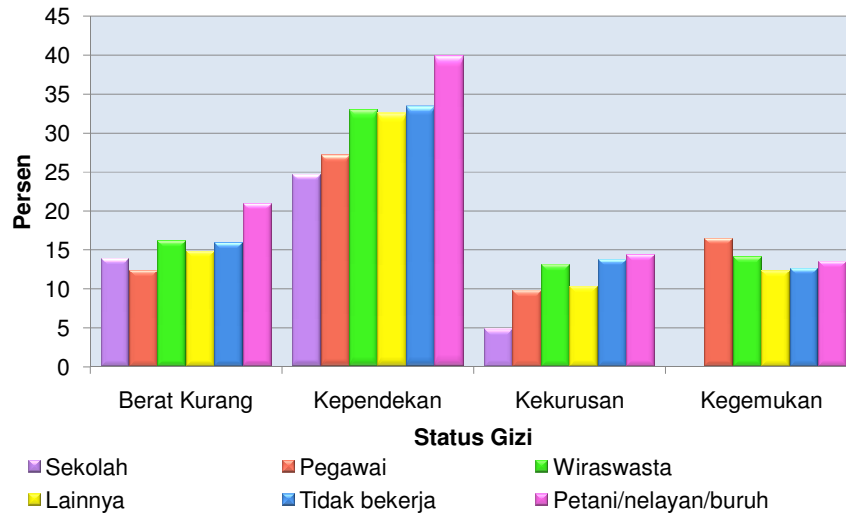
Gambar 3.1.1.5.
Prevalensi Status Gizi Balita Menurut Tempat Tinggal,
Riskesdas 2010



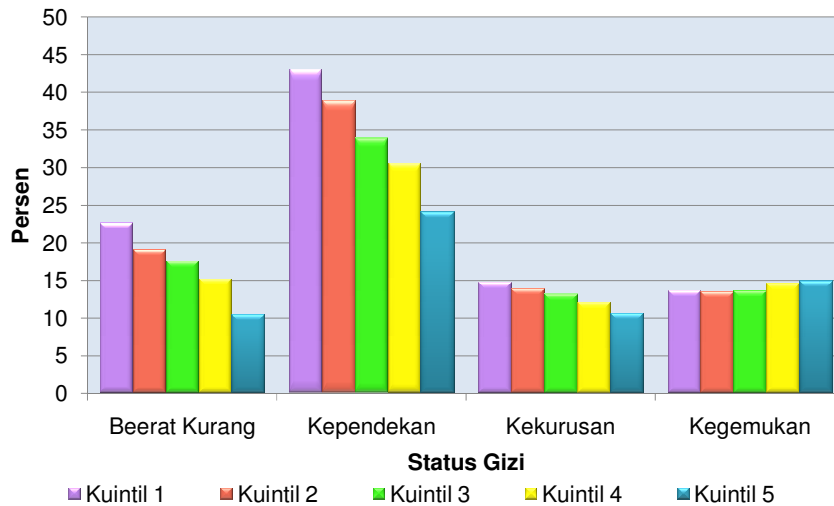
Gambar 3.1.1.6
Prevalensi Status Gizi Balita Menurut Pendidikan KK,
Riskesdas 2010



Gambar 3.1.1.7
Prevalensi Status Gizi Balita Menurut Pekerjaan
Kepala Rumahtangga



Gambar 3.1.1.8
Prevalensi Status Gizi Balita Menurut Tingkat Pengeluaran
Rumahtangga per Kapita



Posisi Berat Badan dan Tinggi Badan Balita Indonesia Terhadap Baku WHO 2005

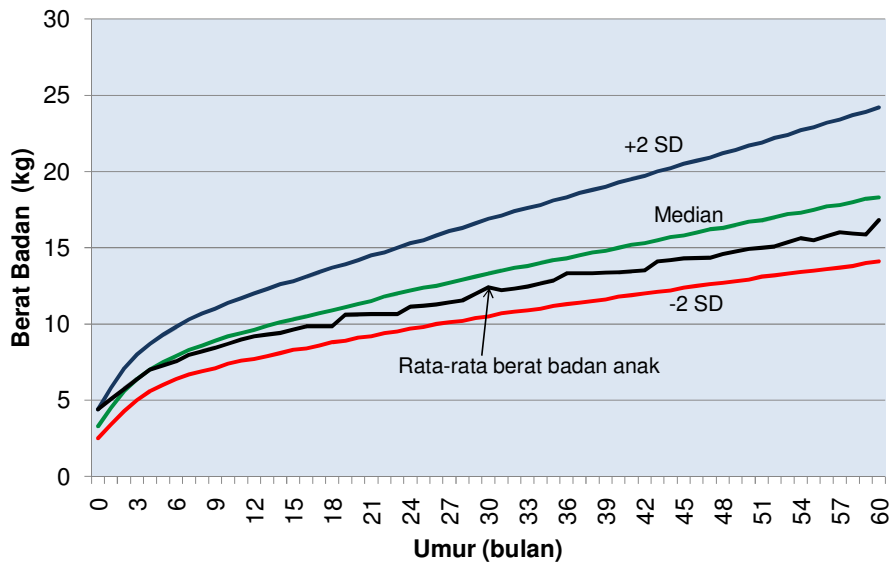
Gambar 3.1.1.9. menyajikan posisi rata-rata berat badan balita laki-laki dan Gambar 3.1.1.10. menyajikan rata-rata berat badan balita perempuan Indonesia terhadap grafik baku BB/U WHO 2005. Dalam gambar tampak bahwa rata-rata berat badan balita laki-laki dan balita

perempuan pada umur-umur awal terletak pada garis median WHO 2005 yang berarti masih normal, tetapi setelah umur sekitar 6 bulan berat badan anak mulai menyimpang dan bergerak menurun diantara garis median dan garis -2 SD baku BB/U WHO 2005 yang berarti semakin memburuk. Semakin tua umur anak jarak penyimpangan dari garis median baku WHO 2005 semakin lebar.

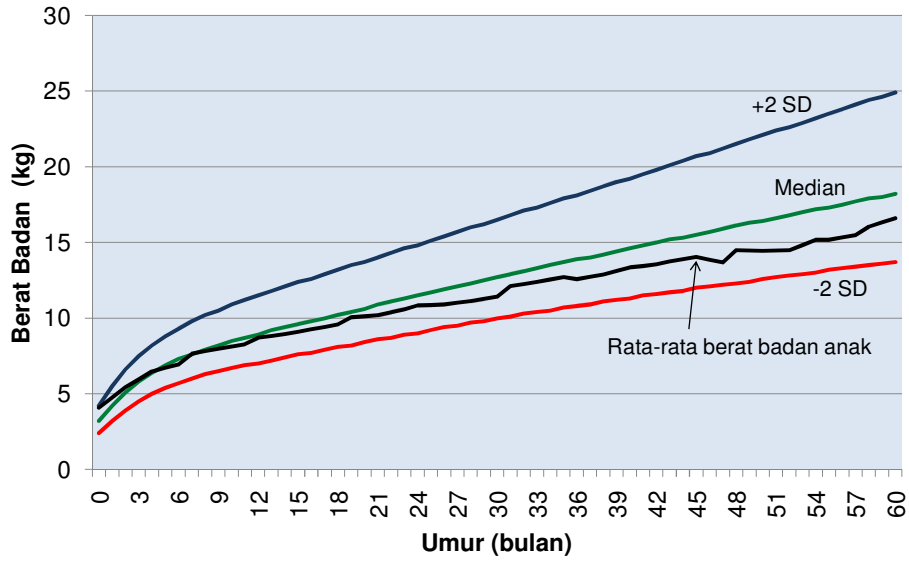
Gambar 3.1.1.11. menyajikan posisi rata-rata tinggi badan balita laki-laki dan Gambar 3.1.1.12. menyajikan rata-rata tinggi badan balita perempuan Indonesia terhadap grafik baku TB/U WHO 2005. Keadaan serupa juga tampak pada rata-rata berat badan balita laki-laki dan perempuan. Pada umur-umur awal tinggi badan balita Indonesia terletak pada garis median WHO 2005, tetapi setelah umur sekitar 6 bulan tinggi badan anak mulai menyimpang dan bergerak diantara garis median dan garis -2 SD baku BB/U WHO 2005. Semakin tua umur anak jarak penyimpangan semakin lebar. Jarak penyimpangan tinggi badan balita Indonesia dari garis median baku TB/U WHO 2005 lebih lebar dari jarak penyimpangan berat badan balita Indonesia dari garis median baku BB/U WHO 2005.

Keadaan tersebut di atas menunjukkan bahwa gangguan pertumbuhan pada balita sudah terjadi di umur-umur awal kehidupan anak, dan gangguan yang besar terjadi pada pertumbuhan tinggi badan balita. Berat badan balita tampak menyimpang mengikuti penyimpangan yang terjadi pada tinggi badan, yang akibatnya terlihat pada prealensi balita **TB/U pendek - BB/TB normal** yang tinggi yaitu 25,3 persen lebih dari separuh prealensi balita **TB/U normal - BB/TB normal**.

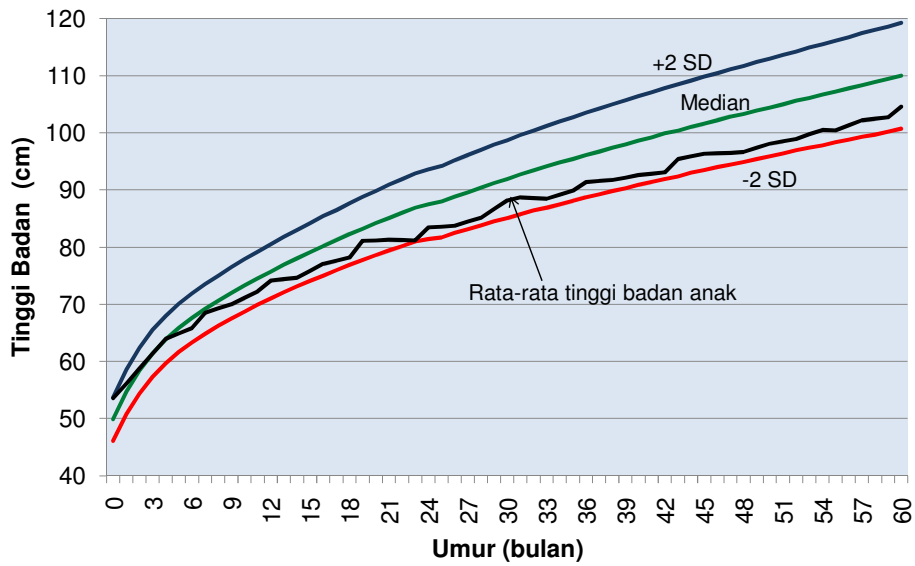
Gambar 3.1.1.9.
Posisi Rata-rata Berat Badan Balita Laki-laki
Pada Baku BB/U WHO-2005,



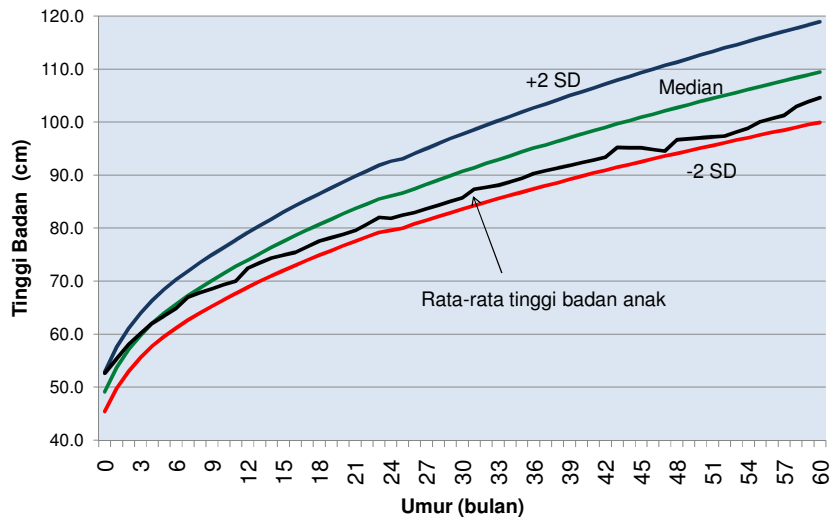
Gambar 3.1.1.10.
Posisi Rata-rata Berat Badan Balita Perempuan
Pada Baku BB/U WHO-2005,



Gambar 3.1.1.11.
Posisi Rata-rata Tinggi Badan Balita Laki-laki
Pada Baku TB/U WHO-2005,



Gambar 3.1.1.12.
Posisi Rata-rata Tinggi Badan Balita Perempuan
Pada Baku TB/U WHO-2005,



3.1.1.2. Status Gizi Anak Umur 6-18 Tahun

Status Gizi anak umur 6-18 tahun dikelompokkan menjadi tiga kelompok umur yaitu 6-12 tahun, 13-15 tahun dan 16-18 tahun. Indikator status gizi yang digunakan untuk kelompok umur ini didasarkan pada pengukuran antropometri berat badan (BB) dan tinggi badan (TB) yang disajikan dalam bentuk tinggi badan menurut umur (TB/U) dan Indeks Massa Tubuh menurut umur (IMT/U). Indeks massa tubuh anak dihitung berdasarkan rumus berikut:

$$IMT = \frac{BB_{kg}}{TB^2_{(meter)}}$$

Dengan menggunakan baku antropometri anak 5-19 tahun WHO 2007 dihitung nilai Z_score TB/U dan IMT/U masing-masing anak. Selanjutnya berdasarkan nilai Z_score ini status gizi anak dikategorikan sebagai berikut:

Berdasarkan indikator TB/U:

Sangat pendek : Z_score < -3,
Pendek : Z_score >= -3,0 s/d < -2,0 dan
Normal : Z_score >= -2,0

Berdasarkan indikator IMT/U:

Sangat kurus : Z_score < -3,0
Kurus : Z_score >= -3,0 s/d < -2,0
Normal : Z_score > =-2,0 s/d <= 2,0
Gemuk : Z_score > 2,0

Status Gizi Anak Umur 6-12 Tahun

Pada Tabel 3.1.1.9 dapat dilihat bahwa secara nasional prevalensi kependekan pada anak umur 6-12 tahun adalah 35,6 persen yang terdiri dari 15,1 persen sangat pendek dan 20 persen pendek. Prevalensi kependekan terlihat terendah di provinsi Bali yaitu 15,6 persen dan tertinggi di provinsi Nusa Tenggara Timur yaitu 58,5 persen.

Masih terdapat sebanyak 20 provinsi dengan prevalensi kependekan di atas prevalensi nasional yaitu Provinsi Aceh, Sumatera Utara, Sumatera Barat, Riau, Jambi, Sumatera Selatan, Lampung, Nusa Tenggara Barat, Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Barat, Kalimantan Tengah, Kalimantan Selatan, Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Sulawesi Tenggara, Gorontalo, Sulawesi Barat, Maluku, Papua Barat dan Papua.

Pada Tabel 3.1.1.10 dapat dilihat bahwa secara nasional prevalensi kekurusan pada anak umur 6-12 tahun adalah 12,2 persen terdiri dari 4,6 persen sangat kurus dan 7,6 persen kurus. Prevalensi kekurusan terlihat paling rendah di provinsi Sulawesi Utara yaitu 7,5 persen dan paling tinggi di provinsi Kalimantan Selatan yaitu 17,2 persen.

Terdapat sebanyak 15 provinsi dengan prevalensi kekurusan di atas prevalensi nasional yaitu Provinsi Aceh, Riau, Jawa Tengah, Jawa Timur, Banten, Nusa Tenggara Timur, Nusa Tenggara Barat, Kalimantan Barat, Kalimantan Tengah, Kalimantan Selatan, Kalimantan Timur, Sulawesi Selatan, Sulawesi Tenggara, Sulawesi Barat, dan Maluku.

Secara nasional masalah kegemukan pada anak umur 6-12 tahun masih tinggi yaitu 9,2 persen atau masih di atas 5,0 persen. Ada 11 provinsi yang memiliki prevalensi kegemukan di atas prevalensi nasional, yaitu Provinsi Aceh, Sumatera Utara, Riau, Sumatera Selatan, Lampung, Kepulauan Riau, DKI Jakarta, Jawa Tengah, Jawa Timur, Sulawesi Tenggara dan Papua Barat.

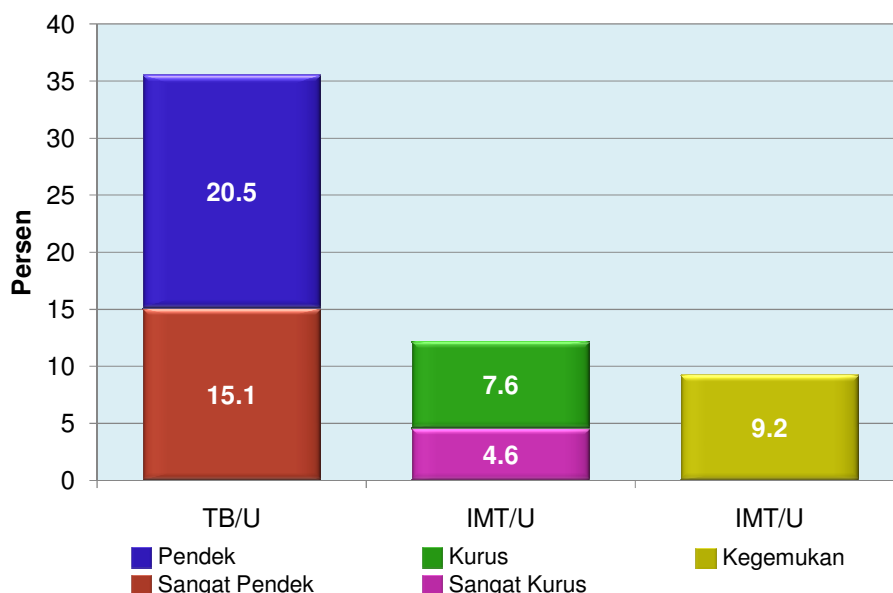
Tabel 3.1.1.9
Prevalensi Status Gizi Umur 6-12 Tahun (TB/U)
Menurut Provinsi, Riskesdas 2010

Provinsi	Kategori Status Gizi TB/U			
	Sangat Pendek (%)	Pendek (%)	Normal (%)	Jumlah (%)
Aceh	19,3	19,5	61,1	100,0
Sumatera Utara	20,6	22,6	56,7	100,0
Sumatera Barat	11,2	24,9	63,8	100,0
Riau	19,3	20,9	59,8	100,0
Jambi	14,5	22,6	62,9	100,0
Sumatera Selatan	23,6	22,8	53,6	100,0
Bengkulu	15,0	18,4	66,6	100,0
Lampung	20,4	20,4	59,2	100,0
Bangka Belitung	10,4	18,2	71,3	100,0
Kepulauan Riau	9,7	13,9	76,4	100,0
DKI Jakarta	9,4	14,5	76,1	100,0
Jawa Barat	13,9	20,3	65,9	100,0
Jawa Tengah	14,9	19,2	65,9	100,0
DI Yogyakarta	6,8	16,3	76,9	100,0
Jawa Timur	15,3	16,0	68,7	100,0
Banten	8,8	15,1	76,1	100,0
Bali	5,0	10,6	84,4	100,0
Nusa Tenggara Barat	13,6	26,0	60,4	100,0
Nusa Tenggara Timur	25,7	32,8	41,5	100,0
Kalimantan Barat	20,2	23,4	56,4	100,0
Kalimantan Tengah	15,0	26,8	58,2	100,0
Kalimantan Selatan	14,2	27,1	58,7	100,0
Kalimantan Timur	8,8	18,7	72,5	100,0
Sulawesi Utara	8,0	19,9	72,2	100,0
Sulawesi Tengah	13,4	24,3	62,3	100,0
Sulawesi Selatan	13,2	26,9	59,9	100,0
Sulawesi Tenggara	19,0	22,7	58,3	100,0
Gorontalo	13,0	25,0	62,0	100,0
Sulawesi Barat	19,3	31,6	49,1	100,0
Maluku	12,8	24,8	62,4	100,0
Maluku Utara	8,5	21,9	69,6	100,0
Papua Barat	26,2	23,0	50,8	100,0
Papua	14,0	23,4	62,6	100,0
Indonesia	15,1	20,5	64,5	100,0

Tabel 3.1.1.10
Prevalensi Status Gizi Umur 6-12 Tahun (IMT/U)
Menurut Provinsi, Riskesdas 2010

Provinsi	Status Gizi berdasar IMT/U				Jumlah (%)
	Sangat Kurus (%)	Kurus (%)	Normal (%)	Gemuk (%)	
DI Aceh	4,6	8,3	75,5	11,6	100,0
Sumatera Utara	5,0	7,0	77,5	10,5	100,0
Sumatera Barat	3,4	7,6	85,2	3,8	100,0
Riau	7,6	6,3	75,2	10,9	100,0
Jambi	2,9	8,8	81,2	7,0	100,0
Sumatera Selatan	5,1	5,6	77,8	11,4	100,0
Bengkulu	3,6	5,3	82,2	8,9	100,0
Lampung	4,6	5,4	78,3	11,6	100,0
Bangka Belitung	2,0	7,8	83,2	7,0	100,0
Kepulauan Riau	3,7	6,8	79,9	9,7	100,0
DKI Jakarta	4,4	6,5	76,3	12,8	100,0
Jawa Barat	3,5	6,7	81,4	8,5	100,0
Jawa Tengah	5,3	8,0	75,8	10,9	100,0
DI Yogyakarta	2,7	5,9	83,5	7,8	100,0
Jawa Timur	5,3	7,5	74,8	12,4	100,0
Banten	3,9	9,5	77,5	9,2	100,0
Bali	5,9	5,6	81,4	7,1	100,0
Nusa Tenggara Barat	5,3	12,4	77,9	4,4	100,0
Nusa Tenggara Timur	6,0	11,0	78,1	4,9	100,0
Kalimantan Barat	5,5	9,1	76,7	8,7	100,0
Kalimantan Tengah	4,1	9,3	80,4	6,2	100,0
Kalimantan Selatan	5,5	11,7	76,6	6,1	100,0
Kalimantan Timur	2,6	10,7	78,2	8,6	100,0
Sulawesi Utara	2,1	5,4	86,0	6,4	100,0
Sulawesi Tengah	4,5	7,0	82,6	5,9	100,0
Sulawesi Selatan	4,2	8,4	83,5	3,9	100,0
Sulawesi Tenggara	5,4	10,0	69,9	14,7	100,0
Gorontalo	3,1	8,6	85,8	2,5	100,0
Sulawesi Barat	4,4	8,5	78,2	9,0	100,0
Maluku	4,1	9,8	84,0	2,1	100,0
Maluku Utara	3,5	5,8	87,6	3,1	100,0
Papua Barat	4,7	6,9	74,0	14,4	100,0
Papua	4,8	4,3	83,1	7,8	100,0
Indonesia	4,6	7,6	78,6	9,2	100,0

Gambar 3.1.1.13
Prevalensi Kependekan, Kekurangan dan Kegemukan
Pada Anggota Keluarga Umur 6-12 Tahun



Status Gizi Anak Umur 6-12 Tahun Menurut Karakteristik Responden

Pada Tabel 3.1.1.11 dan Tabel 3.1.1.12 serta Gambar 3.1.1.14 sampai dengan Gambar 3.1.1.18. disajikan hubungan antara prevalensi kependekan dan kekurangan pada anak 6-12 tahun dengan karakteristik responden. Dapat dilihat bahwa menurut Jenis kelamin, prevalensi kependekan pada anak laki laki lebih tinggi yaitu 36,5 persen daripada anak perempuan yaitu 34,5 persen. Sedangkan menurut tempat tinggal, prevalensi anak kependekan di perkotaan sebesar 29,3 persen lebih rendah dari anak di pedesaan yaitu 41,5 persen. Prevalensi kependekan terlihat semakin rendah dengan meningkatnya pendidikan kepala rumahtangga. Pada pendidikan rendah (SD dan tidak pernah sekolah) prevalensi kependekan lebih tinggi dibandingkan dengan prevalensi kependekan pada kepala rumahtangga yang berpendidikan SLTP ke atas. Prevalensi kependekan terlihat paling rendah pada rumahtangga dengan kepala rumahtangga yang bekerja sebagai pegawai yaitu sebesar 23,2 persen dan tertinggi pada kepala rumahtangga yang sekolah yaitu sebesar 48,0 persen. Prevalensi kependekan terlihat semakin menurun dengan meningkatnya status ekonomi rumahtangga. Prevalensi tertinggi (45,6 persen) terlihat pada keadaan ekonomi rumahtangga yang terendah (kuintil 1) dan prevalensi terendah (21,7 persen) pada keadaan ekonomi rumahtangga yang tinggi (kuintil 5).

Demikian pula halnya dengan prevalensi kekurangan, terlihat pada anak laki laki lebih tinggi yaitu 13,2 persen daripada anak perempuan yaitu 11,2 persen. Menurut tempat tinggal prevalensi kekurangan di perkotaan sedikit lebih rendah dari anak di pedesaan yaitu berturut-turut sebesar 11,9 persen dan 12,5 persen. Prevalensi kekurangan berhubungan terbalik dengan pendidikan kepala rumahtangga yaitu semakin tinggi pendidikan kepala rumahtangga semakin rendah prevalensi kekurangan. Prevalensi kekurangan terlihat paling rendah pada rumahtangga yang kepala rumahtangganya yang berpendidikan tamat D1 ke atas yaitu 8,9

persen. Sedangkan menurut jenis pekerjaan kepala rumahtangga terlihat paling tinggi pada jenis pekerjaan berpenghasilan tidak tetap (petani/nelayan/buruh) yaitu sebesar 12,8 persen dan paling rendah pada rumahtangga dengan kepala rumahtangga yang sekolah yaitu 4 persen. Prevalensi kecurusan juga berhubungan terbalik dengan keadaan ekonomi rumahtangga, semakin baik keadaan ekonomi rumahtangga semakin rendah prevalensi kecurusannya. terlihat semakin menurun dengan meningkatnya status ekonomi rumahtangga. Pada keadaan ekonomi rumahtangga terendah terlihat prevalensi kecurusan tertinggi yaitu 13,2 persen dan pada keadaan ekonomi rumahtangga yang tertinggi prevalensinya 9,2 persen.

Prevalensi kegemukan pada anak laki-laki umur 6-12 tahun lebih tinggi dari prevalensi pada anak perempuan yaitu berturut-turut sebesar 10,7 persen dan 7,7 persen. Berdasarkan tempat tinggal prevalensi kegemukan lebih tinggi di perkotaan dibandingkan dengan prevalensi di perdesaan yaitu berturut-turut sebesar 10,4 persen dan 8,1 persen. Prevalensi kegemukan terlihat semakin meningkat seiring dengan meningkatnya pendidikan kepala rumahtangga. Pada pendidikan kepala rumahtangga SD kebawah prevalensi kegemukan pada anak umur 6-12 tahun berkisar dari 7,6 persen sampai 8,3 persen, sedangkan pada pendidikan kepala rumahtangga SLTP keatas berkisar dari 9,5 persen sampai 14,2 persen. Prevalensi kegemukan pada anak umur 6-12 tahun tidak memiliki hubungan yang jelas dengan jenis pekerjaan kepala rumahtangga, namun prevalensi tertinggi dijumpai pada anak yang kepala rumahtangganya yang bekerja sebagai pegawai berpenghasilan tetap (11,3 persen) dan terkecil pada anak yang kepala rumahtangganya sedang sekolah (6,8 persen). Dengan keadaan ekonomi rumahtangga terlihat hubungan dimana semakin meningkat keadaan ekonomi rumahtangga semakin tinggi prevalensi kegemukan pada anak 6-12 tahun. Prevalensi kegemukan tertinggi terlihat pada rumahtangga dengan keadaan ekonomi tertinggi (kuintil 5).

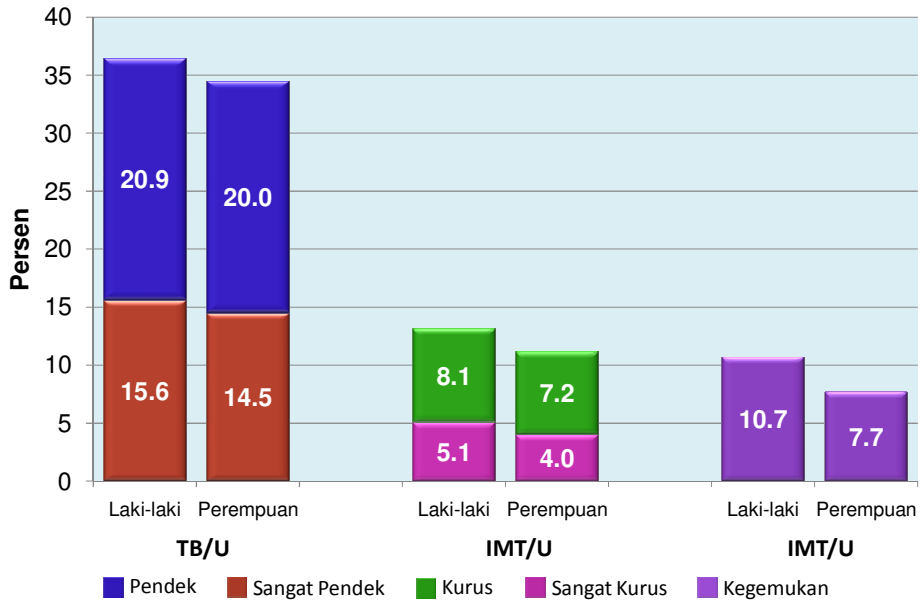
Tabel 3.1.1.11
Prevalensi Status Gizi (TB/U) Umur 6-12 Tahun
Menurut Karakteristik Responden, Riskesdas 2010

Karakteristik Responden		Kategori Status Gizi TB/U			Jumlah (%)
		Sangat Pendek (%)	Pendek (%)	Normal (%)	
Jenis Kelamin	Laki-laki	15,6	20,9	63,5	100,0
	Perempuan	14,5	20,0	65,5	100,0
	Jumlah	15,1	20,5	64,5	100,0
Tempat tinggal	Kota	12,2	17,1	70,7	100,0
	Desa	17,8	23,7	58,4	100,0
	Jumlah	15,1	20,5	64,5	100,0
Pendidikan KK	Tidak pernah sekolah	19,7	24,2	56,1	100,0
	Tidak tamat SD/MI	18,3	23,6	58,1	100,0
	Tamat SD/MI	17,1	22,9	60,0	100,0
	Tamat SLTP/MTS	15,2	21,0	63,8	100,0
	Tamat SLTA/MA	11,1	16,2	72,7	100,0
	Tamat D1/D2/D3	9,1	14,2	76,7	100,0
	Jumlah	15,1	20,5	64,5	100,0
Pekerjaan KK	Tidak bekerja	13,5	19,4	67,1	100,0
	Sekolah	18,0	30,0	51,9	100,0
	Pegawai	9,6	13,7	76,7	100,0
	Wiraswasta	13,6	18,2	68,2	100,0
	Petani/nelayan/buruh	17,6	23,7	58,7	100,0
	Lainnya	12,1	18,6	69,4	100,0
	Jumlah	15,1	20,5	64,5	100,0
Tingkat Pengeluaran RT per Kapita	Kuintil 1	20,6	25,0	54,3	100,0
	Kuintil 2	16,8	21,5	61,7	100,0
	Kuintil 3	13,2	20,1	66,7	100,0
	Kuintil 4	10,9	17,7	71,4	100,0
	Kuintil 5	8,4	13,3	78,3	100,0
	Jumlah	15,1	20,5	64,5	100,0

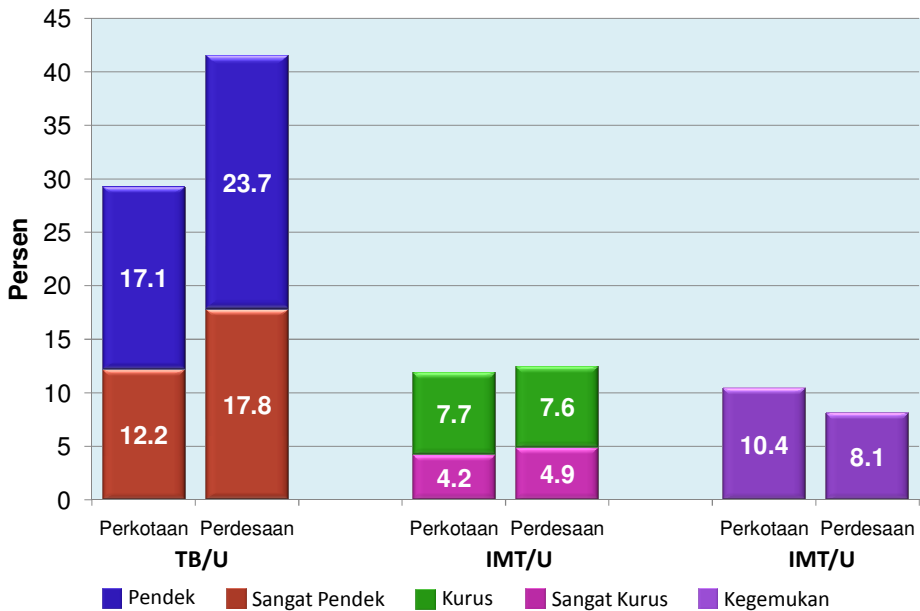
Tabel 3.1.1.12
Prevalensi Status Gizi (IMT/U) Umur 6-12 Tahun
Menurut Karakteristik Responden, Riskesdas 2010

Karakteristik Responden		Status Gizi berdasar IMT/U				Jumlah (%)
		Sangat Kurus (%)	Kurus (%)	Normal (%)	Gemuk (%)	
Jenis Kelamin	Laki-laki	5,1	8,1	76,2	10,7	100,0
	Perempuan	4,0	7,2	81,1	7,7	100,0
	Jumlah	4,6	7,6	78,6	9,2	100,0
Tempat tinggal	Kota	4,2	7,7	77,7	10,4	100,0
	Desa	4,9	7,6	79,4	8,1	100,0
	Jumlah	4,6	7,6	78,6	9,2	100,0
Pendidikan KK	Tidak pernah sekolah	4,4	7,6	79,6	8,3	100,0
	Tidak tamat SD/MI	5,4	8,7	78,3	7,6	100,0
	Tamat SD/MI	4,6	7,7	79,4	8,3	100,0
	Tamat SLTP/MTS	4,8	7,9	77,9	9,5	100,0
	Tamat SLTA/MA	4,4	7,2	78,4	10,0	100,0
	Tamat D1/D2/D3	2,9	6,0	76,9	14,2	100,0
	Jumlah	4,6	7,6	78,6	9,2	100,0
Pekerjaan KK	Tidak bekerja	4,8	7,8	76,9	10,6	100,0
	Sekolah	0,0	4,1	89,1	6,8	100,0
	Pegawai	3,3	6,2	79,2	11,3	100,0
	Wiraswasta	4,6	7,6	77,4	10,4	100,0
	Petani/nelayan/buruh	4,9	7,9	79,2	8,0	100,0
	Lainnya	3,9	7,4	79,8	8,9	100,0
	Jumlah	4,6	7,6	78,6	9,2	100,0
Tingkat Pengeluaran RT per Kapita	Kuintil 1	5,2	8,0	78,1	8,7	100,0
	Kuintil 2	5,1	8,0	78,9	7,9	100,0
	Kuintil 3	4,6	8,0	78,9	8,5	100,0
	Kuintil 4	4,0	7,2	79,1	9,7	100,0
	Kuintil 5	3,1	6,1	77,7	13,1	100,0
	Jumlah	4,6	7,6	78,6	9,2	100,0

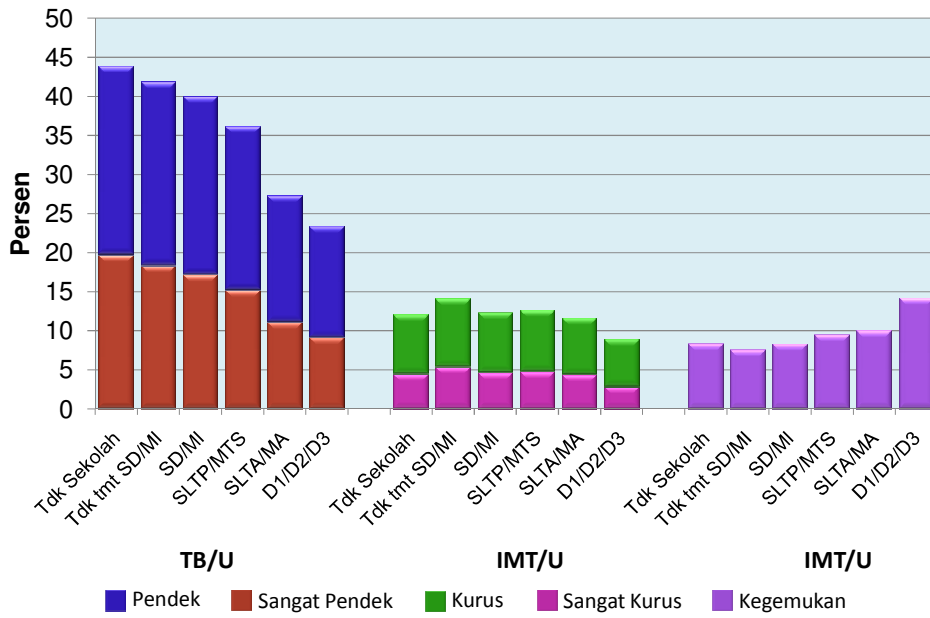
Gambar 3.1.1.14
Prevalensi Kependekan dan Kekurusan Pada Anggota Keluarga
Umur 6-12 Tahun Menurut Jenis Kelamin



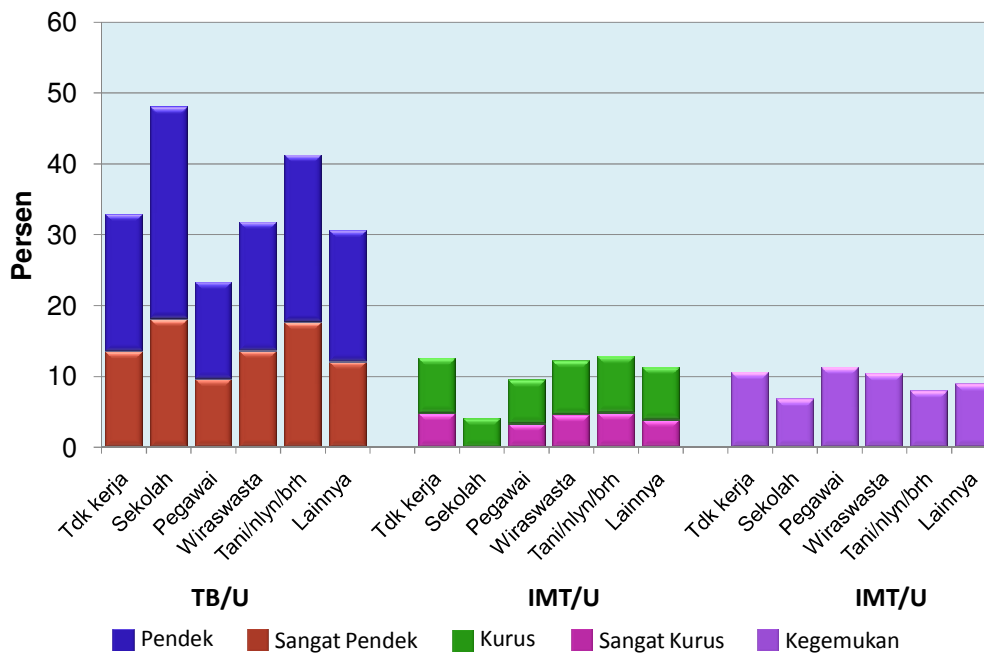
Gambar 3.1.1.15
Prevalensi Kependekan dan Kekurusan Pada Anggota Keluarga
Umur 6-12 Tahun Menurut Tempat Tinggal



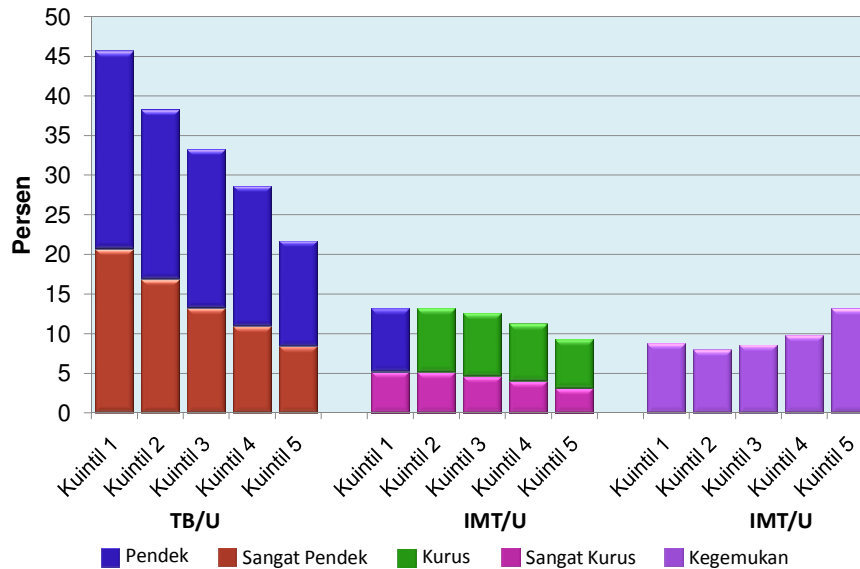
Gambar 3.1.1.16
Prevalensi Kependekan dan Kekurusan Pada Anggota Keluarga Umur 6-12 Tahun Menurut Pendidikan Kepala Rumahtangga



Gambar 3.1.1.17
Prevalensi Kependekan dan Kekurusan Pada Anggota Keluarga Umur 6-12 Tahun Menurut Pekerjaan Kepala Rumahtangga



Gambar 3.1.1.18
Prevalensi Kependekan dan Kekurusan Pada Anggota Keluarga
Umur 6-12 Tahun Menurut Pengeluaran Rumahtangga per Kapita



Status Gizi Anak Umur 13-15 Tahun

Pada Tabel 3.1.1.13 dan Tabel 3.1.1.14 menyajikan prevalensi kependekan dan kekurusan pada anak umur 13-15 tahun. Dapat dilihat bahwa secara nasional prevalensi kependekan pada anak umur 13-15 tahun adalah 35,2 persen terdiri dari 13,1 persen sangat pendek dan 22,1 persen pendek. Prevalensi kependekan terlihat paling rendah di provinsi Kepulauan Riau yaitu 17,6 persen dan paling tinggi di provinsi Nusa Tenggara Timur yaitu 59,1 persen.

Sebanyak 13 provinsi dengan prevalensi kekurusan di bawah prevalensi nasional yaitu provinsi Kepulauan Riau, Bengkulu, Kepulauan Bangka Belitung, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, DI Yogyakarta, Jawa Timur, Banten, Bali, Nusa Tenggara Barat, Sulawesi Utara dan Papua. Sebanyak 20 provinsi lainnya masih memiliki prevalensi di atas angka Nasional.

Pada Tabel 3.1.1.14 dapat dilihat bahwa secara nasional prevalensi kekurusan pada anak umur 13-15 tahun adalah 10,1 persen terdiri dari 2,7 persen sangat kurus dan 7,4 persen kurus. Prevalensi kekurusan terlihat paling rendah di provinsi Sulawesi Tengah yaitu 4,8 persen dan paling tinggi di provinsi Nusa Tenggara Timur yaitu 20,1 persen.

Terdapat sebanyak 12 provinsi dengan prevalensi anak Kurus (IMT/U) di atas prevalensi nasional yaitu Provinsi Sumatera Barat, Sumatera Selatan, DI Yogyakarta, Banten, Kalimantan Barat, Kalimantan Selatan, Nusa Tenggara Barat, Nusa Tenggara Timur, Sulawesi Selatan, Maluku, Papua Barat dan Papua.

Pada tingkat nasional prevalensi kegemukan pada anak umur 13-15 tahun adalah sebesar 2,5 persen. Ada 15 provinsi yang memiliki prevalensi kegemukan pada anak 13-15 tahun di atas prevalensi nasional, yaitu Provinsi Sumatera Utara, Sumatera Barat, Jambi, Bengkulu, Kepulauan Bangka Belitung, DKI Jakarta, Jawa Tengah, DI Yogyakarta, Banten, Bali,

Kalimantan selatan, Kalimantan Timur, Sulawesi Utara, Sulawesi Tenggara dan Papua. Hanya satu provinsi yang memiliki prevalensi kegemukan di atas 5 persen yaitu Papua.

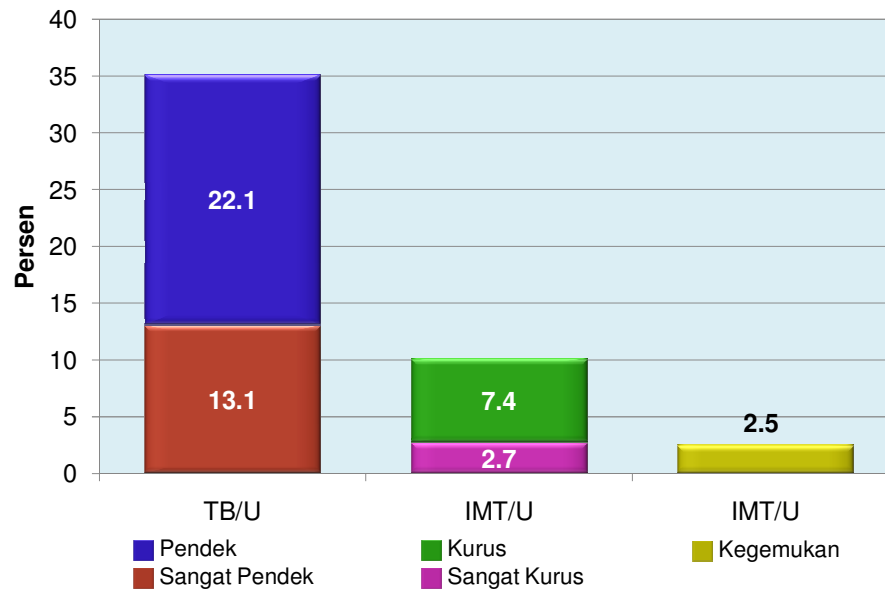
Tabel 3.1.1.13
Prevalensi Status Gizi Umur 13-15 Tahun (TB/U)
Menurut Provinsi, Riskesdas 2010

Provinsi	Kategori Status Gizi TB/U			Jumlah (%)
	Sangat Pendek (%)	Pendek (%)	Normal (%)	
Aceh	16,3	28,2	55,5	100,0
Sumatera Utara	17,9	27,3	54,8	100,0
Sumatera Barat	13,1	26,6	60,3	100,0
Riau	13,4	23,2	63,4	100,0
Jambi	18,9	21,1	60,1	100,0
Sumatera Selatan	15,6	22,2	62,2	100,0
Bengkulu	14,1	18,3	67,6	100,0
Lampung	23,2	23,4	53,5	100,0
Bangka Belitung	4,1	23,9	72,0	100,0
Kepulauan Riau	4,6	13,0	82,5	100,0
DKI Jakarta	4,7	15,4	79,9	100,0
Jawa Barat	12,9	21,9	65,1	100,0
Jawa Tengah	12,3	21,3	66,5	100,0
DI Yogyakarta	4,6	15,5	79,9	100,0
Jawa Timur	10,5	20,2	69,3	100,0
Banten	8,6	13,2	78,2	100,0
Bali	7,3	10,5	82,2	100,0
Nusa Tenggara Barat	11,1	22,6	66,4	100,0
Nusa Tenggara Timur	26,9	32,2	40,9	100,0
Kalimantan Barat	15,7	29,5	54,8	100,0
Kalimantan Tengah	12,6	28,6	58,8	100,0
Kalimantan Selatan	9,7	30,3	60,0	100,0
Kalimantan Timur	11,9	24,1	64,0	100,0
Sulawesi Utara	6,7	17,1	76,1	100,0
Sulawesi Tengah	16,3	24,0	59,7	100,0
Sulawesi Selatan	12,3	24,1	63,6	100,0
Sulawesi Tenggara	23,4	21,9	54,8	100,0
Gorontalo	13,3	27,0	59,7	100,0
Sulawesi Barat	18,8	36,0	45,2	100,0
Maluku	10,8	31,8	57,4	100,0
Maluku Utara	17,0	18,7	64,3	100,0
Papua Barat	28,3	18,7	53,0	100,0
Papua	12,7	19,2	68,0	100,0
Indonesia	13,1	22,1	64,9	100,0

Tabel 3.1.1.14
Prevalensi Status Gizi Umur 13-15 Tahun (IMT/U)
Menurut Provinsi, Riskesdas 2010

Provinsi	Status Gizi berdasar IMT				Jumlah (%)
	Sangat Kurus (%)	Kurus (%)	Normal (%)	Gemuk (%)	
Aceh	1,7	3,9	92,0	2,4	100,0
Sumatera Utara	2,6	5,3	89,2	3,0	100,0
Sumatera Barat	4,9	7,9	84,5	2,7	100,0
Riau	2,4	6,4	89,0	2,2	100,0
Jambi	0,9	5,3	90,1	3,7	100,0
Sumatra Selatan	2,6	7,6	87,4	2,3	100,0
Bengkulu	1,4	7,2	87,7	3,7	100,0
Lampung	1,9	7,1	88,8	2,2	100,0
Bangka Belitung	3,0	3,1	90,9	3,0	100,0
Kepulauan Riau	2,3	6,7	88,6	2,4	100,0
DKI Jakarta	3,5	6,1	86,1	4,2	100,0
Jawa Barat	2,8	6,0	88,7	2,5	100,0
Jawa Tengah	1,9	8,0	87,3	2,8	100,0
DI Yogyakarta	3,1	7,6	86,8	2,6	100,0
Jawa Timur	2,5	7,3	88,2	2,0	100,0
Banten	2,0	10,2	84,4	3,4	100,0
Bali	2,4	6,3	88,2	3,1	100,0
Nusa Tenggara Barat	6,5	10,9	81,3	1,3	100,0
Nusa Tenggara Timur	5,5	14,6	79,4	0,4	100,0
Kalimantan Barat	3,8	10,8	83,8	1,5	100,0
Kalimantan Tengah	3,1	5,3	90,7	1,0	100,0
Kalimantan Selatan	4,9	10,9	81,2	3,0	100,0
Kalimantan Timur	2,5	6,2	88,3	3,0	100,0
Sulawesi Utara	0,7	5,3	90,5	3,4	100,0
Sulawesi Tengah	0,9	3,9	94,4	0,8	100,0
Sulawesi Selatan	3,5	10,1	84,8	1,6	100,0
Sulawesi Tenggara	3,4	6,6	86,2	3,9	100,0
Gorontalo	2,0	6,8	88,9	2,3	100,0
Sulawesi Barat	2,6	5,0	90,3	2,1	100,0
Maluku	3,7	10,3	85,3	0,6	100,0
Maluku Utara	1,6	6,3	91,0	1,1	100,0
Papua Barat	3,3	10,8	84,0	1,9	100,0
Papua	3,5	10,2	80,6	5,6	100,0
Indonesia	2,7	7,4	87,4	2,5	100,0

Gambar 3.1.1.19
Prevalensi Kependekan, Kekurusan dan Kegemukan
Pada Anggota Keluarga Umur 13-15 Tahun



Status Gizi Anak Umur 13-15 Tahun Menurut Karakteristik Responden

Pada Tabel 3.1.1.15, Tabel 3.1.1.16 serta Gambar 3.1.1.20 sampai dengan Gambar 3.1.1.24 disajikan prevalensi kependekan dan kekurusan dalam hubungannya dengan karakteristik responden.

Dari Tabel 3.1.1.15 terlihat bahwa menurut Jenis kelamin, prevalensi kependekan pada anak laki laki lebih tinggi daripada prevalensi pada anak perempuan yaitu berturut-turut 37,6 persen 32,5 persen. Sedangkan menurut tempat tinggal prevalensi kependekan di perkotaan lebih rendah daripada prevalensi kependekan di perdesaan yaitu berturut-turut sebesar 27,9 persen dan 42,7 persen.

Prevalensi kependekan berhubungan terbalik dengan pendidikan kepala rumahtangga yaitu semakin rendah tingkat pendidikan kepala rumahtangga semakin tinggi prevalensi kependekan dan sebaliknya. Prevalensi kependekan tertinggi terlihat pada kepala rumahtangga yang tidak pernah sekolah dan terendah pada kepala rumahtangga yang berpendidikan D1 ke atas. Pada pendidikan kepala rumahtangga SD ke bawah prevalensi kependekan antara 39,7 persen sampai 45,3 persen, sedangkan pada pendidikan kepala rumahtangga SLTP ke atas berkisar antara 18,2 persen sampai 32,9 persen.

Jika dilihat hubungannya dengan jenis pekerjaan kepala rumahtangga maka prevalensi kependekan tertinggi ditemukan pada rumahtangga petani/nelayan/buruh yaitu sebesar 42,9 persen dan terendah pada rumahtangga yang kepala rumahtangganya bekerja sebagai pegawai berpenghasilan tetap yaitu sebesar 21,1 persen. Prevalensi kependekan juga terlihat berhubungan terbalik dengan keadaan ekonomi rumahtangga, semakin tinggi keadaan ekonomi rumahtangga semakin rendah prevalensi kependekan dan sebaliknya. Pada keadaan ekonomi rumahtangga terendah ditemukan prevalensi kependekan tertinggi yaitu

47,5 persen dan pada keadaan ekonomi rumahtangga tertinggi ditemukan sebesar 20,3 persen.

Pada Tabel 3.1.1.16 dapat dilihat bahwa prevalensi kecurusan pada anak laki-laki umur 13 - 15 tahun lebih tinggi dibandingkan pada anak perempuan yaitu berturut-turut sebesar 12,4 persen dan 7,7 persen. Sedangkan menurut tempat tinggal, prevalensi kecurusan di perkotaan lebih rendah dari prevalensi kecurusan di perdesaan yaitu berturut-turut 9,8 persen dan 10,5 persen. Dalam hubungannya dengan pendidikan kepala rumahtangga, terlihat prevalensi kecurusan semakin rendah dengan meningkatnya pendidikan kepala rumahtangga. Pada pendidikan kepala rumahtangga SD ke bawah prevalensi kecurusan antara 10,1 persen sampai 11,8 persen, sedangkan pada pendidikan kepala rumahtangga SLTP ke atas berkisar antara 6,5 persen sampai 9,9 persen.

Prevalensi kecurusan terlihat paling tinggi pada rumahtangga dengan kepala keluarga yang tidak bekerja yaitu sebesar 12,4 persen yang diiukti oleh rumahtangga yang kepala rumahtangganya bekerja sebagai petani/nelayan/buruh yaitu sebesar 11,4 persen, sedangkan yang terendah terlihat pada rumahtangga yang kepala rumahtangganya bekerja sebagai pegawai berpenghasilan tetap yaitu sebesar 8,0 persen.

Prevalensi kecurusan juga terlihat semakin menurun dengan meningkatnya status ekonomi rumahtangga. Prevalensi kecurusan tertinggi terlihat pada keadaan ekonomi rumahtangga terendah (kuintil 1) yaitu 11,7 persen, dan terendah terlihat pada keadaan ekonomi rumahtangga tertinggi (kuintil 5) yaitu sebesar 8,2 persen.

Seperti halnya dengan anak umur 6-12 tahun, pada kelompok anak umur 13-15 tahun juga memiliki ciri prevalensi kegemukan yang lebih tinggi pada anak laki-laki dibanding anak perempuan yaitu berturut-turut 2,9 persen dan 2,0 persen. Demikian pula dalam kaitannya dengan tempat tinggal, prevalensi kegemukan lebih tinggi di perkotaan dibanding dengan di perdesaan yaitu berturut-turut sebesar 3,2 persen dan 1,7 persen. Prevalensi kegemukan pada anak 13-15 tahun juga terlihat meningkat sejalan dengan meningkatnya pendidikan kepala rumahtangga. Prevalensi kegemukan terendah terlihat pada anak dengan kepala rumahtangga tidak pernah sekolah (1,8 persen), dan tertinggi pada anak dengan kepala rumahtangga berpendidikan D1 ke atas (4,4 persen). Menurut jenis pekerjaan kepala rumahtangga, prevalensi kegemukan anak umur 13-15 tahun tinggi pada kepala rumahtangga yang bekerja sebagai pegawai berpenghasilan tetap (4,1 persen) dan sebagai wiraswasta (3,2 persen) dan terendah pada kepala rumahtangga yang sedang sekolah (0,0 persen). Berdasarkan keadaan ekonomi rumahtangga terlihat kecenderungan semakin meningkat keadaan ekonomi semakin tinggi prevalensi kegemukan pada anak 13-15 tahun. Prevalensi kegemukan terendah terlihat pada rumahtangga yang keadaannya terendah (1,4 persen) dan tertinggi pada rumahtangga dengan keadaan ekonomi tertinggi (4,3 persen).

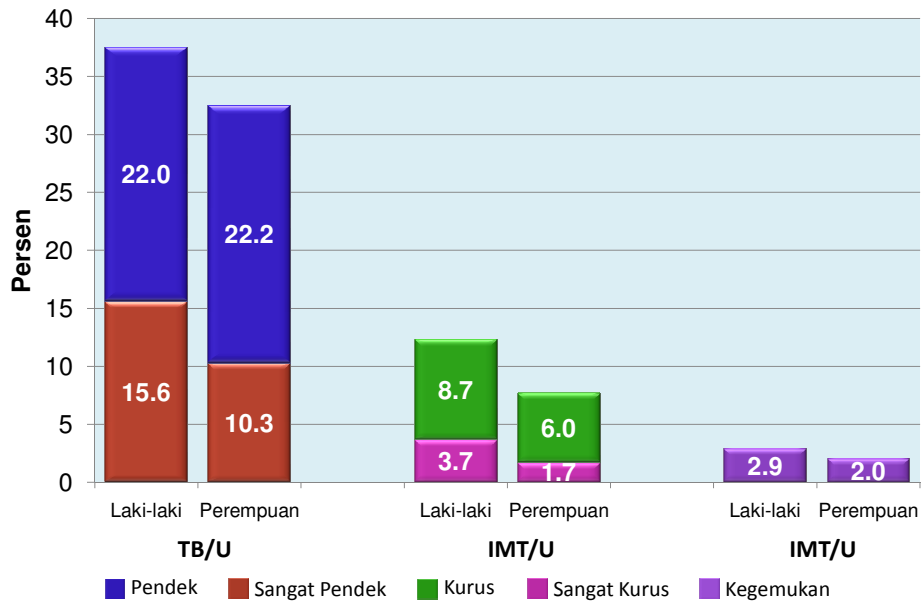
Tabel 3.1.1.15
Prevalensi Status Gizi (TB/U) Umur 13-15 Tahun
Menurut Karakteristik Responden, Riskesdas 2010

Karakteristik Responden		Kategori Status Gizi TB/U			
		Sangat Pendek(%)	Pendek (%)	Normal (%)	Jumlah (%)
Jenis Kelamin	Laki-laki	15,6	22,0	62,5	100,0
	Perempuan	10,3	22,2	67,5	100,0
	Jumlah	13,1	22,1	64,9	100,0
Tempat tinggal	Perkotaan	9,4	18,5	72,1	100,0
	Perdesaan	16,9	25,8	57,3	100,0
	Jumlah	13,1	22,1	64,9	100,0
Pendidikan KK	Tidak pernah sekolah	20,0	25,3	54,8	100,0
	Tidak tamat SD/MI	15,8	26,1	58,0	100,0
	Tamat SD/MI	15,2	24,5	60,4	100,0
	Tamat SLTP/MTS	11,4	21,5	67,1	100,0
	Tamat SLTA/MA	8,7	17,1	74,2	100,0
	Tamat D1/D2/D3	7,3	14,9	77,9	100,0
	Jumlah	13,1	22,1	64,9	100,0
Pekerjaan KK	Tidak bekerja	12,1	20,8	67,0	100,0
	Sekolah	6,8	23,0	70,2	100,0
	Pegawai	7,2	13,9	78,9	100,0
	Wiraswasta	9,6	19,6	70,8	100,0
	Petani/nelayan/buruh	17,0	25,9	57,1	100,0
	Lainnya	8,8	18,7	72,5	100,0
	Jumlah	13,1	22,1	64,9	100,0
Tingkat Pengeluaran RT per Kapita	Kuintil 1	20,5	27,0	52,6	100,0
	Kuintil 2	13,6	25,1	61,3	100,0
	Kuintil 3	10,8	21,0	68,2	100,0
	Kuintil 4	7,6	18,6	73,8	100,0
	Kuintil 5	7,3	13,0	79,7	100,0
	Jumlah	13,1	22,1	64,9	100,0

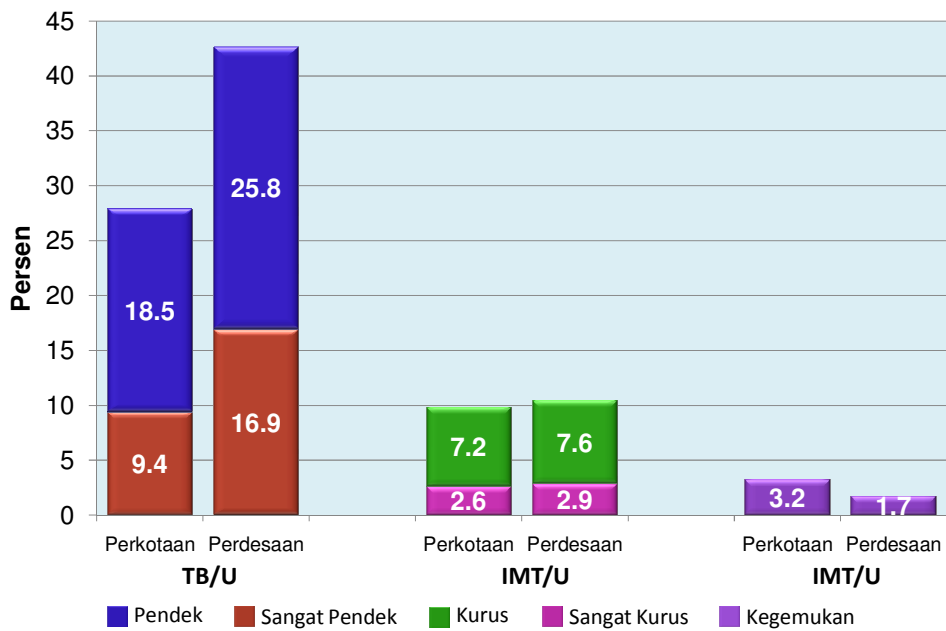
Tabel 3.1.1.16
Prevalensi Status Gizi (IMT) Umur 13-15 Tahun
Menurut Karakteristik Responden, Riskesdas 2010

Karakteristik Responden		Status Gizi berdasar IMT				
		Sangat Kurus (%)	Kurus (%)	Normal (%)	Gemuk (%)	Jumlah (%)
Jenis Kelamin	Laki-laki	3,7	8,7	84,8	2,9	100,0
	Perempuan	1,7	6,0	90,3	2,0	100,0
	Jumlah	2,7	7,4	87,4	2,5	100,0
Tempat tinggal	Perkotaan	2,6	7,2	87,0	3,2	100,0
	Perdesaan	2,9	7,6	87,8	1,7	100,0
	Jumlah	2,7	7,4	87,4	2,5	100,0
Pendidikan KK	Tidak pernah sekolah	3,0	8,7	86,6	1,8	100,0
	Tidak tamat SD/MI	3,5	8,3	86,2	2,0	100,0
	Tamat SD/MI	2,7	7,4	87,8	2,1	100,0
	Tamat SLTP/MTS	2,9	7,0	87,3	2,8	100,0
	Tamat SLTA/MA	2,4	7,4	87,3	2,9	100,0
	Tamat D1/D2/D3	1,4	5,1	89,1	4,4	100,0
	Jumlah	2,7	7,4	87,4	2,5	100,0
Pekerjaan KK	Tidak bekerja	3,2	9,2	85,1	2,5	100,0
	Sekolah	3,0	4,2	92,8	,0	100,0
	Pegawai	2,1	5,9	87,9	4,1	100,0
	Wiraswasta	2,5	7,6	86,7	3,2	100,0
	Petani/nelayan/buruh	2,9	7,5	87,8	1,8	100,0
	Lainnya	3,2	6,9	87,8	2,1	100,0
	Jumlah	2,7	7,4	87,4	2,5	100,0
Tingkat Pengeluaran RT per Kapita	Kuintil 1	3,3	8,4	86,9	1,4	100,0
	Kuintil 2	2,7	7,9	86,8	2,6	100,0
	Kuintil 3	2,5	6,7	88,6	2,2	100,0
	Kuintil 4	2,7	7,6	86,7	3,0	100,0
	Kuintil 5	2,0	5,2	88,5	4,3	100,0
	Jumlah	2,7	7,4	87,4	2,5	100,0

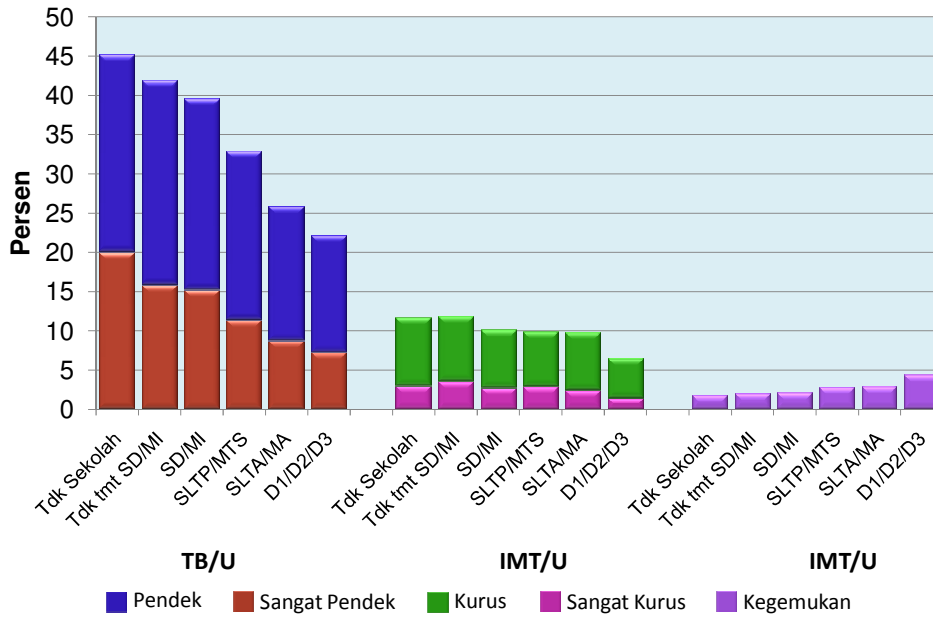
Gambar 3.1.1.20
Prevalensi Kependekan dan Kekurangan Pada Anggota Keluarga
Umur 13-15 Tahun Menurut Jenis Kelamin



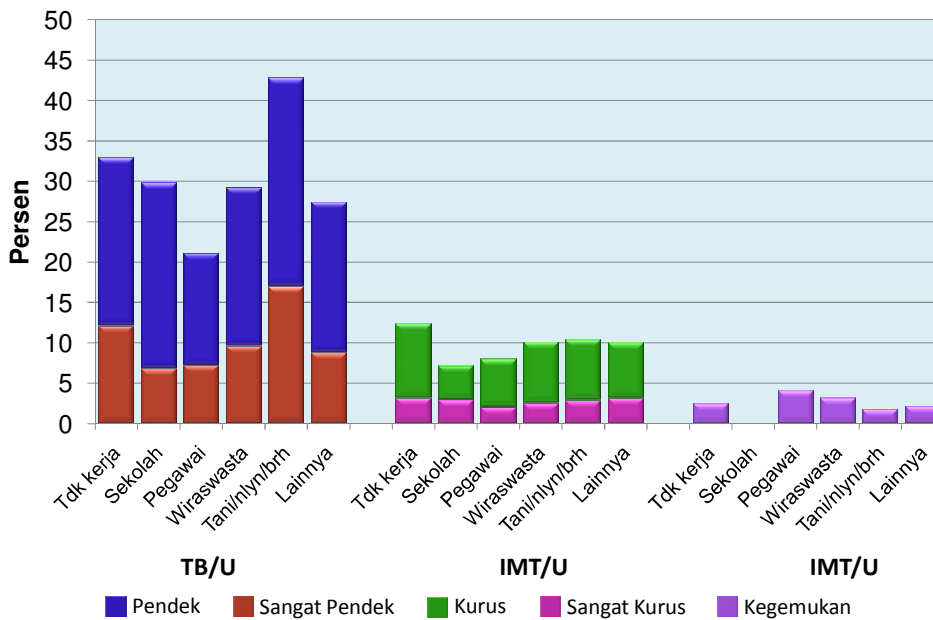
Gambar 3.1.1.21
Prevalensi Kependekan dan Kekurangan Pada Anggota Keluarga
Umur 13-15 Tahun Menurut Tempat Tinggal



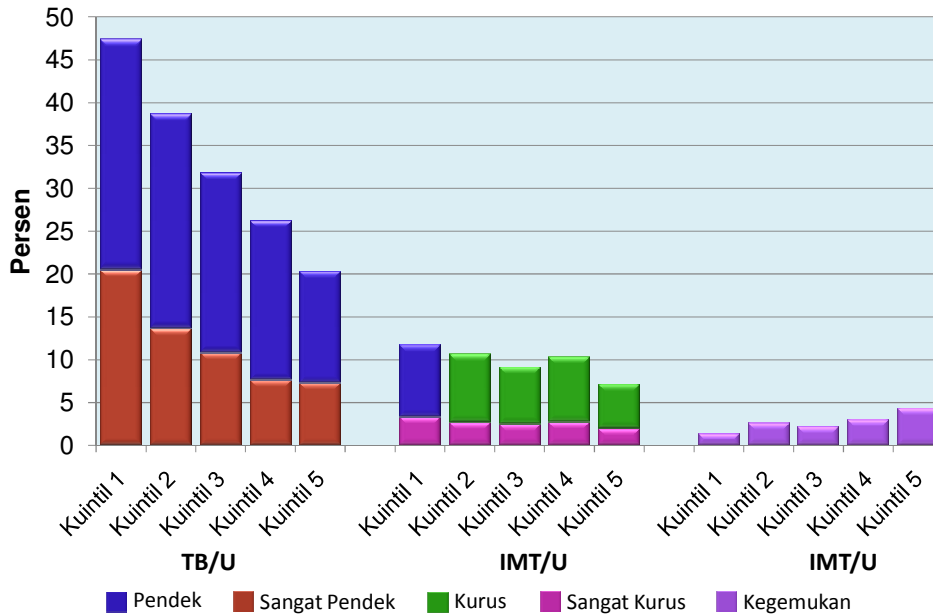
Gambar 3.1.1.22
Prevalensi Kependekan dan Kekurusan Pada Anggota Keluarga Umur 13-15 Tahun Menurut Pendidikan Kepala Rumahtangga



Gambar 3.1.1.23
Prevalensi Kependekan dan Kekurusan Pada Anggota Keluarga Umur 13-15 Tahun Menurut Pekerjaan Kepala Rumahtangga



Gambar 3.1.1.24
Prevalensi Kependekan dan Kekurusan Pada Anggota Keluarga Umur 13-15 Tahun Menurut Pengeluaran Rumahtangga per Kapita



Status Gizi Remaja Umur 16-18 Tahun

Pada Tabel 3.1.1.17 dan Gambar 3.1.1.25 dapat dilihat bahwa secara nasional prevalensi kependekan pada remaja umur 16 -18 tahun adalah 31,2 persen terdiri dari 7,2 persen sangat pendek dan 24,0 persen pendek. Prevalensi kependekan terlihat paling rendah di provinsi Bali yaitu 8,5 persen dan paling tinggi di provinsi Kalimantan Tengah yaitu 57,4 persen.

Terdapat 10 provinsi dengan prevalensi kependekan di bawah prevalensi nasional yaitu Provinsi Bengkulu, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa tengah, DI Yogyakarta, Jawa Timur, Banten, Bali, Nusa Tenggara barat dan Maluku. Selebihnya sebanyak 23 provinsi memiliki prevalensi kependekan di atas prevalensi nasional.

Pada Tabel 3.1.1.18 dapat dilihat bahwa secara nasional prevalensi kekurusan pada remaja umur 16-18 tahun adalah 8,9 persen terdiri dari 1,8 persen sangat kurus dan 7,1 persen kurus. Prevalensi kekurusan terlihat paling rendah di provinsi Sulawesi Utara yaitu 3,6 persen dan paling tinggi di provinsi DI Yogyakarta yaitu 13,8 persen.

Terdapat sebanyak 13 provinsi dengan prevalensi kekurusan di atas prevalensi nasional yaitu Provinsi Sumatera Barat, Kepulauan Riau, DKI Jakarta, Jawa Barat, DI Yogyakarta, Banten, Nusa Tenggara Barat, Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Barat, Kalimantan Tengah, Kalimantan Selatan, dan Sulawesi Selatan.

Prevalensi kegemukan pada anak 16-18 tahun secara nasional masih kecil yaitu 1,4 persen. Terdapat 11 provinsi yang memiliki prevalensi kegemukan pada remaja 16-18 tahun diatas prevalensi nasional, yaitu Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Kepulauan Riau, DKI Jakarta, Jawa barat, DI Yogyakarta, Jawa Timur, Kalimantan Selatan, Sulawesi Utara, Gorontalo,

Papua barat dan Papua. Namun demikian, prevalensi kegemukan pada remaja 16-18 tahun di semua provinsi masih di bawah 5,0%.

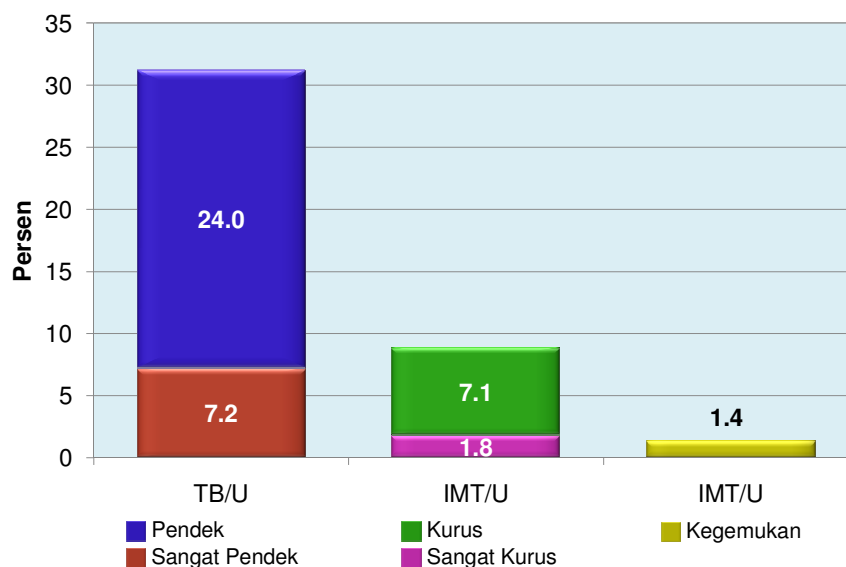
Tabel 3.1.1.17
Prevalensi Status Gizi Remaja Umur 16-18 Tahun (TB/U)
Menurut Provinsi, Riskesdas 2010

Provinsi	Kategori Status Gizi TB/U			Jumlah (%)
	Sangat Pendek (%)	Pendek (%)	Normal (%)	
Aceh	10,1	27,2	62,7	100,0
Sumatera Utara	11,6	28,2	60,2	100,0
Sumatera Barat	7,1	25,9	67,0	100,0
Riau	9,0	25,0	66,0	100,0
Jambi	6,7	27,7	65,5	100,0
Sumatera Selatan	9,3	23,6	67,1	100,0
Bengkulu	9,0	22,2	68,7	100,0
Lampung	10,0	28,9	61,1	100,0
Bangka Belitung	7,8	25,5	66,7	100,0
Kepulauan Riau	7,3	26,6	66,1	100,0
DKI Jakarta	5,3	14,8	79,9	100,0
Jawa Barat	6,5	24,6	68,9	100,0
Jawa Tengah	5,8	23,9	70,3	100,0
DI Yogyakarta	1,2	16,7	82,1	100,0
Jawa Timur	5,5	18,9	75,6	100,0
Banten	3,3	13,9	82,8	100,0
Bali	3,1	5,4	91,5	100,0
Nusa Tenggara Barat	4,8	24,4	70,9	100,0
Nusa Tenggara Timur	15,0	35,7	49,3	100,0
Kalimantan Barat	13,3	27,2	59,5	100,0
Kalimantan Tengah	13,5	43,9	42,6	100,0
Kalimantan Selatan	7,9	35,8	56,3	100,0
Kalimantan Timur	7,7	28,1	64,2	100,0
Sulawesi Utara	1,4	31,8	66,9	100,0
Sulawesi Tengah	7,4	39,3	53,3	100,0
Sulawesi Selatan	7,6	30,5	61,9	100,0
Sulawesi Tenggara	14,4	28,6	57,0	100,0
Gorontalo	12,3	37,0	50,7	100,0
Sulawesi Barat	12,5	42,9	44,6	100,0
Maluku	6,1	15,9	78,0	100,0
Maluku Utara	9,4	24,8	65,8	100,0
Papua Barat	18,6	29,9	51,5	100,0
Papua	8,0	26,3	65,7	100,0
Indonesia	7,2	24,0	68,8	100,0

Tabel 3.1.1.18
Prevalensi Status Gizi Remaja Umur 16-18 Tahun (IMT/U)
Menurut Provinsi, Riskesdas 2010

Provinsi	Status Gizi berdasar IMT/U				Jumlah (%)
	Sangat Kurus (%)	Kurus (%)	Normal (%)	Gemuk (%)	
Aceh	2,8	5,8	90,5	1,0	100,0
Sumatera Utara	1,4	4,6	93,1	1,0	100,0
Sumatera Barat	3,0	7,1	88,4	1,5	100,0
Riau	0,7	7,1	91,2	1,0	100,0
Jambi	2,5	3,0	93,4	1,1	100,0
Sumatera Selatan	1,2	6,6	91,2	1,0	100,0
Bengkulu	0,6	5,8	93,7	0,0	100,0
Lampung	1,3	4,2	93,8	0,7	100,0
Bangka Belitung	2,3	4,5	89,8	3,4	100,0
Kepulauan Riau	1,7	9,8	85,6	2,8	100,0
DKI Jakarta	1,8	8,6	86,8	2,7	100,0
Jawa Barat	2,0	8,0	88,0	2,1	100,0
Jawa Tengah	1,6	6,7	91,0	0,7	100,0
DI Yogyakarta	3,5	10,3	82,0	4,1	100,0
Jawa Timur	1,5	7,5	89,4	1,6	100,0
Banten	1,8	7,9	88,8	1,5	100,0
Bali	1,7	5,6	92,3	0,4	100,0
Nusa Tenggara Barat	3,3	8,6	87,0	1,1	100,0
Nusa Tenggara Timur	2,4	7,0	90,7	0,0	100,0
Kalimantan Barat	4,2	6,7	88,3	0,7	100,0
Kalimantan Tengah	1,5	7,7	90,3	0,5	100,0
Kalimantan Selatan	4,0	7,7	86,3	2,0	100,0
Kalimantan Timur	2,6	4,2	91,6	1,5	100,0
Sulawesi Utara	0,0	3,6	94,3	2,1	100,0
Sulawesi Tengah	0,5	6,3	91,9	1,3	100,0
Sulawesi Selatan	2,1	10,6	86,4	0,9	100,0
Sulawesi Tenggara	0,4	6,1	93,1	0,4	100,0
Gorontalo	2,0	5,8	89,7	2,4	100,0
Sulawesi Barat	2,3	5,7	92,1	0,0	100,0
Maluku	0,0	8,2	91,8	0,0	100,0
Maluku Utara	0,0	7,7	91,1	1,2	100,0
Papua Barat	1,8	4,4	90,5	3,3	100,0
Papua	2,3	4,7	91,3	1,6	100,0
Indonesia	1,8	7,1	89,7	1,4	100,0

Gambar 3.1.1.25
Prevalensi Kependekan, Kekurusan dan Kegemukan
Pada Anggota Keluarga Umur 16-18 Tahun



Status Gizi Remaja Umur 16-18 Tahun Menurut Karakteristik Responden

Pada Tabel 3.1.1.19 dan Tabel 3.1.1.20 serta Gambar 3.1.1.26 sampai dengan Gambar 3.1.1.30 dapat dilihat bahwa menurut Jenis kelamin prevalensi kependekan pada remaja laki-laki umur 16-18 tahun lebih tinggi yaitu 36,3 persen dibandingkan dengan prevalensi kependekan pada remaja perempuan yaitu 25,9 persen. Sedangkan menurut tempat tinggal, prevalensi kependekan di perkotaan lebih rendah dari prevalensi kependekan di perdesaan yaitu berturut-turut sebesar 24,7 persen dan 39 persen.

Menurut pendidikan kepala rumahtangga terlihat bahwa prevalensi kependekan berhubungan terbalik dengan pendidikan kepala rumahtangga, semakin rendah pendidikan semakin tinggi prevalensinya dan sebaliknya. Prevalensi kependekan tertinggi ditemukan pada kepala rumahtangga yang tidak pernah sekolah yaitu 41,7 persen dan terendah pada kepala rumahtangga yang berpendidikan D1 ke atas. Berdasarkan pekerjaan kepala rumahtangga, prevalensi kependekan pada remaja 16-18 tahun terlihat paling rendah pada kepala rumahtangga yang bekerja sebagai pegawai berpenghasilan tetap yaitu sebesar 20,3 persen dan paling tinggi ditemukan pada rumahtangga dengan kepala keluarga yang bekerja sebagai petani/nelayan /buruh yaitu sebesar 38,2 persen.

Prevalensi kependekan pada remaja 6-18 tahun semakin rendah dengan meningkatnya keadaan ekonomi rumahtangga dan sebaliknya semakin tinggi pada keadaan ekonomi rumahtangga yang rendah. Pendek (TB/U) terlihat semakin rendah dengan meningkatnya status ekonomi rumahtangga. Prevalensi kependekan tertinggi terlihat pada rumahtangga dengan keadaan ekonomi terendah yaitu 40,7 persen dan terendah pada rumahtangga dengan keadaan ekonomi tertinggi yaitu 20,0 persen.

Pada Tabel 3.1.1.20 dan Gambar 3.1.1.26 sampai dengan Gambar 3.1.1.30 disajikan prevalensi kecurusan pada remaja 16-18 tahun dalam hubungannya dengan karakteristik responden. Dari tabel dan gambar ini terlihat bahwa prevalensi kecurusan pada remaja laki-laki umur 16-18 tahun lebih tinggi dari prevalensi kecurusan pada remaja perempuan yaitu berturut-turut sebesar 12,3 persen dan 5,2 persen. Sebaliknya prevalensi kegemukan relatif lebih tinggi pada remaja perempuan dibanding dengan remaja laki-laki.

Berdasarkan tempat tinggal, prevalensi kecurusan di perkotaan lebih tinggi dari prevalensi kecurusan di perdesaan yaitu berturut-turut sebesar 9,7 persen dan 8,0 persen, sebaliknya prevalensi kegemukan di perkotaan lebih tinggi dari di perdesaan. Tidak terlihat pola hubungan yang jelas antara prevalensi kecurusan dengan pendidikan kepala rumahtangga dimana prevalensi kecurusan hamper sama di semua tingkat pendidikan kepala rumahtangga. Namun demikian terlihat kecenderungan meningkatnya prevalensi kegemukan pada remaja 16-18 tahun yang meningkat bersamaan dengan meningkatnya pendidikan kepala rumahtangga.

Tidak ada pola yang jelas pada hubungan antara prevalensi kecurusan dan kegemukan dengan jenis pekerjaan kepala rumahtangga. Hal serupa juga terlihat pada hubungan antara prevalensi kecurusan dengan keadaan ekonomi rumahtangga yang juga memiliki pola yang tidak jelas. Dari Gambar 3.1.1.30 terlihat kecenderungan semakin baik keadaan ekonomi rumahtangga prevalensi kegemukan semakin meningkat.

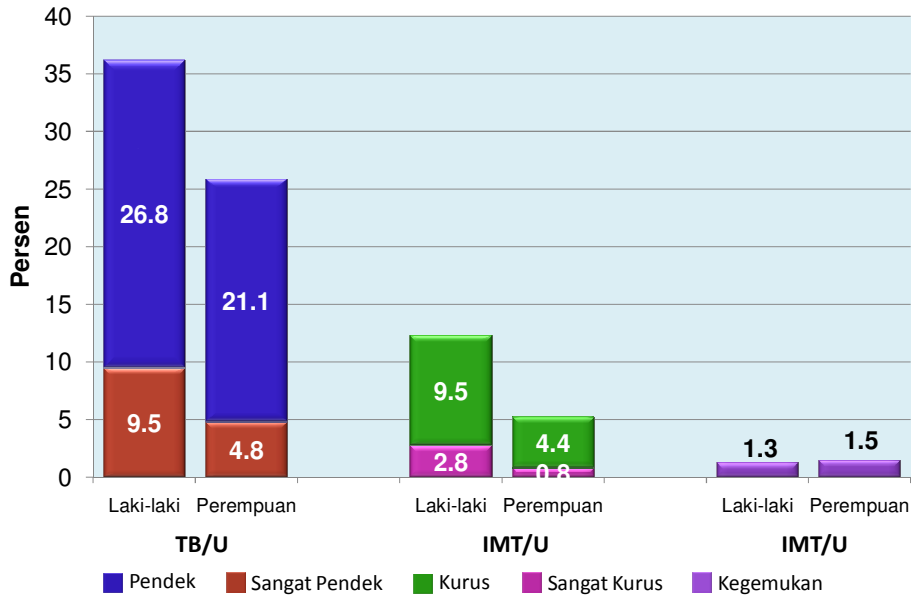
Tabel 3.1.1.19
Prevalensi Status Gizi (TB/U) Umur 16-18 Tahun
Menurut Karakteristik Responden, Riskesdas 2010

Karakteristik Responden		Kategori Status Gizi TB/U			Jumlah (%)
		Sangat Pendek (%)	Pendek (%)	Normal (%)	
Jenis Kelamin	Laki-laki	9,5	26,8	63,8	100,0
	Perempuan	4,8	21,1	74,1	100,0
	Jumlah	7,2	24,0	68,8	100,0
Tempat tinggal	Perkotaan	5,2	19,5	75,2	100,0
	Perdesaan	9,6	29,4	61,0	100,0
	Jumlah	7,2	24,0	68,8	100,0
Pendidikan KK	Tidak pernah sekolah	11,1	30,6	58,3	100,0
	Tidak tamat SD/MI	9,1	28,5	62,3	100,0
	Tamat SD/MI	7,4	26,0	66,6	100,0
	Tamat SLTP/MTS	7,0	24,6	68,4	100,0
	Tamat SLTA/MA	5,0	17,3	77,8	100,0
	Tamat D1/D2/D3	5,1	16,6	78,2	100,0
	Jumlah	7,2	24,0	68,8	100,0
Pekerjaan KK	Tidak bekerja	5,6	21,7	72,6	100,0
	Sekolah	5,3	20,4	74,4	100,0
	Pegawai	4,2	16,1	79,7	100,0
	Wiraswasta	6,1	20,5	73,4	100,0
	Petani/nelayan/buruh	9,2	29,0	61,9	100,0
	Lainnya	4,6	20,3	75,1	100,0
	Jumlah	7,2	24,0	68,8	100,0
Tingkat Pengeluaran RT per Kapita	Kuintil 1	11,2	29,5	59,3	100,0
	Kuintil 2	7,4	27,8	64,8	100,0
	Kuintil 3	5,9	23,6	70,5	100,0
	Kuintil 4	6,3	19,7	74,0	100,0
	Kuintil 5	3,8	16,2	80,0	100,0
	Jumlah	7,2	24,0	68,8	100,0

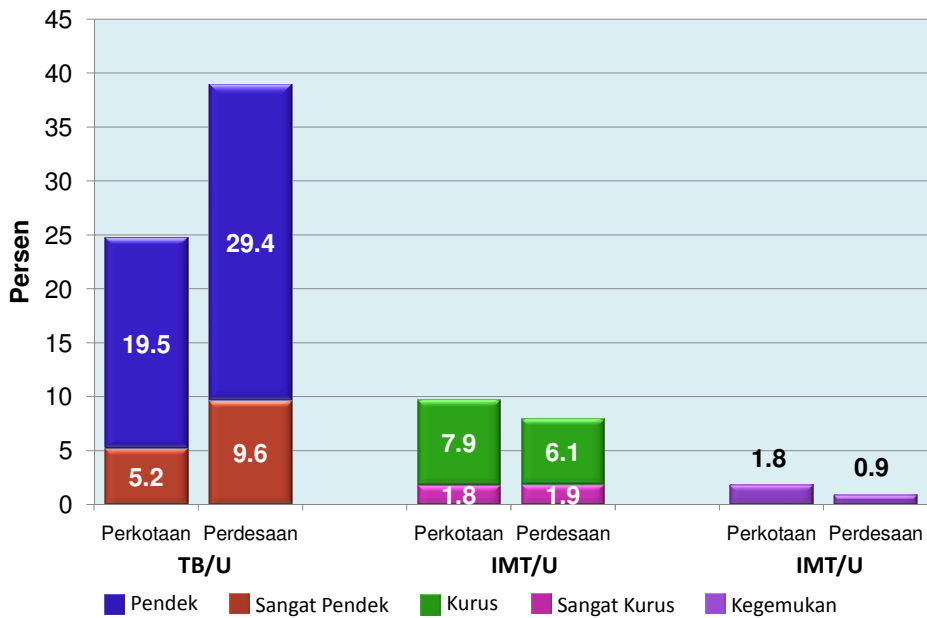
Tabel 3.1.1.20
Prevalensi Status Gizi (IMT/U) Umur 16-18 Tahun
Menurut Karakteristik Responden, Riskesdas 2010

Karakteristik Responden		Status Gizi berdasar IMT				Jumlah (%)
		Sangat Kurus (%)	Kurus (%)	Normal (%)	Gemuk (%)	
Jenis Kelamin	Laki-laki	2,8	9,5	86,4	1,3	100,0
	Perempuan	0,8	4,4	93,3	1,5	100,0
	Jumlah	1,8	7,1	89,7	1,4	100,0
Tempat tinggal	Perkotaan	1,8	7,9	88,5	1,8	100,0
	Perdesaan	1,9	6,1	91,2	0,9	100,0
	Jumlah	1,8	7,1	89,7	1,4	100,0
Pendidikan KK	Tidak pernah sekolah	1,4	7,6	91,1	0,0	100,0
	Tidak tamat SD/MI	1,6	6,9	90,8	0,7	100,0
	Tamat SD/MI	1,8	7,0	89,8	1,3	100,0
	Tamat SLTP/MTS	2,1	6,7	89,8	1,4	100,0
	Tamat SLTA/MA	2,0	7,1	88,9	2,0	100,0
	Tamat D1/D2/D3	1,6	7,7	87,9	2,7	100,0
	Jumlah	1,8	7,1	89,7	1,4	100,0
Pekerjaan KK	Tidak bekerja	1,2	6,8	90,8	1,2	100,0
	Sekolah	1,2	7,7	89,9	1,1	100,0
	Pegawai	1,4	8,6	87,2	2,8	100,0
	Wiraswasta	2,1	7,4	88,9	1,6	100,0
	Petani/nelayan/buruh	1,8	6,5	90,9	0,9	100,0
	Lainnya	2,3	7,4	88,6	1,7	100,0
	Jumlah	1,8	7,1	89,7	1,4	100,0
Tingkat Pengeluaran RT per Kapita	Kuintil 1	1,9	6,4	91,3	0,4	100,0
	Kuintil 2	2,1	9,1	87,9	0,9	100,0
	Kuintil 3	1,8	5,9	91,2	1,0	100,0
	Kuintil 4	1,8	7,2	89,0	2,0	100,0
	Kuintil 5	1,4	6,6	88,9	3,1	100,0
	Jumlah	1,8	7,1	89,7	1,4	100,0

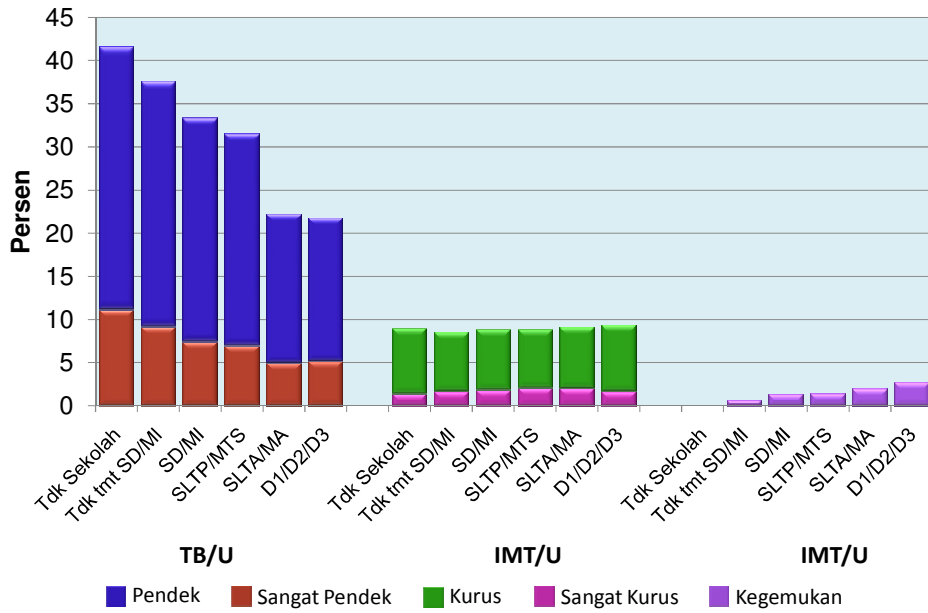
Gambar 3.1.1.26
Prevalensi Kependekan dan Kekurusan Pada Anggota Keluarga
Umur 16-18 Tahun Menurut Jenis Kelamin



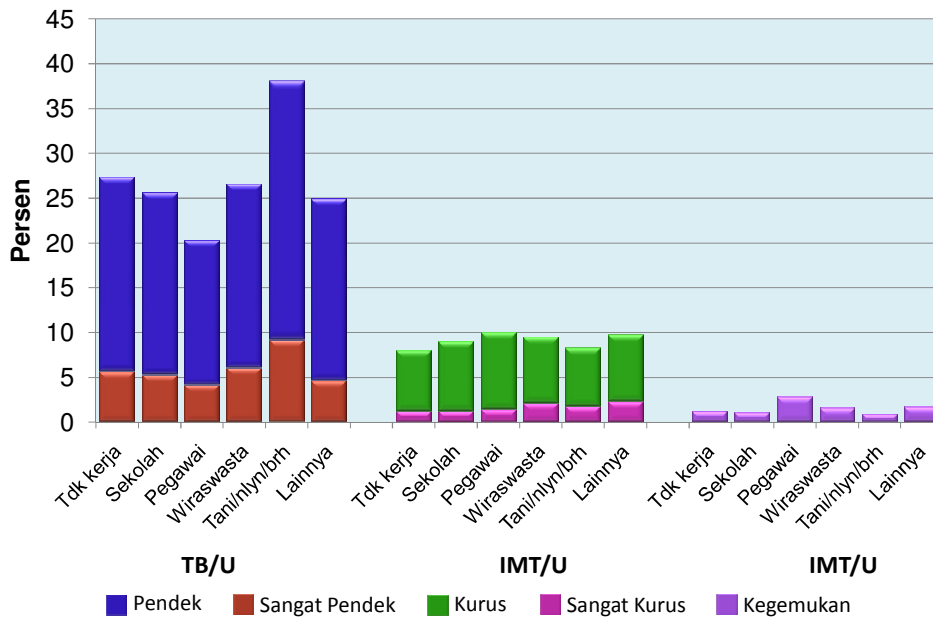
Gambar 3.1.1.27
Prevalensi Kependekan dan Kekurusan Pada Anggota Keluarga
Umur 16-18 Tahun Menurut Tempat Tinggal



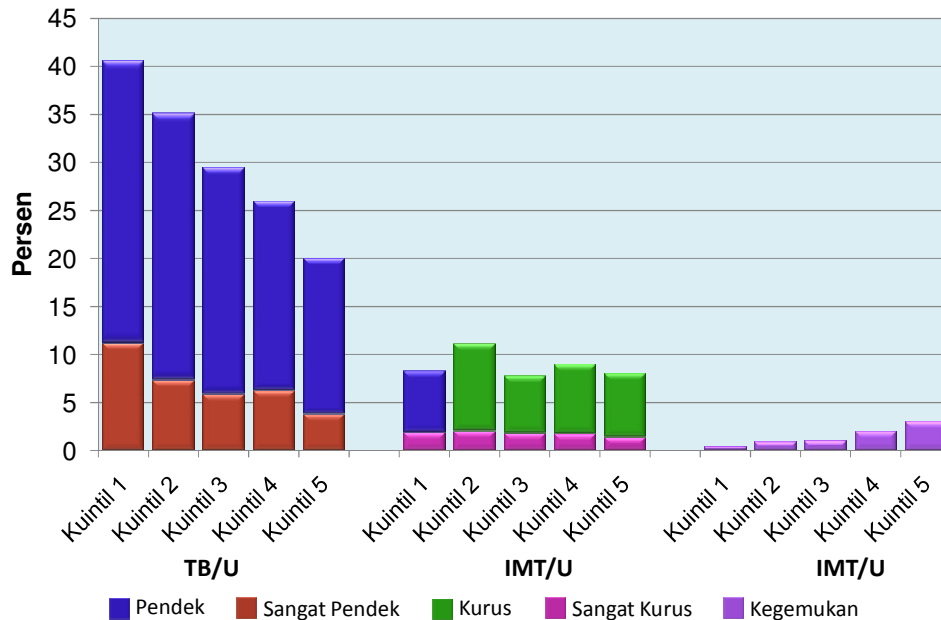
Gambar 3.1.1.28
Prevalensi Kependekan dan Kekurusan Pada Anggota Keluarga Umur 16-18 Tahun Menurut Pendidikan Kepala Rumahtangga



Gambar 3.1.1.29
Prevalensi Kependekan dan Kekurusan Pada Anggota Keluarga Umur 16-18 Tahun Menurut Pekerjaan Kepala Rumahtangga



Gambar 3.1.1.30
Prevalensi Kependekan dan Kekurangan Pada Anggota Keluarga Umur 16-18 Tahun Menurut Pengeluaran Rumahtangga per Kapita



3.1.1.3. Status Gizi Dewasa

Status gizi dewasa adalah penilaian status gizi penduduk diatas 18 tahun yang dinilai dengan Indeks Massa Tubuh (IMT). Rumus yang digunakan, sudah diuraikan pada paragraph sebelumnya. Berikut adalah batasan IMT yang digunakan untuk menilais status gizi penduduk dewasa sbb:

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

Tabel 3.1.1.21 menyajikan prevalensi penduduk usia dewasa menurut status IMT di masing-masing provinsi. Secara nasional dapat dilihat masalah gizi pada penduduk dewasa di atas 18 tahun adalah: 12,6 persen kurus, dan 21,7 persen gabungan kategori berat badan lebih (BB lebih) dan obese, yang bisa juga disebut obesitas. Permasalahan gizi pada orang dewasa cenderung lebih dominan untuk kelebihan berat badan. Prevalensi tertinggi untuk obesitas adalah di Provinsi Sulawesi Utara (37,1%), dan yang terendah adalah 13,0 persen di provinsi Nusa Tenggara Timur.

Berdasarkan jenis kelamin (Tabel 3.1.1.22), prevalensi penduduk dewasa kurus untuk laki-laki adalah 12,9 persen dan pada perempuan adalah 12,3 persen. Prevalensi Obesitas pada laki-laki lebih rendah (16,3%) dibanding perempuan (26,9%).

Tabel 3.1.1.23 menyajikan hasil tabulasi silang status gizi penduduk dewasa menurut IMT dengan beberapa variabel karakteristik responden. Dari tabel ini terlihat bahwa :

- a. Prevalensi Kurus, baik pada laki-laki maupun perempuan cenderung lebih tinggi pada kelompok umur muda (1, 20-24 tahun), dan kelompok umur tua (60 tahun keatas).
- b. Prevalensi obesitas cenderung mulai meningkat setelah usia 35 tahun keatas, dan kemudian menurun kembali setelah usia 60 tahun keatas, baik pada laki-laki maupun perempuan.
- c. Prevalensi obesitas lebih tinggi di daerah perkotaan dibanding daerah pedesaan, sebaliknya prevalensi kurus cenderung lebih tinggi di pedesaan dibanding perkotaan
- d. Prevalensi obesitas cenderung lebih tinggi pada kelompok penduduk dewasa yang juga berpendidikan lebih tinggi, dan bekerja sebagai PNS/TNI/Polri/Pegawai.
- e. Semakin tinggi tingkat pengeluaran rumahtangga per kapita cenderung semakin tinggi prevalensi obesitas.

Tabel 3.1.1.21
 Persentase Status Gizi Penduduk Dewasa (>18 Tahun)
 Menurut Kategori IMT dan Provinsi, Riskesdas 2007

Provinsi	Kategori IMT			
	Kurus	Normal	BB-Lebih	Obese
Aceh	11,1	64,5	10,9	13,4
Sumatera Utara	8,7	65,9	11,9	13,5
Sumatera Barat	14,1	64,1	9,4	12,5
Riau	9,2	69,4	11,1	10,3
Jambi	11,6	65,9	11,3	11,2
Sumatera Selatan	14,9	65,9	9,2	10,0
Bengkulu	12,7	68,0	9,3	10,0
Lampung	12,0	70,7	8,5	8,8
Kep, Bangka Belitung	10,2	63,4	9,9	16,5
Kepulauan Riau	9,1	60,0	13,2	17,6
DKI Jakarta	9,7	61,8	12,3	16,2
Jawa Barat	12,5	64,8	10,0	12,8
Jawa Tengah	13,7	67,4	9,3	9,5
DI Yogyakarta	17,5	60,8	9,7	12,1
Jawa Timur	12,3	67,1	9,5	11,1
Banten	15,3	63,0	9,5	12,2
Bali	11,0	68,2	10,5	10,4
Nusa Tenggara Barat	16,1	67,1	8,0	8,8
Nusa Tenggara Timur	19,7	67,3	6,5	6,5
Kalimantan Barat	14,7	67,2	8,6	9,5
Kalimantan Tengah	12,1	68,4	9,2	10,3
Kalimantan Selatan	18,6	60,1	10,5	10,8
Kalimantan Timur	8,4	62,1	12,1	17,3
Sulawesi Utara	6,0	56,8	15,2	21,9
Sulawesi Tengah	10,2	65,7	10,8	13,3
Sulawesi Selatan	14,6	64,7	9,7	11,0
Sulawesi Tenggara	10,9	72,8	8,9	7,4
Gorontalo	11,6	60,9	11,3	16,1
Sulawesi Barat	9,9	69,3	9,8	11,0
Maluku	10,6	64,8	9,5	15,1
Maluku Utara	10,4	62,4	12,8	14,4
Papua Barat	10,4	62,1	12,1	15,4
Papua	9,2	66,0	11,0	13,8
Indonesia	12,6	65,8	10,0	11,7

Tabel 3.1.1.22
 Persentase Status Gizi Penduduk Dewasa (>18 Tahun)
 Menurut Kategori IMT, Jenis Kelamin, dan Provinsi, Riskesdas 2010

Provinsi	Kategori IMT: Laki-laki				Kategori IMT: Perempuan			
	Kurus	Normal	BB-Lebih	Obese	Kurus	Normal	BB-Lebih	Obese
Aceh	11,6	70,5	10,0	7,9	10,7	58,7	11,8	18,8
Sumatera Utara	8,5	71,3	10,9	9,4	8,9	60,8	12,8	17,4
Sumatera Barat	17,7	69,5	6,2	6,6	10,7	59,0	12,3	18,0
Riau	8,8	73,9	10,9	6,4	9,6	64,6	11,3	14,5
Jambi	11,1	71,9	9,2	7,8	12,0	59,7	13,5	14,7
Sumatera Selatan	16,2	70,0	6,8	7,0	13,6	61,8	11,7	12,9
Bengkulu	14,2	73,4	6,3	6,1	11,2	62,8	12,3	13,8
Lampung	13,2	76,1	6,4	4,3	10,7	65,1	10,8	13,4
Kep. Bangka Belitung	10,9	70,4	8,2	10,5	9,4	56,2	11,6	22,8
Kepulauan Riau	9,4	63,8	11,7	15,1	8,8	56,1	14,7	20,4
DKI Jakarta	10,6	64,8	12,1	12,5	8,8	58,7	12,4	20,0
Jawa Barat	14,3	69,9	8,1	7,7	10,6	59,7	11,8	17,9
Jawa Tengah	12,7	73,3	7,8	6,2	14,7	62,0	10,7	12,7
DI Yogyakarta	17,8	64,4	9,5	8,3	17,2	57,3	9,8	15,7
Jawa Timur	12,2	72,2	8,2	7,4	12,5	62,3	10,7	14,5
Banten	16,4	67,3	8,1	8,3	14,2	58,7	10,9	16,1
Bali	9,1	71,7	10,4	8,8	12,9	64,8	10,5	11,9
Nusa Tenggara Barat	16,0	73,0	5,9	5,0	16,1	61,9	9,7	12,2
Nusa Tenggara Timur	16,9	71,6	6,4	5,2	22,2	63,5	6,7	7,7
Kalimantan Barat	14,3	73,3	6,1	6,3	15,1	61,2	11,1	12,6
Kalimantan Tengah	11,4	74,4	7,4	6,8	13,0	61,7	11,1	14,2
Kalimantan Selatan	19,3	63,2	9,1	8,4	17,8	56,9	12,0	13,3
Kalimantan Timur	8,9	67,1	10,8	13,1	7,9	56,8	13,5	21,8
Sulawesi Utara	5,6	66,3	13,7	14,3	6,4	47,3	16,8	29,5
Sulawesi Tengah	9,8	72,6	8,2	9,4	10,6	58,6	13,6	17,2
Sulawesi Selatan	15,7	69,9	7,7	6,7	13,7	60,0	11,5	14,7
Sulawesi Tenggara	8,4	78,2	8,4	5,0	13,4	67,3	9,4	9,9
Gorontalo	13,6	68,2	8,4	9,8	9,7	54,0	14,1	22,1
Sulawesi Barat	9,0	76,2	7,8	7,1	10,9	62,4	11,7	15,0
Maluku	9,2	71,1	8,3	11,4	11,9	58,9	10,6	18,6
Maluku Utara	9,7	68,5	12,6	9,2	11,1	56,4	13,0	19,6
Papua Barat	7,7	70,4	12,3	9,6	13,2	53,3	11,9	21,5
Papua	8,1	72,0	9,0	10,9	10,3	59,2	13,4	17,1
Indonesia	12,9	70,9	8,5	7,8	12,3	60,8	11,4	15,5

Tabel 3.1.1.23
 Persentase Status Gizi Penduduk Dewasa (>18 Tahun)
 Menurut IMT dan Karakteristik Responden, Riskesdas 2010

Karakteristik	Kategori IMT: Laki-laki				Kategori IMT: Perempuan			
	Kurus	Normal	BB-Lebih	Obese	Kurus	Normal	BB-Lebih	Obese
Umur/Kelompok Umur (Tahun)								
19	24,1	70,0	2,8	3,1	21,8	69,8	4,0	4,4
20 - 24	17,9	74,8	3,8	3,5	18,0	68,4	6,5	7,1
25 - 29	13,5	75,3	6,1	5,1	11,3	67,6	9,4	11,7
30 - 34	9,6	73,4	8,7	8,4	7,6	62,7	12,8	16,9
35 - 39	8,2	71,1	10,9	9,8	6,7	59,1	14,3	19,9
40 - 44	7,6	70,7	11,1	10,7	6,8	56,3	14,8	22,1
45 - 49	8,7	68,8	11,8	10,7	8,1	56,1	14,2	21,6
50 - 54	9,9	70,0	10,3	9,7	10,2	55,2	14,3	20,3
55 - 59	12,3	68,3	10,0	9,4	12,4	56,3	12,7	18,5
60 - 64	17,3	67,8	7,7	7,1	18,5	59,1	10,0	12,4
65 +	27,5	62,4	5,9	4,2	29,0	57,3	6,2	7,5
Tempat Tinggal								
Perkotaan	12,0	67,0	10,5	10,5	10,4	58,6	12,4	18,7
Perdesaan	13,8	75,2	6,2	4,7	14,5	63,2	10,3	12,0
Pendidikan								
Tidak sekolah	23,2	69,4	4,2	3,2	24,3	60,0	7,4	8,3
Tidak Tamat SD	16,8	72,8	6,0	4,4	15,0	60,3	10,9	13,8
Tamat SD	13,2	75,0	6,7	5,0	10,3	61,1	12,1	16,5
Tamat SLTP	11,7	72,9	8,1	7,3	9,7	60,8	12,0	17,5
Tamat SLTA	11,1	67,6	10,7	10,5	10,6	61,2	11,6	16,5
Tamat PT	5,9	60,0	15,6	18,5	8,9	60,3	12,7	18,1
Pekerjaan								
Tidak kerja	23,6	65,9	5,7	4,8	12,5	59,4	11,7	16,5
Sekolah	19,6	70,5	4,6	5,3	20,7	70,4	3,8	5,1
Petani/Nelayan/Buruh	14,2	76,0	5,9	3,9	15,0	64,5	10,1	10,4
Wiraswasta	9,6	69,0	10,6	10,7	8,8	58,9	12,6	19,7
PNS/TNI/Polri/Pegawai	6,5	60,3	15,6	17,5	7,7	59,4	13,5	19,4
Lainnya	12,7	65,1	11,2	11,1	10,9	58,6	12,0	18,4
Tingkat Pengeluaran Rumah Tangga per Kapita								
Kuintil 1	15,5	76,6	4,9	3,1	16,1	65,7	8,7	9,5
Kuintil 2	14,4	74,2	6,4	5,0	13,6	62,7	10,8	12,9
Kuintil 3	13,3	72,0	7,9	6,8	12,3	60,1	11,5	16,1
Kuintil 4	11,5	68,0	10,4	10,1	10,2	57,7	12,7	19,4
Kuintil 5	9,0	62,4	13,7	15,0	8,4	56,5	13,8	21,3

3.1.1.4. Kesimpulan dan Implikasi

a. Status Gizi balita

Kesimpulan

- (1) Secara nasional sudah terjadi penurunan prevalensi berat kurang pada balita dari 18,4 persen tahun 2007 menjadi 17,9 persen tahun 2010. Penurunan terjadi pada gizi buruk yaitu dari 5,4 persen pada tahun 2007 menjadi 4,9 persen tahun 2010. Tidak terjadi penurunan pada prevalensi gizi kurang, yaitu tetap 13,0 persen.
- (2) Prevalensi kependekan menurun dari 36,7 persen pada tahun 2007 menjadi 35,6 persen pada tahun 2010. Penurunan terutama terjadi pada prevalensi balita pendek yaitu dari 18,0 persen tahun 2007 menjadi 17,1 persen tahun 2010. Sedangkan prevalensi balita sangat pendek hanya sedikit menurun yaitu dari 18,8 persen tahun 2007 menjadi 18,5 persen tahun 2010.
- (3) Penurunan juga terjadi pada prevalensi kekurusan dimana prevalensi balita sangat kurus menurun dari 13,6 persen tahun 2007 menjadi 13,3 persen tahun 2010. Penurunan ini relatif lebih kecil dari penurunan prevalensi berat kurang dan prevalensi kependekan. Dari 0,3 persen penurunan prevalensi kekurusan, 0,2 persen terjadi pada prevalensi balita sangat kurus. Balita sangat kurus adalah balita yang menjadi sasaran penanganan masalah gizi buruk.
- (4) Dari 35,6 persen balita pendek 25,3 persen diantaranya adalah balita yang memiliki berat badan yang proporsional dengan tinggi badannya (BB/TB normal). Ini berarti masih cukup banyak balita yang mengalami masalah gizi yang sifatnya kronis dan berisiko untuk memiliki berat badan yang kurang (*“underweight”*) karena sebagian dari balita ini memiliki berat badan menurut umurnya normal tetapi berada dekat dengan batas gizi kurang. Oleh karenanya masalah berat badan kurang pada balita memiliki kaitan erat dengan masalah kependekan.
- (5) Walaupun secara nasional terjadi penurunan prevalensi masalah gizi pada balita, tetapi masih terdapat kesenjangan antar provinsi. Terdapat 18 provinsi yang memiliki prevalensi berat badan kurang diatas prevalensi berat badan kurang nasional. Untuk prevalensi kependekan pada balita masih ada 15 provinsi yang memiliki prevalensi diatas prevalensi nasional, dan untuk prevalensi kekurusan masih ada 19 provinsi yang memiliki prevalensi diatas prevalensi nasional.
- (6) Sebagian besar provinsi yang memiliki masalah berat badan kurang dan masalah kependekan adalah provinsi-provinsi di wilayah tengah dan timur Indonesia (Kepulauan Nusa Tenggara, Kalimantan, Sulawesi, Maluku dan Papua) dan sebagian kecil di wilayah barat (Sumatera dan Jawa-Bali).
- (7) Grafik pertumbuhan anak balita, baik panjang, tinggi badan maupun berat badan sudah terlihat mengalami gangguan sejak usia dini mulai umur sebelum 6 bulan. Penyimpangan berat badan dan panjang badan atau tinggi badan mulai melebar dari garis median baku WHO sejak umur 6 bulan dan seterusnya. Hal ini ditunjukkan pula oleh prevalensi masalah gizi yang secara umum semakin meningkat seiring dengan bertambahnya umur balita.
- (8) Masalah gizi pada balita laki-laki secara umum lebih tinggi dari balita perempuan.

- (9) Masalah kurang gizi balita di daerah perkotaan lebih rendah dari masalah yang ada di perdesaan, kecuali untuk masalah kegemukan pada balita yang lebih tinggi di perkotaan dari di perdesaan.
- (10) Masalah gizi pada balita menunjukkan ada kaitannya dengan karakteristik responden yang dalam hal ini adalah tingkat pendidikan kepala rumahtangga, jenis pekerjaan kepala rumahtangga dan keadaan ekonomi rumahtangga yang diestimasi dengan pengeluaran rumahtangga per kapita. Semakin baik tingkat pendidikan dan jenis pekerjaan kepala rumahtangga serta keadaan ekonomi rumahtangga semakin menurun prevalensi masalah gizi pada balita dan sebaliknya.

Implikasi Bagi Upaya Penangan Masalah Gizi Balita

Dari diskusi di atas, ada dua hal yang memerlukan perhatian dalam upaya penurunan prevalensi balita dengan BB/U kurang, yaitu:

- (1) Penurunan jumlah balita pendek utamanya dilakukan melalui pencegahan lahirnya balita pendek baru, karena apabila masalah pertumbuhan sudah melewati periode kritis pertumbuhan (2 tahun) maka balita yang mengalami gangguan gizi akan sulit untuk mengejar pertumbuhan potensialnya. Upaya ini sudah harus sejak dini dilakukan dengan meningkatkan pelayanan kesehatan dan gizi ibu hamil, sampai pemberian ASI eksklusif pada bayi umur 0-6 bulan. Upaya edukasi gizi untuk meningkatkan kesadaran gizi bagi keluarga, diharapkan akan membantu mempersiapkan remaja untuk memasuki jenjang perkawinan dan siap menjadi calon bapak dan calon ibu bagi bayi.
- (2) Untuk menunjang upaya pada poin (1) di atas maka menjadi penting peningkatan upaya pencegahan dan penanganan masalah balita kurus dan masalah balita gemuk. Upaya ini perlu ditunjang dengan peningkatan survailens gizi untuk dapat mengidentifikasi balita kurus, maupun untuk memantau perkembangannya.
- (3) Mengingat masalah gizi, baik yang bersifat akut, kronis maupun akut-kronis berkaitan dengan masalah sosial-ekonomi keluarga ("*beyond health*"), maka upaya perbaikan status gizi keluarga (UPGK) memerlukan koordinasi dan integrasi upaya secara lintas-program maupun lintas-sektor terkait. Upaya pemberdayaan masyarakat serta '*public-private*' partnership juga perlu digalakkan.

b. Status Gizi Anak Umur 6-18 Tahun

Kesimpulan

Secara umum prevalensi kependekan pada anak umur 6-18 tahun adalah 34,6 persen, masih tidak jauh berbeda dengan pada anak balita, sedangkan prevalensi kekurusan dan kegemukan lebih rendah dari prevalensi pada balita.

Prevalensi kependekan pada kelompok umur 6-12 tahun, 13-15 tahun dan 16-18 tahun masih tinggi yaitu masih diatas 30,0%, tertinggi pada umur 6-12 tahun (35,6 persen) dan terendah pada kelompok umur 16-18 tahun yaitu 31,2 persen.

Prevalensi kekurusan pada kelompok umur 6-12 tahun sama dengan pada umur 13-15 tahun yaitu 11,2 persen dan 11,1 persen dan terendah pada kelompok umur 16-18 tahun yaitu 8,9 persen.

Prevalensi kegemukan tertinggi pada kelompok umur 6-12 tahun yaitu 9,2 persen dan terendah pada kelompok umur 16-18 tahun yaitu 1,4 persen, sedangkan pada kelompok umur 13-15 tahun sebesar 2,5 persen.

Seperti halnya pada balita, prevalensi kependekan, kekurusannya dan kegemukan secara umum lebih tinggi pada anak laki-laki dibanding dengan anak perempuan.

Prevalensi kependekan dan kekurusannya di perkotaan lebih rendah dibanding perdesaan, sebaliknya prevalensi kegemukan lebih tinggi di perkotaan dari perdesaan.

Masalah kependekan pada kelompok umur 6-12 tahun, 13-15 tahun dan 16-18 tahun sangat erat kaitannya dengan tingkat pendidikan dan jenis pekerjaan kepala rumah tangga serta keadaan ekonomi rumah tangga. Semakin baik tingkat pendidikan dan jenis pekerjaan kepala rumah tangga serta keadaan ekonomi rumah tangga semakin rendah prevalensi kependekan. Sedangkan prevalensi kekurusannya tidak memiliki pola hubungan yang jelas dengan ketiga karakteristik responden tersebut..

Masalah kegemukan memiliki keterkaitan dengan tingkat pendidikan kepala rumah tangga dan semakin baik keadaan ekonomi rumah tangga. Semakin tinggi tingkat pendidikan kepala rumah tangga dan semakin baik keadaan ekonomi rumah tangga prevalensi kegemukan cenderung meningkat.

Implikasi untuk upaya perbaikan gizi anak umur 6-18 tahun

Masih tingginya prevalensi kekurusannya pada kelompok umur 6-12 tahun (usia sekolah) mengindikasikan adanya risiko terganggunya konsentrasi belajar bagi sekitar sepertiga jumlah siswa SD/MI atau yang sederhana. Masalah kependekan yang masih tinggi, dimana prevalensi kependekan pada anak perempuan juga tinggi yaitu sekitar 30 persen, dimana 12 persen diantaranya adalah sangat pendek. Hal ini merupakan keadaan yang berisiko sebagai calon ibu rumah tangga yang akan melahirkan generasi penerus. Untuk mengatasi masalah-masalah tersebut di atas maka perlu diintensifkan upaya perbaikan gizi anak sekolah, melalui:

Peningkatan edukasi gizi bagi anak sekolah baik di sektor pendidikan formal maupun informal untuk pencapaian KADARZI UNTUK SEMUA. Untuk ini diperlukan kerjasama dengan sektor pendidikan baik negeri maupun swasta untuk merumuskan kurikulum gizi yang memadai sesuai dengan tingkatan sekolah (SD, SLTP, SLTA atau yang sederhana).

Penyediaan makanan tambahan bagi anak sekolah (PMT-AS) terutama untuk daerah-daerah miskin, terutama untuk anak usia sekolah (6-12 tahun). Untuk ini diperlukan kerjasama antara sektor kesehatan dengan lembaga pendidikan baik negeri maupun swasta serta sektor terkait lainnya

c. Status Gizi Penduduk Dewasa >18 tahun

Kesimpulan

Secara umum status gizi pada penduduk dewasa laki-laki dan perempuan cenderung lebih tinggi untuk yang kelebihan berat badan dibanding yang kurus. Angka obesitas pada perempuan lebih tinggi dibanding laki-laki. Berdasarkan karakteristik, permasalahan obesitas sangat dominan pada kelompok penduduk yang tinggi di perkotaan, status ekonomi yang lebih baik, dan tinggi pendidikan tinggi.

Implikasi untuk upaya perbaikan gizi penduduk dewasa

Penyuluhan gizi seimbang diikuti dengan aktivitas fisik diperlukan untuk mengatasi masalah obesitas pada penduduk dewasa, agar dapat dicegah penyakit kronis seperti darah tinggi, kolesterol, diabetes, dan lain-lain.

3.1.2. Konsumsi Penduduk

Tujuan MDG's nomor satu adalah "Menanggulangi Kemiskinan dan Kelaparan" dan di dalamnya terdapat target "menurunkan persentase penduduk yang menderita kelaparan menjadi setengahnya", yang dijabarkan dalam indikator "Persentase penduduk yang mengkonsumsi energi di bawah kebutuhan minimal". Sesuai dengan indikator di atas, maka pada Riskesdas 2010 telah dikumpulkan data konsumsi pangan individu, yaitu konsumsi makanan dan minuman setiap anggota rumah tangga, dengan menerapkan metode kuantitatif *recall 24-hour*. Berdasarkan data kuantitas konsumsi makanan tersebut kemudian dihitung konsumsi energi dan protein setiap individu dengan menggunakan daftar komposisi bahan makanan (DKBM).

Ini merupakan data konsumsi pangan individu yang pertama di Indonesia yang berskala nasional mencakup jenis kelamin (laki dan perempuan) dengan rentang umur yang luas dari bayi hingga usia lanjut.

Acuan kecukupan yang digunakan dalam analisis konsumsi energi dan protein adalah "Angka Kecukupan Gizi (AKG) 2004 Bagi Orang Indonesia" dalam Widy Karya Pangan dan Gizi (WNPG) VIII Tahun 2004. Selanjutnya individu dikategorikan sebagai mengkonsumsi energi di bawah kebutuhan minimal adalah apabila mengkonsumsi energi kurang dari 70 persen dari angka kecukupan energinya. Selain itu, individu dikategorikan sebagai mengkonsumsi protein di bawah kebutuhan minimal adalah apabila mengkonsumsi protein kurang dari 80 persen dari angka kecukupan energinya. Oleh sebab itu, dalam penyajian hasil ini, istilah kecukupan gizi dapat diartikan sebagai kebutuhan gizi.

Analisis data konsumsi ini juga menyajikan besaran kesenjangan konsumsi energi dan protein, serta kontribusi konsumsi karbohidrat, protein, dan lemak terhadap konsumsi energi. Besaran kesenjangan konsumsi energi dan protein yaitu selisih antara jumlah konsumsi energi dan protein dengan kecukupannya sesuai dengan kelompok umur dan jenis kelamin.

Jumlah Sampel

Analisis data konsumsi dilakukan pada responden berumur dua tahun keatas. Responden yang berumur kurang dari dua tahun tidak dianalisis disebabkan pada umur tersebut bayi atau anak masih mengkonsumsi ASI. Konsumsi energi, dan zat gizi makro dari ASI yang sulit diperhitungkan. Jumlah seluruh responden sebanyak 168.155 orang dan responden yang berumur dua tahun keatas sebanyak 164.695 orang. Jumlah responden menurut kelompok umur adalah sebagai berikut:

Tabel 3.1.2.1
Distribusi Jumlah Responden Analisis Data Konsumsi
menurut Kelompok Umur, Riskesdas 2010

Kelompok Umur	Laki-Laki		Perempuan		Total	
	n	%	n	%	n	%
0 – 6 bulan	235	0,3	210	0,2	445	0,3
7 – 23 bulan	480	0,6	457	0,5	3.015	1,8
2 – 3 tahun	4.295	5,3	4.022	4,6	6.239	3,7
4 – 6 tahun	5.159	6,4	4.917	5,6	10.076	6,0
7 – 9 tahun	5.384	6,7	5.137	5,9	10.521	6,2
10 – 12 tahun	4.751	5,9	4.232	4,8	8.983	5,3
13 – 15 tahun	3.901	4,8	3.248	3,7	7.149	4,2
16 – 18 tahun	3.262	4,0	3.333	3,8	6.595	3,9
19 – 29 tahun	12.365	15,3	15.944	18,2	28.309	16,8
30 – 49 tahun	25.728	31,8	29.281	33,5	55.009	32,6
50 – 64 tahun	8.371	10,4	8.121	9,3	16.492	9,8
65+ tahun	6.858	8,5	8.464	9,7	15.322	9,1
Jumlah	80.789	100,0	87.366	100,0	168.155	100,0

Selain menurut kelompok umur, analisis data konsumsi energi dan protein juga dilakukan pada 1.691 ibu hamil dan 45.592 perempuan usia reproduksi (15–49 tahun). Analisis data konsumsi difokuskan pada konsumsi energi, karbohidrat, protein, dan lemak. Untuk ibu hamil dan Perempuan usia reproduksi, analisis data konsumsi hanya dilakukan pada konsumsi energi dan protein.

3.1.2.1. Kecukupan Konsumsi Energi dan Protein dan Persentase Penduduk yang Mengkonsumsinya di bawah Kebutuhan Minimal

Pada bagian ini akan disajikan sembilan sub bagian, yaitu kecukupan energi protein dan persentase penduduk yang mengkonsumsi energi dan protein di bawah kebutuhan minimal pada: 1. Semua umur; 2. Kelompok umur 24–59 bulan; 3. Kelompok umur 4–6 tahun; 4. Kelompok umur 7–9 tahun; 5. Kelompok umur 10–12 tahun; 6. Kelompok umur 13–15 tahun; 7. Kelompok umur 16–18 tahun; 8. Kelompok umur 19–55 tahun; dan 9. Kelompok umur 56 tahun keatas.

1. Semua Umur

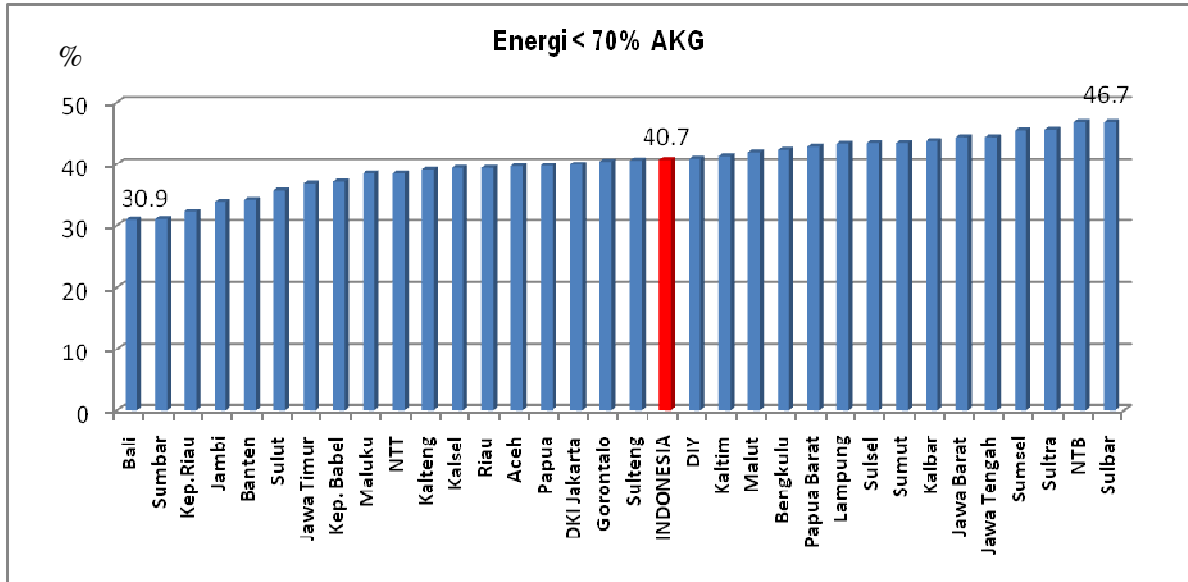
Pada Tabel 3.1.2.2., Gambar 3.1.2.1, dan Gambar 3.1.2.2. ditunjukkan bahwa secara nasional, penduduk Indonesia yang mengkonsumsi energi di bawah kebutuhan minimal (kurang dari 70 persen dari angka kecukupan energi bagi orang Indonesia) adalah sebanyak 40,7 persen. Provinsi Bali merupakan provinsi dengan penduduk yang mengkonsumsi energi di bawah kebutuhan minimal dengan persentase terendah (30,9%), dan yang persentasenya tertinggi adalah Provinsi Nusa Tenggara Barat dan Sulawesi Barat (46,7%).

Tabel 3.1.2.2
Rata-rata Kecukupan Konsumsi Energi dan Protein (%) dan Persentase Penduduk yang Mengkonsumsinya di bawah Kebutuhan Minimal, Riskesdas 2010

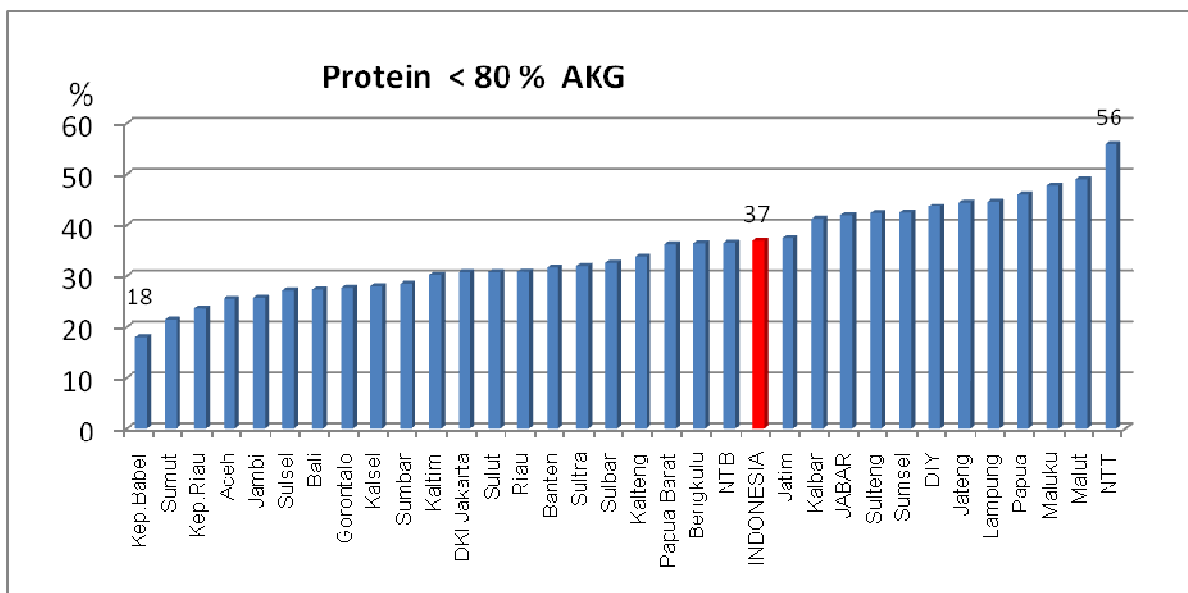
Provinsi	Energi			Protein		
	Rata-rata	SD	< 70%	Rata-rata	SD	< 80%
Aceh	83,4	28,3	39,6	120,2	62,6	25,6
Sumatera Utara	83,2	30,1	43,4	129,6	74,0	21,4
Sumatera Barat	90,6	31,8	31,0	114,5	56,0	28,5
Riau	83,9	28,8	39,3	116,5	64,1	30,8
Jambi	90,0	32,6	33,9	121,6	65,2	25,8
Sumatera Selatan	80,2	26,7	45,4	97,6	48,2	42,4
Bengkulu	82,5	29,0	42,3	101,1	46,9	36,5
Lampung	82,6	28,9	43,3	96,3	49,6	44,7
Kepulauan Bangka Belitung	84,8	28,0	37,1	131,2	62,2	18,0
Kepulauan Riau	88,8	31,7	32,2	121,7	59,0	23,5
DKI Jakarta	84,9	30,2	39,9	112,8	68,3	30,7
Jawa Barat	80,7	26,9	44,3	98,5	48,7	41,9
Jawa Tengah	81,3	28,1	44,3	95,6	47,8	44,5
DI Yogyakarta	81,7	26,9	40,9	95,2	45,6	43,7
Jawa Timur	87,5	31,7	36,8	104,9	57,5	37,5
Banten	88,2	30,6	34,2	111,7	58,2	31,6
Bali	91,2	31,2	30,9	121,9	70,7	27,4
Nusa Tenggara Barat	80,7	27,9	46,7	103,6	52,4	36,6
Nusa Tenggara Timur	87,1	32,7	38,4	89,1	57,7	56,0
Kalimantan Barat	83,1	30,3	43,7	102,7	56,3	41,2
Kalimantan Tengah	87,4	32,5	39,0	108,1	53,2	33,7
Kalimantan Selatan	85,1	30,5	39,3	116,4	60,8	28,0
Kalimantan Timur	84,0	30,0	41,3	114,9	57,1	30,2
Sulawesi Utara	90,9	34,4	35,7	115,8	58,6	30,7
Sulawesi Tengah	86,5	32,7	40,6	104,1	61,6	42,3
Sulawesi Selatan	83,3	29,9	43,4	121,9	66,4	27,2
Sulawesi Tenggara	84,8	32,9	45,5	114,2	70,8	31,9
Gorontalo	86,6	32,8	40,4	113,6	59,5	27,7
Sulawesi Barat	82,3	30,1	46,7	110,4	57,1	32,5
Maluku	84,7	29,2	38,4	91,8	46,0	47,8
Maluku Utara	85,4	32,1	41,9	91,4	52,4	49,0
Papua Barat	82,9	29,5	42,8	110,2	72,4	36,3
Papua	83,6	28,9	39,7	96,3	52,8	46,1
Indonesia	84,2	29,7	40,7	105,8	57,4	37,0

- Konsumsi energi di bawah kebutuhan minimal (kurang dari 70 persen berdasarkan Tabel Angka Kecukupan Gizi 2004 Bagi Orang Indonesia)
- Konsumsi protein di bawah kebutuhan minimal (kurang dari 80 persen berdasarkan Tabel Angka Kecukupan Gizi 2004 Bagi Orang Indonesia)
- SD = Standard Deviasi

Gambar 3.1.2.1
 Persentase Penduduk yang Mengonsumsi Energi di bawah Kebutuhan Minimal menurut Provinsi, Riskesdas 2010



Gambar 3.1.2.2
 Persentase Penduduk yang Mengonsumsi Protein di bawah Kebutuhan Minimal menurut Provinsi, Riskesdas 2010



Secara nasional, penduduk yang mengonsumsi protein di bawah kebutuhan minimal (kurang dari 80 persen dari angka kecukupan protein bagi orang Indonesia) adalah sebanyak 37,0 persen. Provinsi yang penduduknya mengonsumsi protein di bawah kebutuhan minimal

dengan persentase terendah adalah Kepulauan Bangka Belitung (18,0%), dan yang persentase tertinggi adalah Provinsi Nusa Tenggara Timur (56,0%).

2. Anak Umur 24-59 Bulan

Data pada Tabel 3.1.2.3 menunjukkan bahwa secara nasional, rata-rata konsumsi energi anak umur 24–59 bulan di Indonesia sudah sesuai angka kecukupan gizi (102,0%), namun belum merata di semua provinsi. Menurut provinsi, rata-rata konsumsi energi terhadap angka kecukupan gizi anak umur 24–59 bulan berkisar antara 88,6 persen-115,1 persen, terendah di Provinsi Nusa Tenggara Timur, dan tertinggi di Provinsi Kepulauan Riau. Secara nasional, sebanyak 24,7% anak umur 24–59 bulan mengkonsumsi energi di bawah kebutuhan minimal (kurang dari 70 persen angka kecukupan gizi). Menurut provinsi, sekitar 13,1 persen-38,9 persen anak umur tersebut mengkonsumsi energi di bawah kebutuhan minimal, terendah di Provinsi Kepulauan Riau dan tertinggi di Provinsi Sulawesi Barat .

Di Indonesia, rata-rata kecukupan konsumsi protein anak umur tersebut di Indonesia berkisar antara 100,4 persen-173,6 persen, dan sebanyak 18,4 persen anak umur tersebut mengkonsumsi protein di bawah kebutuhan minimal. Persentase anak umur tersebut yang mengkonsumsi protein di bawah kebutuhan minimal terendah di Provinsi Kepulauan Riau (7,2%), dan tertinggi di Provinsi Nusa Tenggara Timur (44,4%).

3. Anak Umur 4-6 tahun

Data pada tabel 3.1.2.4 menunjukkan bahwa rata-rata kecukupan konsumsi energi anak usia 4–6 tahun berkisar antara 80,2%-91,2%, dan sebanyak 33,4% anak, mengkonsumsi energi di bawah kebutuhan minimal. Persentase anak umur 4–6 tahun yang mengkonsumsi energi di bawah kebutuhan minimal terendah, di Provinsi DI Yogyakarta (20,0%), dan tertinggi di Provinsi Sulawesi Barat (48,6%). Di Indonesia, rata-rata kecukupan konsumsi protein anak usia 4–6 tahun berkisar antara 89,1% - 131,2%. Persentase anak usia 4–6 tahun yang mengkonsumsi protein di bawah kebutuhan minimal adalah 24,8%. Persentase anak umur 4–6 tahun yang mengkonsumsi protein dibawah kebutuhan minimal terendah di Provinsi DKI Jakarta (11,9%), dan tertinggi di Provinsi Maluku Utara (50,2%).

4. Anak Umur 7-12 Tahun

Data pada tabel 3.1.2.5 menunjukkan bahwa rata-rata kecukupan konsumsi energi anak umur 7–12 tahun (usia sekolah) berkisar antara 71,6 persen–89,1 persen, dan sebanyak 44,4 persen anak mengkonsumsi energi di bawah kebutuhan minimal. Persentase anak umur 7–12 tahun yang mengkonsumsi energi di bawah kebutuhan minimal terendah di Provinsi Sulawesi Utara (34,2%), dan tertinggi di Provinsi Nusa Tenggara Barat (61,0%). Di Indonesia, rata-rata kecukupan konsumsi protein anak usia 7-12 tahun berkisar antara 85,1 persen–137,4 persen. Persentase anak umur 7–12 tahun yang mengkonsumsi protein di bawah kebutuhan minimal adalah 30,6 persen. Persentase anak umur 7–12 tahun yang mengkonsumsi protein di bawah kebutuhan minimal terendah di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung (13,8%), dan tertinggi di Provinsi Nusa Tenggara Timur (58,1%).

Tabel 3.1.2.3.
Rata-rata Kecukupan Konsumsi Energi dan Protein (%) dan Persentase Anak Umur 24-59 bulan yang Mengkonsumsinya di bawah Kebutuhan Minimal, Riskesdas 2010

Provinsi	Energi			Protein		
	Rata-rata	SD	< 70%	Rata-rata	SD	< 80%
Aceh	99,3	37,8	25,9	159,9	74,9	13,0
Sumatera Utara	96,1	37,6	33,1	167,1	96,1	11,0
Sumatera Barat	105,7	37,6	17,8	149,9	72,8	13,8
Riau	104,7	39,4	24,2	158,4	97,5	15,8
Jambi	98,2	38,5	27,5	137,6	72,2	21,7
Sumatera Selatan	94,9	36,5	32,9	130,9	67,7	20,8
Bengkulu	94,9	34,7	32,1	132,9	61,8	23,2
Lampung	96,4	35,1	27,6	134,7	67,4	21,7
Kepulauan Bangka Belitung	107,4	39,5	20,0	171,4	89,4	8,8
Kepulauan Riau	115,1	41,0	13,1	173,6	77,0	7,2
DKI Jakarta	109,8	41,1	20,3	162,8	77,2	11,7
Jawa Barat	102,3	36,5	21,7	133,5	65,7	21,5
Jawa Tengah	106,4	39,1	21,6	140,5	68,7	17,7
DI Yogyakarta	106,4	38,5	19,8	149,5	67,6	9,9
Jawa Timur	104,3	39,6	22,7	152,0	75,2	14,0
Banten	109,7	38,2	16,7	144,3	68,6	17,2
Bali	103,5	35,5	21,7	152,8	69,5	17,5
Nusa Tenggara Barat	90,7	34,6	33,5	125,5	62,7	25,7
Nusa Tenggara Timur	88,6	33,7	38,3	100,4	58,9	44,4
Kalimantan Barat	100,1	41,2	27,3	151,6	78,7	18,5
Kalimantan Tengah	104,0	40,2	26,1	143,3	70,8	14,0
Kalimantan Selatan	106,0	42,4	24,1	157,9	76,4	8,9
Kalimantan Timur	106,7	42,4	24,8	160,3	80,5	15,1
Sulawesi Utara	103,6	40,2	28,1	148,6	87,4	20,8
Sulawesi Tengah	102,9	40,9	26,4	132,1	78,8	27,1
Sulawesi Selatan	96,0	37,8	33,4	154,2	87,7	15,6
Sulawesi Tenggara	95,5	39,8	34,3	131,8	87,5	27,8
Gorontalo	95,0	37,5	31,7	138,0	78,6	14,0
Sulawesi Barat	88,8	33,2	38,9	142,3	77,7	22,4
Maluku	101,1	40,1	26,3	120,1	56,1	23,6
Maluku Utara	96,1	38,8	33,8	110,7	71,2	37,2
Papua Barat	98,7	33,7	21,1	137,2	74,7	17,8
Papua	92,8	33,8	29,6	117,8	68,5	34,1
Indonesia	102,0	38,4	24,7	143,5	75,2	18,4

- Konsumsi energi di bawah kebutuhan minimal (kurang dari 70 persen berdasarkan Tabel Angka Kecukupan Gizi 2004 Bagi Orang Indonesia)
- Konsumsi protein di bawah kebutuhan minimal (kurang dari 80 persen berdasarkan Tabel Angka Kecukupan Gizi 2004 Bagi Orang Indonesia)
- SD = Standard Deviasi

Tabel 3.1.2.4
Rata-rata Kecukupan Konsumsi Energi dan Protein (%) dan Persentase Anak Umur 4–6 tahun yang Mengkonsumsinya di bawah Kebutuhan Minimal, Riskesdas 2010

Provinsi	Energi			Protein		
	Rata-rata	SD	< 70%	Rata-rata	SD	< 80%
Aceh	83,4	28,3	37,2	120,2	62,6	18,1
Sumatera Utara	83,2	30,1	38,4	129,6	74,0	13,2
Sumatera Barat	90,6	31,8	26,5	114,5	56,0	16,7
Riau	83,9	28,8	28,0	116,5	64,1	21,7
Jambi	90,0	32,6	30,0	121,6	65,2	20,7
Sumatera Selatan	80,2	26,7	41,6	97,6	48,2	32,1
Bengkulu	82,5	29,0	37,8	101,1	46,9	25,9
Lampung	82,6	28,9	39,5	96,3	49,6	29,9
Kepulauan Bangka Belitung	84,8	28,0	32,4	131,2	62,2	14,3
Kepulauan Riau	88,8	31,7	28,2	121,7	59,0	12,9
DKI Jakarta	84,9	30,2	20,8	112,8	68,3	11,9
Jawa Barat	80,7	26,9	34,0	98,5	48,7	28,3
Jawa Tengah	81,3	28,1	30,7	95,6	47,8	26,4
DI Yogyakarta	81,7	26,9	20,0	95,2	45,6	12,6
Jawa Timur	87,5	31,7	32,0	104,9	57,5	20,0
Banten	88,2	30,6	26,6	111,7	58,2	26,1
Bali	91,2	31,2	31,1	121,9	70,7	22,6
Nusa Tenggara Barat	80,7	27,9	47,9	103,6	52,4	30,0
Nusa Tenggara Timur	87,1	32,7	39,2	89,1	57,7	50,0
Kalimantan Barat	83,1	30,3	45,3	102,7	56,3	30,1
Kalimantan Tengah	87,4	32,5	32,8	108,1	53,2	26,1
Kalimantan Selatan	85,1	30,5	35,3	116,4	60,8	13,8
Kalimantan Timur	84,0	30,0	30,5	114,9	57,1	16,3
Sulawesi Utara	90,9	34,4	34,0	115,8	58,6	28,2
Sulawesi Tengah	86,5	32,7	35,0	104,1	61,6	37,7
Sulawesi Selatan	83,3	29,9	41,2	121,9	66,4	25,2
Sulawesi Tenggara	84,8	32,9	39,5	114,2	70,8	26,8
Gorontalo	86,6	32,8	40,9	113,6	59,5	19,0
Sulawesi Barat	82,3	30,1	48,6	110,4	57,1	30,5
Maluku	84,7	29,2	37,5	91,8	46,0	48,1
Maluku Utara	85,4	32,1	39,7	91,4	52,4	50,2
Papua Barat	82,9	29,5	36,8	110,2	72,4	27,9
Papua	83,6	28,9	31,8	96,3	52,8	38,4
Indonesia	84,2	29,7	33,4	105,8	57,4	24,8

- Konsumsi energi di bawah kebutuhan minimal (kurang dari 70 persen berdasarkan Tabel Angka Kecukupan Gizi 2004 Bagi Orang Indonesia)
- Konsumsi protein di bawah kebutuhan minimal (kurang dari 80 persen berdasarkan Tabel Angka Kecukupan Gizi 2004 Bagi Orang Indonesia)
- SD= Standard Deviasi

Tabel 3.1.2.5
Rata-rata Kecukupan Konsumsi Energi dan Protein (%) dan Persentase Anak umur 7-12 tahun yang Mengkonsumsinya di bawah Kebutuhan Minimal, Riskesdas 2010

Provinsi	Energi			Protein		
	Rata-rata	SD	< 70%	Rata-rata	SD	< 80%
Aceh	76,5	24,7	49,6	129,1	68,4	19,3
Sumatera Utara	79,6	26,9	47,2	137,4	77,9	17,7
Sumatera Barat	86,9	31,0	36,7	119,0	56,6	25,0
Riau	80,0	27,5	46,4	118,1	58,6	29,6
Jambi	88,3	34,8	39,8	128,0	68,3	20,9
Sumatera Selatan	76,9	24,7	50,7	103,8	46,9	35,2
Bengkulu	78,4	23,6	43,6	107,8	41,9	28,3
Lampung	74,4	22,7	55,2	101,1	45,6	36,9
Kepulauan Bangka Belitung	82,2	28,2	42,9	132,3	58,8	13,8
Kepulauan Riau	85,3	29,3	36,9	125,4	58,1	20,1
DKI Jakarta	89,1	32,2	34,9	127,5	61,7	21,1
Jawa Barat	79,4	25,2	46,7	104,4	54,1	35,2
Jawa Tengah	80,4	27,6	45,8	104,3	51,1	34,3
DI Yogyakarta	84,3	29,0	38,7	108,7	47,5	31,6
Jawa Timur	84,8	30,8	40,7	121,1	68,1	26,2
Banten	85,4	29,7	37,7	116,3	59,1	28,4
Bali	84,7	28,5	37,3	125,3	62,3	26,0
Nusa Tenggara Barat	71,6	19,9	61,0	101,0	49,0	37,3
Nusa Tenggara Timur	83,4	32,0	44,9	91,4	59,3	58,1
Kalimantan Barat	78,3	25,7	47,9	106,5	55,7	37,1
Kalimantan Tengah	82,8	27,6	41,5	110,2	48,7	29,8
Kalimantan Selatan	86,2	31,7	40,7	121,7	60,5	23,7
Kalimantan Timur	87,4	31,4	35,5	131,7	63,6	17,7
Sulawesi Utara	88,6	30,6	34,2	126,4	61,0	22,0
Sulawesi Tengah	85,2	32,3	44,6	102,2	53,5	41,4
Sulawesi Selatan	78,0	26,0	49,0	116,7	58,6	30,6
Sulawesi Tenggara	81,9	31,8	50,6	113,1	55,0	31,8
Gorontalo	82,3	27,9	42,1	114,1	57,2	28,9
Sulawesi Barat	73,7	22,7	56,1	109,8	59,2	36,8
Maluku	79,5	24,0	44,4	91,8	39,4	44,7
Maluku Utara	79,8	29,2	48,7	85,1	49,7	54,3
Papua Barat	81,2	26,9	43,3	109,1	63,3	37,9
Papua	75,8	25,6	54,2	90,9	47,5	52,4
Indonesia	81,5	28,2	44,4	113,2	59,7	30,6

- Konsumsi energi di bawah kebutuhan minimal (kurang dari 70 persen berdasarkan Tabel Angka Kecukupan Gizi 2004 Bagi Orang Indonesia)
- Konsumsi protein di bawah kebutuhan minimal (kurang dari 80 persen berdasarkan Tabel Angka Kecukupan Gizi 2004 Bagi Orang Indonesia)
- SD = Standard Deviasi

5. Penduduk Umur 13-15 Tahun

Data pada tabel 3.1.2.6 menunjukkan bahwa rata-rata kecukupan konsumsi energi penduduk umur 13-15 tahun (usia pra remaja) berkisar antara 67,9 persen–84,7 persen, dan sebanyak 54,5 persen penduduk usia pra remaja mengkonsumsi energi di bawah kebutuhan minimal. Persentase penduduk umur 13-15 tahun yang mengkonsumsi energi di bawah kebutuhan minimal terendah di Provinsi Kepulauan Riau (38,4%), dan tertinggi di Provinsi Nusa Tenggara Barat (71,6%). Di Indonesia, rata-rata kecukupan konsumsi protein anak usia 13-15 tahun berkisar antara 67,9 persen–125,6 persen. Rata-rata penduduk umur 13-15 tahun yang mengkonsumsi protein di bawah kebutuhan minimal adalah 38,1 persen. Persentase penduduk usia pra remaja yang mengkonsumsi protein di bawah kebutuhan minimal terendah di Provinsi Aceh (22,2%), dan tertinggi di Provinsi Maluku Utara (66,0%).

6. Penduduk Umur 16-18 Tahun

Data pada tabel 3.1.2.7 menunjukkan bahwa rata-rata kecukupan konsumsi energi penduduk umur 16-18 tahun (usia remaja) berkisar antara 69,5 persen–84,3 persen, dan sebanyak 54,5 persen penduduk usia remaja mengkonsumsi energi di bawah kebutuhan minimal. Persentase penduduk usia remaja (16-18 tahun) yang mengkonsumsi energi di bawah kebutuhan minimal terendah di Provinsi Sulawesi Tenggara (42,1%), dan tertinggi di Provinsi Lampung (66,2%). Di Indonesia, rata-rata kecukupan konsumsi protein penduduk umur 16-18 tahun berkisar antara 88,3 persen–129,6 persen. Persentase penduduk umur 16-18 tahun yang mengkonsumsi protein di bawah kebutuhan minimal adalah 35,6 persen. Persentase penduduk usia remaja yang mengkonsumsi protein di bawah kebutuhan minimal terendah di Provinsi Aceh (18,6%), dan tertinggi di Provinsi Maluku (53,0%).

7. Penduduk Umur 19-55 Tahun

Data pada tabel 3.1.2.8 menunjukkan bahwa rata-rata kecukupan konsumsi energi penduduk umur 19–55 tahun (usia dewasa) berkisar antara 79,4 persen–92,5 persen, dan sebanyak 40,7 persen penduduk umur 19–55 tahun mengkonsumsi energi di bawah kebutuhan minimal. Persentase penduduk umur 19–55 tahun yang mengkonsumsi energi di bawah kebutuhan minimal terendah di Provinsi Sumatera Barat (27,9%) dan tertinggi di Provinsi Sulawesi Tenggara (46,3%). Di Indonesia, rata-rata kecukupan konsumsi protein penduduk umur 19–55 tahun berkisar antara 86,3 persen-129,2 persen. Persentase penduduk umur 19–55 tahun yang mengkonsumsi protein di bawah kebutuhan minimal sebesar 38,3 persen. Persentase penduduk umur 19–55 tahun yang mengkonsumsi protein di bawah kebutuhan minimal terendah di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung (18,3%), dan tertinggi di Provinsi Nusa Tenggara Timur (57,2%).

Tabel 3.1.2.6.
Rata-rata Kecukupan Konsumsi Energi dan Protein (%) dan Persentase Kelompok Umur 13-15 tahun yang Mengkonsumsinya di bawah Kebutuhan Minimal, Riskesdas 2010

Provinsi	Energi			Protein		
	Rata-rata	SD	< 70%	Rata-rata	SD	< 80%
Aceh	74,2	27,9	61,8	125,1	84,8	22,2
Sumatera Utara	76,3	26,2	54,1	125,6	73,1	24,3
Sumatera Barat	77,8	23,7	46,3	104,8	49,4	35,5
Riau	74,5	20,9	53,5	110,6	54,5	32,8
Jambi	81,5	29,4	47,8	120,4	70,8	27,5
Sumatera Selatan	71,4	19,8	58,0	97,5	47,4	43,8
Bengkulu	72,4	20,1	62,6	101,8	52,5	40,6
Lampung	70,4	19,0	62,2	95,2	48,0	44,8
Kepulauan Bangka Belitung	76,5	21,5	51,1	121,2	54,0	24,0
Kepulauan Riau	78,5	23,0	38,4	105,0	41,8	31,7
DKI Jakarta	78,5	26,1	48,6	113,7	53,6	28,1
Jawa Barat	71,8	20,8	59,1	93,9	41,8	44,2
Jawa Tengah	72,1	21,6	58,3	91,6	37,4	47,2
DI Yogyakarta	71,3	19,1	59,2	95,7	37,3	38,4
Jawa Timur	76,2	24,5	52,5	103,3	48,5	36,3
Banten	78,2	24,7	46,0	104,3	55,0	35,7
Bali	78,5	23,0	47,5	124,3	55,2	21,3
Nusa Tenggara Barat	67,9	21,4	71,6	99,9	42,9	35,8
Nusa Tenggara Timur	81,3	30,1	49,6	90,0	70,9	56,0
Kalimantan Barat	75,2	22,5	48,9	106,6	51,8	35,9
Kalimantan Tengah	75,3	21,3	46,7	105,7	52,3	38,8
Kalimantan Selatan	76,8	26,1	50,4	108,5	51,6	32,9
Kalimantan Timur	77,9	26,6	50,7	111,3	51,9	27,4
Sulawesi Utara	79,0	26,5	51,7	112,2	51,1	30,9
Sulawesi Tengah	80,4	27,4	47,4	95,6	53,2	48,6
Sulawesi Selatan	75,5	25,2	54,3	116,1	71,2	28,9
Sulawesi Tenggara	84,7	27,5	39,3	111,5	45,6	23,5
Gorontalo	76,6	26,5	53,9	115,5	71,7	22,4
Sulawesi Barat	74,2	24,7	60,4	102,0	38,8	30,7
Maluku	75,7	25,2	47,1	83,2	41,2	62,5
Maluku Utara	72,5	18,1	48,0	67,9	30,6	66,0
Papua Barat	74,0	24,4	58,3	100,5	51,3	49,6
Papua	74,3	24,7	50,0	95,1	48,3	48,8
Indonesia	74,7	23,6	54,5	102,8	52,5	38,1

- Konsumsi energi di bawah kebutuhan minimal (kurang dari 70 persen berdasarkan Tabel Angka Kecukupan Gizi 2004 Bagi Orang Indonesia)
- Konsumsi protein di bawah kebutuhan minimal (kurang dari 80 persen berdasarkan Tabel Angka Kecukupan Gizi 2004 Bagi Orang Indonesia)
- SD = Standard Deviansi

Tabel 3.1.2.7
Rata-rata Kecukupan Konsumsi Energi dan Protein (%) dan Persentase Kelompok Umur 16-18 tahun yang Mengkonsumsinya di bawah Kebutuhan Minimal, Riskesdas 2010

Provinsi	Energi			Protein		
	Rata-rata	SD	< 70%	Rata-rata	SD	< 80%
Aceh	73,8	18,6	46,9	124,2	57,2	18,6
Sumatera Utara	75,3	25,0	51,5	129,6	71,7	21,2
Sumatera Barat	76,4	23,6	47,1	109,4	55,4	33,1
Riau	74,7	24,5	58,7	111,1	60,7	32,4
Jambi	76,3	27,6	56,9	120,9	76,5	25,8
Sumatera Selatan	71,9	21,5	57,8	100,2	46,1	34,0
Bengkulu	76,1	22,0	47,7	107,3	49,2	32,4
Lampung	69,5	20,2	66,2	91,2	42,0	50,3
Kepulauan Bangka Belitung	77,4	21,2	43,8	125,7	64,6	21,0
Kepulauan Riau	75,0	21,5	53,7	119,2	58,9	27,9
DKI Jakarta	76,8	25,4	53,3	117,8	148,9	32,5
Jawa Barat	73,3	22,8	57,6	101,3	53,1	39,9
Jawa Tengah	71,5	20,6	60,1	93,2	38,7	43,3
DI Yogyakarta	73,8	24,8	60,7	96,4	41,3	45,1
Jawa Timur	77,5	26,3	50,5	107,0	49,1	34,6
Banten	75,9	22,7	49,9	108,6	58,4	32,4
Bali	75,1	23,4	50,7	122,8	61,6	23,1
Nusa Tenggara Barat	73,8	23,9	56,8	109,2	55,5	37,2
Nusa Tenggara Timur	81,8	30,5	44,3	92,1	58,6	45,8
Kalimantan Barat	74,1	19,8	51,2	99,5	53,9	44,3
Kalimantan Tengah	75,1	25,0	57,0	100,4	46,1	35,8
Kalimantan Selatan	74,8	20,5	56,2	108,5	43,6	27,6
Kalimantan Timur	75,3	25,0	55,2	108,7	41,7	25,2
Sulawesi Utara	81,3	28,7	42,3	117,6	64,1	32,4
Sulawesi Tengah	78,1	24,6	54,4	99,0	67,0	48,1
Sulawesi Selatan	77,8	27,0	52,4	124,3	68,7	27,1
Sulawesi Tenggara	84,3	26,6	42,1	120,2	59,0	25,1
Gorontalo	77,5	29,3	56,4	125,6	73,5	19,7
Sulawesi Barat	75,0	27,4	60,0	114,9	52,6	20,1
Maluku	73,6	19,7	55,0	89,5	44,3	53,0
Maluku Utara	78,1	26,2	47,1	88,3	41,3	48,0
Papua Barat	71,6	19,4	62,5	111,1	60,8	32,2
Papua	75,5	27,8	56,4	88,9	50,3	49,3
Indonesia	74,8	23,9	54,5	106,4	61,0	35,6

- Konsumsi energi di bawah kebutuhan minimal (kurang dari 70 persen berdasarkan Tabel Angka Kecukupan Gizi 2004 Bagi Orang Indonesia)
- Konsumsi protein di bawah kebutuhan minimal (kurang dari 80 persen berdasarkan Tabel Angka Kecukupan Gizi 2004 Bagi Orang Indonesia)
- SD = Standard Deviansi

Tabel 3.1.2.8.
Rata-rata Kecukupan Konsumsi Energi Protein (%) dan Persentase Kelompok Umur 19-55 tahun yang Mengkonsumsinya di bawah Kebutuhan Minimal, Riskesdas 2010

Provinsi	Energi			Protein		
	Rata-rata	SD	< 70%	Rata-rata	SD	< 80%
Aceh	83,8	27,3	38,0	114,7	56,6	28,1
Sumatera Utara	82,6	29,2	43,1	124,5	68,1	22,9
Sumatera Barat	92,5	31,4	27,9	113,7	53,1	27,9
Riau	82,5	26,6	39,4	112,4	59,8	32,5
Jambi	89,9	30,8	31,7	119,8	62,5	26,2
Sumatera Selatan	79,6	25,5	45,2	94,3	46,0	44,8
Bengkulu	83,6	30,4	41,4	97,7	45,4	38,9
Lampung	82,8	28,2	41,7	92,8	46,2	47,1
Kepulauan Bangka Belitung	83,3	24,6	36,5	129,2	58,1	18,3
Kepulauan Riau	88,4	30,6	31,2	118,9	55,9	23,5
DKI Jakarta	82,0	27,7	42,3	105,9	48,7	33,2
Jawa Barat	79,4	25,2	44,8	95,3	44,2	43,5
Jawa Tengah	79,5	26,0	45,6	91,9	42,2	46,4
DI Yogyakarta	79,8	24,1	42,0	92,3	39,6	44,0
Jawa Timur	86,6	30,3	36,7	102,0	54,1	38,3
Banten	87,7	29,4	33,8	108,6	54,6	32,5
Bali	92,0	31,0	29,4	123,0	76,1	26,3
Nusa Tenggara Barat	81,1	27,2	45,2	104,3	53,0	35,2
Nusa Tenggara Timur	87,1	31,2	35,9	86,3	54,3	57,2
Kalimantan Barat	82,4	29,4	44,6	97,9	52,4	44,2
Kalimantan Tengah	86,2	31,1	39,2	104,1	48,2	36,0
Kalimantan Selatan	83,8	28,6	39,5	113,4	60,4	29,9
Kalimantan Timur	81,6	27,3	43,2	107,6	50,2	34,2
Sulawesi Utara	90,3	33,6	36,1	112,8	55,2	31,6
Sulawesi Tengah	85,5	31,6	40,6	102,9	60,5	42,2
Sulawesi Selatan	83,6	29,4	42,3	122,2	64,4	25,9
Sulawesi Tenggara	84,2	33,0	46,3	114,2	76,9	32,2
Gorontalo	86,3	32,9	40,3	110,2	55,6	29,8
Sulawesi Barat	83,5	30,4	45,6	110,5	57,7	32,4
Maluku	84,8	28,3	37,0	91,6	44,2	46,9
Maluku Utara	85,3	30,4	40,7	91,8	49,7	47,2
Papua Barat	81,8	28,4	43,8	107,3	76,7	37,5
Papua	84,5	28,4	36,9	95,6	51,1	45,4
Indonesia	83,3	28,4	40,7	102,6	53,2	38,3

- Konsumsi energi di bawah kebutuhan minimal (kurang dari 70 persen berdasarkan Tabel Angka Kecukupan Gizi 2004 Bagi Orang Indonesia)
- Konsumsi protein di bawah kebutuhan minimal (kurang dari 80 persen berdasarkan Tabel Angka Kecukupan Gizi 2004 Bagi Orang Indonesia)
- SD = Standard Deviansi

8. Penduduk Umur 56 Tahun ke Atas

Data pada tabel 3.1.2.9 menunjukkan bahwa rata-rata kecukupan konsumsi energi penduduk umur 56 tahun keatas berkisar antara 79,9 persen–96,5 persen, dan sebanyak 37,4 persen penduduk umur 56 tahun keatas mengkonsumsi energi di bawah kebutuhan minimal. Persentase penduduk umur 56 tahun keatas yang mengkonsumsi energi di bawah kebutuhan minimal terendah di Provinsi Bali (26,0%), dan tertinggi di Provinsi Sulawesi Tenggara (46,7%). Di Indonesia, rata-rata kecukupan konsumsi protein penduduk umur 56 tahun keatas berkisar antara 77,7 persen–116,1 persen. Rata-rata penduduk usia lanjut yang mengkonsumsi protein di bawah kebutuhan minimal adalah 49,5 persen. Persentase penduduk umur 56 tahun keatas yang mengkonsumsi protein di bawah kebutuhan minimal terendah di Provinsi Sumatera Utara (27,3%), dan tertinggi di Provinsi Nusa Tenggara Timur (65,7%).

9. Perempuan Umur 15-49 Tahun

Data pada tabel 3.1.2.10 menunjukkan bahwa rata-rata kecukupan konsumsi energi perempuan umur 15–49 tahun (usia reproduksi) berkisar antara 78,7 persen–92,2 persen, dan sebanyak 40,7 persen perempuan umur 15–49 tahun mengkonsumsi energi di bawah kebutuhan minimal. Persentase perempuan umur 15–49 tahun yang mengkonsumsi energi di bawah kebutuhan minimal terendah di Provinsi Sumatera Barat (29,7%), dan tertinggi di Provinsi Sulawesi Barat (47,6%). Di Indonesia, rata-rata kecukupan konsumsi protein perempuan umur 15–49 tahun berkisar antara 88,0 persen–127,8 persen. Persentase perempuan umur 15–49 tahun yang mengkonsumsi protein di bawah kebutuhan minimal adalah 37,4 persen. Persentase perempuan umur 15–49 tahun yang mengkonsumsi protein di bawah kebutuhan minimal terendah di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung (18,1%), dan tertinggi di Provinsi Nusa Tenggara Timur (56,7%).

Tabel 3.1.2.9.
Rata-rata Kecukupan Konsumsi Energi dan Protein (%) dan Persentase Kelompok Umur 56 tahun keatas yang Mengkonsumsinya di bawah Kebutuhan Minimal, Riskesdas 2010

Provinsi	Energi			Protein		
	Rata-rata	SD	< 70 %	Rata-rata	SD	<80 %
Aceh	88,0	28,8	32,0	106,1	54,4	35,5
Sumatera Utara	86,3	31,9	41,4	116,1	70,1	27,3
Sumatera Barat	90,8	32,6	30,8	99,3	57,6	42,5
Riau	91,0	30,4	29,1	108,1	58,9	36,1
Jambi	96,3	35,4	28,7	113,6	63,1	34,1
Sumatera Selatan	82,6	27,1	40,1	85,9	37,4	54,1
Bengkulu	85,1	30,0	37,1	87,0	35,2	44,8
Lampung	89,3	32,7	35,8	85,8	47,9	53,7
Kepulauan Bangka Belitung	86,2	31,0	37,1	112,7	55,3	26,6
Kepulauan Riau	88,3	31,3	32,5	95,9	41,9	39,5
DKI Jakarta	83,7	28,4	39,2	101,2	103,3	40,9
Jawa Barat	79,9	26,2	45,3	82,5	38,7	57,7
Jawa Tengah	83,3	28,3	40,4	85,0	48,9	56,1
DI Yogyakarta	81,3	25,3	38,8	77,7	37,2	61,5
Jawa Timur	92,4	33,8	32,2	90,1	49,7	50,5
Banten	92,0	32,5	30,2	103,7	65,0	40,7
Bali	96,5	32,9	26,0	104,6	57,2	39,7
Nusa Tenggara Barat	89,2	32,8	37,0	89,5	45,7	51,5
Nusa Tenggara Timur	89,8	35,2	37,1	77,7	48,7	65,7
Kalimantan Barat	89,3	33,5	36,6	88,1	43,3	49,7
Kalimantan Tengah	95,4	36,5	33,3	93,3	49,1	42,5
Kalimantan Selatan	86,0	29,2	33,9	103,5	50,0	36,5
Kalimantan Timur	82,4	28,8	42,9	92,2	40,7	47,4
Sulawesi Utara	95,8	37,4	32,3	106,9	49,3	35,7
Sulawesi Tengah	86,5	31,2	38,0	94,4	56,6	51,8
Sulawesi Selatan	85,6	30,9	39,7	110,3	58,3	35,2
Sulawesi Tenggara	86,3	34,0	46,7	104,8	60,5	41,8
Gorontalo	93,7	35,1	30,9	100,9	44,6	34,7
Sulawesi Barat	90,2	34,8	31,6	94,7	40,2	40,1
Maluku	90,8	32,8	32,5	78,3	51,2	62,2
Maluku Utara	93,6	39,7	41,4	89,4	59,9	57,8
Papua Barat	85,9	32,6	36,3	101,0	62,3	46,8
Papua	88,1	30,7	37,9	83,9	42,6	56,6
Indonesia	86,9	31,1	37,4	91,7	53,7	49,5

- Konsumsi energi di bawah kebutuhan minimal (kurang dari 70 persen berdasarkan Tabel Angka Kecukupan Gizi 2004 Bagi Orang Indonesia)
- Konsumsi protein di bawah kebutuhan minimal (kurang dari 80 persen berdasarkan Tabel Angka Kecukupan Gizi 2004 Bagi Orang Indonesia)
- SD = Standard Deviansi

Tabel 3.1.2.10.
Rata-rata Kecukupan Konsumsi Energi dan Protein (%) dan Persentase Perempuan Umur 15–49 tahun yang Mengkonsumsinya di bawah Kebutuhan, Riskesdas 2010

Provinsi	Energi			Protein		
	Rata-rata	SD	< 70%	Rata-rata	SD	< 80%
Aceh	83,0	27,2	39,2	118,3	56,3	26,8
Sumatera Utara	82,7	29,2	43,1	127,8	68,7	22,3
Sumatera Barat	91,1	31,7	29,7	117,0	56,4	28,0
Riau	84,8	27,7	36,4	116,1	61,3	31,7
Jambi	88,9	30,8	33,0	121,3	63,9	25,5
Sumatera Selatan	78,7	24,8	47,0	97,8	50,7	43,5
Bengkulu	82,9	28,1	39,4	101,8	48,4	37,3
Lampung	81,0	26,5	42,6	97,4	49,4	46,8
Kepulauan Bangka Belitung	84,7	25,1	34,9	136,1	61,7	18,1
Kepulauan Riau	87,7	29,8	30,0	122,2	60,7	23,0
DKI	84,3	28,7	38,9	112,0	70,9	32,9
Jawa Barat	80,2	25,4	43,4	99,3	47,2	42,5
Jawa tengah	79,7	25,7	44,9	93,4	40,5	45,3
DI Yogyakarta	81,9	26,0	38,7	96,0	43,8	42,8
Jawa Timur	84,3	29,2	39,2	105,7	53,7	37,4
Banten	86,2	28,7	35,2	112,2	57,6	32,1
Bali	92,2	32,1	31,6	127,4	91,4	26,2
Nusa Tenggara Barat	80,5	26,6	46,2	106,1	53,7	34,3
Nusa Tenggara Timur	87,5	32,3	36,9	88,4	63,9	56,7
Kalimantan Barat	82,3	29,1	44,4	100,6	55,4	44,4
Kalimantan Tengah	84,8	31,5	43,1	106,8	49,3	35,4
Kalimantan Selatan	85,9	29,3	37,0	114,3	59,4	29,3
Kalimantan Timur	81,7	27,2	42,9	109,7	50,3	34,2
Sulawesi Utara	89,4	32,4	35,4	109,4	52,4	31,6
Sulawesi tengah	83,8	30,7	42,0	100,3	60,3	41,2
Sulawesi Selatan	84,0	29,0	40,0	122,4	66,1	25,4
Sulawesi Tenggara	84,3	33,4	46,9	113,3	55,4	30,5
Gorontalo	88,1	34,5	38,7	114,0	56,7	27,0
Sulawesi Barat	83,2	30,5	47,6	112,2	57,2	31,4
Maluku	84,9	27,5	35,3	91,0	40,3	47,3
Maluku Utara	84,5	30,1	39,7	88,0	45,7	47,3
Papua Barat	82,6	28,7	41,7	109,4	89,2	37,9
Papua	85,5	29,9	36,6	93,5	51,9	44,2
Total	83,0	28,1	40,7	105,8	55,8	37,4

- Konsumsi energi di bawah kebutuhan minimal (kurang dari 70 persen berdasarkan Tabel Angka Kecukupan Gizi 2004 Bagi Orang Indonesia)
- Konsumsi protein di bawah kebutuhan minimal (kurang dari 80 persen berdasarkan Tabel Angka Kecukupan Gizi 2004 Bagi Orang Indonesia)
- SD = Standard Deviasi

3.1.2.2. Karakteristik Penduduk dengan Kecukupan Konsumsi Energi dan Protein dan Persentase Penduduk yang Mengkonsumsinya di bawah Kebutuhan Minimal

Tabel 3.1.2.11 menunjukkan kecukupan konsumsi energi dan protein menurut karakteristik responden. Dapat dilihat bahwa kelompok umur yang mengkonsumsi energi di bawah kebutuhan minimal tertinggi pada kelompok umur pra remaja (13–15 tahun) dan remaja (16–18 tahun) yaitu sebesar 54,5 persen (Gambar 3.1.2.3). Kelompok umur yang mengkonsumsi protein di bawah kebutuhan minimal tertinggi pada kelompok umur 56 tahun keatas yaitu sebesar 49,2 persen.

Persentase penduduk laki-laki yang mengkonsumsi energi dan protein di bawah kebutuhan minimal lebih tinggi dari perempuan. Persentase penduduk di perdesaan yang mengkonsumsi energi dan protein di bawah kebutuhan minimal lebih tinggi dari penduduk di perkotaan. Menurut tingkat pendidikan kepala keluarga, persentase penduduk yang mengkonsumsi energi dan protein di bawah kebutuhan minimal terbanyak pada yang berpendidikan rendah. Untuk pekerjaan kepala keluarga, persentase penduduk yang mengkonsumsi energi dan protein di bawah kebutuhan minimal terbanyak penduduk yang kepala rumah tangga bekerja sebagai petani/nelayan/buruh dan kepala keluarga yang tidak bekerja. Menurut pengeluaran rumah tangga per kapita, persentase penduduk yang mengkonsumsi energi dan protein di bawah kebutuhan minimal terbanyak pada pengeluaran rumah tangga per kapita yang rendah (kuintil 1 dan kuintil 2).

Besaran Kesenjangan Konsumsi Energi menurut Kelompok Umur dan Tempat Tinggal

Kesenjangan energi mulai terjadi pada anak umur 4–6 tahun, dan pada kelompok umur 7–9 tahun, dimana besaran kesenjangan energinya semakin besar. Besaran kesenjangan energi pada anak umur 4–9 tahun yang tinggal di perdesaan lebih besar dari anak yang tinggal di perkotaan. Persentase anak yang mengkonsumsi energi di bawah kebutuhan minimal semakin tinggi pada kelompok umur yang lebih tua. Pada ketiga kelompok umur (2–3 tahun, 4–6 tahun, dan 7–9 tahun), persentase anak di perdesaan yang mengkonsumsi energi di bawah kebutuhan minimal lebih tinggi dari anak di perkotaan. Gambaran besaran kesenjangan energi dan persentase anak yang mengkonsumsi energi di bawah kebutuhan minimal disajikan pada Gambar 3.1.2.4.

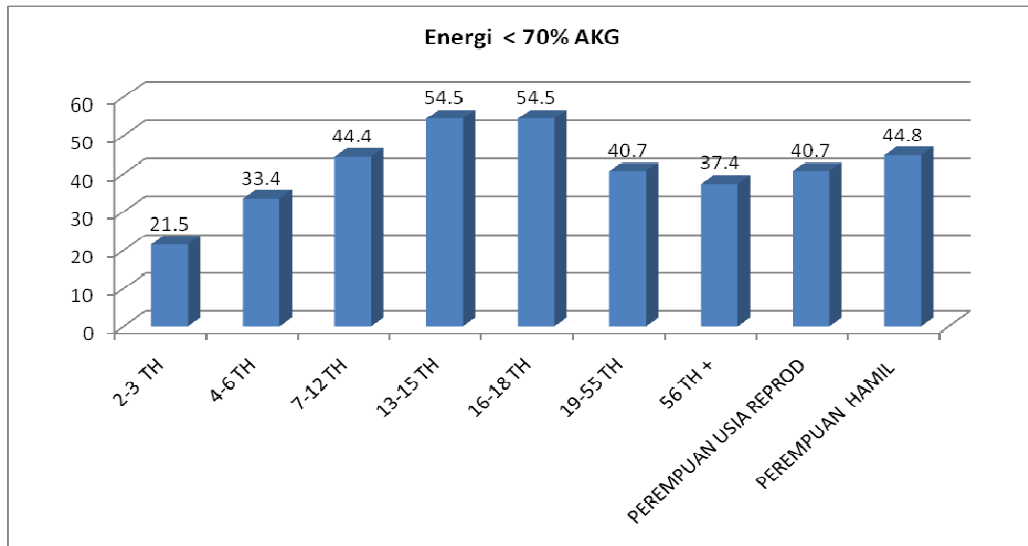
Pada penduduk laki-laki kelompok umur 10–12 tahun sampai 65 tahun keatas, besaran kesenjangan energi terbesar (666 kkal) pada kelompok umur 16–18 tahun. Pada kelompok tersebut, besaran kesenjangan energi penduduk laki-laki di perkotaan sama besar dengan penduduk laki-laki di perdesaan. Kesenjangan energi pada penduduk laki-laki umur 10–12 tahun yang tinggal di perdesaan lebih besar dari yang tinggal di perkotaan. Kesenjangan energi penduduk laki-laki umur 13–15 tahun dan 19-64 tahun keatas yang tinggal di perkotaan lebih besar dari yang tinggal di perdesaan.

Tabel 3.1.2.11
Rata-rata Kecukupan Konsumsi Energi dan Protein (%) dan Persentase yang Mengkonsumsinya di bawah Kebutuhan Minimal menurut Karakteristik, Riskedas 2010

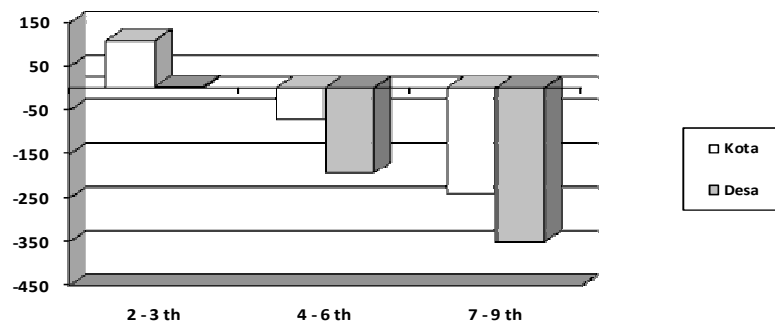
Karakteristik	Energi			Protein		
	Rata-rata	SD	< 70%	Rata-rata	SD	< 80%
Kelompok Umur (Tahun)						
2 - 3	105,5	38,8	21,5	149,0	77,1	16,3
4 - 6	91,7	34,7	33,4	126,0	65,5	25,1
7 - 12	81,5	28,2	44,4	113,2	59,7	30,8
13 - 15	74,7	23,6	54,5	102,8	52,5	37,8
16 - 18	74,8	23,9	54,5	106,4	61,0	35,0
19 - 55	83,3	28,4	40,7	102,6	53,2	37,9
56 +	86,9	31,1	37,4	91,7	53,7	49,2
Jenis Kelamin						
Laki-Laki	83,8	29,8	41,6	104,7	56,7	37,5
Perempuan	84,5	29,7	39,9	106,9	58,0	36,0
Tipe Daerah						
Perkotaan	84,3	29,6	40,1	108,0	57,2	34,0
Perdesaan	83,9	29,9	41,4	103,4	57,4	39,7
Pendidikan						
Tidak pernah sekolah	83,1	29,5	43,1	95,8	52,0	46,4
Tidak tamat SD/MI	83,0	29,6	43,2	98,8	55,2	43,3
Tamat SD/MI	82,7	28,8	42,5	100,6	54,2	41,1
Tamat SLTP/MIS	84,0	29,6	40,8	107,5	55,6	34,5
Tamat SLTA/MA	86,1	30,6	37,7	114,2	61,6	29,3
Perguruan Tinggi	87,7	31,0	35,4	121,7	62,0	24,0
Pekerjaan						
Tidak bekerja	83,7	29,6	41,1	101,3	59,0	40,7
Sekolah	81,2	25,2	42,1	109,5	49,4	28,7
Pegawai	87,2	30,7	36,0	118,9	60,5	25,1
Wiraswasta	84,5	29,5	39,6	109,3	57,6	32,9
Petani/Nelayan/Buruh	83,1	29,6	42,7	100,5	55,6	42,0
Lainnya	85,2	30,1	40,7	109,0	55,5	33,7
Tingkat Pengeluaran Rumah Tangga per Kapita						
Kuintil - 1	80,2	28,0	46,8	95,0	55,8	47,6
Kuintil - 2	82,4	28,9	43,3	100,7	53,9	41,1
Kuintil - 3	84,1	29,5	40,5	105,1	54,1	36,5
Kuintil - 4	86,2	30,4	37,6	111,4	56,3	31,3
Kuintil - 5	88,5	31,3	34,6	118,6	64,2	26,0

- Konsumsi energi di bawah kebutuhan minimal (kurang dari 70 persen berdasarkan Tabel Angka Kecukupan Gizi 2004 Bagi Orang Indonesia)
- Konsumsi protein di bawah kebutuhan minimal (kurang dari 80 persen berdasarkan Tabel Angka Kecukupan Gizi 2004 Bagi Orang Indonesia)
- SD = Standard Deviasi

Gambar 3.1.2.3. Persentase Penduduk yang Mengonsumsi Energi di bawah Kebutuhan Minimal menurut Kelompok Umur, Riskedas 2010



Gambar 3.1.2.4. Besaran Kesenjangan Energi yang dikonsumsi Anak menurut Tempat Tinggal, Riskedas 2010



Persentase penduduk laki-laki kelompok umur 10–12 tahun di perdesaan yang mengonsumsi energi di bawah kebutuhan minimal lebih tinggi dari penduduk di perkotaan. Persentase penduduk laki-laki yang mengonsumsi energi di bawah kebutuhan minimal tertinggi pada kelompok umur 16–18 tahun yaitu sebanyak 55,2 persen (Tabel 3.1.2.12, Tabel 3.1.2.13. dan Tabel 3.1.2.14. Gambar 3.1.2.5, Gambar 3.1.2.6.,).

Kesenjangan energi penduduk perempuan umur 10–29 tahun yang tinggal di perdesaan lebih besar dari penduduk perempuan yang tinggal di perkotaan, sebaliknya kesenjangan energi penduduk perempuan umur 30–65 tahun keatas yang tinggal di perkotaan lebih besar dari yang tinggal di perdesaan. Kesenjangan energi terbesar terlihat pada penduduk perempuan

umur 13–15 tahun dan 16–18 tahun, yaitu sebesar 604 kkal dan 533 kkal (Gambar 3.1.2.6 dan Tabel 3.1.2.12.). Persentase penduduk perempuan di perdesaan yang mengkonsumsi energi di bawah kebutuhan minimal lebih tinggi dari penduduk perempuan di perkotaan, khususnya ibu hamil di perdesaan. Secara nasional, 44,8 persen ibu hamil mengkonsumsi energi di bawah kebutuhan minimal (ibu hamil di perkotaan 41,9 persen dan di perdesaan 48,0 persen) (Tabel 3.1.2.12, Tabel 3.1.2.13, dan Tabel 3.1.2.14).

Tabel 3.1.2.12.
Rata-rata Tingkat Konsumsi Energi dan Persentase Penduduk yang Mengkonsumsinya di bawah Kebutuhan Minimal, Riskedas 2010

Kelompok Umur*	Konsumsi Energi (Perkotaan dan Perdesaan)					
	Rata-rata (Kkal)	SD (KKal)	TKc*** (%)	< 70% AKG (%)	AKG * (KKal)	Kesenjangan (KKal)
Anak						
2 - 3 tahun	1.049	387	104,9	22,1	1.000	+49
4 - 6 tahun	1.417	537	91,4	33,9	1.550	-133
7 - 9 tahun	1.506	533	83,7	41,8	1.800	-294
Laki-Laki						
10 - 12 tahun	1.628	539	79,4	46,2	2.050	-422
13 - 15 tahun	1.810	575	75,4	53,4	2.400	-590
16 - 18 tahun	1.934	612	74,4	55,2	2.600	-666
19 - 29 tahun	1.998	656	78,4	48,0	2.550	-552
30 - 49 tahun	1.970	675	83,8	40,1	2.350	-380
50 - 64 tahun	1.933	689	85,9	39,1	2.250	-317
64 + tahun	1.775	640	86,6	38,8	2.050	-275
Perempuan						
10 - 12 tahun	1.600	529	77,9	49,7	2.050	-450
13 - 15 tahun	1.746	553	74,2	55,4	2.350	-604
16 - 18 tahun	1.667	538	75,6	53,4	2.200	-533
19 - 29 tahun	1.569	536	81,9	42,7	1.900	-331
30 - 49 tahun	1.536	524	85,0	37,6	1.800	-264
50 - 64 tahun	1.505	529	86,0	37,6	1.750	-245
64 + tahun	1.411	504	88,2	34,9	1.600	-189
Ibu Hamil tahun	1.812	678	83,1	44,8	**	

* Konsumsi energi di bawah kebutuhan minimal (kurang dari 70 persen Tabel Angka Kecukupan Gizi 2004 Bagi Orang Indonesia)

** Sesuai umur Perempuan ditambah 300 kkal

*** TKc = Tingkat Kecukupan

Besaran kesenjangan energi anak yang berumur lebih muda lebih kecil dibanding anak yang berumur lebih tua. Pada anak umur 7–9 tahun terdapat kesenjangan energi sebesar 294 kkal (di perkotaan 240 kkal dan di perdesaan 350 kkal). Pada anak laki-laki umur 10–12 tahun terdapat kesenjangan energi sebesar 422 kkal (di perkotaan 379 kkal dan di perdesaan 471 kkal). Pada anak perempuan umur 10–12 tahun terdapat kesenjangan energi sebesar 450

kkal (di perkotaan 425 kkal dan di perdesaan 469 kkal). Atas dasar data diatas, maka pada anak usia sekolah dasar (umur 7–12 tahun) yang tinggal di perkotaan terdapat kesenjangan energi sebesar 348 kkal dan pada anak yang tinggal di perdesaan terdapat kesenjangan energi sebesar 430 kkal. Angka ini dapat digunakan sebagai acuan tambahan energi pada anak usia sekolah dasar, khususnya pada anak yang tinggal di perdesaan (Tabel 3.1.2.12., Tabel 3.1.2.13. dan Tabel 3.1.2.14.).

Tabel 3.1.2.13
Rata-rata dan Tingkat Konsumsi Energi dan Persentase Penduduk di Perkotaan yang Mengkonsumsinya di bawah Kebutuhan Minimal, Riskesdas 2010

Kelompok Umur*	Konsumsi Energi (Perkotaan)						
	Rata-rata (Kkal)	SD (Kkal)	TKc*** (%)	< 70% AKG (%)	AKG * (Kkal)	Kesenjangan (Kkal)	
Anak							
2 – 3	tahun	1.107	394	110,7	18,9	1.000	+107
4 – 6	tahun	1.481	558	95,5	29,2	1.550	-69
7 – 9	tahun	1.560	554	86,7	37,8	1.800	-240
Laki-Laki							
10 – 12	tahun	1.671	552	81,5	41,8	2.050	-379
13 – 15	tahun	1.803	560	75,1	53,4	2.400	-597
16 – 18	tahun	1.930	612	74,2	55,6	2.600	-670
19 – 29	tahun	1.974	628	77,4	49,0	2.550	-576
30 – 49	tahun	1.949	660	82,9	40,9	2.350	-401
50 – 64	tahun	1.893	661	84,2	40,9	2.250	-357
64 +	tahun	1.740	612	84,9	39,7	2.050	-310
Perempuan							
10 – 12	tahun	1.625	537	79,2	47,8	2.050	-425
13 – 15	tahun	1.758	562	74,8	54,9	2.350	-592
16 – 18	tahun	1.674	542	76,0	52,2	2.200	-526
19 – 29	tahun	1.575	531	82,1	42,0	1.900	-325
30 – 49	tahun	1.535	515	84,9	36,9	1.800	-265
50 – 64	tahun	1.493	513	85,3	37,9	1.750	-257
64 +	tahun	1.394	484	87,1	35,7	1.600	-206
Ibu Hamil	tahun	1850	693	85,4	41,9	**	

*Konsumsi energi di bawah kebutuhan minimal (kurang dari 70 persen Tabel Angka Kecukupan Gizi 2004 Bagi Orang Indonesia)

** Sesuai umur Perempuan ditambah 300 kkal

*** TKc = Tingkat Kecukupan

Tabel 3.1.2.14
Rata-rata Tingkat Konsumsi Energi dan Persentase Penduduk di Perdesaan
yang Mengkonsumsinya di bawah Kebutuhan Minimal, Riskesdas 2010

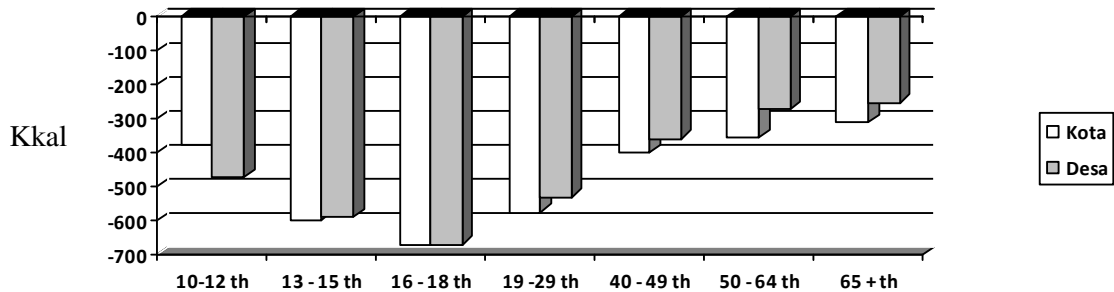
Kelompok Umur*	Konsumsi Energi di Perdesaan						
	Rata-rata (Kkal)	SD (KKal)	TKc*** (%)	< 70% AKG (%)	AKG * (KKal)	Kesenjangan (Kkal)	
Anak							
2 – 3	tahun	1.002	373	99,5	26,0	1.000	+2
4 – 6	tahun	1.356	506	87,5	38,3	1.550	-194
7 – 9	tahun	1.450	506	80,6	46,4	1.800	-350
Laki-Laki							
10 – 12	tahun	1.579	515	77,0	50,5	2.050	-471
13 – 15	tahun	1.812	591	75,5	54,2	2.400	-588
16 – 18	tahun	1.930	603	74,2	55,1	2.600	-670
19 – 29	tahun	2.019	681	79,2	47,4	2.550	-531
30 – 49	tahun	1.991	687	84,7	39,3	2.350	-359
50 – 64	tahun	1.977	712	87,9	37,0	2.250	-273
64 +	tahun	1.797	655	87,7	38,4	2.050	-253
Perempuan							
10 – 12	tahun	1.581	530	77,0	51,4	2.050	-469
13 – 15	tahun	1.722	525	73,2	56,1	2.350	-628
16 – 18	tahun	1.652	533	74,8	55,7	2.200	-548
19 – 29	tahun	1.554	534	81,1	44,2	1.900	-346
30 – 49	tahun	1.531	529	84,8	38,6	1.800	-269
50 – 64	tahun	1.513	540	86,4	37,4	1.750	-237
64 +	tahun	1.418	516	88,6	34,8	1.600	-182
Ibu Hamil	tahun	1.768	657	80,9	48,0	**	

* Konsumsi energi di bawah kebutuhan minimal (kurang dari 70 % berdasarkan Tabel Angka Kecukupan Gizi 2004 Bagi Orang Indonesia)

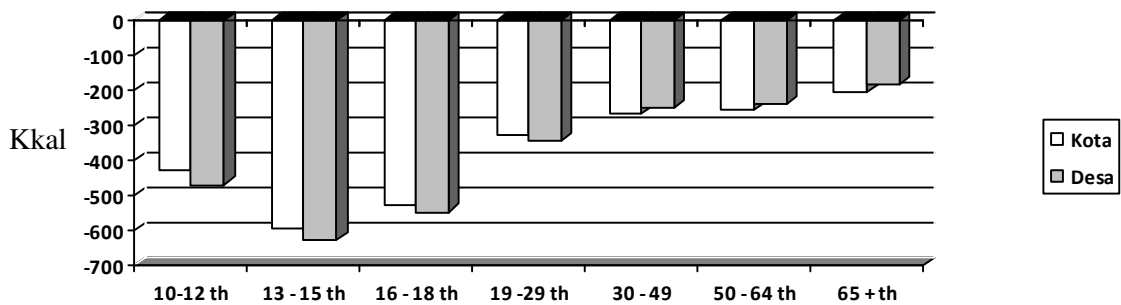
** Sesuai umur perempuan ditambah 300 kkal

*** TKc = Tingkat Kecukupan

Gambar 3.1.2.5. Besaran Kesenjangan Energi Penduduk Laki-Laki menurut Tempat Tinggal, Riskedas 2010



Gambar 3.1.2.6
Besaran Kesenjangan Energi Penduduk Perempuan menurut Tempat Tinggal, Riskedas 2010



Besaran Kesenjangan Konsumsi Protein menurut Kelompok Umur dan Tempat Tinggal

Data pada Tabel 3.1.2.15, Tabel 3.1.2.16. dan Tabel 3.1.2.17 menunjukkan bahwa anak umur 0–9 tahun yang tinggal di perdesaan maupun di perkotaan mengkonsumsi protein lebih dari kebutuhan, dan anak yang tinggal di perkotaan kelebihan konsumsi protein lebih besar dari anak di perkotaan. Kelebihan konsumsi terbesar terjadi pada anak umur 1–6 tahun (di perkotaan maupun di perdesaan).

Penduduk laki-laki umur 10–12 tahun dan 19–29 tahun yang tinggal di perkotaan dan di perdesaan kelebihan konsumsi protein, dan kelebihan konsumsi protein pada laki-laki pada umur tersebut yang tinggal di perkotaan lebih besar dari laki-laki yang tinggal di perdesaan. Laki-laki umur 50–64 tahun keatas yang tinggal di perdesaan dan di perkotaan kekurangan konsumsi protein, dan laki-laki umur 64 tahun keatas yang tinggal di perdesaan kekurangan protein lebih besar dari laki-laki yang tinggal di perkotaan.

Penduduk Perempuan umur 10–49 tahun kelebihan konsumsi protein, dan kelompok Perempuan umur 64 tahun keatas yang tinggal di perkotaan dan di perdesaan kekurangan protein dengan besaran yang sama. Menurut kelompok umur, terdapat 10 persen–40 persen penduduk yang mengkonsumsi protein di bawah kebutuhan minimal (Gambar 3.1.2.7).

Kelompok umur lansia adalah yang terbanyak mengkonsumsi protein di bawah kebutuhan minimal yaitu 38,0 persen di perkotaan dan 39,7 persen di perdesaan.

Walaupun secara rata-rata pada penduduk kelompok umur kurang dari 65 tahun tidak ada masalah dalam konsumsi protein, namun protein yang dikonsumsi sebagian besar berasal dari sereal yang merupakan protein nabati (data tidak disajikan). Oleh sebab itu, masalah konsumsi protein adalah pada sumber protein, yang belum seimbang antara protein nabati dan hewani.

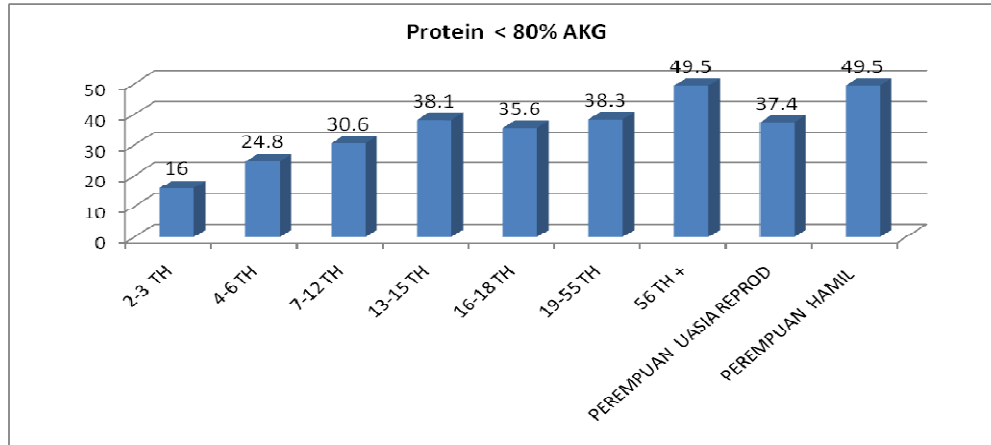
Tabel 3.1.2.15.
Rata-rata Tingkat Konsumsi Protein dan Persentase Penduduk yang Mengkonsumsinya di bawah Kebutuhan Minimal, Riskesdas 2010

Kelompok Umur*	Konsumsi Protein di Perkotaan dan Perdesaan					
	Rata-rata (Gram)	SD (Gram)	AKG (%)	< 80% AKG (%)	AKG * (Gram)	Kesenjangan (Gram)
Anak						
2 - 3 tahun	37,2	19,3	148,1	16,0	25	+ 12,2
4 - 6 tahun	49,1	25,5	125,4	24,8	39	+ 10,1
7 - 9 tahun	51,9	28,1	115,4	29,3	45	+ 6,9
Laki-Laki						
10 - 12 tahun	55,2	28,4	46,2	31,9	50	+ 5,2
13 - 15 tahun	60,5	29,4	53,4	39,8	60	+ 0,5
16 - 18 tahun	64,0	34,3	55,2	42,3	65	- 1,0
19 - 29 tahun	62,4	30,2	48,0	36,2	60	+ 2,4
30 - 49 tahun	60,5	31,1	40,1	39,8	60	+ 0,5
50 - 64 tahun	58,1	31,1	39,1	44,4	60	- 1,9
64 + tahun	53,2	31,0	38,8	52,9	60	- 6,8
Perempuan						
10 - 12 tahun	54,8	26,6	49,7	32,6	50	+ 4,8
13 - 15 tahun	60,5	33,0	55,4	35,9	57	+ 3,5
16 - 18 tahun	58,1	33,8	53,4	28,6	50	+ 8,1
19 - 29 tahun	54,9	28,9	42,7	34,5	50	+ 4,9
30 - 49 tahun	52,4	27,4	37,6	37,8	50	+ 2,4
50 - 64 tahun	50,3	30,1	37,6	41,6	50	+ 0,3
64 + tahun	45,4	25,5	34,9	50,9	50	- 4,6
Ibu Hamil	64,2	35,3	98,1	49,5	**	

* Konsumsi protein di bawah kebutuhan minimal (kurang dari 80 persen berdasarkan Tabel Angka Kecukupan Gizi 2004 Bagi Orang Indonesia)

** Sesuai umur perempuan ditambah 300 kkal

Gambar 3.1.2.7. Persentase Penduduk yang Mengonsumsi Protein di bawah Kebutuhan Minimal menurut Kelompok Umur, Riskesdas 2010



Tabel 3.1.2.16
Rata-rata Tingkat Konsumsi Protein dan Persentase Penduduk di Perkotaan yang Mengkonsumsinya di bawah Kebutuhan Minimal, Riskesdas 2010

Kelompok Umur*	Konsumsi Protein (Perkotaan)					
	Rata-rata (Gram)	SD (Gram)	TKc*** (%)	< 80% AKG (%)	AKG * (Gram)	Kesenjangan (Gram)
Anak						
2 - 3 tahun	39,4	19,0	158,6	11,9	25	+14,4
4 - 6 tahun	51,7	25,7	132,5	20,6	39	+12,7
7 - 9 tahun	54,2	29,4	120,6	25,1	45	+9,2
Laki-Laki						
10 - 12 tahun	57,4	27,5	114,9	27,3	50	+7,4
13 - 15 tahun	60,9	29,1	101,5	37,7	60	+0,9
16 - 18 tahun	63,8	30,8	98,2	40,0	65	-1,2
19 - 29 tahun	62,3	28,4	103,8	34,1	60	+2,3
30 - 49 tahun	60,6	29,6	101,1	37,8	60	+0,6
50 - 64 tahun	57,9	28,3	96,5	43,8	60	-2,1
64 + tahun	53,7	36,6	89,5	52,6	60	-6,3
Perempuan						
10 - 12 tahun	56,3	26,2	112,5	30,3	50	+6,3
13 - 15 tahun	61,6	32,7	108,0	33,2	57	+4,6
16 - 18 tahun	59,4	37,8	118,4	25,4	50	+9,4
19 - 29 tahun	55,5	27,3	109,0	32,2	50	+5,5
30 - 49 tahun	52,9	26,9	105,1	35,9	50	+2,9
50 - 64 tahun	51,0	32,8	102,0	40,1	50	+1,0
64 + tahun	45,2	22,3	90,3	50,4	50	-4,8
Ibu Hamil	67,4	35,6	100,5	45,8	**	

*Konsumsi protein di bawah kebutuhan minimal (kurang dari 80 persen berdasarkan Tabel Angka Kecukupan Gizi 2004 Bagi Orang Indonesia)

** Sesuai umur Perempuan ditambah 300 kkal; *** TKc = Tingkat Kecukupan

Tabel 3.1.2.17
Rata-rata Tingkat Konsumsi Protein dan Persentase Penduduk di Perdesaan yang Mengkonsumsinya di bawah Kebutuhan Minimal, Riskesdas 2010

Kelompok Umur*	Konsumsi Protein di Perdesaan					
	Rata-rata (Gram)	SD (Gram)	TKc*** (%)	< 80% AKG (%)	AKG * (Gram)	Kesenjangan (Gram)
Anak						
2 - 3 tahun	34,6	19,3	138,5	20,0	25	+9,6
4 - 6 tahun	46,3	25,1	118,7	29,5	39	+7,3
7 - 9 tahun	49,6	27,2	110,3	34,2	45	+4,6
Laki-Laki						
10 - 12 tahun	52,7	29,1	105,3	37,0	50	+2,7
13 - 15 tahun	59,5	29,1	99,1	42,3	60	-0,5
16 - 18 tahun	63,0	36,7	96,9	45,4	65	-2,0
19 - 29 tahun	61,7	31,4	102,8	38,8	60	+1,7
30 - 49 tahun	59,6	31,8	99,3	42,3	60	-0,4
50 - 64 tahun	57,9	33,8	96,5	45,0	60	-2,1
64 + tahun	52,5	27,3	87,5	53,2	60	-7,5
Perempuan						
10 - 12 tahun	53,5	26,9	106,8	35,3	50	+3,5
13 - 15 tahun	58,9	32,2	103,1	39,1	57	+1,9
16 - 18 tahun	56,1	28,5	111,4	32,8	50	+6,1
19 - 29 tahun	53,7	30,0	105,6	37,3	50	+3,7
30 - 49 tahun	51,4	27,7	102,1	40,2	50	+1,4
50 - 64 tahun	48,9	26,7	97,8	43,3	50	-1,1
64 + tahun	45,2	28,0	90,4	51,3	50	-4,8
Ibu Hamil tahun	60,6	34,7	95,7	53,7	**	

* Konsumsi protein di bawah kebutuhan minimal (kurang dari 80 persen berdasarkan Tabel Angka Kecukupan Gizi 2004 Bagi Orang Indonesia)

** Sesuai umur Perempuan ditambah 300 kkal

*** TKc = Tingkat Kecukupan

3.1.2.3. Kontribusi Konsumsi Energi dari Karbohidrat, Protein, dan Lemak

1. Karbohidrat

Secara nasional, rata-rata konsumsi karbohidrat penduduk Indonesia 255 gram per hari atau 61,0 persen dari total konsumsi energi (Tabel 3.1.2.18). Pedoman Umum Gizi Seimbang (PUGS) menganjurkan konsumsi karbohidrat 50–60 persen dari total konsumsi energi, berarti konsumsi karbohidrat penduduk Indonesia sedikit lebih dari anjuran PUGS tersebut. Secara nasional, penduduk di 23 provinsi mengkonsumsi energi dari karbohidrat lebih dari anjuran PUGS. Kontribusi konsumsi energi dari karbohidrat paling rendah pada penduduk di Provinsi DKI Jakarta (56,4%) dan tertinggi pada penduduk di Provinsi Nusa Tenggara Timur (76,9%) (Tabel 3.1.2.18). Menurut tempat tinggal perkotaan, terdapat 16 provinsi yang penduduknya mengkonsumsi energi dari karbohidrat lebih dari anjuran PUGS, sedang di

perdesaan terdapat 30 provinsi yang penduduknya mengkonsumsi energi dari karbohidrat lebih dari anjuran PUGS (Tabel 3.1.2.19 dan Tabel 3.1.2.20).

Tabel 3.1.2.18.
Konsumsi Karbohidrat dan Kontribusi Energi dari Karbohidrat, Riskesdas 2010

Provinsi	Karbohidrat		
	Rata-rata (gram)	SD (gram)	% *
Aceh	267	122	64,0
Sumatera Utara	251	156	61,4
Sumatera Barat	284	143	62,4
Riau	246	107	59,5
Jambi	282	134	62,3
Sumatera Selatan	253	124	63,1
Bengkulu	270	132	65,3
Lampung	268	146	64,0
Kepulauan Bangka Belitung	242	109	57,6
Kepulauan Riau	266	125	59,4
DKI Jakarta	237	109	56,4
Jawa Barat	229	105	58,1
Jawa Tengah	238	107	59,3
DI Yogyakarta	240	90	59,6
Jawa Timur	269	145	60,6
Banten	260	127	58,5
Bali	278	126	61,4
Nusa Tenggara Barat	255	127	64,1
Nusa Tenggara Timur	328	182	76,9
Kalimantan Barat	267	149	63,6
Kalimantan Tengah	275	152	62,1
Kalimantan Selatan	246	107	58,8
Kalimantan Timur	250	122	59,1
Sulawesi Utara	301	148	66,1
Sulawesi Tengah	299	138	70,5
Sulawesi Selatan	269	120	66,1
Sulawesi Tenggara	285	134	67,5
Gorontalo	276	161	65,2
Sulawesi Barat	288	142	70,5
Maluku	288	128	70,1
Maluku Utara	291	150	69,4
Papua Barat	269	211	66,1
Papua	304	166	72,9
Indonesia	255	129	61,0

* Kontribusi Konsumsi Energi dari Konsumsi Karbohidrat

Tabel 3.1.2.19.
Konsumsi Karbohidrat dan Kontribusi Energi dari Karbohidrat di Perkotaan,
Riskesdas 2010

Provinsi	Karbohidrat (gram)		
	Rata-rata (gram)	SD (gr)	% *
Aceh	249	113	60,4
Sumatera Utara	245	164	60,8
Sumatera Barat	254	128	58,7
Riau	242	107	57,4
Jambi	254	124	58,2
Sumatera Selatan	247	118	60,1
Bengkulu	256	127	60,5
Lampung	232	135	59,2
Kepulauan Bangka Belitung	231	95	56,7
Kepulauan Riau	265	123	58,5
DKI Jakarta	237	109	56,4
Jawa Barat	228	108	57,0
Jawa Tengah	232	102	58,5
DI Yogyakarta	236	90	58,1
Jawa Timur	261	137	58,4
Banten	254	120	57,7
Bali	256	105	58,2
Nusa Tenggara Barat	275	141	64,0
Nusa Tenggara Timur	331	138	72,3
Kalimantan Barat	233	129	57,0
Kalimantan Tengah	260	136	59,2
Kalimantan Selatan	250	115	58,1
Kalimantan Timur	254	123	57,8
Sulawesi Utara	290	136	65,1
Sulawesi Tengah	260	112	64,0
Sulawesi Selatan	266	114	64,5
Sulawesi Tenggara	293	123	63,0
Gorontalo	265	196	65,1
Sulawesi Barat	302	158	66,8
Maluku	277	116	65,0
Maluku Utara	244	109	63,1
Papua Barat	264	251	64,5
Papua	242	102	61,8
Indonesia	245	122	58,6

*Kontribusi Konsumsi Energi dari Karbohidrat

Tabel 3.1.2.20.
Konsumsi Karbohidrat dan Kontribusi Energi dari Karbohidrat di Perdesaan,
Riskesdas 2010

Provinsi	Karbohidrat (gram)		
	Rata-rata (gram)	SD	% *
Aceh	274	125	65,4
Sumatera Utara	258	147	62,0
Sumatera Barat	303	149	64,7
Riau	248	106	60,9
Jambi	293	136	63,9
Sumatera Selatan	257	128	65,2
Bengkulu	278	134	68,0
Lampung	279	148	65,5
Kepulauan Bangka Belitung	253	119	58,4
Kepulauan Riau	269	135	64,8
DKI Jakarta	-	-	-
Jawa Barat	230	100	60,2
Jawa Tengah	244	112	60,1
DI Yogyakarta	248	89	62,8
Jawa Timur	278	153	62,9
Banten	273	140	60,3
Bali	316	148	66,9
Nusa Tenggara Barat	236	109	64,3
Nusa Tenggara Timur	327	195	78,4
Kalimantan Barat	283	156	66,7
Kalimantan Tengah	282	159	63,6
Kalimantan Selatan	243	101	59,4
Kalimantan Timur	238	117	62,3
Sulawesi Utara	311	157	67,0
Sulawesi Tengah	310	143	72,4
Sulawesi Selatan	271	124	67,1
Sulawesi Tenggara	280	140	70,2
Gorontalo	282	140	65,2
Sulawesi Barat	283	136	71,8
Maluku	296	136	74,2
Maluku Utara	310	161	72,1
Papua Barat	274	140	68,1
Papua	326	178	76,8
Indonesia	267	137	63,8

* Kontribusi Konsumsi Energi dari Karbohidrat

Menurut karakteristik, penduduk mulai umur 19 tahun mengkonsumsi energi dari karbohidrat lebih dari anjuran PUGS. Penduduk laki-laki mengkonsumsi energi dari karbohidrat lebih banyak dari penduduk perempuan dan lebih dari anjuran PUGS. Demikian juga penduduk di perdesaan mengkonsumsi energi dari karbohidrat lebih besar dari penduduk di perkotaan dan lebih dari anjuran PUGS. Pada penduduk yang keadaan sosial ekonomi (pendidikan, pekerjaan, dan pengeluaran rumah tangga) baik, maka kontribusi energi dari konsumsi karbohidrat lebih rendah dari penduduk yang keadaan sosial ekonominya kurang baik (Tabel 3.1.2.21).

Tabel 3.1.2.21
Konsumsi Karbohidrat dan Kontribusi Energi dari Karbohidrat
menurut Karakteristik, Riskesdas 2010

Karakteristik	Karbohidrat (gram)		
	Rata-rata (gram)	SD	% *
Kelompok Umur (Tahun)			
2 - 3	150	63	57,4
4 - 6	202	88	57,5
7 - 12	224	105	57,8
13 - 15	257	115	58,1
16 - 18	263	114	58,6
19 - 55	272	136	62,0
56 +	261	133	63,9
Jenis Kelamin			
Laki-Laki	288	145	62,5
Perempuan	224	104	59,5
Tipe Daerah			
Perkotaan	245	122	58,6
Perdesaan	267	137	65,4
Pendidikan			
Tidak pernah sekolah	268	133	65,3
Tidak tamat SD/MI	265	141	63,8
Tamat SD/MI	257	129	62,0
Tamat SLTP/MIS	252	130	60,5
Tamat SLTA/MA	249	126	58,4
Perguruan Tinggi	244	108	56,4
Pekerjaan			
Tidak bekerja	244	118	60,5
Sekolah	242	96	57,1
Pegawai	247	112	56,8
Wiraswasta	247	121	58,8
Petani/Nelayan/Buruh	266	140	63,7
Lainnya	249	118	59,9
Tingkat Pengeluaran Rumah Tangga Per Kapita			
Kuintil - 1	253	128	63,9
Kuintil - 2	255	133	62,2
Kuintil - 3	256	133	61,1
Kuintil - 4	257	129	59,6
Kuintil - 5	256	121	57,6

* Kontribusi Konsumsi Energi dari Karbohidrat

2. Protein

Secara nasional, rata-rata konsumsi protein penduduk Indonesia 62,1 gram per hari atau 13,3 persen dari total konsumsi energi (Tabel 3.1.2.22). Ini berarti kontribusi konsumsi protein penduduk Indonesia kurang dari 15 persen dari total konsumsi energi sesuai pola makan seimbang. Secara nasional, penduduk di empat provinsi mengonsumsi energi dari protein lebih dari 15 persen. Kontribusi konsumsi energi dari protein paling rendah pada penduduk di Provinsi Nusa Tenggara Timur (10,7%), dan tertinggi pada penduduk di Provinsi Sumatera Utara (16,6%) (Tabel 3.1.2.22).

Tabel 3.1.2.22
Konsumsi Protein dan Kontribusi Energi dari Protein, Riskesdas 2010

Provinsi	Protein		
	Rata-rata (gram)	SD	% *
Aceh	62,1	32,3	15,3
Sumatera Utara	67,3	39,9	16,6
Sumatera Barat	58,7	29,3	13,5
Riau	58,7	32,1	14,4
Jambi	63,9	37,1	14,2
Sumatera Selatan	48,0	23,8	12,9
Bengkulu	50,5	24,4	13,0
Lampung	48,6	24,0	12,5
Kepulauan Bangka Belitung	68,7	31,8	16,1
Kepulauan Riau	53,6	25,8	14,3
DKI Jakarta	47,3	22,9	13,9
Jawa Barat	49,4	26,4	12,8
Jawa Tengah	44,3	20,8	12,5
DI Yogyakarta	52,5	28,0	12,3
Jawa Timur	58,5	35,7	12,9
Banten	59,8	32,3	13,3
Bali	52,5	28,1	14,1
Nusa Tenggara Barat	43,0	29,8	13,8
Nusa Tenggara Timur	50,1	28,1	10,7
Kalimantan Barat	52,4	26,0	13,3
Kalimantan Tengah	58,0	32,9	13,2
Kalimantan Selatan	55,5	26,3	14,4
Kalimantan Timur	58,6	31,2	14,4
Sulawesi Utara	52,1	31,9	13,7
Sulawesi Tengah	64,2	36,5	12,5
Sulawesi Selatan	56,4	36,3	15,5
Sulawesi Tenggara	58,4	33,0	14,4
Gorontalo	55,2	30,0	13,9
Sulawesi Barat	41,4	22,5	14,3
Maluku	43,9	28,8	11,5
Maluku Utara	52,0	38,1	11,7
Papua Barat	46,9	26,4	13,9
Papua	53,2	29,7	12,2
Indonesia	62,1	32,3	13,3

* Kontribusi Konsumsi Energi dari Protein

Menurut tempat tinggal perkotaan, terdapat dua provinsi yang penduduknya mengkonsumsi energi dari protein lebih dari 15 persen, sedang di perdesaan terdapat lima provinsi yang penduduknya mengkonsumsi energi dari protein lebih dari 15 persen (Tabel 3.1.2.23. dan Tabel 3.1.2.24).

Tabel 3.1.2.23.
Konsumsi Protein dan Kontribusi Energi dari Protein di Perkotaan, Riskesdas 2010

Provinsi	Protein		
	Rata-rata (gram)	SD	% *
Aceh	59,7	32,0	14,9
Sumatera Utara	63,8	35,0	16,1
Sumatera Barat	58,8	28,8	14,1
Riau	60,6	32,5	14,4
Jambi	62,7	30,9	14,7
Sumatera Selatan	53,5	25,3	13,3
Bengkulu	55,1	24,2	13,4
Lampung	52,2	27,6	13,5
Kepulauan Bangka Belitung	64,7	30,1	15,9
Kepulauan Riau	64,3	30,1	14,4
DKI Jakarta	58,2	35,2	13,9
Jawa Barat	51,5	25,0	12,9
Jawa Tengah	49,5	21,8	12,6
DI Yogyakarta	51,9	22,3	12,9
Jawa Timur	56,8	30,4	13,1
Banten	57,3	27,7	13,3
Bali	66,4	39,7	14,9
Nusa Tenggara Barat	53,4	28,0	13,0
Nusa Tenggara Timur	50,1	27,6	11,3
Kalimantan Barat	56,4	27,3	14,4
Kalimantan Tengah	59,9	27,2	14,2
Kalimantan Selatan	62,5	29,5	14,6
Kalimantan Timur	60,5	29,3	14,1
Sulawesi Utara	62,7	30,1	14,4
Sulawesi Tengah	56,3	33,2	13,6
Sulawesi Selatan	60,1	32,4	14,6
Sulawesi Tenggara	64,0	44,4	13,9
Gorontalo	55,8	24,5	14,3
Sulawesi Barat	58,5	28,3	13,6
Maluku	52,1	24,5	12,3
Maluku Utara	50,8	23,9	13,3
Papua Barat	58,7	36,0	14,3
Papua	55,0	29,8	14,0
Indonesia	55,5	29,0	13,5

*Kontribusi Konsumsi Energi dari Protein

Tabel 3.1.2.24
Konsumsi Protein dan Kontribusi Energi dari Protein di Perdesaan, Riskesdas 2010

Provinsi	Protein		
	Rata-rata (gram)	SD	% *
Aceh	62,1	32,3	15,5
Sumatera Utara	67,3	39,9	17,1
Sumatera Barat	58,7	29,3	13,1
Riau	58,7	32,1	14,5
Jambi	63,9	37,1	14,0
Sumatera Selatan	48,0	23,8	12,7
Bengkulu	50,5	24,4	12,8
Lampung	48,6	24,0	12,2
Kepulauan Bangka Belitung	68,7	31,8	16,4
Kepulauan Riau	53,6	25,8	13,5
DKI Jakarta	-	-	-
Jawa Barat	47,3	22,9	12,5
Jawa Tengah	49,4	26,4	12,4
DI Yogyakarta	44,3	20,8	11,1
Jawa Timur	52,5	28,0	12,7
Banten	58,5	35,7	13,2
Bali	59,8	32,3	12,9
Nusa Tenggara Barat	52,5	28,1	14,5
Nusa Tenggara Timur	43,0	29,8	10,5
Kalimantan Barat	50,1	28,1	12,8
Kalimantan Tengah	52,4	26,0	12,7
Kalimantan Selatan	58,0	32,9	14,2
Kalimantan Timur	55,5	26,3	15,1
Sulawesi Utara	58,6	31,2	13,0
Sulawesi Tengah	52,1	31,9	12,1
Sulawesi Selatan	64,2	36,5	16,1
Sulawesi Tenggara	56,4	36,3	14,7
Gorontalo	58,4	33,0	13,7
Sulawesi Barat	55,2	30,0	14,5
Maluku	41,4	22,5	10,9
Maluku Utara	43,9	28,8	11,0
Papua Barat	52,0	38,1	13,4
Papua	46,9	26,4	11,6
Indonesia	53,2	29,7	13,2

* Kontribusi Konsumsi Energi dari Protein

Menurut karakteristik, kontribusi protein terhadap konsumsi energi kurang dari 15 persen pada semua kelompok umur. Ada kecenderungan bahwa pada kelompok umur yang lebih tua, kontribusi energi dari konsumsi protein lebih rendah dari penduduk yang lebih muda. Demikian juga kontribusi konsumsi energi dari protein penduduk laki-laki lebih rendah dari penduduk perempuan. Tidak ada perbedaan antara kontribusi konsumsi energi dari protein pada penduduk yang tinggal di perdesaan dan di perkotaan. Pada penduduk dengan keadaan

sosial ekonomi (pendidikan, pekerjaan dan pengeluaran rumah tangga) baik, maka kontribusi energi dari konsumsi protein lebih tinggi dari penduduk yang keadaan sosial ekonominya kurang baik (Tabel 3.1.2.25)

Tabel 3.1.2.25
Konsumsi Protein dan Kontribusi Energi dari Protein
menurut Karakteristik, Riskesdas 2010

Karakteristik	Protein		
	Rata-rata (gram)	SD	% *
Kelompok Umur (Tahun)			
2 - 3	34,9	19,3	14,2
4 - 6	46,3	25,1	13,8
7 - 12	51,2	27,7	13,8
13 - 15	59,2	30,5	13,6
16 - 18	59,7	33,2	13,6
19 - 55	55,6	30,1	13,2
56 +	49,8	30,2	12,8
Jenis Kelamin			
Laki-Laki	57,3	30,4	12,9
Perempuan	51,6	28,1	13,7
Tipe Daerah			
Perkotaan	55,5	29,0	13,5
Perdesaan	53,2	29,7	13,2
Pendidikan			
Tidak pernah sekolah	50,3	27,6	12,8
Tidak tamat SD/MI	51,5	28,9	12,8
Tamat SD/MI	52,0	28,0	12,9
Tamat SLTP/MIS	54,7	28,4	13,5
Tamat SLTA/MA	58,1	31,2	13,9
Perguruan Tinggi	62,4	31,0	14,5
Pekerjaan			
Tidak bekerja	52,6	31,8	13,3
Sekolah	57,6	26,1	13,8
Pegawai	61,0	30,6	14,2
Wiraswasta	55,9	29,1	13,6
Petani/Nelayan/Buruh	51,9	28,7	12,9
Lainnya	56,1	28,3	13,7
Tingkat Pengeluaran Rumah Tangga per Kapita			
Kuintil – 1	48,1	28,1	12,6
Kuintil – 2	51,5	27,7	13,0
Kuintil – 3	54,0	27,4	13,3
Kuintil – 4	57,5	28,5	13,7
Kuintil – 5	62,0	33,3	14,2

* Kontribusi Konsumsi Energi dari Protein

3. Lemak

Secara nasional, rata-rata konsumsi lemak penduduk di Indonesia adalah 47,2 gram atau 25,6 persen dari total konsumsi energi. Ini berarti konsumsi energi dari lemak pada penduduk

Indonesia lebih dari 25 persen dari total konsumsi energi (lebih dari anjuran PUGS). Penduduk di sepuluh provinsi mengkonsumsi energi dari lemak lebih dari 25 persen (Tabel 3.1.2.26). Kontribusi konsumsi energi dari lemak paling rendah pada penduduk di Provinsi Nusa Tenggara Timur (12,7%) dan tertinggi pada penduduk di Provinsi DKI Jakarta (30,0%).

Tabel 3.1.2.26
Konsumsi Lemak dan Kontribusi Energi dari Lemak, Riskesdas 2010

Provinsi	Lemak		
	Rata-rata (gram)	SD	% *
Aceh	36,3	30,8	19,8
Sumatera Utara	37,8	28,9	21,2
Sumatera Barat	45,1	29,2	23,3
Riau	46,9	30,6	25,2
Jambi	46,5	33,0	22,9
Sumatera Selatan	40,8	26,9	23,3
Bengkulu	38,4	29,9	20,7
Lampung	42,0	26,3	23,6
Kepulauan Bangka Belitung	45,7	27,7	24,6
Kepulauan Riau	50,8	32,6	25,5
DKI Jakarta	56,7	45,7	30,0
Jawa Barat	51,6	31,0	29,0
Jawa Tengah	51,2	32,3	28,7
DI Yogyakarta	50,6	26,7	27,9
Jawa Timur	52,2	39,7	27,2
Banten	54,8	31,8	28,1
Bali	50,6	40,7	24,8
Nusa Tenggara Barat	37,7	27,8	21,7
Nusa Tenggara Timur	23,3	23,8	12,7
Kalimantan Barat	39,0	30,8	22,5
Kalimantan Tengah	46,0	32,9	24,4
Kalimantan Selatan	50,1	35,7	25,9
Kalimantan Timur	48,9	32,0	26,1
Sulawesi Utara	39,2	30,6	19,5
Sulawesi Tengah	29,3	27,3	15,5
Sulawesi Selatan	32,1	32,1	17,1
Sulawesi Tenggara	33,9	36,5	17,5
Gorontalo	40,2	30,9	21,7
Sulawesi Barat	24,2	23,6	13,7
Maluku	31,8	27,6	17,4
Maluku Utara	34,2	28,2	19,3
Papua Barat	38,8	35,9	21,2
Papua	26,8	27,9	15,1
Indonesia	47,2	34,1	25,6

*Kontribusi Konsumsi Energi dari Lemak

Menurut tempat tinggal, di perkotaan, terdapat 18 provinsi yang penduduknya mengkonsumsi energi dari lemak lebih dari 25 persen, sedang di perdesaan terdapat enam provinsi yang penduduknya mengkonsumsi energi dari lemak lebih dari 25 persen (Tabel 3.1.2.27 dan Tabel 3.1.2.28) .

Tabel 3.1.2.27.
Konsumsi Lemak dan Kontribusi Energi dari Lemak di Perkotaan, Riskesdas 2010

Provinsi	Lemak		
	Rata-rata (gram)	SD	% *
Aceh	44,8	39,9	24,4
Sumatera Utara	41,1	29,8	23,0
Sumatera Barat	49,7	29,4	26,6
Riau	52,6	32,2	27,6
Jambi	50,7	32,1	26,4
Sumatera Selatan	45,8	28,2	25,4
Bengkulu	47,5	32,0	25,0
Lampung	48,3	28,7	27,6
Kepulauan Bangka Belitung	46,6	27,5	25,5
Kepulauan Riau	53,4	33,2	26,4
DKI Jakarta	56,7	45,7	30,0
Jawa Barat	54,1	31,9	29,9
Jawa Tengah	51,6	28,1	29,2
DI Yogyakarta	52,7	26,1	29,0
Jawa Timur	56,6	43,3	28,9
Banten	55,8	30,3	28,8
Bali	55,4	45,0	27,4
Nusa Tenggara Barat	41,9	29,2	22,8
Nusa Tenggara Timur	31,4	29,3	15,4
Kalimantan Barat	49,6	33,0	28,0
Kalimantan Tengah	49,3	33,3	25,7
Kalimantan Selatan	52,9	38,0	26,6
Kalimantan Timur	53,9	32,7	27,9
Sulawesi Utara	38,5	27,7	19,5
Sulawesi Tengah	39,1	31,4	21,0
Sulawesi Selatan	36,9	28,7	19,7
Sulawesi Tenggara	49,9	48,3	22,8
Gorontalo	40,1	29,5	22,5
Sulawesi Barat	35,6	30,9	18,2
Maluku	42,3	32,9	21,7
Maluku Utara	40,3	26,3	23,4
Papua Barat	44,4	41,4	23,8
Papua	41,7	30,1	23,3
Indonesia	52,0	35,3	27,9

*Kontribusi Konsumsi Energi dari Lemak

Tabel 3.1.2.28
Konsumsi Lemak dan Kontribusi Energi dari Lemak di Perdesaan,
Riskesdas 2010

Provinsi	Lemak		
	Rata-rata (gram)	SD	% *
Aceh	32,8	25,3	17,9
Sumatera Utara	34,2	27,4	19,3
Sumatera Barat	42,3	28,7	21,2
Riau	43,1	28,8	23,5
Jambi	44,8	33,2	21,6
Sumatera Selatan	37,5	25,6	21,9
Bengkulu	33,0	27,3	18,1
Lampung	40,0	25,3	22,4
Kepulauan Bangka Belitung	44,7	27,9	23,8
Kepulauan Riau	36,5	25,3	20,6
DKI Jakarta	-	-	-
Jawa Barat	46,4	28,4	27,0
Jawa Tengah	50,7	36,1	28,1
DI Yogyakarta	45,9	27,5	25,4
Jawa Timur	47,1	34,5	25,1
Banten	52,6	34,8	26,6
Bali	42,3	30,4	20,4
Nusa Tenggara Barat	33,6	25,5	20,6
Nusa Tenggara Timur	20,5	20,9	11,7
Kalimantan Barat	34,0	28,4	19,9
Kalimantan Tengah	44,2	32,6	23,7
Kalimantan Selatan	47,9	33,6	25,3
Kalimantan Timur	37,0	26,9	21,8
Sulawesi Utara	39,9	33,0	19,4
Sulawesi Tengah	26,5	25,4	14,0
Sulawesi Selatan	29,0	33,8	15,5
Sulawesi Tenggara	24,2	21,9	14,3
Gorontalo	40,2	31,6	21,3
Sulawesi Barat	20,2	18,8	12,1
Maluku	23,7	18,9	14,0
Maluku Utara	31,7	28,6	17,5
Papua Barat	31,3	25,0	17,8
Papua	21,5	25,0	12,2
Indonesia	41,7	31,8	22,9

* Kontribusi Konsumsi Energi dari Lemak

Menurut karakteristik penduduk, kelompok umur 2–18 tahun mengkonsumsi energi dari lemak lebih dari 25 persen (Tabel 3.1.2.29). Kontribusi konsumsi energi dari lemak penduduk perempuan lebih tinggi dari penduduk laki-laki. Demikian juga pada penduduk yang tinggal di perkotaan, kontribusi energi dari lemak lebih tinggi dari penduduk di perdesaan. Pada penduduk dengan tingkat pendidikan kepala keluarga tamat SLTP keatas dan tingkat pengeluaran rumah tangga menengah keatas (kuintil 3 keatas) mengkonsumsi energi dari lemak lebih dari 25 persen. Namun kontribusi konsumsi energi dari lemak menurut pekerjaan

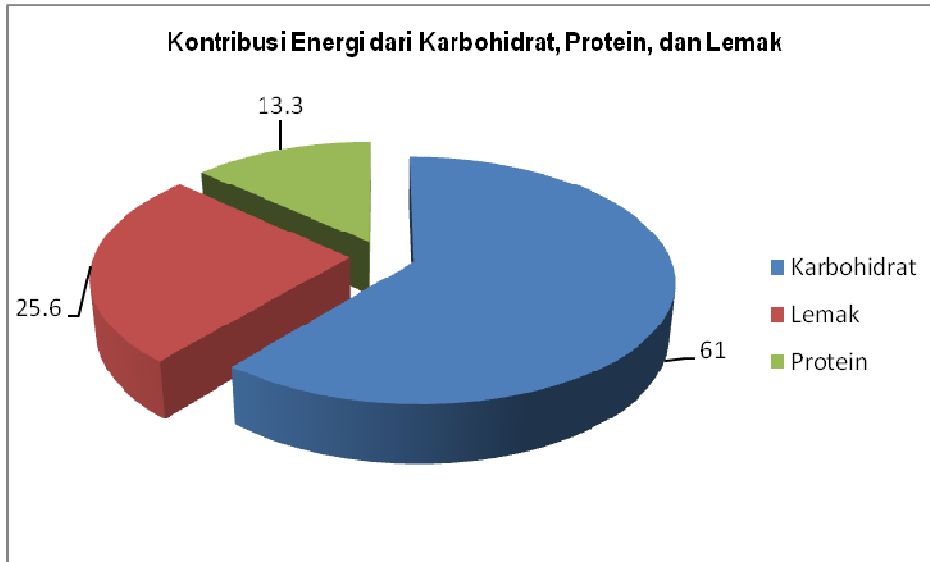
kepala keluarga tidak berpola, dimana penduduk yang kepala keluarga tidak bekerja, sekolah, pegawai, dan wiraswasta mengkonsumsi energi dari lemak lebih dari 25 persen. Gambaran kontribusi energi dari karbohidrat, protein dan lemak dapat dilihat pada Gambar 3.1.2.8.

Tabel 3.1.2.29
Konsumsi Lemak dan Kontribusi Energi dari Lemak
menurut Karakteristik, Riskesdas 2010

Karakteristik	Lemak		
	Rata-rata (gram)	SD	% *
Kelompok Umur (Tahun)			
2 - 3	33,7	21,0	27,9
4 - 6	45,6	27,5	28,3
7 - 12	49,7	32,9	28,2
13 - 15	55,7	34,7	27,9
16 - 18	55,5	37,7	27,6
19 - 55	47,7	34,6	24,7
56 +	41,7	35,5	23,7
Jenis Kelamin			
Laki-Laki	49,1	35,2	24,5
Perempuan	45,4	33,0	26,6
Tipe Daerah			
Perkotaan	52,0	35,3	27,9
Perdesaan	41,7	31,8	22,9
Pendidikan			
Tidak pernah sekolah	38,9	29,5	21,9
Tidak tamat SD/MI	42,4	32,2	23,5
Tamat SD/MI	45,3	31,2	25,0
Tamat SLTP/MIS	47,5	32,3	25,8
Tamat SLTA/MA	52,4	39,7	27,6
Perguruan Tinggi	56,0	34,6	28,7
Pekerjaan			
Tidak bekerja	46,9	39,6	26,3
Sekolah	54,7	32,8	28,6
Pegawai	55,6	39,0	28,6
Wiraswasta	51,5	34,8	27,6
Petani/Nelayan/Buruh	42,1	30,7	23,3
Lainnya	48,9	31,4	26,3
Tingkat Pengeluaran Rumah Tangga per Kapita			
Kuintil - 1	40,2	31,6	23,4
Kuintil - 2	44,1	30,4	24,7
Kuintil - 3	46,8	31,9	25,5
Kuintil - 4	50,3	32,9	26,4
Kuintil - 5	55,8	41,7	28,1

* Kontribusi Konsumsi Energi dari Lemak

Gambar 3.1.2.8.
Kontribusi Konsumsi Energi (%) dari Karbohidrat, Protein dan Lemak,
Riskesdas 2010



KESIMPULAN

Secara nasional, penduduk Indonesia yang mengkonsumsi energi di bawah kebutuhan minimal (kurang dari 70 persen dari angka kecukupan gizi bagi orang Indonesia) adalah sebanyak 40,7 persen. Penduduk yang mengkonsumsi protein di bawah kebutuhan minimal (kurang dari 80 persen dari angka kecukupan protein bagi orang Indonesia) adalah sebanyak 37 persen, Provinsi Bali merupakan provinsi dengan penduduk yang mengkonsumsi energi di bawah kebutuhan minimal dengan persentase terendah (30,9%), dan yang persentasenya tertinggi adalah Provinsi Sulawesi Barat (46,7%). Provinsi yang penduduknya mengkonsumsi protein di bawah kebutuhan minimal dengan persentase terendah adalah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung (18,0%), dan yang persentasenya tertinggi adalah Provinsi Nusa Tenggara Timur (56,0%).

Masalah kekurangan konsumsi energi protein terjadi pada semua kelompok umur, terutama pada anak usia sekolah (6–12 tahun), usia pra remaja (13–15 tahun), usia remaja (16–18 tahun), dan kelompok ibu hamil, khususnya ibu hamil di perdesaan.

Kontribusi konsumsi karbohidrat terhadap konsumsi energi adalah 61 persen, sedikit di atas angka yang dianjurkan PUGS. Kontribusi protein terhadap konsumsi energi hanya 13,3 persen dan kontribusi konsumsi lemak terhadap energi sebesar 25,6 persen (lebih dari anjuran PUGS).

REKOMENDASI

Program MPASI masih perlu dilanjutkan untuk mengatasi defisiensi zat gizi pada anak balita. Namun demikian seleksi sarasannya harus tepat yaitu terutama bagi balita yang berasal dari keluarga miskin, orang tuanya berpendidikan rendah atau yang memiliki pekerjaan dengan penghasilan tidak tetap. .

Masalah kekurangan energi protein juga terjadi pada anak usia sekolah, oleh karena itu program pemberian makanan tambahan untuk anak usia sekolah (PMT-AS) harus dilaksanakan terutama di daerah-daerah miskin.

Masalah defisiensi zat gizi pada ibu hamil bukan hanya pada defisiensi zat gizi mikronya saja tetapi juga zat gizi makro, oleh karena itu program perbaikan gizi pada ibu hamil tidak hanya berupa suplementasi zat gizi mikro tetapi ditambah makanan padat energi dan protein bagi ibu hamil dari keluarga miskin.

3.2. Kesehatan Anak

3.2.1. Status Imunisasi

Kementerian 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 tercakup dalam PPI adalah satu kali imunisasi BCG, tiga kali imunisasi DPT-HB, empat kali imunisasi polio, dan satu kali imunisasi campak.

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 empat cara yaitu:

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

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

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

Oleh karena itu hanya anak umur 12-23 bulan yang dimasukkan dalam analisis imunisasi. Ada beberapa alasan untuk analisis imunisasi hanya 12-23 bulan, yaitu karena imunisasi kelompok umur anak 12-23 bulan dapat mendekati perkiraan "*valid immunization*", survei-survei lain juga menggunakan umur 12-23 bulan untuk menilai cakupan imunisasi sehingga dapat dibandingkan, dan bias karena ingatan ibu yang diwawancara pada pengumpulan data lebih rendah dibanding kelompok umur di atasnya. Walaupun *referens* umur untuk imunisasi adalah umur 12-23 bulan, tetapi hal tersebut hanya untuk metode pengumpulan data, sedangkan dalam penyajian data tetap disebut sebagai imunisasi bayi.

Persentase imunisasi pada anak umur 12-23 bulan dapat dilihat pada empat tabel (Tabel 3.2.1. sampai dengan Tabel 3.2.4.). Tabel 3.2.1. dan Tabel 3.2.2. menunjukkan cakupan tiap

jenis imunisasi yaitu BCG, polio empat kali (polio4), DPT-HB tiga kali (DPT-HB3), dan campak menurut provinsi dan karakteristik responden. Tabel 3.2.3. dan Tabel 3.2.4. menunjukkan cakupan imunisasi lengkap pada anak, yang merupakan gabungan dari tiap jenis imunisasi yang didapatkan oleh seorang anak. Sejak tahun 2004 hepatitis-B disatukan dengan pemberian DPT menjadi DPT-HB.

Tidak semua balita dapat diketahui status imunisasi (*missing*). Hal ini disebabkan 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/Catatan kesehatan anak karena hilang atau tidak disimpan oleh ibu, subyek yang ditanya tentang imunisasi bukan ibu balita, *memory recall bias* dari ibu, ataupun ketidakakuratan pewawancara saat proses wawancara dan pencatatan. Oleh karena itu, perlu menjadi catatan dalam interpretasi hasil cakupan imunisasi karena kekurangan metode survei potong lintang dalam Riskesdas 2010.

Pada Tabel 3.2.1. dapat dilihat secara keseluruhan, persentase imunisasi menurut jenisnya yang tertinggi sampai terendah adalah untuk BCG (77,9%), campak (74,4%), polio4 (66,7%), dan terendah DPT-HB3 (61,9%). Bila dilihat masing-masing imunisasi menurut provinsi, Papua mempunyai cakupan imunisasi yang terendah untuk semua jenis imunisasi yang meliputi BCG (53,6%), campak (47,1%), dan polio 4 (40,5%), sedangkan persentase DPT-HB3 terendah terdapat di Sulawesi Barat (35,7%). Provinsi DI Yogyakarta mempunyai cakupan imunisasi tertinggi untuk semua jenis imunisasi dasar yang meliputi BCG (100,0%), campak (96,4%), polio4 (96,4%), dan DPT-HB3 (96,4%).

Tabel 3.2.2. menunjukkan cakupan tiap jenis imunisasi menurut karakteristik anak balita, orangtua dan tempat tinggal. Tidak terdapat perbedaan cakupan tiap jenis imunisasi menurut jenis kelamin, tetapi terdapat perbedaan menurut daerah. Persentase semua jenis imunisasi lebih tinggi di perkotaan dibandingkan di perdesaan.

Tabel 3.2.2. juga menunjukkan adanya kecenderungan semakin tinggi tingkat pendidikan dan status ekonomi, semakin tinggi cakupan tiap jenis imunisasi. Perbedaan persentase imunisasi anak menurut pendidikan antara kepala keluarga yang tidak sekolah dan kepala keluarga dengan pendidikan perguruan tinggi antara 27,7%-30,4%. Perbedaan persentase imunisasi anak menurut status ekonomi terendah (kuintil-1) dan tertinggi (kuintil-5) antara 20,8%-24,1%.

Persentase imunisasi lengkap, yaitu semua jenis imunisasi dasar yang sudah didapatkan anak umur 12-23 bulan, dapat dilihat pada Tabel 3.2.3. Terlihat bahwa secara keseluruhan cakupan imunisasi lengkap sebesar 53,8% dan yang tidak lengkap sebesar 33,5%. Persentase imunisasi lengkap antar provinsi terdapat variasi yang besar, persentase imunisasi lengkap terendah di Papua (28,2%) dan tertinggi di DI Yogyakarta (91,1%).

Tabel 3.2.1.
 Persentase Anak Umur 12-23 Bulan yang Mendapatkan Imunisasi Dasar Menurut Provinsi,
 Riskesdas 2010

Provinsi	Jenis Imunisasi Dasar			
	BGC	Polio	DPT-HB	Campak
Aceh	57,3	52,4	40,2	62,2
Sumatera Utara	56,9	49,6	43,5	58,1
Sumatera Barat	71,8	63,5	51,0	66,3
Riau	63,3	53,9	50,0	61,7
Jambi	78,6	72,9	65,7	72,5
Sumatera Selatan	72,1	57,4	53,9	73,6
Bengkulu	74,2	62,1	51,6	73,3
Lampung	80,6	77,4	72,9	83,5
Kepulauan Bangka Belitung	87,1	77,4	72,4	76,7
Kepulauan Riau	89,7	84,6	79,5	92,1
DKI Jakarta	89,3	68,6	62,5	76,7
Jawa Barat	80,9	67,2	61,4	72,8
Jawa Tengah	90,1	80,2	77,5	86,2
DI Yogyakarta	100,0	96,4	96,4	96,4
Jawa Timur	83,0	77,3	74,2	81,6
Banten	76,3	64,5	57,7	69,3
Bali	83,6	78,6	72,7	83,6
Nusa Tenggara Barat	90,1	70,3	69,2	87,0
Nusa Tenggara Timur	75,2	45,3	41,9	76,1
Kalimantan Barat	63,9	58,3	57,7	60,4
Kalimantan Tengah	81,0	64,3	62,8	83,3
Kalimantan Selatan	76,3	67,1	60,0	70,0
Kalimantan Timur	83,3	73,1	70,5	80,8
Sulawesi Utara	86,7	73,3	70,0	90,0
Sulawesi Tengah	60,0	49,2	44,6	62,1
Sulawesi Selatan	77,6	65,2	57,8	77,0
Sulawesi Tenggara	65,3	50,0	44,9	66,7
Gorontalo	72,7	56,5	52,2	68,2
Sulawesi Barat	60,7	46,4	35,7	57,1
Maluku	76,7	58,6	56,7	63,3
Maluku Utara	64,3	55,2	57,1	65,5
Papua Barat	65,2	50,0	45,5	73,9
Papua	53,6	40,5	36,5	47,1
Indonesia	77,9	66,7	61,9	74,4

Tabel 3.2.2.
 Persentase Anak Umur 12-23 Bulan yang Mendapatkan Imunisasi Dasar Menurut
 Karakteristik, Riskesdas 2010

Karakteristik	Persentase Imunisasi Dasar			
	BCG	Polio	DPT-HB	Campak
Jenis Kelamin				
Laki-laki	77,5	66,5	62,1	74,2
Perempuan	78,2	67,0	61,7	74,6
Tempat Tinggal				
Perkotaan	85,3	73,4	67,9	78,6
Perdesaan	70,2	60,0	55,9	70,2
Pendidikan KK				
Tidak pernah sekolah	63,8	50,9	43,7	56,3
Tidak tamat SD	66,5	54,2	51,5	65,0
Tamat SD	73,9	62,0	56,8	69,7
Tamat SMP	78,9	70,2	65,2	77,5
Tamat SMA	84,9	73,7	69,3	81,3
Tamat PT	91,5	80,5	74,1	85,5
Pekerjaan KK				
Tidak bekerja	82,8	71,8	66,5	77,2
Pegawai	91,8	79,9	75,9	85,8
Wiraswasta	81,5	71,4	66,3	78,6
Petani/Nelayan/Buruh	71,0	59,5	54,9	68,0
Lainnya	80,8	69,8	62,7	78,8
Pengeluaran Rumah Tangga Perkapita				
Kuintil 1	67,9	54,7	51,7	65,0
Kuintil 2	76,0	64,5	59,1	71,4
Kuintil 3	81,2	72,4	66,9	77,8
Kuintil 4	82,3	73,3	68,2	80,8
Kuintil 5	90,9	78,8	72,5	86,3

Tabel 3.2.3.
 Persentase Anak Umur 12-23 Bulan yang Mendapatkan Imunisasi Dasar Lengkap Menurut Provinsi, Riskesdas 2010

Provinsi	Kelengkapan Imunisasi Dasar		
	Lengkap	Tidak Lengkap	Tidak Imunisasi
Aceh	37,0	42,0	21,0
Sumatera Utara	33,3	43,1	23,6
Sumatera Barat	48,1	32,7	19,2
Riau	37,5	37,5	25,0
Jambi	60,9	20,3	18,8
Sumatera Selatan	44,7	39,7	15,6
Bengkulu	46,7	36,7	16,7
Lampung	65,4	25,6	9,0
Kepulauan Bangka Belitung	60,0	26,7	13,3
Kepulauan Riau	74,4	20,5	5,1
DKI Jakarta	53,2	41,1	5,7
Jawa Barat	52,3	37,2	10,4
Jawa Tengah	69,0	27,3	3,8
DI Yogyakarta	91,1	8,9	0,0
Jawa Timur	66,0	25,8	8,2
Banten	48,8	38,6	12,6
Bali	66,1	28,6	5,4
Nusa Tenggara Barat	62,6	34,1	3,3
Nusa Tenggara Timur	33,3	53,0	13,7
Kalimantan Barat	52,1	19,8	28,1
Kalimantan Tengah	54,8	33,3	11,9
Kalimantan Selatan	52,5	27,5	20,0
Kalimantan Timur	64,1	25,6	10,3
Sulawesi Utara	65,5	31,0	3,4
Sulawesi Tengah	35,4	38,5	26,2
Sulawesi Selatan	50,9	38,5	10,6
Sulawesi Tenggara	37,5	41,7	20,8
Gorontalo	54,5	22,7	22,7
Sulawesi Barat	32,1	39,3	28,6
Maluku	46,7	36,7	16,7
Maluku Utara	44,8	27,6	27,6
Papua Barat	39,1	43,5	17,4
Papua	28,2	36,5	35,3
Indonesia	53,8	33,5	12,7

Selain perbedaan yang besar untuk cakupan imunisasi lengkap antar provinsi, masih terdapat 12,7% anak 12-23 bulan yang belum pernah mendapatkan imunisasi. Persentase tertinggi anak yang belum pernah mendapat imunisasi terdapat di Papua (35,3%) dan terendah di DI Yogyakarta (0,0%).

Tabel 3.2.4. menunjukkan cakupan imunisasi lengkap menurut karakteristik anak balita, orangtua dan tempat tinggal. Persentase imunisasi lengkap di perkotaan lebih tinggi (59,1%)

daripada di perdesaan (48,3%) dan masih terdapat 17,7% anak 12-23 bulan di perdesaan yang tidak mendapat imunisasi sama sekali.

Tabel 3.2.4.
Persentase Anak Umur 12-23 Bulan yang Mendapatkan Imunisasi Dasar Lengkap Menurut Karakteristik, Riskesdas 2010

Karakteristik	Kelengkapan Imunisasi Dasar		
	Lengkap	Tidak Lengkap	Tidak Imunisasi
Jenis Kelamin			
Laki-laki	53,5	33,5	13,1
Perempuan	54,0	33,6	12,4
Tempat Tinggal			
Perkotaan	59,1	33,1	7,8
Perdesaan	48,3	34,0	17,7
Pendidikan KK			
Tidak pernah sekolah	36,6	37,7	25,7
Tidak tamat SD	41,7	37,3	21,0
Tamat SD	48,8	35,6	15,6
Tamat SMP	57,0	32,2	10,7
Tamat SMA	61,1	31,4	7,5
Tamat PT	67,1	27,8	5,1
Pekerjaan KK			
Tidak bekerja	57,7	31,2	11,2
Pegawai	67,4	28,5	4,0
Wiraswasta	57,4	33,4	9,2
Petani/Nelayan/Buruh	47,2	34,8	18,0
Lainnya	56,1	35,4	8,5
Pengeluaran Rumah Tangga Perkapita			
Kuintil 1	43,4	36,1	20,5
Kuintil 2	50,2	36,9	12,9
Kuintil 3	59,0	31,1	9,9
Kuintil 4	60,5	29,4	10,2
Kuintil 5	65,0	31,3	3,7

Tabel 3.2.4. juga menunjukkan adanya kecenderungan semakin tinggi tingkat pendidikan dan status ekonomi, semakin tinggi cakupan imunisasi lengkap. Perbedaan cakupan imunisasi lengkap anak umur 12-23 bulan menurut pendidikan antara kepala keluarga yang tidak sekolah dan kepala keluarga dengan pendidikan perguruan tinggi adalah 30,5%. Perbedaan cakupan imunisasi lengkap anak umur 12-23 bulan antara status ekonomi terendah (kuintil-1) dan tertinggi (kuintil-5) sebesar 21,6%.

3.2.2. Pemantauan Pertumbuhan Balita

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

Pada Riskesdas 2010, ditanyakan frekuensi penimbangan anak umur 6-59 bulan selama enam bulan terakhir yang dikelompokkan menjadi “tidak pernah ditimbang selama enam 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. Data yang disajikan pada Tabel 3.2.5. adalah persentase penimbangan anak umur 6-59 bulan selama enam bulan terakhir.

Pada Tabel 3.2.5. menunjukkan bahwa secara keseluruhan selama enam bulan terakhir anak umur 6-59 bulan yang ditimbang secara rutin (4 kali atau lebih), ditimbang 1-3 kali dan yang tidak pernah ditimbang berturut-turut 49,4%, 26,9%, dan 23,8%. Persentase penimbangan rutin bervariasi menurut provinsi dengan cakupan terendah di Sulawesi Tenggara (22,0%) dan tertinggi di DI Yogyakarta (86,8%). Persentase anak balita 6-59 bulan yang tidak pernah ditimbang selama enam bulan terakhir tertinggi di Sulawesi Tenggara (56,1%) dan terendah di DI Yogyakarta (2,5%).

Persentase penimbangan balita menurut karakteristik anak, tempat tinggal dan orangtua disajikan pada Tabel 3.2.6.

Pada Tabel 3.2.6. menunjukkan ada kecenderungan semakin tinggi kelompok umur anak, semakin rendah cakupan penimbangan rutin (≥ 4 kali selama enam bulan terakhir). Sebaliknya semakin tinggi umur anak semakin tinggi pula persentase anak yang tidak pernah ditimbang. Persentase penimbangan balita menurut jenis kelamin tidak berbeda, tetapi menurut tempat tinggal ada kecenderungan di daerah perkotaan lebih tinggi daripada perdesaan.

Persentase penimbangan rutin (≥ 4 kali selama enam bulan terakhir) menurut pendidikan dan status ekonomi tidak terlihat jelas kecenderungannya. Kecenderungan terdapat pada kategori yang tidak pernah ditimbang dimana terdapat kecenderungan semakin tinggi tingkat pendidikan dan status ekonomi, semakin rendah persentase anak umur 6-59 bulan yang tidak pernah ditimbang.

Tabel 3.2.5.
 Persentase Frekuensi Penimbangan Anak Umur 6-59 Bulan Selama Enam Bulan Terakhir
 Menurut Provinsi, Riskesdas 2010

Provinsi	Frekuensi Penimbangan		
	≥ 4 kali	1 – 3 kali	Tidak Pernah
Aceh	32,7	39,5	27,8
Sumatera Utara	23,3	32,6	44,1
Sumatera Barat	49,1	30,4	20,4
Riau	34,9	31,0	34,1
Jambi	21,2	41,6	37,2
Sumatera Selatan	25,3	26,5	48,1
Bengkulu	32,8	20,7	46,6
Lampung	37,0	30,8	32,2
Kepulauan Bangka Belitung	42,1	28,6	29,4
Kepulauan Riau	40,4	38,2	21,3
DKI Jakarta	53,7	32,2	14,1
Jawa Barat	61,4	25,4	13,1
Jawa Tengah	66,3	20,9	12,8
DI Yogyakarta	86,8	10,8	2,5
Jawa Timur	61,8	23,8	14,4
Banten	45,9	33,3	20,9
Bali	58,3	23,8	17,9
Nusa Tenggara Barat	52,5	28,8	18,8
Nusa Tenggara Timur	62,1	17,3	20,6
Kalimantan Barat	30,9	17,3	51,9
Kalimantan Tengah	26,7	27,6	45,7
Kalimantan Selatan	38,9	31,1	30,1
Kalimantan Timur	38,0	30,5	31,5
Sulawesi Utara	43,8	32,2	24,0
Sulawesi Tengah	23,6	27,4	48,9
Sulawesi Selatan	35,8	29,4	34,8
Sulawesi Tenggara	22,0	22,0	56,1
Gorontalo	43,8	26,0	30,1
Sulawesi Barat	23,3	32,2	44,4
Maluku	30,4	29,7	39,9
Maluku Utara	36,0	26,3	37,7
Papua Barat	46,9	24,7	28,4
Papua	31,3	28,0	40,7
Indonesia	49,4	26,9	23,8

Tabel 3.2.6.
 Persentase Frekuensi Penimbangan Anak Umur 6-59 Bulan Selama Enam Bulan Terakhir
 Menurut Karakteristik, Riskesdas 2010

Karakteristik	Frekuensi Penimbangan		
	≥ 4 kali	1-3 kali	Tidak Pernah
Kelompok Umur			
6 – 11 bulan	68,6	21,7	9,8
12 – 23 bulan	56,5	26,6	16,9
24 – 35 bulan	48,8	27,2	24,0
36 – 47 bulan	44,2	27,9	27,9
48 – 59 bulan	39,1	27,1	33,8
Jenis Kelamin			
Laki-laki	49,1	26,8	24,1
Perempuan	49,7	26,9	23,4
Tempat Tinggal			
Perkotaan	53,1	27,9	19,0
Perdesaan	45,5	25,7	28,8
Pendidikan KK			
Tidak pernah sekolah	44,9	21,8	33,3
Tidak tamat SD	42,8	25,3	31,9
Tamat SD	50,8	24,9	24,4
Tamat SMP	51,1	26,3	22,6
Tamat SMA	50,4	29,1	20,5
Tamat PT	49,8	32,4	17,9
Pekerjaan KK			
Tidak bekerja	56,3	24,7	19,0
Pegawai	52,9	29,5	17,6
Wiraswasta	49,7	29,2	21,1
Petani/Nelayan/Buruh	47,0	25,0	28,0
Lainnya	55,9	23,1	21,1
Pengeluaran Rumah Tangga Perkapita			
Kuintil 1	45,9	25,0	29,1
Kuintil 2	50,9	24,4	24,6
Kuintil 3	51,5	26,0	22,5
Kuintil 4	49,6	29,8	20,6
Kuintil 5	50,1	32,0	17,9

Pada Tabel 3.2.7. disajikan data tempat penimbangan anak umur 6-59 bulan selama enam bulan terakhir. Data Tabel 3.2.7. menunjukkan bahwa Posyandu merupakan tempat yang paling banyak dikunjungi untuk penimbangan balita yaitu, sebesar 80,6%.

Tabel 3.2.7.
 Persentase Tempat Penimbangan Anak Umur 6–59 Bulan Selama Enam Bulan Terakhir
 Menurut Provinsi, Riskesdas 2010

Provinsi	Tempat Penimbangan Anak Umur 6 – 59 Bulan				
	RS	Puskes	Polindes	Posyandu	Lainnya
Aceh	2,4	7,3	2,8	77,3	10,1
Sumatera Utara	5,4	14,5	3,5	67,5	9,1
Sumatera Barat	1,9	6,6	7,2	77,4	6,9
Riau	5,2	9,6	6,6	69,7	8,9
Jambi	2,8	22,1	4,1	64,8	6,2
Sumatera Selatan	4,5	11,3	9,8	65,7	8,7
Bengkulu	3,2	12,9	6,5	66,1	11,3
Lampung	2,5	6,8	0,6	86,1	4,0
Kepulauan Bangka Belitung	2,2	12,4	4,5	65,2	15,7
Kepulauan Riau	10,0	7,9	5,7	58,6	17,9
DKI Jakarta	11,3	7,8	0,5	67,4	12,9
Jawa Barat	3,9	3,9	1,0	85,6	5,7
Jawa Tengah	2,5	2,9	1,4	89,9	3,4
DI Yogyakarta	3,0	3,0	1,5	89,9	2,5
Jawa Timur	2,2	3,2	1,9	88,3	4,4
Banten	5,0	4,4	1,8	74,3	14,5
Bali	4,8	13,0	0,5	66,3	15,4
Nusa Tenggara Barat	0,6	1,2	2,2	92,9	3,1
Nusa Tenggara Timur	1,6	4,2	8,8	84,9	0,5
Kalimantan Barat	1,9	11,6	3,2	71,0	12,3
Kalimantan Tengah	6,2	16,8	0,9	69,0	7,1
Kalimantan Selatan	1,4	18,8	4,3	68,8	6,7
Kalimantan Timur	10,5	12,3	1,4	68,6	7,3
Sulawesi Utara	5,5	12,7	0,9	74,5	6,4
Sulawesi Tengah	1,7	8,3	0,0	78,5	11,6
Sulawesi Selatan	2,9	18,4	1,2	71,4	6,1
Sulawesi Tenggara	1,4	6,9	1,4	88,9	1,4
Gorontalo	5,8	3,8	1,9	84,6	3,8
Sulawesi Barat	2,0	17,6	5,9	70,6	3,9
Maluku	2,4	7,3	3,7	64,6	22,0
Maluku Utara	2,8	1,4	4,2	91,5	0,0
Papua Barat	3,4	5,1	5,1	81,4	5,1
Papua	5,4	23,8	2,0	63,9	4,8
Indonesia	3,8	6,7	2,3	80,6	6,7

Pemanfaatan Posyandu sebagai sarana tempat penimbangan anak umur 6-59 bulan tertinggi terdapat di Nusa Tenggara Barat (92,9%) dan terendah di Kepulauan Riau (58,6%). Tempat penimbangan selain Posyandu yang cukup tinggi adalah Puskesmas (6,4%), tertinggi terdapat di Papua (23,8%).

Tabel 3.2.8.
 Persentase Tempat Penimbangan Anak Umur 6-59 Bulan Selama Enam Bulan Terakhir
 Menurut Karakteristik, Riskesdas 2010

Karakteristik	Tempat Penimbangan Anak Umur 6 -59 Bulan				
	RS	Puskes	Polindes	Posyandu	Lainnya
Kelompok Umur					
6 – 11 bulan	4,1	7,2	2,0	80,7	6,0
12 – 23 bulan	3,8	6,8	2,7	80,7	6,0
24 – 35 bulan	2,9	5,7	2,1	83,3	6,0
36 – 47 bulan	3,3	6,2	2,6	80,8	7,2
48 – 59 bulan	4,6	6,8	2,2	79,3	7,2
Jenis Kelamin					
Laki-laki	3,8	6,9	2,3	80,4	6,6
Perempuan	3,7	6,4	2,4	80,8	6,7
Tempat Tinggal					
Perkotaan	5,7	7,2	1,5	76,1	9,4
Perdesaan	1,3	6,0	3,3	86,0	3,3
Pendidikan KK					
Tidak pernah sekolah	1,2	6,6	2,8	85,7	3,8
Tidak tamat SD	1,3	6,1	2,6	86,9	3,1
Tamat SD	1,8	5,7	2,6	86,0	3,9
Tamat SMP	2,2	6,7	2,5	83,7	4,8
Tamat SMA	4,8	7,7	2,1	75,8	9,7
Tamat PT	13,4	7,2	1,6	62,2	15,5
Pekerjaan KK					
Tidak bekerja	2,5	6,2	1,5	81,7	8,0
Pegawai	9,0	6,8	1,4	70,1	12,7
Wiraswasta	4,4	6,9	2,3	78,1	8,4
Petani/Nelayan/Buruh	1,6	6,5	2,8	85,7	3,4
Lainnya	5,2	6,7	2,2	79,3	6,6
Pengeluaran Rumah Tangga Per kapita					
Kuintil 1	1,2	5,4	2,9	88,1	2,3
Kuintil 2	1,3	6,7	2,5	86,0	3,5
Kuintil 3	2,3	6,9	2,4	82,7	5,8
Kuintil 4	4,2	7,7	2,0	76,7	9,5
Kuintil 5	13,2	7,0	1,6	61,7	16,5

Tabel 3.2.8. menunjukkan persentase tempat penimbangan anak umur 6-59 bulan menurut karakteristik anak balita, orangtua, dan tempat tinggal. Pada tabel tersebut terlihat bahwa untuk setiap jenis tempat penimbangan anak umur 6-59 bulan tidak ada pola kecenderungan, baik menurut umur maupun jenis kelamin.

Menurut tempat tinggal persentase pemanfaatan rumah sakit dan Puskesmas sebagai tempat penimbangan balita lebih tinggi di perkotaan daripada di perdesaan. Sebaliknya, persentase penimbangan di Posyandu dan Polindes lebih tinggi di perdesaan daripada di perkotaan. Ada kecenderungan semakin tinggi tingkat pendidikan dan status ekonomi semakin tinggi

penimbangan di rumah sakit dan Puskesmas, namun penimbangan di Posyandu dan Polindes semakin rendah.

Riskesdas 2010, juga menyajikan analisis frekuensi penimbangan selama enam bulan terakhir anak umur 6-23 bulan (anak usia bawah dua tahun = baduta) yang dikelompokkan menjadi “tidak pernah ditimbang selama enam bulan terakhir”, ditimbang 1-3 kali yang berarti “penimbangan tidak teratur”, dan 4-6 kali yang diartikan sebagai “penimbangan teratur”. Data yang disajikan pada Tabel 3.2.9. adalah persentase penimbangan anak umur 6-23 bulan selama enam bulan terakhir.

Pada Tabel 3.2.9. menunjukkan bahwa secara keseluruhan selama enam bulan terakhir anak umur 6-23 bulan yang ditimbang secara rutin (4 kali atau lebih), ditimbang 1-3 kali dan yang tidak pernah ditimbang berturut-turut 60,5%, 24,8%, dan 14,7%. Persentase penimbangan rutin bervariasi menurut provinsi dengan cakupan terendah di Sulawesi Tenggara (30,5%) dan tertinggi di DI Yogyakarta (88,7%). Persentase anak 6-23 bulan yang tidak pernah ditimbang selama enam bulan terakhir tertinggi di Kalimantan Tengah (36,1%) dan terendah di DI Yogyakarta (0,0%). Persentase penimbangan baduta menurut karakteristik anak, tempat tinggal dan orangtua disajikan pada Tabel 3.2.10

Pada Tabel 3.2.10. menunjukkan ada kecenderungan semakin tinggi kelompok umur anak, semakin rendah cakupan penimbangan rutin (≥ 4 kali selama enam bulan terakhir). Sebaliknya semakin tinggi umur anak semakin tinggi pula persentase anak yang tidak pernah ditimbang. Persentase penimbangan anak baduta menurut jenis kelamin tidak berbeda, tetapi menurut tempat tinggal ada kecenderungan di daerah perkotaan lebih tinggi daripada perdesaan.

Persentase penimbangan rutin (≥ 4 kali selama enam bulan terakhir) menurut pendidikan dan status ekonomi tidak terlihat jelas kecenderungannya. Kecenderungan terdapat pada kategori yang tidak pernah ditimbang dimana terdapat kecenderungan semakin tinggi tingkat pendidikan dan status ekonomi, semakin rendah persentase anak umur 6-23 bulan yang tidak pernah ditimbang.

Pada Tabel 3.2.11 disajikan data tempat penimbangan anak umur 6-23 bulan selama enam bulan terakhir. Data Tabel 3.2.11 menunjukkan bahwa Posyandu merupakan tempat yang paling banyak dikunjungi untuk penimbangan anak baduta yaitu, sebesar 80,0%.

Tabel 3.2.9
 Persentase Frekuensi Penimbangan Anak Umur 6-23 Bulan Selama Enam Bulan Terakhir
 Menurut Provinsi, Riskesdas 2010

Provinsi	Frekuensi Penimbangan		
	≥ 4 kali	1 – 3 kali	Tidak Pernah
Aceh	38,4	35,7	25,9
Sumatera Utara	35,2	35,9	28,9
Sumatera Barat	63,2	22,8	14,0
Riau	47,7	29,1	23,2
Jambi	38,1	32,1	29,8
Sumatera Selatan	41,0	28,4	30,6
Bengkulu	53,5	23,3	23,3
Lampung	53,9	30,3	15,8
Kepulauan Bangka Belitung	60,0	20,0	20,0
Kepulauan Riau	56,1	36,8	7,0
DKI Jakarta	63,8	27,6	8,6
Jawa Barat	70,8	22,7	6,5
Jawa Tengah	77,7	17,1	5,2
DI Yogyakarta	88,7	11,3	0,0
Jawa Timur	72,7	22,0	5,2
Banten	57,5	26,1	16,4
Bali	66,7	20,2	13,1
Nusa Tenggara Barat	61,8	27,9	10,3
Nusa Tenggara Timur	76,4	13,5	10,1
Kalimantan Barat	49,6	16,8	33,6
Kalimantan Tengah	34,4	29,5	36,1
Kalimantan Selatan	53,5	24,6	21,9
Kalimantan Timur	46,2	29,2	24,5
Sulawesi Utara	60,4	29,2	10,4
Sulawesi Tengah	35,2	29,5	35,2
Sulawesi Selatan	47,0	30,4	22,6
Sulawesi Tenggara	30,5	33,9	35,6
Gorontalo	63,0	18,5	18,5
Sulawesi Barat	35,5	35,5	29,0
Maluku	40,0	26,7	33,3
Maluku Utara	43,6	28,2	28,2
Papua Barat	57,1	22,9	20,0
Papua	33,3	35,5	31,2
Indonesia	60,5	24,8	14,7

Tabel 3.2.10
 Persentase Frekuensi Penimbangan Anak Umur 6-23 Bulan Selama Enam Bulan Terakhir
 Menurut Karakteristik, Riskesdas 2010

Karakteristik	Frekuensi Penimbangan		
	≥ 4 kali	1-3 kali	Tidak Pernah
Jenis Kelamin			
Laki-laki	60,9	24,7	14,3
Perempuan	60,2	24,9	14,9
Tempat Tinggal			
Perkotaan	63,2	26,0	10,8
Perdesaan	57,8	23,6	18,6
Pendidikan KK			
Tidak pernah sekolah	53,0	25,6	21,4
Tidak tamat SD	54,5	23,8	21,7
Tamat SD	61,7	23,1	15,2
Tamat SMP	63,8	23,4	12,9
Tamat SMA	61,6	26,3	12,1
Tamat PT	59,4	30,4	10,2
Pekerjaan KK			
Tidak bekerja	66,9	21,5	11,6
Pegawai	61,1	29,5	9,4
Wiraswasta	62,1	26,0	11,9
Petani/Nelayan/Buruh	58,0	23,6	18,3
Lainnya	66,1	20,8	13,1
Pengeluaran Rumah Tangga Perkapita			
Kuintil 1	55,6	24,7	19,8
Kuintil 2	63,4	21,8	14,8
Kuintil 3	65,0	22,2	12,7
Kuintil 4	59,7	27,9	12,5
Kuintil 5	60,1	30,6	9,3

Pemanfaatan Posyandu sebagai sarana tempat penimbangan anak umur 6-23 bulan tertinggi terdapat di Gorontalo (95,2%) dan terendah di Kepulauan Riau (57,4%). Tempat penimbangan selain Posyandu yang cukup tinggi adalah Puskesmas (7,1%), tertinggi terdapat di Papua (31,3%).

Tabel 3.2.11
 Persentase Tempat Penimbangan Anak Umur 6–59 Bulan Selama Enam Bulan Terakhir
 Menurut Provinsi, Riskesdas 2010

Provinsi	Tempat Penimbangan Anak Umur 6 – 23 Bulan				
	RS	Puskes	Polindes	Posyandu	Lainnya
Aceh	1,2	10,7	6,0	77,4	4,8
Sumatera Utara	6,5	14,0	2,3	66,4	10,7
Sumatera Barat	0,9	6,0	8,5	77,8	6,8
Riau	6,1	4,3	5,2	76,5	7,8
Jambi	1,7	23,3	1,7	68,3	5,0
Sumatera Selatan	4,0	11,1	8,7	66,7	9,5
Bengkulu	0,0	15,2	3,0	69,7	12,1
Lampung	1,4	5,1	0,0	87,7	5,8
Kepulauan Bangka Belitung	3,1	6,3	6,3	78,1	6,3
Kepulauan Riau	7,4	14,8	7,4	57,4	13,0
DKI Jakarta	14,6	8,5	0,0	63,4	13,6
Jawa Barat	4,5	3,8	0,9	84,3	6,5
Jawa Tengah	2,3	2,1	2,1	90,2	3,2
DI Yogyakarta	4,2	1,4	4,2	85,9	4,2
Jawa Timur	2,5	3,4	1,7	88,8	3,7
Banten	5,0	4,6	0,8	77,0	12,6
Bali	5,5	15,1	1,4	61,6	16,4
Nusa Tenggara Barat	0,8	1,6	1,6	93,4	2,5
Nusa Tenggara Timur	1,5	7,5	10,5	78,9	1,5
Kalimantan Barat	2,5	12,5	3,8	70,0	11,3
Kalimantan Tengah	10,3	17,9	0,0	64,1	7,7
Kalimantan Selatan	1,1	17,6	4,4	70,3	6,6
Kalimantan Timur	10,0	12,5	1,3	63,8	12,5
Sulawesi Utara	4,8	16,7	0,0	76,2	2,4
Sulawesi Tengah	3,6	7,1	0,0	83,9	5,4
Sulawesi Selatan	2,2	21,9	2,2	69,7	3,9
Sulawesi Tenggara	2,6	7,9	2,6	86,8	0,0
Gorontalo	4,8	0,0	0,0	95,2	0,0
Sulawesi Barat	0,0	21,7	4,3	69,6	4,3
Maluku	0,0	3,3	10,0	70,0	16,7
Maluku Utara	0,0	0,0	6,9	93,1	0,0
Papua Barat	3,6	3,6	3,6	85,7	3,6
Papua	3,1	31,3	4,7	57,8	3,1
Indonesia	3,9	7,1	2,5	80,0	6,4

Tabel 3.2.12 menunjukkan persentase tempat penimbangan anak umur 6-23 bulan menurut karakteristik anak baduta, orangtua, dan tempat tinggal. Pada tabel tersebut terlihat bahwa

untuk setiap jenis tempat penimbangan anak umur 6-23 bulan tidak ada pola kecenderungan, baik menurut umur maupun jenis kelamin.

Tabel 3.2.12
Persentase Tempat Penimbangan Anak Umur 6-23 Bulan Selama Enam Bulan Terakhir
Menurut Karakteristik, Riskesdas 2010

Karakteristik	Tempat Penimbangan Anak Umur 6 -23 Bulan				
	RS	Puskes	Polindes	Posyandu	Lainnya
Jenis Kelamin					
Laki-laki	3,8	7,2	2,3	79,9	6,8
Perempuan	4,1	7,0	2,6	80,2	6,1
Tempat Tinggal					
Perkotaan	6,0	8,0	1,4	75,4	9,2
Perdesaan	1,5	6,0	3,7	85,5	3,3
Pendidikan KK					
Tidak pernah sekolah	1,6	9,2	2,2	83,7	3,3
Tidak tamat SD	1,7	7,4	2,6	85,1	3,3
Tamat SD	2,1	6,2	2,9	85,0	3,8
Tamat SMP	2,2	6,1	1,6	85,3	4,8
Tamat SMA	4,7	7,7	2,8	75,5	9,3
Tamat PT	15,1	9,1	2,0	58,8	14,9
Pekerjaan KK					
Tidak bekerja	2,8	8,0	1,6	80,0	7,6
Pegawai	9,7	7,8	2,0	66,5	14,0
Wiraswasta	4,4	7,1	2,4	78,4	7,7
Petani/Nelayan/Buruh	1,8	6,8	2,9	85,2	3,2
Lainnya	6,4	6,8	1,2	79,6	6,0
Pengeluaran Rumah Tangga Per kapita					
Kuintil 1	1,2	6,2	3,6	86,8	2,2
Kuintil 2	1,2	6,4	2,5	86,1	3,7
Kuintil 3	2,6	6,5	1,9	82,8	6,2
Kuintil 4	4,4	9,3	2,1	74,7	9,5
Kuintil 5	14,7	8,0	1,5	60,6	15,2

Menurut tempat tinggal persentase pemanfaatan rumah sakit dan Puskesmas sebagai tempat penimbangan balita lebih tinggi di perkotaan daripada di perdesaan. Sebaliknya, persentase penimbangan di Posyandu dan Polindes lebih tinggi di perdesaan daripada di perkotaan. Ada kecenderungan semakin tinggi tingkat pendidikan dan status ekonomi semakin tinggi penimbangan di rumah sakit dan Puskesmas, namun penimbangan di Posyandu dan Polindes semakin rendah.

3.2.3. Kepemilikan KMS dan Buku KIA

Pada Riskesdas 2010 dikumpulkan data kepemilikan KMS dan Buku KIA untuk anak balita. Kepemilikan KMS dan Buku KIA dikategorikan menjadi 4, yaitu : 1. Ya, dapat menunjukkan; 2. Ya, tidak dapat menunjukkan (disimpan kader/bidan/di Posyandu); 3. Pernah memiliki tetapi sudah hilang; 4. Tidak pernah memiliki. Tabel 3.2.13 menyajikan data kepemilikan KMS menurut provinsi. Persentase anak balita yang memiliki KMS dan dapat menunjukkan adalah

30,5%, tertinggi di DI Yogyakarta (58,3%) dan terendah di Sumatera Utara (14,2%). Persentase anak balita yang menyatakan tidak pernah memiliki KMS adalah 18,5% tertinggi di Bali (40,5%) dan terendah di DKI Jakarta (7,1%).

Tabel 3.2.14 menyajikan data kepemilikan KMS menurut karakteristik anak balita, orangtua, dan tempat tinggal. Persentase kepemilikan KMS menurut umur, semakin tinggi umur anak semakin rendah persentase kepemilikan KMS yang dapat menunjukkan. Persentase KMS yang sudah hilang semakin tinggi dengan meningkatnya umur anak. Persentase kepemilikan KMS menurut jenis kelamin anak balita tidak menunjukkan adanya perbedaan. Ada kecenderungan semakin tinggi kelompok umur semakin rendah kepemilikan KMS yang dapat menunjukkan. Sebaliknya, semakin tinggi tingkat pendidikan dan status ekonomi cenderung semakin rendah persentase anak balita yang tidak pernah memiliki KMS.

Tabel 3.2.115 menyajikan persentase kepemilikan Buku KIA menurut provinsi. Persentase anak balita yang memiliki Buku KIA dan dapat menunjukkan adalah 25,5%, tertinggi di DI Yogyakarta (56,7%) dan terendah di Papua Barat (6,6%). Persentase anak balita yang menyatakan tidak pernah memiliki Buku KIA adalah 31,5%, tertinggi di Papua Barat (53,8%) dan terendah di DI Yogyakarta (10,0%).

Tabel 3.2.16 menyajikan persentase kepemilikan Buku KIA menurut karakteristik anak balita, tempat tinggal, dan orangtua. Persentase kepemilikan Buku KIA menurut jenis kelamin anak balita tidak menunjukkan adanya perbedaan. Ada kecenderungan semakin tinggi kelompok umur, semakin rendah yang dapat menunjukkan kepemilikan Buku KIA. Persentase yang dapat menunjukkan kepemilikan Buku KIA cenderung semakin tinggi dengan semakin tingginya tingkat pendidikan. Sebaliknya, semakin tinggi tingkat pendidikan dan status ekonomi cenderung semakin rendah persentase anak balita yang tidak pernah memiliki Buku KIA.

Tabel 3.2.13
 Persentase Kepemilikan KMS Anak Balita Menurut Provinsi, Riskesdas 2010

Provinsi	Kepemilikan KMS			
	Dapat Menunjukkan	Disimpan di Tempat Lain	Sudah Hilang	Tidak Pernah Memiliki
Aceh	24,1	28,9	21,7	25,2
Sumatera Utara	14,2	23,9	35,8	26,1
Sumatera Barat	24,7	18,9	30,2	26,2
Riau	21,9	23,7	35,1	19,3
Jambi	32,9	20,5	27,7	18,9
Sumatera Selatan	24,4	25,3	33,5	16,7
Bengkulu	21,3	23,2	40,0	15,5
Lampung	30,5	30,6	30,2	8,7
Kepulauan Bangka Belitung	30,5	17,2	29,8	22,5
Kepulauan Riau	35,2	15,5	39,9	9,4
DKI Jakarta	35,2	31,3	26,4	7,1
Jawa Barat	33,2	26,3	25,9	14,6
Jawa Tengah	40,5	20,6	23,7	15,2
DI Yogyakarta	58,3	18,3	15,4	7,9
Jawa Timur	40,4	29,2	17,0	13,4
Banten	28,4	14,6	36,2	20,9
Bali	24,7	11,3	23,4	40,5
Nusa Tenggara Barat	27,3	12,9	33,9	25,8
Nusa Tenggara Timur	16,2	43,6	18,3	21,9
Kalimantan Barat	24,2	15,2	28,0	32,6
Kalimantan Tengah	20,6	13,3	26,2	39,9
Kalimantan Selatan	32,8	17,4	32,5	17,4
Kalimantan Timur	32,6	22,2	28,5	16,7
Sulawesi Utara	35,2	18,1	32,4	14,3
Sulawesi Tengah	22,4	23,4	26,4	27,8
Sulawesi Selatan	24,5	27,4	28,3	19,8
Sulawesi Tenggara	18,0	19,8	37,8	24,4
Gorontalo	33,7	9,9	22,8	33,7
Sulawesi Barat	17,1	19,4	34,9	28,7
Maluku	21,0	22,8	23,5	32,7
Maluku Utara	21,3	22,0	28,4	28,4
Papua Barat	15,1	28,3	27,4	29,2
Papua	26,2	27,0	22,6	24,2
Indonesia	30,5	24,1	26,9	18,5

Tabel 3.2.14
 Persentase Kepemilikan KMS Anak Balita Menurut Karakteristik, Riskesdas 2010

Karakteristik	Kepemilikan KMS			
	Dapat Menunjukkan	Disimpan di Tempat Lain	Sudah Hilang	Tidak Pernah Memiliki
Kelompok Umur				
0 – 5 bulan	52,0	18,6	3,4	26,0
6 – 11 bulan	51,9	20,5	8,1	19,5
12 – 23 bulan	40,5	24,1	17,7	17,6
24 – 35 bulan	26,8	25,9	29,3	17,9
36 – 47 bulan	20,8	26,5	35,1	17,6
48 – 59 bulan	15,3	23,6	43,8	17,2
Jenis Kelamin				
Laki-laki	30,9	24,1	27,0	18,1
Perempuan	30,2	24,2	26,8	18,8
Tempat Tinggal				
Perkotaan	33,0	24,2	29,6	13,2
Perdesaan	28,0	24,0	24,1	23,9
Pendidikan KK				
Tidak pernah sekolah	26,8	20,7	19,3	33,2
Tidak tamat SD	25,7	23,4	24,4	26,5
Tamat SD	30,1	23,3	25,1	21,4
Tamat SMP	31,2	23,5	29,0	16,3
Tamat SMA	33,0	25,4	28,9	12,6
Tamat PT	32,1	26,5	29,6	11,8
Pekerjaan KK				
Tidak bekerja	35,9	26,1	24,7	13,4
Pegawai	34,4	24,8	29,6	11,2
Wiraswasta	31,9	24,0	29,6	14,5
Petani/Nelayan/Buruh	28,0	24,0	24,3	23,7
Lainnya	31,9	23,0	28,6	16,6
Pengeluaran Rumah Tangga Per kapita				
Kuintil 1	25,0	25,2	24,3	25,5
Kuintil 2	31,9	23,3	25,1	19,7
Kuintil 3	33,4	22,6	27,6	16,4
Kuintil 4	32,4	25,0	29,1	13,5
Kuintil 5	32,4	24,6	31,0	12,0

Tabel 3.2.15
 Persentase Kepemilikan Buku KIA Anak Balita Menurut Provinsi, Riskesdas 2010

Provinsi	Kepemilikan Buku KIA			
	Dapat Menunjukkan	Disimpan di Tempat Lain	Sudah Hilang	Tidak Pernah Memiliki
Aceh	23,9	27,6	22,8	25,8
Sumatera Utara	8,3	16,9	26,0	48,7
Sumatera Barat	30,8	18,4	34,7	16,1
Riau	11,7	16,9	27,7	43,8
Jambi	23,5	16,7	26,1	33,7
Sumatera Selatan	17,3	15,7	27,3	39,7
Bengkulu	15,6	18,8	29,2	36,4
Lampung	24,4	26,5	27,9	21,1
Kepulauan Bangka Belitung	30,0	18,0	23,3	28,7
Kepulauan Riau	22,3	11,4	30,8	35,5
DKI Jakarta	20,4	24,1	23,3	32,2
Jawa Barat	20,9	17,9	23,1	38,1
Jawa Tengah	42,1	17,6	25,6	14,7
DI Yogyakarta	56,7	17,1	16,3	10,0
Jawa Timur	39,9	27,0	16,9	16,2
Banten	15,8	9,8	26,0	48,5
Bali	38,3	7,9	23,1	30,7
Nusa Tenggara Barat	32,8	11,8	37,0	18,4
Nusa Tenggara Timur	10,9	22,6	12,9	53,7
Kalimantan Barat	26,2	11,4	28,0	34,3
Kalimantan Tengah	20,2	9,3	23,8	46,8
Kalimantan Selatan	29,8	16,0	28,4	25,8
Kalimantan Timur	24,1	20,0	28,8	27,1
Sulawesi Utara	35,7	17,0	25,3	22,0
Sulawesi Tengah	16,9	16,2	25,0	41,9
Sulawesi Selatan	21,8	23,6	27,4	27,3
Sulawesi Tenggara	11,1	12,0	24,0	53,0
Gorontalo	35,9	12,6	24,3	27,2
Sulawesi Barat	14,0	18,6	38,8	28,7
Maluku	13,8	18,1	21,3	46,9
Maluku Utara	21,4	13,6	21,4	43,6
Papua Barat	6,6	10,4	29,2	53,8
Papua	19,4	20,9	18,9	40,8
Indonesia	25,5	18,8	24,3	31,5

Tabel 3.2.16
 Persentase Kepemilikan Buku KIA Anak Balita Menurut Karakteristik, Riskesdas 2010

Karakteristik	Kepemilikan Buku KIA			
	Dapat Menunjukkan	Disimpan di Tempat Lain	Sudah Hilang	Tidak Pernah Memiliki
Kelompok Umur				
0 – 5 bulan	49,7	14,7	4,6	31,0
6 – 11 bulan	44,1	18,6	9,3	28,0
12 – 23 bulan	33,5	18,9	17,0	30,6
24 – 35 bulan	21,6	20,0	26,9	31,5
36 – 47 bulan	16,4	20,3	30,9	32,4
48 – 59 bulan	12,1	17,4	37,2	33,3
Jenis Kelamin				
Laki-laki	25,6	18,8	23,8	31,8
Perempuan	25,3	18,7	24,7	31,2
Tempat Tinggal				
Perkotaan	25,6	19,4	26,8	28,2
Perdesaan	25,4	18,1	21,6	34,8
Pendidikan KK				
Tidak pernah sekolah	23,3	17,1	18,2	41,4
Tidak tamat SD	22,9	16,8	20,9	39,3
Tamat SD	25,5	17,9	22,0	34,6
Tamat SMP	26,9	18,0	25,2	30,0
Tamat SMA	26,0	20,4	27,4	26,1
Tamat PT	25,8	22,0	28,4	23,7
Pekerjaan KK				
Tidak bekerja	27,8	21,4	23,1	27,8
Pegawai	26,3	21,2	27,7	24,8
Wiraswasta	26,0	19,2	27,2	27,6
Petani/Nelayan/Buruh	24,6	17,8	21,3	36,3
Lainnya	26,4	17,3	25,1	31,3
Pengeluaran Rumah Tangga Per kapita				
Kuintil 1	22,3	18,1	21,0	38,7
Kuintil 2	27,4	17,9	23,0	31,7
Kuintil 3	28,0	18,9	24,4	28,7
Kuintil 4	25,8	19,6	27,2	27,4
Kuintil 5	24,5	20,2	28,8	26,4

3.2.4. Pemberian Kapsul Vitamin A

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

Persentase anak umur 6-59 bulan yang menerima kapsul vitamin A selama enam bulan terakhir disajikan pada Tabel 3.2.17. Persentase distribusi kapsul vitamin A untuk anak umur 6-59 bulan sebesar 69,8%. Persentase tersebut bervariasi antar provinsi dengan persentase terendah di Papua Barat (49,3%) dan tertinggi di DI Yogyakarta (91,1%).

Persentase anak umur 6–59 bulan yang menerima kapsul vitamin A selama enam bulan terakhir menurut karakteristik anak balita, orangtua, dan tempat tinggal disajikan pada Tabel 3.2.18. Tabel tersebut menunjukkan bahwa persentase pemberian kapsul vitamin A menurut kelompok umur cukup bervariasi. Persentase tertinggi pada kelompok umur 12-23 bulan (74,8%). Ada kecenderungan semakin tinggi kelompok umur semakin rendah cakupan yang menerima vitamin A, khususnya pada anak balita 48-59 bulan. Persentase anak umur 6-59 bulan yang menerima kapsul vitamin A di perkotaan (74,0%) lebih tinggi daripada di pedesaan (65,3%).

Sedangkan menurut jenis kelamin anak tidak tampak adanya perbedaan. Persentase menurut tingkat pendidikan kepala keluarga dan status ekonomi, terlihat adanya kecenderungan semakin tinggi tingkat pendidikan kepala keluarga dan status ekonomi, semakin tinggi cakupan pemberian kapsul vitamin A.

Tabel 3.2.17.
 Persentase Anak Umur 6-59 Bulan yang Menerima Kapsul Vitamin A Selama Enam Bulan
 Terakhir Menurut Provinsi, Riskesdas 2010

Provinsi	Menerima Kapsul Vitamin A
Aceh	66,2
Sumatera Utara	53,7
Sumatera Barat	71,6
Riau	58,9
Jambi	63,7
Sumatera Selatan	55,7
Bengkulu	65,4
Lampung	65,5
Kepulauan Bangka Belitung	81,4
Kepulauan Riau	67,3
DKI Jakarta	72,9
Jawa Barat	75,7
Jawa Tengah	78,6
DI Yogyakarta	91,1
Jawa Timur	78,7
Banten	69,3
Bali	58,5
Nusa Tenggara Barat	70,7
Nusa Tenggara Timur	62,3
Kalimantan Barat	50,9
Kalimantan Tengah	59,7
Kalimantan Selatan	70,1
Kalimantan Timur	72,7
Sulawesi Utara	74,3
Sulawesi Tengah	53,5
Sulawesi Selatan	69,9
Sulawesi Tenggara	61,3
Gorontalo	68,9
Sulawesi Barat	53,5
Maluku	50,4
Maluku Utara	49,6
Papua Barat	49,3
Papua	55,0
Indonesia	69,8

Tabel 3.2.18.
 Persentase Anak Umur 6-59 Bulan yang Menerima Kapsul Vitamin A Selama Enam Bulan
 Terakhir Menurut Karakteristik, Riskesdas 2010

Karakteristik	Menerima Kapsul Vitamin A
Kelompok Umur	
6 – 11 bulan	61,4
12 – 23 bulan	74,8
24 – 35 bulan	71,7
36 – 47 bulan	70,2
48 – 59 bulan	66,1
Jenis Kelamin	
Laki-laki	69,4
Perempuan	70,2
Tempat Tinggal	
Perkotaan	74,0
Perdesaan	65,3
Pendidikan KK	
Tidak pernah sekolah	56,9
Tidak tamat SD	62,7
Tamat SD	68,4
Tamat SMP	71,6
Tamat SMA	73,7
Tamat PT	74,6
Pekerjaan KK	
Tidak bekerja	69,7
Pegawai	77,0
Wiraswasta	72,2
Petani/Nelayan/Buruh	66,0
Lainnya	70,7
Pengeluaran Rumah Tangga Per kapita	
Kuintil 1	63,8
Kuintil 2	69,4
Kuintil 3	73,1
Kuintil 4	72,3
Kuintil 5	73,3

3.2.5. Berat Badan Lahir

Pada Riskesdas 2010 dikumpulkan data berat badan lahir anak balita 0-59 bulan. Data tersebut diperoleh menurut catatan pada KMS, Buku KIA, Buku Catatan Kesehatan Anak lainnya, atau pengakuan ibu balita. Persentase anak balita yang ditimbang pada saat baru lahir menurut provinsi disajikan pada Tabel 3.2.19. Persentase anak balita yang ditimbang ketika baru lahir adalah 84,8%, tertinggi di DI Yogyakarta (99,6%) dan terendah di Maluku Utara (34,3%).

Persentase anak balita yang ditimbang ketika baru lahir menurut karakteristik anak balita, orangtua, dan tempat tinggal disajikan pada Tabel 3.2.20. Tabel tersebut menunjukkan bahwa persentase anak balita yang ditimbang ketika baru lahir ada kecenderungan semakin rendah dengan semakin tingginya kelompok umur. Menurut jenis kelamin tidak ada perbedaan antara

laki-laki dan perempuan. Ada kecenderungan bahwa di perkotaan (94,1%) anak balita yang ditimbang ketika baru lahir lebih tinggi daripada di perdesaan (75,0%).

Menurut tingkat pendidikan dan status ekonomi terdapat kecenderungan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan dan status ekonomi, semakin tinggi persentase anak balita yang ditimbang ketika baru lahir. Menurut pekerjaan tidak ada pola yang jelas, tetapi orangtua balita yang bekerja sebagai pegawai mempunyai persentase tertinggi yang anaknya ditimbang ketika baru lahir (95,9%).

Kategori berat badan lahir anak balita dikelompokkan menjadi tiga, yaitu : < 2500 gram, 2500-3999 gram, dan \geq 4000 gram. Persentase kategori berat badan lahir anak balita menurut provinsi disajikan pada Tabel 3.2.21. Tabel tersebut menunjukkan bahwa persentase anak balita yang mempunyai berat badan lahir < 2500 gram sebesar 11,1%, 2500-3999 gram sebesar 82,5%, dan \geq 4000 gram sebesar 6,4%. Persentase berat badan lahir < 2500 gram tertinggi terdapat di Nusa Tenggara Timur (19,2%) dan terendah di Sumatera Barat (6,0%).

Tabel 3.2.22. menyajikan persentase berat kategori badan bayi baru lahir anak balita menurut karakteristik. Menurut kelompok umur anak balita tidak menunjukkan adanya pola kecenderungan yang jelas antar kelompok umur. Persentase berat badan lahir < 2500 gram anak perempuan (12,4%) lebih tinggi daripada anak laki-laki (9,8%) dan persentase berat badan lahir < 2500 gram di perdesaan (12,0%) lebih tinggi daripada di perkotaan (10,4%).

Menurut tingkat pendidikan dan status ekonomi terdapat kecenderungan semakin tinggi tingkat pendidikan dan status ekonomi, semakin rendah persentase berat badan lahir <2500 gram. Menurut jenis pekerjaan tidak terdapat kecenderungan yang jelas, tetapi anak balita dari keluarga yang tidak bekerja, petani/buruh/nelayan, dan jenis pekerjaan lainnya mempunyai persentase yang lebih tinggi daripada jenis pekerjaan pegawai, dan wiraswasta.

Pada Riskesdas 2010 data berat badan lahir diperoleh melalui dua sumber utama, yaitu : 1. Catatan berat badan lahir di KMS/Buku KIA/catatan lain dan 2. Pengakuan ibu balita. Persentase sumber informasi berat badan lahir menurut provinsi disajikan pada Tabel 3.2.23. Persentase data berat badan lahir dengan sumber informasi berupa catatan dalam KMS/Buku KIA/catatan lain adalah 34,0%, dengan persentase tertinggi di Kepulauan Riau (55,6%) dan terendah di Sulawesi Tenggara (17,4%). Jadi sumber informasi berat badan lahir yang bersumber dari pengakuan ibu lebih besar daripada yang bersumber dari catatan atau dokumen.

Tabel 3.2.19.
 Persentase Anak Balita yang Ditimbang Ketika Baru Lahir Menurut Provinsi,
 Riskesdas 2010

Provinsi	Berat Badan Lahir Ditimbang
Aceh	81,7
Sumatera Utara	76,7
Sumatera Barat	89,6
Riau	82,5
Jambi	75,6
Sumatera Selatan	86,6
Bengkulu	85,2
Lampung	83,7
Kepulauan Bangka Belitung	91,9
Kepulauan Riau	98,1
DKI Jakarta	97,7
Jawa Barat	90,7
Jawa Tengah	97,8
DI Yogyakarta	99,6
Jawa Timur	93,5
Banten	77,4
Bali	93,0
Nusa Tenggara Barat	80,3
Nusa Tenggara Timur	60,1
Kalimantan Barat	70,0
Kalimantan Tengah	63,2
Kalimantan Selatan	88,5
Kalimantan Timur	86,7
Sulawesi Utara	95,4
Sulawesi Tengah	59,1
Sulawesi Selatan	79,0
Sulawesi Tenggara	55,6
Gorontalo	62,5
Sulawesi Barat	54,5
Maluku	46,5
Maluku Utara	34,3
Papua Barat	53,7
Papua	49,4
Indonesia	84,8

Tabel 3.2.20.
 Persentase Anak Balita yang Ditimbang Ketika Baru Lahir Menurut Karakteristik,
 Riskesdas 2010

Karakteristik	Berat Badan Lahir Ditimbang
Kelompok Umur	
0 – 5 bulan	87,4
6 – 11 bulan	86,1
12 – 23 bulan	85,7
24 – 35 bulan	85,1
36 – 47 bulan	83,9
48 – 59 bulan	82,8
Jenis Kelamin	
Laki-laki	84,8
Perempuan	84,8
Tempat Tinggal	
Perkotaan	94,1
Perdesaan	75,0
Pendidikan KK	
Tidak pernah sekolah	66,2
Tidak tamat SD	72,8
Tamat SD	79,7
Tamat SMP	87,0
Tamat SMA	93,6
Tamat PT	96,6
Pekerjaan KK	
Tidak bekerja	87,0
Pegawai	95,9
Wiraswasta	92,5
Petani/Nelayan/Buruh	75,9
Lainnya	87,7
Pengeluaran Rumah Tangga Per kapita	
Kuintil 1	72,7
Kuintil 2	82,6
Kuintil 3	88,5
Kuintil 4	92,8
Kuintil 5	95,8

Tabel 3.2.21.
 Persentase Berat Badan Bayi Baru Lahir Anak Balita Menurut Provinsi,
 Riskesdas 2010

Provinsi	Kategori Berat Badan Lahir		
	< 2500 gr	2500-3999 gr	≥ 4000 gr
Aceh	11,0	79,0	9,9
Sumatera Utara	8,2	80,4	11,3
Sumatera Barat	6,0	86,7	7,2
Riau	9,3	81,0	9,7
Jambi	12,4	78,3	9,2
Sumatera Selatan	11,4	81,9	6,7
Bengkulu	8,7	81,9	9,4
Lampung	9,0	85,5	5,6
Kepulauan Bangka Belitung	10,4	85,9	3,7
Kepulauan Riau	14,1	83,0	2,9
DKI Jakarta	9,1	86,4	4,5
Jawa Barat	10,9	83,2	5,9
Jawa Tengah	9,9	84,7	5,3
DI Yogyakarta	9,3	89,0	1,7
Jawa Timur	10,1	84,5	5,4
Banten	10,3	82,9	6,8
Bali	12,1	81,5	6,4
Nusa Tenggara Barat	15,1	77,3	7,6
Nusa Tenggara Timur	19,2	74,9	5,9
Kalimantan Barat	13,9	83,7	2,4
Kalimantan Tengah	18,5	76,8	4,6
Kalimantan Selatan	16,6	76,9	6,5
Kalimantan Timur	9,3	83,7	7,0
Sulawesi Utara	13,8	80,8	5,4
Sulawesi Tengah	17,6	68,5	13,9
Sulawesi Selatan	16,2	77,4	6,3
Sulawesi Tenggara	10,4	77,4	12,2
Gorontalo	16,7	70,0	13,3
Sulawesi Barat	14,9	80,6	4,5
Maluku	9,6	82,2	8,2
Maluku Utara	17,0	72,3	10,6
Papua Barat	13,5	73,1	13,5
Papua	17,9	77,5	4,6
Indonesia	11,1	82,5	6,4

Tabel 3.2.22.
 Persentase Berat Badan Bayi Lahir Anak Balita Menurut Karakteristik,
 Riskesdas 2010

Karakteristik	Kategori Berat Badan Lahir		
	< 2500 gr	2500-3999 gr	≥ 4000 gr
Kelompok Umur			
0 – 11 bulan	10,3	82,7	7,0
12 – 23 bulan	10,5	82,8	6,6
24 – 35 bulan	11,5	81,8	6,7
36 – 47 bulan	11,8	82,5	5,8
48 – 59 bulan	11,2	82,9	5,9
Jenis Kelamin			
Laki-laki	9,8	82,9	7,3
Perempuan	12,4	82,1	5,5
Tempat Tinggal			
Perkotaan	10,4	84,2	5,5
Perdesaan	12,0	80,3	7,7
Pendidikan KK			
Tidak pernah sekolah	13,7	80,8	5,6
Tidak tamat SD	15,1	78,0	6,9
Tamat SD	12,3	80,7	7,0
Tamat SMP	10,6	83,1	6,4
Tamat SMA	9,4	84,4	6,2
Tamat PT	7,9	86,6	5,5
Pekerjaan KK			
Tidak bekerja	12,3	83,9	3,8
Pegawai	7,8	86,8	5,4
Wiraswasta	9,8	83,8	6,4
Petani/Nelayan/Buruh	12,9	79,9	7,2
Lainnya	12,6	81,6	5,8
Pengeluaran Rumah Tangga Per kapita			
Kuintil 1	13,7	79,8	6,4
Kuintil 2	11,5	82,1	6,4
Kuintil 3	10,5	83,3	6,3
Kuintil 4	10,0	83,5	6,6
Kuintil 5	8,8	84,8	6,4

Tabel 3.2.23.
 Persentase Sumber Informasi Berat Badan Lahir Menurut Provinsi,
 Riskesdas 2010

Provinsi	Sumber Informasi Berat Badan Lahir	
	Catatan KMS/KIA/Lain	Pengakuan Ibu
Aceh	24,1	75,9
Sumatera Utara	26,4	73,6
Sumatera Barat	20,7	79,3
Riau	31,4	68,6
Jambi	40,1	59,9
Sumatera Selatan	32,0	68,0
Bengkulu	22,8	77,2
Lampung	36,5	63,5
Kepulauan Bangka Belitung	47,8	52,2
Kepulauan Riau	55,6	44,4
DKI Jakarta	37,8	62,2
Jawa Barat	33,4	66,6
Jawa Tengah	35,5	64,5
DI Yogyakarta	51,5	48,5
Jawa Timur	38,9	61,1
Banten	35,3	64,7
Bali	33,2	66,8
Nusa Tenggara Barat	28,6	71,4
Nusa Tenggara Timur	17,7	82,3
Kalimantan Barat	38,0	62,0
Kalimantan Tengah	31,1	68,9
Kalimantan Selatan	34,1	65,9
Kalimantan Timur	41,3	58,7
Sulawesi Utara	38,9	61,1
Sulawesi Tengah	31,5	68,5
Sulawesi Selatan	29,5	70,5
Sulawesi Tenggara	17,4	82,6
Gorontalo	26,7	73,3
Sulawesi Barat	23,9	76,1
Maluku	23,0	77,0
Maluku Utara	21,7	78,3
Papua Barat	28,8	71,2
Papua	42,8	57,2
Indonesia	34,0	66,0

Tabel 3.2.24.
 Persentase Sumber Informasi Berat Badan Baru Lahir Menurut Karakteristik, Riskesdas 2010

Karakteristik	Sumber Informasi Berat Badan Lahir	
	Catatan KMS/KIA/Lain	Pengakuan Ibu
Kelompok Umur		
0 – 5 bulan	48,3	51,7
6 – 11 bulan	46,4	53,6
12 – 23 bulan	40,2	59,8
24 – 35 bulan	31,0	69,0
36 – 47 bulan	27,8	72,2
48 – 59 bulan	24,3	75,7
Jenis Kelamin		
Laki-laki	34,3	65,7
Perempuan	33,7	66,3
Tempat Tinggal		
Perkotaan	36,1	63,9
Perdesaan	31,2	68,8
Pendidikan KK		
Tidak pernah sekolah	34,6	65,4
Tidak tamat SD	30,7	69,3
Tamat SD	31,4	68,6
Tamat SMP	33,5	66,5
Tamat SMA	36,5	63,5
Tamat PT	38,2	61,8
Pekerjaan KK		
Tidak bekerja	36,4	63,6
Pegawai	38,0	62,0
Wiraswasta	33,8	66,2
Petani/Nelayan/Buruh	32,4	67,6
Lainnya	35,7	64,3
Pengeluaran Rumah Tangga Per kapita		
Kuintil 1	28,3	71,7
Kuintil 2	33,9	66,1
Kuintil 3	34,7	65,3
Kuintil 4	37,0	63,0
Kuintil 5	37,6	62,4

3.2.6. Kunjungan Neonatus

Pada Riskesdas 2010 dilakukan pengumpulan data kunjungan neonatus yang meliputi kunjungan pada saat bayi berumur 6-48 jam (disebut KN1), 3-7 hari (disebut KN2), dan 8-28 hari (disebut KN3). Data kunjungan neonatus yang dikumpulkan adalah data anak balita umur 0-59 bulan dan dikumpulkan melalui wawancara dengan responden yang paling mengetahui keadaan anak sejak lahir sampai umur saat ini.

Persentase kunjungan neonatus anak balita menurut provinsi disajikan pada Tabel 3.2.25. Persentase kunjungan neonatus pada saat 6-48 jam adalah 71,4%, tertinggi di DI Yogyakarta (96,2%) dan terendah di Maluku Utara (37,5%). Kunjungan neonatus pada saat bayi berumur 3-7 hari adalah 61,3%, tertinggi di DI Yogyakarta (83,7%) dan terendah di Maluku Utara (25,9%). Kunjungan neonatus pada saat bayi berumur 8-28 hari adalah 38,0%, tertinggi di DI Yogyakarta (77,1%) dan terendah di Sulawesi Barat (9,2%).

Tabel 3.2.25. menunjukkan bahwa persentase kunjungan neonatus pada saat bayi umur 6-48 jam lebih tinggi daripada kunjungan neonatus pada saat bayi berumur 3-7 hari, dan kunjungan neonatus pada saat bayi umur 3-7 hari lebih tinggi daripada kunjungan neonatus pada saat bayi umur 8-28 hari.

Persentase kunjungan neonatus menurut karakteristik anak balita, orangtua, dan tempat tinggal, disajikan pada Tabel 3.2.26. Tabel 3.2.26 menunjukkan bahwa semakin tinggi kelompok umur, persentase kunjungan neonatus 6-48 jam, 3-7 hari, dan 8-28 hari setelah lahir cenderung semakin rendah. Persentase kunjungan neonatus menurut jenis kelamin anak tidak berbeda, sedangkan menurut tempat tinggal, persentase kunjungan neonatus di perkotaan lebih tinggi dari pada di perdesaan.

Tabel 3.2.26. menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan dan status ekonomi cenderung semakin tinggi pula persentase kunjungan neonatus pada saat bayi berumur 6-48 jam, 3-7 hari, dan 8-28 hari. Perbedaan persentase kunjungan neonatus antara pendidikan tertinggi dengan terendah berkisar antara 25,6%-32,8% dan perbedaan persentase antara status ekonomi tertinggi dengan terendah berkisar antara 25,6%-29,1%. Menurut jenis pekerjaan kunjungan neonatus pada saat berumur 6-48 jam, 3-7 hari, dan 8-28 hari tertinggi pada jenis pekerjaan pegawai, berturut-turut 86,5%, 77,4%, dan 53,8%.

Setiap bayi baru lahir sebaiknya mendapatkan semua kunjungan neonatus, yaitu pada saat bayi berumur 6-48 jam, 3-7 hari, dan 8-28 hari. Bayi yang mendapat kunjungan neonatus tiga kali yaitu pada saat berumur 6-48 jam, 3-7 hari, dan 8-28 hari, dapat dinyatakan meelakuka kunjungan neonatus lengkap (KN1, KN2, KN3). Persentase kunjungan neonatus lengkap menurut provinsi disajikan pada Tabel 3.2.27.

Tabel 3.2.25
 Persentase Kunjungan Neonatus Menurut Provinsi, Riskesdas 2010

Provinsi	Kunjungan Neonatus		
	6 – 48 jam	3 – 7 hari	8 – 28 hari
Aceh	73,2	69,6	28,8
Sumatera Utara	76,1	68,1	23,9
Sumatera Barat	75,4	54,6	35,8
Riau	70,1	50,5	14,7
Jambi	77,9	60,0	22,3
Sumatera Selatan	70,3	50,7	26,6
Bengkulu	74,7	56,2	26,3
Lampung	72,4	58,6	35,4
Kepulauan Bangka Belitung	76,4	50,3	29,9
Kepulauan Riau	78,8	61,5	31,6
DKI Jakarta	84,7	72,8	59,2
Jawa Barat	67,6	65,6	45,6
Jawa Tengah	82,6	71,0	48,0
DI Yogyakarta	96,2	83,7	77,1
Jawa Timur	77,7	74,3	49,0
Banten	61,8	55,7	37,1
Bali	86,7	66,7	58,2
Nusa Tenggara Barat	74,3	50,4	41,6
Nusa Tenggara Timur	43,3	30,9	22,5
Kalimantan Barat	53,7	44,2	19,3
Kalimantan Tengah	55,6	49,4	13,4
Kalimantan Selatan	77,3	65,7	20,2
Kalimantan Timur	74,3	58,4	42,3
Sulawesi Utara	80,7	65,9	40,2
Sulawesi Tengah	57,0	37,3	17,2
Sulawesi Selatan	70,1	48,9	26,0
Sulawesi Tenggara	54,2	44,6	23,0
Gorontalo	47,4	28,4	21,1
Sulawesi Barat	61,3	45,1	9,2
Maluku	44,4	40,4	20,3
Maluku Utara	37,5	25,9	15,4
Papua Barat	41,2	27,0	21,2
Papua	52,9	40,2	28,4
Indonesia	71,4	61,3	38,0

Tabel 3.2.26.
 Persentase Kunjungan Neonatus Menurut Karakteristik, Riskesdas 2010

Karakteristik	Kunjungan Neonatus		
	6 – 48 jam	3 – 7 hari	8 – 28 hari
Kelompok Umur			
0 – 5 bulan	75,9	62,2	39,6
6 – 11 bulan	72,2	61,8	38,3
12 – 23 bulan	71,6	61,6	38,3
24 – 35 bulan	72,2	62,6	37,6
36 – 47 bulan	69,6	60,3	37,4
48 – 59 bulan	70,0	60,1	38,1
Jenis Kelamin			
Laki-laki	71,8	61,7	38,1
Perempuan	71,0	60,9	37,9
Tempat Tinggal			
Perkotaan	79,6	69,4	46,3
Perdesaan	62,8	52,8	29,3
Pendidikan KK			
Tidak pernah sekolah	56,1	46,1	30,7
Tidak tamat SD	58,6	49,8	29,2
Tamat SD	63,2	54,3	31,1
Tamat SMP	72,8	62,2	37,0
Tamat SMA	82,1	70,4	45,6
Tamat PT	88,8	78,9	56,3
Pekerjaan KK			
Tidak bekerja	71,3	61,3	43,2
Pegawai	86,5	77,4	53,8
Wiraswasta	78,6	68,2	42,2
Petani/Nelayan/Buruh	62,0	51,7	29,9
Lainnya	75,1	66,1	44,4
Pengeluaran Rumah Tangga Per kapita			
Kuintil 1	57,4	48,3	27,6
Kuintil 2	68,8	57,8	34,6
Kuintil 3	75,0	65,4	38,9
Kuintil 4	79,6	69,2	45,1
Kuintil 5	86,5	75,6	53,2

Tabel 3.2.27 menunjukkan bahwa persentase anak balita yang mendapat kunjungan neonatus lengkap pada saat baru lahir (usia neonatus) adalah 31,8%. Persentase tertinggi terdapat di DI Yogyakarta (71,2%) dan terendah di Sulawesi Barat (6,8%).

Persentase kunjungan neonatus lengkap menurut karakteristik anak balita, orang tua, dan tempat tinggal, disajikan pada Tabel 3.2.28. Tabel tersebut menunjukkan persentase kunjungan neonatus lengkap menurut jenis kelamin anak tidak berbeda, sedangkan menurut tempat tinggal, persentase kunjungan neonatus lengkap di perkotaan lebih tinggi daripada di perdesaan.

Tabel 3.2.27
 Persentase Kunjungan Neonatus Lengkap (KN1, KN2, KN3) Menurut Provinsi,
 Riskesdas 2010

Provinsi	Kategori Kunjungan Neonatus		
	KN Lengkap	KN Tidak Lengkap	Tidak Pernah KN
Aceh	25,8	56,3	17,9
Sumatera Utara	22,3	56,2	21,5
Sumatera Barat	27,4	53,3	19,3
Riau	11,8	65,0	23,2
Jambi	19,0	63,5	17,5
Sumatera Selatan	24,5	48,7	26,8
Bengkulu	23,0	58,6	18,4
Lampung	31,8	45,7	22,4
Kepulauan Bangka Belitung	25,7	56,1	18,2
Kepulauan Riau	23,3	66,5	10,2
DKI Jakarta	52,8	35,6	11,6
Jawa Barat	37,8	41,5	20,7
Jawa Tengah	40,2	49,7	10,1
DI Yogyakarta	71,2	27,5	1,3
Jawa Timur	41,6	47,7	10,7
Banten	30,4	41,8	27,8
Bali	48,8	41,3	9,9
Nusa Tenggara Barat	31,5	48,3	20,2
Nusa Tenggara Timur	12,5	43,2	44,3
Kalimantan Barat	14,1	47,0	38,9
Kalimantan Tengah	8,4	56,3	35,3
Kalimantan Selatan	18,1	64,0	17,8
Kalimantan Timur	35,5	44,7	19,8
Sulawesi Utara	34,7	50,9	14,5
Sulawesi Tengah	13,3	45,8	40,9
Sulawesi Selatan	20,5	54,5	25,0
Sulawesi Tenggara	20,5	38,0	41,5
Gorontalo	11,6	47,4	41,1
Sulawesi Barat	6,8	58,5	34,7
Maluku	17,1	37,3	45,6
Maluku Utara	10,4	37,8	51,9
Papua Barat	15,2	30,3	54,5
Papua	23,7	32,8	43,5
Indonesia	31,8	47,4	20,8

Tabel 3.2.28.
 Persentase Kunjungan Neonatus Lengkap (KN1, KN2, KN3) Menurut Karakteristik,
 Riskesdas 2010

Karakteristik	Kategori Kunjungan Neonatus		
	KN Lengkap	KN Tidak Lengkap	Tidak Pernah KN
Kelompok Umur			
0 – 5 bulan	32,8	50,0	17,2
6 – 11 bulan	31,5	48,8	19,7
12 – 23 bulan	31,8	48,1	20,2
24 – 35 bulan	31,7	48,2	20,1
36 – 47 bulan	31,3	46,7	22,0
48 – 59 bulan	32,2	44,9	22,9
Jenis Kelamin			
Laki-laki	32,0	47,5	20,5
Perempuan	31,6	47,4	21,1
Tempat Tinggal			
Perkotaan	39,5	47,6	13,0
Perdesaan	23,7	47,3	29,0
Pendidikan KK			
Tidak pernah sekolah	23,5	41,6	34,9
Tidak tamat SD	23,0	44,0	33,0
Tamat SD	24,9	47,6	27,6
Tamat SMP	29,8	51,6	18,6
Tamat SMA	39,8	48,6	11,6
Tamat PT	51,3	42,6	6,1
Pekerjaan KK			
Tidak bekerja	35,5	43,9	20,6
Pegawai	47,0	46,3	6,7
Wiraswasta	36,1	49,9	13,9
Petani/Nelayan/Buruh	23,8	46,5	29,6
Lainnya	38,4	44,1	17,5
Pengeluaran Rumah Tangga Per kapita			
Kuintil 1	21,7	43,9	34,4
Kuintil 2	27,8	49,9	22,3
Kuintil 3	32,8	50,4	16,8
Kuintil 4	38,5	48,7	12,9
Kuintil 5	47,7	44,0	8,3

Tabel 3.2.28. menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan dan status ekonomi cenderung semakin tinggi pula persentase kunjungan neonatus lengkap. Perbedaan persentase antara pendidikan tertinggi dengan terendah adalah 27,8% dan perbedaan persentase antara status ekonomi tertinggi dengan terendah adalah 26,0%. Menurut jenis pekerjaan kunjungan neonatus lengkap tertinggi pada jenis pekerjaan pegawai, yaitu sebesar 47,0%.

Data tempat kunjungan neonatus dikelompokkan menjadi tujuh, yaitu : 1. Rumah Sakit Pemerintah, 2. Rumah Sakit Swasta, 3. Rumah Sakit Anak dan Bersalin/Rumah

Bersalin/Klinik, 4. Puskesmas/Puskesmas Pembantu, 5. Polindes/Poskesdes/Posyandu, 6. Praktik Tenaga Kesehatan, dan 7. Rumah. Persentase tempat kunjungan neonatus menurut provinsi disajikan pada Tabel 3.2.29. Persentase tempat kunjungan neonatus dari yang tertinggi berturut-turut adalah rumah (31,2%), praktik tenaga kesehatan (26,5%), rumah sakit pemerintah (19,0%), rumah sakit swasta (8,6%), rumah sakit bersalin/rumah bersalin/klinik (7,9%), Puskesmas/Pustu (4,9%) dan Polindes/Poskesdes/ Posyandu (1,8%). Kunjungan neonatus di rumah yang tertinggi adalah Sulawesi Tenggara (81,8%) dan terendah di Bali (0,8%).

Persentase tempat kunjungan neonatus menurut karakteristik anak balita, orang tua, dan tempat tinggal, disajikan pada Tabel 3.2.30. Tabel 3.2.30. menunjukkan bahwa semakin muda kelompok umur persentase kunjungan neonatus di rumah sakit pemerintah dan swasta cenderung semakin tinggi, sebaliknya kunjungan neonatus di rumah cenderung semakin rendah. Persentase tempat kunjungan neonatus menurut jenis kelamin anak tidak berbeda, tempat kunjungan neonatus di fasilitas kesehatan khususnya rumah sakit pemerintah, rumah sakit swasta, dan rumah sakit bersalin cenderung lebih tinggi di perkotaan daripada di perdesaan.

Tabel 3.2.29.
 Persentase Tempat Kunjungan Neonatus Pada Saat 6-48 Jam (KN1) Menurut Provinsi,
 Riskesdas 2010

Provinsi	Tempat Kunjungan Neonatus						
	RS Pemerintah	RS Swasta	RSAB/ RB	Puskes Pustu	Polindes	Praktik Nakes	Rumah
Aceh	16,9	5,9	4,7	2,8	1,3	14,4	54,1
Sumatera Utara	18,9	7,0	5,3	1,5	1,3	15,2	50,8
Sumatera Barat	23,7	3,5	9,2	6,4	4,6	36,4	16,2
Riau	15,6	4,3	10,7	1,5	0,8	22,5	44,5
Jambi	15,2	7,0	4,8	3,0	0,9	18,3	50,9
Sumatera Selatan	19,7	8,5	9,6	2,3	2,8	24,8	32,3
Bengkulu	12,2	1,7	3,5	1,7	0,9	12,2	67,8
Lampung	8,1	4,1	9,4	2,1	0,9	32,7	42,6
Kepulauan Bangka Belitung	23,2	5,4	1,8	0,9	6,3	33,9	28,6
Kepulauan Riau	26,2	14,0	7,9	1,8	1,2	38,4	10,4
DKI Jakarta	18,8	20,0	15,9	9,2	1,0	32,0	3,1
Jawa Barat	17,3	8,8	6,8	2,5	1,4	30,7	32,5
Jawa Tengah	16,7	7,7	11,4	1,8	1,0	33,2	28,2
DI Yogyakarta	23,9	17,8	14,3	7,0	0,4	33,0	3,5
Jawa Timur	16,6	10,3	8,7	5,9	2,2	40,1	16,2
Banten	16,1	10,6	13,3	1,4	0,6	37,2	20,7
Bali	32,3	18,5	6,5	4,0	1,6	36,3	0,8
Nusa Tenggara Barat	20,1	2,6	0,6	29,2	10,3	4,6	32,7
Nusa Tenggara Timur	27,6	4,7	3,5	22,0	5,9	3,9	32,3
Kalimantan Barat	17,0	7,6	6,3	3,6	1,8	15,2	48,4
Kalimantan Tengah	16,4	0,7	4,5	3,0	0,7	11,2	63,4
Kalimantan Selatan	27,8	2,9	2,2	1,5	1,1	8,8	55,7
Kalimantan Timur	30,2	10,8	9,7	9,3	0,7	16,0	23,1
Sulawesi Utara	40,1	14,1	4,9	11,3	3,5	7,7	18,3
Sulawesi Tengah	14,0	5,1	1,9	5,7	1,3	2,5	69,4
Sulawesi Selatan	19,0	6,8	4,4	12,5	1,1	12,5	43,5
Sulawesi Tenggara	8,2	2,7	0,0	3,6	0,0	3,6	81,8
Gorontalo	27,7	2,1	4,3	8,5	6,4	2,1	48,9
Sulawesi Barat	17,1	3,9	0,0	2,6	0,0	5,3	71,1
Maluku	39,4	9,9	0,0	1,4	0,0	0,0	49,3
Maluku Utara	30,8	9,6	1,9	3,8	1,9	0,0	51,9
Papua Barat	45,2	4,8	0,0	9,5	2,4	2,4	35,7
Papua	40,6	11,7	2,8	12,8	2,2	3,9	26,1
Indonesia	19,0	8,6	7,9	4,9	1,8	26,5	31,2

Tabel 3.2.30.
Persentase Tempat Kunjungan Neonatus Pada Saat 6-48 Jam Menurut Karakteristik,
Riskesdas 2010

Karakteristik	Tempat Kunjungan Neonatus						
	RS Pemerintah	RS Swasta	RSAB/ RB	Puskes Pustu	Polindes	Praktik Nakes	Rumah
Kelompok Umur							
0 – 5 bulan	21,9	9,7	8,9	5,7	1,9	23,7	28,3
6 – 11 bulan	20,3	9,6	7,9	5,5	1,8	26,2	28,7
12 – 23 bulan	19,7	8,4	8,4	5,5	1,7	26,8	29,4
24 – 35 bulan	18,4	8,8	6,7	4,3	1,9	26,5	33,6
36 – 47 bulan	18,3	8,8	8,1	4,5	1,9	26,4	32,1
48 – 59 bulan	17,8	7,5	8,2	4,9	1,5	27,8	32,3
Jenis Kelamin							
Laki-laki	19,1	8,9	8,1	5,0	1,7	26,4	30,8
Perempuan	18,9	8,4	7,8	4,9	1,8	26,7	31,6
Tempat Tinggal							
Perkotaan	20,9	11,9	10,8	4,6	1,1	31,7	19,0
Perdesaan	16,5	4,3	4,2	5,4	2,7	19,6	47,4
Pendidikan KK							
Tidak pernah sekolah	17,9	2,5	3,6	10,1	3,6	25,1	37,2
Tidak tamat SD	17,7	5,5	3,6	7,2	2,7	22,3	41,0
Tamat SD	16,9	4,7	5,0	5,8	2,1	24,8	40,7
Tamat SMP	18,5	5,3	7,1	4,7	1,7	28,5	34,3
Tamat SMA	20,0	10,6	10,9	3,7	1,5	30,2	23,2
Tamat PT	23,7	23,0	13,5	3,3	0,4	21,4	14,6
Pekerjaan KK							
Tidak bekerja	22,2	8,9	10,5	6,7	1,9	29,8	20,0
Pegawai	24,3	17,3	12,5	3,0	1,0	25,7	16,2
Wiraswasta	18,5	9,7	9,1	4,0	1,4	29,5	27,8
Petani/Nelayan/Buruh	16,9	4,6	4,9	6,2	2,4	23,5	41,4
Lainnya	22,3	8,9	8,9	5,6	0,9	27,1	26,2
Pengeluaran Rumah Tangga Per kapita							
Kuintil 1	16,2	3,5	3,7	7,1	3,0	25,2	41,3
Kuintil 2	18,1	4,5	6,3	6,2	1,8	26,1	37,0
Kuintil 3	18,7	6,4	7,8	4,8	1,7	27,5	33,1
Kuintil 4	20,5	11,2	10,0	3,8	1,4	29,0	24,1
Kuintil 5	22,3	20,4	13,3	2,2	0,7	24,5	16,7

Tabel 3.2.30. menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan dan status ekonomi, persentase tempat kunjungan neonatus di fasilitas kesehatan yaitu rumah sakit pemerintah, rumah sakit swasta, rumah sakit bersalin, Polindes, dan praktik tenaga kesehatan, cenderung semakin tinggi. Sebaliknya persentase tempat kunjungan neonatus di rumah cenderung lebih rendah dengan semakin tinggi tingkat pendidikan dan status ekonomi.

Pemeriksaan neonatus atau pemeriksaan neonatus pada saat bayi berumur 6-48 jam adalah penting dilakukan sebagai upaya deteksi dini kesehatan bayi baru lahir. Pada saat kunjungan neonatus 6-48 jam ada 3 jenis pelayanan yang seharusnya diterima bayi, yaitu imunisasi HB-0, tetes mata, dan vitamin K injeksi. Pada Riskesdas 2010 telah dikumpulkan data jenis

pelayanan pada kunjungan neonatus 6-48 jam yang diterima bayi yang secara terinci disajikan pada Tabel 3.2.31. dan Tabel 3.2.32.

Tabel 3.2.31 menunjukkan bahwa jenis pelayanan yang diterima bayi pada saat kunjungan neonatus 6-48 jam berturut-turut adalah imunisasi HB-0 yaitu sebesar 82,7%, vitamin K injeksi 43,5%, tetes mata 38,5% dan layanan lainnya (seperti imunisasi polio atau imunisasi BCG) 11,0%. Persentase bayi yang mendapat layanan imunisasi HB-0 tertinggi di Nusa Tenggara Barat (93,0%) terendah di Sumatera Utara (50,1%).

Tabel 3.2.32. menunjukkan persentase jenis pelayanan yang diterima bayi pada saat kunjungan neonatus 6-48 jam menurut karakteristik. Berdasarkan karakteristik terlihat bahwa persentase ketiga jenis pelayanan neonatus 6-48 jam lebih tinggi di perkotaan daripada di perdesaan dan ada kecenderungan semakin tinggi pendidikan dan status ekonomi semakin tinggi persentase ketiga jenis pelayanan tersebut.

Masa neonatus merupakan masa yang rentan bagi kesehatan bayi dan tidak tertutup kemungkinan bayi mengalami sakit, sehingga memerlukan pemantauan kesehatan melalui kunjungan neonatus. Pada Riskesdas 2010 dikumpulkan data tentang anak balita yang sakit pada masa/usia neonatus. Persentase bayi yang sakit pada masa neonatus dan berobat kepada tenaga kesehatan disajikan pada Tabel 3.2.33. dan Tabel 3.2.34. Persentase anak balita yang sakit pada masa neonatus adalah 14,2% dan yang melakukan pengobatan 85,4%. Perilaku mencari pengobatan bagi bayi yang sakit pada masa neonatus tertinggi di Bali (98,3%) dan terendah di Maluku (60,0%).

Tabel 3.2.34. menyajikan data tentang persentase anak balita yang sakit pada masa neonatus menurut karakteristik anak, orang tua dan tempat tinggal. Pada tabel tersebut tampak bahwa menurut kelompok umur dan jenis kelamin persentase anak balita yang sakit pada masa neonatus relatif sama. Persentase anak balita yang sakit pada masa neonatus menurut tempat tinggal dan status ekonomi relatif sama, namun ada kecenderungan bahwa perilaku mencari pengobatan lebih tinggi di perkotaan dan semakin tinggi dengan meningkatnya pengeluaran perkapita. Menurut tingkat pendidikan, ada kecenderungan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan semakin rendah persentase anak balita yang sakit pada masa neonatus dan semakin tinggi persentase yang berobat kepada tenaga kesehatan ketika anak balita tersebut sakit pada masa neonatus.

Tabel 3.2.31.
 Persentase Jenis Pelayanan yang Diterima Bayi Pada Saat Kunjungan Neonatus
 6-48 Jam menurut Provinsi, Riskesdas 2010

Provinsi	Jenis Pelayanan Kunjungan Neonatus 6-48 Jam			
	HB-0	Tetes Mata	Vitamin K	Lainnya
Aceh	64,8	28,4	25,4	20,9
Sumatera Utara	50,1	23,6	24,4	27,2
Sumatera Barat	72,6	21,9	28,7	15,2
Riau	68,1	32,0	47,5	8,0
Jambi	78,1	8,2	13,1	12,8
Sumatera Selatan	74,0	36,3	39,5	15,6
Bengkulu	81,6	17,3	27,8	4,4
Lampung	88,2	29,3	25,4	23,5
Kepulauan Bangka Belitung	89,4	32,0	42,4	9,2
Kepulauan Riau	79,0	32,0	48,2	2,3
DKI Jakarta	86,1	48,6	54,0	5,5
Jawa Barat	88,9	45,6	45,2	5,5
Jawa Tengah	91,0	43,3	46,2	14,7
DI Yogyakarta	92,1	42,4	61,0	4,7
Jawa Timur	90,3	57,0	60,7	1,7
Banten	79,0	45,0	45,2	9,0
Bali	85,4	24,8	66,0	7,8
Nusa Tenggara Barat	93,0	28,1	37,5	6,8
Nusa Tenggara Timur	85,0	23,9	34,7	1,5
Kalimantan Barat	82,3	50,3	55,7	6,2
Kalimantan Tengah	50,8	17,1	30,9	29,8
Kalimantan Selatan	70,8	13,0	27,1	15,8
Kalimantan Timur	92,7	35,5	49,6	7,3
Sulawesi Utara	78,9	31,4	45,9	10,0
Sulawesi Tengah	63,5	12,2	28,6	29,7
Sulawesi Selatan	84,4	24,6	41,3	8,4
Sulawesi Tenggara	78,5	15,4	14,3	27,4
Gorontalo	75,7	36,1	54,3	31,8
Sulawesi Barat	71,4	3,3	15,3	24,1
Maluku	67,2	23,3	29,0	15,8
Maluku Utara	65,2	18,2	36,4	22,0
Papua Barat	71,1	40,5	45,9	20,0
Papua	69,6	51,0	55,4	40,6
Indonesia	82,7	38,5	43,5	11,0

Tabel 3.2.32
 Persentase Jenis Pelayanan yang Diterima Bayi Pada Saat Kunjungan Neonatus
 6–48 Jam menurut Karakteristik, Riskesdas 2010

Karakteristik	Jenis Pelayanan Kunjungan Neonatus 6 – 48 Jam			
	HB-0	Tetes Mata	Vitamin K	Lainnya
Kelompok Umur				
0 – 5 bulan	79.9	38.2	45.5	11.3
6 – 11 bulan	80.6	37.4	42.6	11.8
12 – 23 bulan	82.7	38.3	43.4	9.8
24 – 35 bulan	83.5	38.0	42.0	10.7
36 – 47 bulan	83.1	39.5	43.8	11.6
48 – 59 bulan	83.9	38.7	44.4	11.1
Jenis Kelamin				
Laki-laki	82.2	38.7	43.0	11.4
Perempuan	83.3	38.2	44.0	10.5
Tempat Tinggal				
Perkotaan	86.2	42.6	49.1	8.0
Perdesaan	78.0	33.1	36.4	14.9
Pendidikan KK				
Tidak pernah sekolah	82.8	35.2	39.5	11.4
Tidak tamat SD	80.4	34.1	38.1	14.2
Tamat SD	80.8	37.1	39.7	13.0
Tamat SMP	81.5	36.8	42.6	11.3
Tamat SMA	84.2	40.6	46.9	9.4
Tamat PT	86.9	43.9	50.7	6.8
Pekerjaan KK				
Tidak bekerja	86.9	38.4	43.2	9.2
Pegawai	86.4	43.8	49.5	7.0
Wiraswasta	83.8	39.7	45.8	10.7
Petani/Nelayan/Buruh	79.6	35.6	38.8	13.1
Lainnya	84.6	37.2	47.9	8.6
Pengeluaran Rumah Tangga Perkapita				
Kuintil 1	81.0	36.0	37.3	13.3
Kuintil 2	81.5	36.9	40.6	12.2
Kuintil 3	82.6	38.4	44.0	10.8
Kuintil 4	82.9	39.8	45.7	10.0
Kuintil 5	86.1	42.1	51.7	7.9

Tabel 3.2.33
 Persentase Anak Balita yang Sakit pada Usia Neonatus dan Berobat Kepada Tenaga Kesehatan Menurut Provinsi, Riskesdas 2010

Provinsi	Anak Balita	
	Sakit Pada Usia 0 – 28 hari	Berobat Kepada Tenaga Kesehatan
Aceh	14,0	80,3
Sumatera Utara	12,4	82,9
Sumatera Barat	13,0	77,0
Riau	8,4	76,6
Jambi	16,9	81,3
Sumatera Selatan	10,3	78,5
Bengkulu	12,0	77,8
Lampung	8,7	86,8
Kepulauan Bangka Belitung	14,8	87,0
Kepulauan Riau	10,1	95,2
DKI Jakarta	13,0	94,2
Jawa Barat	16,4	88,9
Jawa Tengah	14,0	91,5
DI Yogyakarta	17,4	95,2
Jawa Timur	14,9	88,5
Banten	16,9	87,2
Bali	21,2	98,3
Nusa Tenggara Barat	17,1	80,0
Nusa Tenggara Timur	17,3	73,3
Kalimantan Barat	9,1	71,1
Kalimantan Tengah	12,4	63,3
Kalimantan Selatan	14,7	84,3
Kalimantan Timur	15,6	88,9
Sulawesi Utara	15,0	96,2
Sulawesi Tengah	18,6	62,3
Sulawesi Selatan	14,5	83,2
Sulawesi Tenggara	7,6	80,0
Gorontalo	28,6	72,4
Sulawesi Barat	11,9	78,6
Maluku	9,4	60,0
Maluku Utara	10,9	66,7
Papua Barat	12,9	69,2
Papua	8,7	74,2
Indonesia	14,2	85,4

Tabel 3.2.34
 Persentase Anak Balita yang Sakit pada Usia Neonatus dan Berobat Kepada Tenaga Kesehatan Menurut Karakteristik, Riskesdas 2010

Karakteristik	Anak Balita	
	Sakit Pada Usia 0 – 28 hari	Berobat Kepada Tenaga Kesehatan
Kelompok Umur		
0 – 5 bulan	14,6	79,7
6 – 11 bulan	16,5	84,1
12 – 23 bulan	15,1	86,1
24 – 35 bulan	14,0	84,7
36 – 47 bulan	14,6	85,9
48 – 59 bulan	11,8	88,0
Jenis Kelamin		
Laki-laki	14,0	86,5
Perempuan	14,6	84,2
Tempat Tinggal		
Perkotaan	14,1	91,2
Perdesaan	14,4	79,3
Pendidikan KK		
Tidak pernah sekolah	16,0	75,6
Tidak tamat SD	16,3	77,3
Tamat SD	14,8	83,6
Tamat SMP	14,2	87,7
Tamat SMA	13,2	89,7
Tamat PT	11,6	94,3
Pekerjaan KK		
Tidak bekerja	13,5	86,9
Pegawai	12,8	93,0
Wiraswasta	13,7	89,8
Petani/Nelayan/Buruh	15,0	80,2
Lainnya	15,4	90,4
Pengeluaran Rumah Tangga Per kapita		
Kuintil 1	13,7	78,9
Kuintil 2	14,8	81,9
Kuintil 3	14,0	90,2
Kuintil 4	15,1	88,1
Kuintil 5	13,8	92,7

3.2.7. Perawatan Tali Pusar

Menurut Asuhan Persalinan Normal (APN), tali pusar yang telah dipotong dan diikat, tidak diberi apa-apa. Sebelum metode APN diterapkan, tali pusar dirawat dengan alkohol atau antiseptik lainnya. Pada Riskesdas 2010 dikumpulkan data perawatan tali pusar pada bayi baru lahir. Data perawatan tali pusar yang dikumpulkan melalui wawancara dikategorikan menjadi 4 macam, yaitu : *1. Tidak diberi apa-apa; 2. Diberi betadine/alkohol; 3. Diberi obat tabur; dan 4. Diberi ramuan/obat tradisional.* Persentase cara perawatan tali pusar menurut provinsi disajikan pada Tabel 3.2.35. Persentase tertinggi cara perawatan tali pusar adalah diberi betadine/alkohol (78,9%). Persentase perawatan tali pusat yang telah dipotong dan diikat tidak diberi apa-apa sesuai APN sebesar 11,6%, namun masih ada 8,0% cara perawatan tali pusar dengan diberi ramuan/obat tradisional.

Persentase perawatan tali pusar menurut karakteristik anak balita, orang tua, dan tempat tinggal, disajikan pada Tabel 3.2.36. Tabel tersebut menunjukkan bahwa semakin muda kelompok umur, persentase perawatan yang sesuai APN cenderung semakin tinggi. Persentase perawatan tali pusar menurut jenis kelamin anak tidak berbeda, sedangkan menurut tempat tinggal, persentase perawatan tali pusar dengan cara diberi ramuan/obat tradisional di perdesaan lebih tinggi daripada di perkotaan.

Menurut tingkat pendidikan dan status ekonomi terdapat kecenderungan semakin tinggi tingkat pendidikan dan status ekonomi semakin rendah persentase perawatan tali pusar dengan diberi ramuan/obat tradisional, sebaliknya perawatan yang sesuai dengan APN cenderung semakin tinggi. Menurut jenis pekerjaan, tidak terdapat kecenderungan yang jelas tetapi pada keluarga yang bekerja sebagai pegawai persentase cara perawatan tali pusar yang sesuai dengan APN lebih tinggi daripada jenis pekerjaan yang lain.

Tabel 3.2.35.
 Persentase Cara Perawatan Tali Pusar Bayi Menurut Provinsi, Riskesdas 2010

Provinsi	Cara Perawatan Tali Pusar			
	Tidak diberi apa-apa	Diberi betadine/ alkohol	Diberi obat tabur	Diberi ramuan/obat tradisional
Aceh	15,5	73,1	3,1	8,2
Sumatera Utara	5,0	85,5	2,4	7,2
Sumatera Barat	11,6	84,7	0,2	3,4
Riau	8,4	78,8	0,9	11,9
Jambi	5,9	73,2	1,1	19,7
Sumatera Selatan	4,8	81,1	1,4	12,7
Bengkulu	13,5	75,7	0,0	10,8
Lampung	9,8	81,3	2,1	6,8
Kepulauan Bangka Belitung	5,6	87,5	0,7	6,3
Kepulauan Riau	15,4	83,6	0,0	1,0
DKI Jakarta	20,8	77,3	0,5	1,4
Jawa Barat	13,5	82,4	0,7	3,4
Jawa Tengah	5,4	93,0	0,3	1,2
DI Yogyakarta	23,0	77,0	0,0	0,0
Jawa Timur	19,3	77,2	1,0	2,5
Banten	5,8	76,7	3,0	14,6
Bali	12,8	80,5	0,4	6,4
Nusa Tenggara Barat	26,8	50,9	2,7	19,7
Nusa Tenggara Timur	13,7	61,8	4,6	19,9
Kalimantan Barat	8,7	62,8	0,5	28,0
Kalimantan Tengah	6,0	57,4	5,1	31,5
Kalimantan Selatan	5,9	84,1	0,0	10,0
Kalimantan Timur	9,5	79,1	2,2	9,2
Sulawesi Utara	1,7	98,3	0,0	0,0
Sulawesi Tengah	8,6	66,0	4,8	20,6
Sulawesi Selatan	9,5	82,8	1,9	5,8
Sulawesi Tenggara	17,9	52,7	8,2	21,2
Gorontalo	2,0	65,7	10,1	22,2
Sulawesi Barat	3,3	77,9	3,3	15,6
Maluku	1,2	81,4	0,0	17,4
Maluku Utara	9,8	48,5	5,3	36,4
Papua Barat	16,8	58,9	4,2	20,0
Papua	19,4	56,5	1,4	22,8
Indonesia	11,6	78,9	1,5	8,0

Tabel 3.2.36.
 Persentase Cara Perawatan Tali Puser Bayi Menurut Karakteristik, Riskesdas 2010

Karakteristik	Cara Perawatan Tali Puser			
	Tidak diberi apa-apa	Diberi betadine/ alkohol	Diberi obat tabur	Diberi ramuan/obat tradisional
Kelompok Umur				
0 – 5 bulan	17,9	74,6	1,4	6,1
6 – 11 bulan	14,9	75,5	1,8	7,8
12 – 23 bulan	12,4	78,4	1,4	7,8
24 – 35 bulan	10,7	79,8	1,4	8,1
36 – 47 bulan	10,4	79,7	1,4	8,5
48 – 59 bulan	8,8	81,1	1,7	8,4
Jenis Kelamin				
Laki-laki	11,7	78,9	1,5	7,9
Perempuan	11,5	78,9	1,5	8,1
Tempat Tinggal				
Perkotaan	12,4	83,8	0,8	2,9
Perdesaan	10,8	73,7	2,2	13,4
Pendidikan KK				
Tidak pernah sekolah	15,6	65,5	2,6	16,3
Tidak tamat SD	9,9	71,5	2,7	15,9
Tamat SD	10,3	77,5	1,6	10,6
Tamat SMP	10,5	81,4	1,7	6,4
Tamat SMA	12,9	83,1	0,8	3,3
Tamat PT	15,4	82,4	0,7	1,5
Pekerjaan KK				
Tidak bekerja	13,9	78,2	1,3	6,7
Pegawai	14,6	82,4	0,7	2,3
Wiraswasta	11,9	83,5	0,9	3,7
Petani/Nelayan/Buruh	10,5	74,5	2,2	12,8
Lainnya	11,7	80,4	0,9	7,0
Pengeluaran Rumah Tangga Per kapita				
Kuintil 1	11,5	72,1	2,3	14,1
Kuintil 2	10,9	78,5	1,4	9,3
Kuintil 3	10,6	82,0	1,3	6,1
Kuintil 4	12,3	82,4	1,2	4,1
Kuintil 5	13,8	83,4	0,7	2,1

3.2.8. Pola Pemberian ASI

Menyusui sejak dini mempunyai dampak yang positif baik bagi ibu maupun bayinya. Bagi bayi, menyusui mempunyai peran penting yang fundamental pada kelangsungan hidup bayi, kolostrum yang kaya dengan zat antibodi, pertumbuhan yang baik, kesehatan, dan gizi bayi. Untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas bayi dan balita, Inisiasi menyusui dini mempunyai peran penting bagi ibu dalam merangsang kontraksi uterus sehingga mengurangi perdarahan pasca melahirkan (*postpartum*).

Menyusui dalam jangka panjang dapat memperpanjang jarak kelahiran karena masa *amenorrhoe* lebih panjang, pemulihan status gizi yang lebih baik sebelum kehamilan berikutnya. UNICEF dan WHO membuat rekomendasi pada ibu untuk menyusui eksklusif selama 6 bulan kepada bayinya. Sesudah usia 6 bulan bayi baru dapat diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan tetap memberikan ASI sampai minimal umur 2 tahun. Pemerintah Indonesia melalui Kementerian Kesehatan juga merekomendasi kepada ibu untuk menyusui eksklusif selama 6 bulan kepada bayinya.

Dalam Riskesdas 2010 dikumpulkan data tentang pola pemberian ASI pada anak 0-23 bulan yang meliputi : proses mulai menyusui, pemberian kolostrum, pemberian makanan prelakteal, menyusui eksklusif, dan pemberian MP-ASI. Persentase proses mulai menyusui pada anak umur 0-23 bulan menurut provinsi disajikan pada Tabel 3.2.37. Persentase proses mulai menyusui kurang dari satu jam (< 1 jam) setelah bayi lahir adalah 29,3%, tertinggi di Nusa Tenggara Timur 56,2% terendah di Maluku 13,0%. Sebagian besar proses mulai menyusui dilakukan pada kisaran waktu 1-6 jam setelah lahir tetapi masih ada 11,1% proses mulai menyusui dilakukan setelah 48 jam.

Persentase proses mulai menyusui pada anak 0-23 bulan menurut karakteristik anak, tempat tinggal, dan orang tua disajikan pada Tabel 3.2.38. Proses mulai menyusui <1 jam pada anak perempuan relatif lebih tinggi daripada anak laki-laki, demikian juga di perdesaan relatif lebih tinggi daripada di perkotaan. Menurut tingkat pendidikan dan jenis pekerjaan, tidak ada pola kecenderungan yang jelas, tetapi semakin tinggi status ekonomi terdapat kecenderungan semakin rendah persentase proses mulai menyusui <1 jam.

Kolostrum merupakan air susu ibu yang keluar pada hari-hari pertama yang berwarna bening atau putih kekuning-kuningan. Pemberian kolostrum merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan kekebalan bayi baru lahir dan 'mematangkan' usus bayi. Namun di masyarakat masih ada persepsi dan perilaku yang kurang tepat terhadap kolostrum, karena dianggap kotor, basi atau tidak baik untuk bayi. Pada Riskesdas 2010 dikumpulkan data tentang perlakuan ibu bayi terhadap kolostrum, yang dikategorikan menjadi tiga, yaitu : 1) diberikan semua kepada bayi, 2) dibuang sebagian kemudian diberikan kepada bayi, dan 3) dibuang semua. Persentase perilaku ibu terhadap kolostrum menurut provinsi disajikan pada Tabel 3.2.39.

Tabel 3.2.39. menunjukkan bahwa persentase perilaku ibu yang memberikan semua kolostrum kepada bayi adalah 74,7%, tertinggi di DI Yogyakarta 91,4% dan terendah di Sulawesi Tengah 54,9%. Persentase perilaku ibu yang membuang semua kolostrum adalah 8,4%, tertinggi di Gorontalo (32,4%) dan terendah di DI Yogyakarta (3,2%). Persentase perilaku ibu terhadap kolostrum menurut karakteristik anak, tempat tinggal, dan orang tua disajikan pada Tabel 3.2.40.

Tabel 3.2.37.
 Persentase Proses Mulai Menyusui Menurut Provinsi, Riskesdas 2010

Provinsi	Kategori Proses Mulai Menyusui				
	< 1 Jam	1-6 Jam	7-23 Jam	24-47 jam	≥ 48 jam
Aceh	25,8	50,3	7,9	9,3	6,6
Sumatera Utara	20,2	34,0	12,0	14,3	19,5
Sumatera Barat	16,0	55,9	7,4	13,8	6,9
Riau	28,9	41,2	9,1	11,8	9,1
Jambi	20,8	40,8	9,6	18,4	10,4
Sumatera Selatan	29,2	47,0	6,4	8,7	8,7
Bengkulu	29,6	38,9	3,7	14,8	13,0
Lampung	29,1	39,0	13,9	10,3	7,6
Kepulauan Bangka Belitung	27,1	37,5	8,3	12,5	14,6
Kepulauan Riau	21,7	36,2	5,8	13,0	23,2
DKI Jakarta	33,1	39,9	8,7	9,1	9,1
Jawa Barat	29,5	42,8	6,8	10,5	10,4
Jawa Tengah	33,3	37,5	6,3	10,9	12,1
DI Yogyakarta	29,8	39,4	7,4	4,3	19,1
Jawa Timur	34,0	37,0	5,6	11,6	11,8
Banten	17,3	39,6	12,0	16,4	14,7
Bali	33,7	39,4	6,7	9,6	10,6
Nusa Tenggara Barat	36,1	45,0	7,1	6,5	5,3
Nusa Tenggara Timur	56,2	30,3	4,5	5,6	3,4
Kalimantan Barat	25,2	56,3	9,9	5,3	3,3
Kalimantan Tengah	15,6	42,9	10,4	16,9	14,3
Kalimantan Selatan	32,8	31,4	8,0	16,1	11,7
Kalimantan Timur	36,4	42,1	6,6	6,6	8,3
Sulawesi Utara	20,0	41,7	11,7	15,0	11,7
Sulawesi Tengah	23,9	46,9	7,1	15,9	6,2
Sulawesi Selatan	30,1	34,9	4,1	13,4	17,5
Sulawesi Tenggara	27,6	48,7	11,8	5,3	6,6
Gorontalo	22,9	34,3	11,4	20,0	11,4
Sulawesi Barat	22,0	48,8	12,2	14,6	2,4
Maluku	13,0	50,0	7,4	18,5	11,1
Maluku Utara	34,1	31,8	4,5	9,1	20,5
Papua Barat	29,3	48,8	7,3	4,9	9,8
Papua	30,7	52,8	4,7	7,9	3,9
Indonesia	29,3	40,7	7,6	11,3	11,1

Tabel 3.2.38.
 Persentase Proses Mulai Menyusui Menurut Karakteristik, Riskesdas 2010

Karakteristik	Kategori Proses Mulai Menyusui				
	< 1 Jam	1-6 Jam	7-23 Jam	24-47 jam	≥ 48 jam
Kelompok Umur					
0 – 5 bulan	27,5	40,5	9,0	10,4	12,6
6 – 11 bulan	27,8	41,4	7,3	11,0	12,5
12 – 23 bulan	30,0	40,7	7,8	11,4	10,0
Jenis Kelamin					
Laki-laki	27,6	41,4	7,6	11,2	12,2
Perempuan	30,3	40,3	8,2	11,0	10,2
Tempat Tinggal					
Perkotaan	28,3	40,4	8,8	11,3	11,3
Perdesaan	29,6	41,3	7,1	10,9	11,1
Pendidikan KK					
Tidak pernah sekolah	30,7	38,4	6,4	12,4	12,1
Tidak tamat SD	29,3	41,9	6,8	10,6	11,4
Tamat SD	30,5	40,6	7,8	10,4	10,6
Tamat SMP	26,8	41,7	8,4	12,3	10,9
Tamat SMA	28,0	41,1	7,8	11,0	12,1
Tamat PT	29,2	38,7	10,0	11,4	10,6
Pekerjaan KK					
Tidak bekerja	26,0	44,7	8,7	10,3	10,2
Pegawai	29,3	39,1	9,1	11,0	11,5
Wiraswasta	27,8	41,2	8,4	11,2	11,4
Petani/Nelayan/Buruh	30,2	40,5	7,2	10,9	11,2
Lainnya	25,9	42,2	8,7	12,8	10,4
Pengeluaran Rumah Tangga Per kapita					
Kuintil 1	31,4	42,3	7,3	10,9	8,2
Kuintil 2	29,0	39,8	7,9	10,6	12,6
Kuintil 3	28,7	38,8	7,6	12,5	12,5
Kuintil 4	28,4	42,2	7,1	10,3	12,0
Kuintil 5	24,6	41,3	11,0	11,4	11,7

Tabel 3.2.39.
 Persentase Perilaku Ibu Terhadap Kolostrum Menurut Provinsi, Riskesdas 2010

Provinsi	Perilaku Terhadap Kolostrum		
	Diberikan semua	Dibuang sebagian	Dibuang semua
Aceh	74,1	20,3	5,6
Sumatera Utara	71,8	16,8	11,4
Sumatera Barat	76,8	16,2	7,0
Riau	79,4	14,4	6,1
Jambi	61,0	25,2	13,8
Sumatera Selatan	68,1	20,8	11,1
Bengkulu	72,5	13,7	13,7
Lampung	75,8	17,7	6,5
Kepulauan Bangka Belitung	81,3	10,4	8,3
Kepulauan Riau	69,1	19,1	11,8
DKI Jakarta	79,7	13,9	6,4
Jawa Barat	73,0	19,0	8,0
Jawa Tengah	82,8	13,0	4,2
DI Yogyakarta	91,4	5,4	3,2
Jawa Timur	79,5	15,1	5,4
Banten	69,8	15,9	14,3
Bali	77,5	16,7	5,9
Nusa Tenggara Barat	85,0	10,8	4,2
Nusa Tenggara Timur	75,1	16,0	8,9
Kalimantan Barat	59,2	30,3	10,6
Kalimantan Tengah	70,0	14,3	15,7
Kalimantan Selatan	70,4	16,8	12,8
Kalimantan Timur	81,7	13,9	4,3
Sulawesi Utara	69,8	22,6	7,5
Sulawesi Tengah	54,9	24,5	20,6
Sulawesi Selatan	68,0	21,3	10,7
Sulawesi Tenggara	69,1	19,1	11,8
Gorontalo	55,9	11,8	32,4
Sulawesi Barat	73,2	19,5	7,3
Maluku	62,7	21,6	15,7
Maluku Utara	72,7	9,1	18,2
Papua Barat	70,0	17,5	12,5
Papua	70,0	19,1	10,9
Indonesia	74,7	16,9	8,4

Tabel 3.2.40.
Persentase Perilaku Ibu Terhadap Kolostrum Menurut Karakteristik, Riskesdas 2010

Karakteristik	Peilaku Terhadap Kolostrum		
	Diberikan semua	Dibuang sebagian	Dibuang semua
Kelompok Umur			
0 – 5 bulan	77,7	15,7	6,6
6 – 11 bulan	74,0	16,4	9,5
12 – 23 bulan	73,8	17,7	8,6
Jenis Kelamin			
Laki-laki	75,2	16,4	8,4
Perempuan	74,2	17,4	8,4
Tempat Tinggal			
Perkotaan	79,3	14,7	6,0
Perdesaan	70,1	19,1	10,8
Pendidikan KK			
Tidak pernah sekolah	67,0	19,5	13,5
Tidak tamat SD	68,2	19,7	12,2
Tamat SD	70,3	19,1	10,7
Tamat SMP	75,6	17,8	6,6
Tamat SMA	79,8	14,0	6,2
Tamat PT	86,5	10,7	2,7
Pekerjaan KK			
Tidak bekerja	77,4	16,9	5,6
Pegawai	84,7	10,8	4,5
Wiraswasta	76,8	16,6	6,6
Petani/Nelayan/Buruh	70,6	18,5	11,0
Lainnya	74,5	17,4	8,1
Pengeluaran Rumah Tangga Per kapita			
Kuintil 1	69,5	19,5	11,0
Kuintil 2	73,5	17,3	9,2
Kuintil 3	74,4	17,9	7,7
Kuintil 4	79,4	14,0	6,7
Kuintil 5	82,1	12,8	5,1

Tabel 3.2.40 menunjukkan bahwa perilaku ibu terhadap kolostrum menurut karakteristik anak tidak menunjukkan perbedaan, namun berbeda menurut tempat tinggal di perdesaan perilaku ibu yang memberikan semua kolostrum kepada bayi cenderung lebih rendah daripada di perkotaan. Sebaliknya persentase ibu yang membuang semua kolostrum di perdesaan lebih tinggi daripada di perkotaan. Ada kecenderungan semakin tinggi tingkat pendidikan dan status ekonomi, semakin tinggi persentase ibu balita yang memberikan semua kolostrum kepada bayi. Sebaliknya semakin rendah tingkat pendidikan dan status ekonomi, semakin tinggi persentase perilaku ibu yang membuang semua kolostrum.

Makanan prelakteal adalah makanan atau minuman yang diberikan kepada bayi baru lahir sebelum ASI keluar. Makanan prelakteal biasanya diberikan kepada bayi dengan proses mulai menyusui >1 jam setelah lahir dengan alasan ASI belum keluar atau alasan tradisi. Pemberian makanan prelakteal dapat diberikan oleh penolong persalinan atau oleh orang tua dan keluarga bayi. Persentase pemberian makanan prelakteal yang diberikan kepada bayi disajikan pada Tabel 3.2.41. Tabel tersebut menunjukkan bahwa persentase pemberian makanan prelakteal kepada bayi baru lahir adalah 43,6%, tertinggi di Gorontalo (74,3%) dan terendah di Papua (22,6%).

Tabel 3.2.41.

Persentase Bayi yang Diberi Makanan Prelakteal Menurut Provinsi, Riskesdas 2010

Provinsi	Bayi Diberi Makanan Prelakteal
Aceh	44,4
Sumatera Utara	53,7
Sumatera Barat	49,2
Riau	57,9
Jambi	51,3
Sumatera Selatan	44,8
Bengkulu	52,9
Lampung	39,9
Kepulauan Bangka Belitung	43,8
Kepulauan Riau	60,6
DKI Jakarta	38,0
Jawa Barat	38,7
Jawa Tengah	43,2
DI Yogyakarta	41,3
Jawa Timur	48,1
Banten	49,2
Bali	36,3
Nusa Tenggara Barat	25,7
Nusa Tenggara Timur	24,6
Kalimantan Barat	43,7
Kalimantan Tengah	62,7
Kalimantan Selatan	49,2
Kalimantan Timur	41,0
Sulawesi Utara	49,1
Sulawesi Tengah	49,5
Sulawesi Selatan	43,2
Sulawesi Tenggara	40,0
Gorontalo	74,3
Sulawesi Barat	30,8
Maluku	34,0
Maluku Utara	46,5
Papua Barat	37,5
Papua	22,6
Indonesia	43,6

Tabel 3.2.42 menyajikan persentase pemberian makanan prelakteal menurut karakteristik anak, tempat tinggal, dan orang tua. Tabel tersebut menunjukkan bahwa menurut kelompok umur dan jenis kelamin anak tidak terlihat adanya perbedaan persentase pemberian makanan prelakteal. Menurut tempat tinggal, bayi yang diberi makanan prelakteal di perkotaan lebih tinggi daripada di

perdesaan. Persentase pemberian makanan prelakteal menurut tingkat pendidikan dan jenis pekerjaan orang tua (KK) tidak menunjukkan perbedaan dan kecenderungan yang jelas.

Tabel 3.2.42.
Persentase Bayi yang Diberi Makanan Prelakteal Menurut Karakteristik,
Riskesdas 2010

Karakteristik	Bayi Diberi Makanan Prelakteal
Kelompok Umur	
0 – 5 bulan	44,7
6 – 11 bulan	46,5
12 – 23 bulan	41,6
Jenis Kelamin	
Laki-laki	43,7
Perempuan	43,5
Tempat Tinggal	
Perkotaan	44,7
Perdesaan	42,5
Pendidikan KK	
Tidak pernah sekolah	40,5
Tidak tamat SD	42,7
Tamat SD	42,7
Tamat SMP	44,8
Tamat SMA	45,1
Tamat PT	42,5
Pekerjaan KK	
Tidak bekerja	44,1
Pegawai	41,7
Wiraswasta	45,1
Petani/Nelayan/Buruh	42,7
Lainnya	46,2
Pengeluaran Rumah Tangga Per kapita	
Kuintil 1	37,3
Kuintil 2	43,7
Kuintil 3	47,1
Kuintil 4	46,0
Kuintil 5	48,1

Jenis makanan prelakteal yang diberikan cukup beragam antar daerah tergantung kebiasaan di daerah tersebut. Pada Riskesdas 2010 jenis makanan prelakteal yang diberikan kepada bayi baru lahir meliputi: susu formula, susu non-formula, air putih, air gula (gula pasir/gula kelapa/gula aren), air tajin, air kelapa, sari buah, teh manis, madu, pisang, nasi/bubur, dan lainnya. Jenis makanan prelakteal menurut provinsi disajikan pada Tabel 3.2.43.

Tabel 3.2.43 menunjukkan bahwa jenis makanan prelakteal yang paling banyak diberikan adalah susu formula (71,3%). Madu (19,8%) dan air putih (14,6%) juga cukup banyak diberikan sebagai makanan prelakteal. Jenis yang termasuk kategori lainnya meliputi air kopi, santan, biskuit, kelapa muda, air daun pare, dan kurma.

Jenis makanan prelakteal yang diberikan kepada bayi baru lahir menurut karakteristik anak, tempat tinggal, dan orang tua disajikan pada Tabel 3.2.44. Tabel tersebut menunjukkan bahwa menurut kelompok umur dan jenis kelamin anak tidak menunjukkan perbedaan, tetapi persentase pemberian

makanan prelakteal berupa susu formula lebih tinggi di perkotaan (82,3%) daripada di perdesaan (59,8%). Di perdesaan, persentase pemberian makanan prelakteal non-susu (air putih, air gula, air tajin, air kelapa, sari buah, teh manis, madu, pisang, nasi/bubur, dan lainnya) lebih tinggi dibandingkan di perkotaan.

Menurut tingkat pendidikan dan status ekonomi terdapat kecenderungan semakin tinggi tingkat pendidikan dan status ekonomi, cenderung semakin tinggi persentase pemberian makanan prelakteal berupa susu. Sebaliknya semakin rendah tingkat pendidikan dan status ekonomi, semakin tinggi persentase pemberian makanan prelakteal non-susu (air putih, air gula, air tajin, air kelapa, sari buah, teh manis, madu, pisang, nasi/bubur, dan lainnya).

Air susu ibu (ASI) merupakan makanan utama bagi bayi, namun tidak semua bayi mendapatkan ASI dari ibunya. Periode pemberian ASI sebaiknya adalah sejak lahir sampai bayi berumur 2 tahun, tetapi tidak semua bayi dapat disusui selama periode tersebut. Pada Riskesdas 2010 dikumpulkan data pemberian ASI kepada bayi. Persentase anak usia 0-23 bulan yang pernah disusui dan masih disusui menurut provinsi disajikan pada Tabel 3.2.45.

Tabel 3.2.45 menunjukkan bahwa persentase anak usia 0-23 bulan yang pernah disusui adalah 90,3%, tertinggi di Lampung (5,7%) dan terendah di Maluku Utara (83,0%). Persentase anak usia 0-23 bulan yang masih disusui adalah 80,1%, tertinggi di Jawa Tengah (85,0%) dan terendah di Kepulauan Riau (64,3%).

Persentase anak usia 0-23 bulan yang pernah disusui dan masih disusui menurut karakteristik anak, tempat tinggal, dan orang tua disajikan pada Tabel 3.2.46. Tabel tersebut menunjukkan bahwa menurut kelompok umur dan jenis kelamin anak tidak menunjukkan perbedaan, tetapi persentase bayi yang pernah disusui dan masih disusui di perkotaan lebih rendah daripada di perdesaan. Menurut status ekonomi terdapat kecenderungan semakin tinggi tingkat pendidikan dan status ekonomi, semakin rendah persentase anak usia 0-23 bulan yang masih disusui.

Tabel 3.2.43.
 Persentase Jenis Makanan Prelakteal yang Diberikan Kepada Bayi Baru Lahir Menurut Provinsi, Riskesdas 2010

Provinsi	Jenis Makanan Prelakteal											
	Susu formula	Susu non-formula	Air putih	Air gula	Air tajin	Air kelapa	Sari buah	Teh manis	Madu	Pisang	Nasi/bubur	Lainnya
Aceh	70,3	1,6	10,9	4,7	0,0	0,0	0,0	0,0	12,7	14,3	4,7	3,1
Sumatera Utara	73,5	3,7	30,7	7,3	7,3	1,4	0,0	0,5	20,2	4,1	7,8	0,9
Sumatera Barat	64,0	2,2	19,1	11,4	0,0	0,0	0,0	0,0	23,6	0,0	0,0	1,1
Riau	74,7	0,0	17,2	3,0	3,0	1,0	0,0	3,0	22,2	6,0	3,0	2,0
Jambi	63,9	4,9	13,1	9,8	4,9	0,0	0,0	1,6	36,1	1,6	1,6	3,3
Sumatera Selatan	75,6	2,2	5,6	2,2	4,4	2,2	0,0	2,2	23,3	5,6	2,2	3,3
Bengkulu	48,1	0,0	10,7	3,7	3,6	3,7	0,0	3,6	33,3	0,0	3,6	3,7
Lampung	60,0	2,4	9,3	5,8	0,0	8,1	0,0	1,2	34,1	4,7	0,0	4,7
Kep. Bangka Belitung	95,2	0,0	9,5	4,5	0,0	0,0	0,0	0,0	4,5	0,0	4,5	0,0
Kepulauan Riau	94,9	0,0	7,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	12,5	0,0	2,5	0,0
DKI Jakarta	87,0	2,2	12,9	3,2	5,4	1,1	2,2	2,2	9,7	1,1	1,1	2,2
Jawa Barat	68,1	1,8	24,8	5,2	2,6	0,6	0,0	0,6	18,4	2,0	1,0	2,2
Jawa Tengah	87,4	1,4	7,7	2,0	0,9	0,0	0,3	0,6	17,0	1,1	1,4	0,0
DI Yogyakarta	94,7	2,6	18,4	0,0	2,6	0,0	2,6	0,0	7,9	2,6	5,3	2,6
Jawa Timur	85,0	2,0	3,2	6,6	0,5	2,7	0,2	0,5	7,6	3,2	1,0	1,5
Banten	62,1	0,6	14,9	0,0	2,5	0,6	0,6	1,9	37,7	10,6	0,6	1,9
Bali	94,6	0,0	5,4	5,4	0,0	2,7	0,0	0,0	2,7	0,0	0,0	0,0
Nusa Tenggara Barat	44,2	0,0	9,3	7,0	2,3	2,3	0,0	0,0	37,2	2,3	14,0	0,0
Nusa Tenggara Timur	50,0	0,0	12,2	23,8	0,0	0,0	0,0	2,4	16,7	2,4	4,8	2,4
Kalimantan Barat	66,1	1,6	17,7	11,3	8,1	1,6	0,0	0,0	11,5	0,0	0,0	0,0
Kalimantan Tengah	70,2	0,0	10,6	4,2	2,1	2,1	0,0	0,0	19,1	6,4	0,0	12,8
Kalimantan Selatan	75,8	1,6	20,6	1,6	3,2	0,0	0,0	0,0	27,0	3,2	0,0	12,7
Kalimantan Timur	62,5	2,1	17,0	2,1	0,0	2,1	0,0	0,0	41,7	4,2	2,1	4,3
Sulawesi Utara	92,6	0,0	0,0	3,7	0,0	0,0	0,0	3,7	3,7	0,0	3,7	3,7
Sulawesi Tengah	32,7	3,8	13,2	25,0	0,0	0,0	0,0	1,9	41,5	9,6	1,9	0,0
Sulawesi Selatan	45,9	0,9	22,7	9,9	9,9	0,0	0,0	3,6	16,2	0,0	2,7	4,5
Sulawesi Tenggara	17,9	3,6	14,8	17,9	7,4	0,0	0,0	10,7	35,7	3,6	0,0	14,3
Gorontalo	19,2	0,0	0,0	38,5	0,0	0,0	0,0	0,0	46,2	3,8	3,8	0,0
Sulawesi Barat	16,7	0,0	25,0	8,3	8,3	0,0	0,0	0,0	45,5	0,0	0,0	16,7
Maluku	64,7	0,0	23,5	5,9	0,0	0,0	0,0	0,0	23,5	6,3	6,3	6,3
Maluku Utara	25,0	0,0	0,0	20,0	0,0	0,0	0,0	5,0	30,0	5,0	0,0	30,0
Papua Barat	60,0	6,7	20,0	6,7	0,0	0,0	0,0	7,1	20,0	0,0	6,7	7,1
Papua	88,5	0,0	7,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,8	0,0	3,8	0,0
Indonesia	71,3	1,7	14,6	6,1	2,6	1,2	0,2	1,1	19,8	3,2	2,2	2,6

Tabel 3.2.44

Persentase Jenis Makanan Prelakteal yang Diberikan Kepada Bayi Baru Lahir Menurut Karakteristik, Riskesdas 2010

Karakteristik	Jenis Makanan Prelakteal											
	Susu formula	Susu non-formula	Air putih	Air gula	Air tajin	Air kelapa	Sari buah	Teh manis	Madu	Pisang	Nasi/bubur	Lainnya
Kelompok Umur												
0 – 5 bulan	74,0	1,8	14,2	5,4	2,2	0,7	0,1	0,6	14,8	1,9	1,6	2,5
6 – 11 bulan	71,2	1,9	14,9	6,5	2,4	0,7	0,1	1,5	19,0	3,7	1,2	3,5
12 – 23 bulan	70,1	1,6	14,7	6,0	2,9	1,6	0,3	1,1	22,4	3,5	2,7	1,9
Jenis Kelamin												
Laki-laki	72,7	1,6	14,6	5,7	2,1	1,1	0,1	0,9	19,0	3,0	2,2	2,5
Perempuan	69,8	1,8	14,6	6,3	3,1	1,2	0,3	1,2	20,5	3,5	2,0	2,5
Tempat Tinggal												
Perkotaan	82,3	2,0	12,9	3,3	1,9	0,4	0,3	0,9	14,7	1,7	1,7	1,7
Perdesaan	59,8	1,4	16,5	8,8	3,3	2,0	0,1	1,2	25,0	4,9	2,5	3,3
Pendidikan KK												
Tidak pernah sekolah	57,9	0,9	15,9	15,9	4,4	3,5	0,0	1,8	20,4	3,5	3,5	2,6
Tidak tamat SD	59,0	2,1	14,9	8,7	3,8	3,1	0,0	1,3	26,7	4,1	1,8	2,6
Tamat SD	62,3	1,8	17,7	6,4	3,5	0,7	0,3	1,1	23,9	4,7	2,5	3,2
Tamat SMP	72,5	0,9	13,5	5,7	2,1	1,4	0,2	0,9	20,2	3,1	1,9	2,4
Tamat SMA	83,3	2,5	12,7	4,0	1,6	0,4	0,1	1,1	12,9	1,9	1,9	2,1
Tamat PT	87,1	0,8	11,7	2,8	0,8	0,4	0,4	0,4	15,3	1,6	2,0	1,6
Pekerjaan KK												
Tidak bekerja	74,6	3,5	4,2	4,9	4,2	0,7	1,4	0,7	16,2	1,4	2,8	4,2
Pegawai	87,6	1,0	0,0	3,8	0,0	0,3	0,3	1,0	11,8	1,0	1,3	1,9
Wiraswasta	78,2	2,0	1,7	4,0	1,7	1,1	0,2	0,9	17,6	2,7	2,2	1,9
Petani/Nelayan/Buruh	61,8	1,5	3,6	8,0	3,6	1,4	0,1	1,2	23,6	4,3	2,2	2,7
Lainnya	74,5	1,4	3,4	6,2	3,4	0,0	0,0	0,7	18,6	3,4	0,7	4,8
Pengeluaran Rumah Tangga Per kapita												
Kuintil 1	53,5	1,6	14,9	10,7	4,3	1,4	0,0	1,3	24,1	3,6	1,9	2,9
Kuintil 2	67,9	2,1	15,5	5,5	2,7	1,5	0,1	0,8	20,9	4,9	2,7	2,7
Kuintil 3	75,2	1,8	15,9	4,2	2,3	0,9	0,0	0,9	19,4	2,7	2,6	2,7
Kuintil 4	82,5	2,0	14,1	4,7	1,6	0,9	0,7	1,6	18,2	2,6	1,5	2,0
Kuintil 5	86,4	0,7	11,4	3,5	1,2	0,5	0,2	0,5	13,2	1,7	1,5	2,0

Tabel 3.2.45.
 Persentase Anak Usia 0-23 Bulan yang Pernah Disusui dan Masih Disusui Menurut Provinsi,
 Riskesdas 2010

Provinsi	Anak Usia 0-23 bulan	
	Pernah Disusui	Masih Disusui
Aceh	87,8	82,1
Sumatera Utara	88,9	74,9
Sumatera Barat	95,4	84,0
Riau	85,5	76,6
Jambi	93,3	78,4
Sumatera Selatan	90,5	75,3
Bengkulu	90,0	81,5
Lampung	95,7	80,6
Kepulauan Bangka Belitung	89,1	65,3
Kepulauan Riau	86,4	64,3
DKI Jakarta	85,4	70,3
Jawa Barat	91,1	84,5
Jawa Tengah	93,9	85,0
DI Yogyakarta	94,0	72,6
Jawa Timur	88,8	79,8
Banten	89,0	80,4
Bali	92,0	76,0
Nusa Tenggara Barat	91,4	82,8
Nusa Tenggara Timur	86,9	82,0
Kalimantan Barat	89,3	80,7
Kalimantan Tengah	91,6	79,2
Kalimantan Selatan	88,3	78,8
Kalimantan Timur	90,3	72,7
Sulawesi Utara	89,4	71,2
Sulawesi Tengah	91,9	78,8
Sulawesi Selatan	90,0	81,8
Sulawesi Tenggara	92,7	84,2
Gorontalo	87,8	83,8
Sulawesi Barat	89,4	78,6
Maluku	94,7	64,8
Maluku Utara	83,0	84,1
Papua Barat	89,4	73,8
Papua	84,8	75,8
Indonesia	90,3	80,1

Tabel 3.2.46
 Persentase Anak Usia 0–23 Bulan yang Pernah Disusui dan Masih Disusui Menurut Karakteristik,
 Riskesdas 2010

Karakteristik	Anak Usia 0 – 23 bulan	
	Pernah Disusui	Masih Disusui
Kelompok Umur		
0 – 5 bulan	94,6	95,5
6 – 11 bulan	92,3	88,3
12 – 23 bulan	87,6	69,4
Jenis Kelamin		
Laki-laki	89,7	78,9
Perempuan	90,9	81,4
Tempat Tinggal		
Perkotaan	88,8	76,3
Perdesaan	91,8	83,9
Pendidikan KK		
Tidak pernah sekolah	89,5	83,2
Tidak tamat SD	90,7	84,4
Tamat SD	92,4	83,8
Tamat SMP	90,2	79,5
Tamat SMA	88,6	76,4
Tamat PT	88,0	71,0
Pekerjaan KK		
Tidak bekerja	88,3	76,7
Pegawai	89,1	72,1
Wiraswasta	89,3	80,3
Petani/Nelayan/Buruh	91,6	82,9
Lainnya	88,8	72,0
Pengeluaran Rumah Tangga Per kapita		
Kuintil 1	92,3	85,2
Kuintil 2	91,9	83,8
Kuintil 3	89,5	79,5
Kuintil 4	89,3	76,5
Kuintil 5	85,7	67,9

Kriteria menyusui eksklusif berbeda menurut data yang diperoleh melalui survei, sehingga dalam membandingkan hasil suatu survei perlu ditelaah lebih dahulu masing-masing kriteria menyusui eksklusif. Pada salah satu survei menyusui eksklusif dapat didefinisikan bila selama 24 jam terakhir bayi masih menyusui dan hanya diberikan ASI saja tanpa diberikan makanan lain selain ASI. Referensi waktunya adalah hanya selama 24 jam terakhir tanpa memperhitungkan riwayat pemberian makanan lain pada waktu sebelumnya. Akan tetapi, definisi tersebut masih mengandung kelemahan karena kemungkinan bayi diberikan makanan lain sebelumnya, terutama saat bayi baru lahir sebelum ASI keluar. Makanan tersebut disebut sebagai makanan prelakteal yang umumnya masih dilakukan sebagian ibu di Indonesia.

Dalam Riskesdas dikumpulkan pola menyusui sejak lahir sampai umur 23 bulan. Analisis ASI eksklusif didapatkan dari komposit pertanyaan dalam Riskesdas. Dalam laporan Riskesdas, pola menyusui dikelompokkan menjadi tiga kategori, yaitu menyusui eksklusif, menyusui predominan, dan menyusui parsial sesuai definisi World Health Organization (WHO)

Menyusui eksklusif adalah tidak memberi bayi makanan atau minuman lain, termasuk air putih, selain menyusui (kecuali obat-obatan dan vitamin atau mineral tetes; ASI perah juga diperbolehkan). Pada Riskesdas 2010, menyusui eksklusif adalah komposit dari pertanyaan: *bayi masih disusui, sejak lahir tidak pernah mendapatkan makanan atau minuman selain ASI, selama 24 jam terakhir bayi hanya disusui (tidak diberi makanan selain ASI).*

Menyusui predominan adalah menyusui bayi tetapi pernah , memberikan sedikit air atau minuman berbasis air, misalnya teh, sebagai makanan/ minuman prelakteal sebelum ASI keluar. Pada Riskesdas 2010, menyusui predominan komposit dari pertanyaan: *bayi masih disusui, selama 24 jam terakhir bayi hanya disusui, sejak lahir tidak pernah mendapatkan makanan atau minuman kecuali minuman berbasis air, yaitu air putih atau air teh.*

Menyusui parsial adalah menyusui bayi serta diberikan makanan buatan selain ASI, baik susu formula, bubur atau makanan lainnya sebelum bayi berumur enam bulan, baik diberikan secara kontinyu maupun diberikan sebagai makanan prelakteal. Pada **Riekседas 2010, menyusui parsial** adalah komposit dari pertanyaan: *bayi masih disusui, pernah diberi makanan prelakteal selain makanan atau minuman berbasis air seperti susu formula, biskuit, bubur, nasi lembek, pisang atau makanan yang lain.* Data pola menyusui Riskesdas 2010 tidak disajikan menurut provinsi, karena di beberapa provinsi jumlah sampelnya terlalu sedikit, sehingga hanya dapat disajikan untuk data nasional. Persentase pola menyusui pada bayi umur 0-5 bulan disajikan pada Tabel 3.2.47

Tabel 3.2.47
Persentase Pola Menyusui pada Bayi Usia 0–5 Bulan Menurut Kelompok Umur, Riskesdas 2010

Kelompok Umur	Pola Menyusui		
	Menyusui Eksklusif	Menyusui Predominan	Menyusui Parsial
0 bulan	39,8	5,1	55,1
1 bulan	32,5	4,4	63,1
2 bulan	30,7	4,1	65,2
3 bulan	25,2	4,4	70,4
4 bulan	26,3	3,0	70,7
5 bulan	15,3	1,5	83,2

Persentase pola menyusui pada bayi umur 0 bulan adalah 39,8% menyusui eksklusif, 5,1% menyusui predominan, dan 55,1% menyusui parsial. Persentase menyusui eksklusif semakin menurun dengan meningkatnya kelompok umur bayi. Pada bayi yang berumur 5 bulan menyusui eksklusif hanya 15,3%, menyusui predominan 1,5% dan menyusui parsial 83,2%.

Tabel 3.2.48.
 Persentase Pola Pemberian ASI Bayi Usia 0–5 Bulan Menurut Karakteristik,
 Riskesdas 2010

Karakteristik	Pola Menyusui		
	Menyusui Eksklusif	Menyusui Predominan	Menyusui Partial
Jenis Kelamin			
Laki-laki	29,0	10,5	60,6
Perempuan	25,4	11,7	62,9
Tempat Tinggal			
Perkotaan	25,2	10,5	64,3
Perdesaan	29,3	11,5	59,2
Pendidikan KK			
Tidak pernah sekolah	34,5	5,5	60,0
Tidak tamat SD	31,4	10,0	58,6
Tamat SD	26,5	12,0	61,5
Tamat SMP	29,5	8,6	61,9
Tamat SMA	24,6	13,7	61,6
Tamat PT	22,4	9,7	67,9
Pekerjaan KK			
Tidak bekerja	20,0	13,3	66,7
Pegawai	28,8	6,8	64,4
Wiraswasta	26,9	10,6	62,5
Petani/Nelayan/Buruh	28,1	11,8	60,2
Lainnya	25,5	14,9	59,6
Pengeluaran Rumah Tangga Per kapita			
Kuintil 1	34,7	9,9	55,4
Kuintil 2	30,5	11,3	58,1
Kuintil 3	26,6	10,4	63,0
Kuintil 4	19,9	14,6	65,5
Kuintil 5	17,5	8,7	73,8

Menyusui eksklusif sedikit lebih tinggi pada bayi laki-laki dibanding perempuan, lebih tinggi di perdesaan daripada di perkotaan. Menyusui eksklusif menurut pekerjaan kepala keluarga menunjukkan tidak ada kecenderungan yang jelas. Persentase menyusui eksklusif paling tinggi pada bayi dengan pekerjaan kepala keluarga sebagai pegawai dan terendah bila tidak bekerja.

Ada pola yang khas pada menyusui eksklusif menurut pendidikan kepala keluarga dan status ekonomi. Ada hubungan terbalik antara menyusui eksklusif dengan pendidikan kepala keluarga dan status ekonomi. Semakin tinggi pendidikan kepala keluarga atau status ekonomi, semakin rendah menyusui eksklusif.

Persentase menyusui eksklusif hasil Riskesdas 2010 seperti yang disajikan pada Tabel 3.2.47. berbeda dengan hasil survei sebelumnya, karena cara mengumpulkan data yang berbeda. Pada Riskesdas 2010 menyusui eksklusif diperoleh dari komposit empat pertanyaan berikut: (1) *Apakah dalam 24 jam terakhir bayi hanya disusui/diberi ASI saja?*; (2) *Apakah sebelum ASI keluar bayi diberi minuman (cairan) atau makanan selain ASI?*; (3) *Minuman atau makanan apa saja yang diberikan kepada bayi sebelum ASI keluar?*; dan (4) *Sejak kapan (pada umur berapa hari/bulan)*

bayi mulai diberi minuman atau makanan pendamping ASI? Sedangkan pada survei lain menyusui eksklusif diperoleh dari pertanyaan “Apakah dalam 24 jam terakhir bayi hanya disusui/diberi ASI saja?”.

Pada laporan Riskesdas 2010 disajikan perbandingan persentase “menyusui eksklusif” pada bayi 0-5 bulan dalam tiga kategori berdasarkan kriteria yang berbeda, yaitu:

1. **Kategori 1:** menyusui eksklusif berdasarkan kriteria *dalam 24 jam terakhir bayi hanya disusui/diberi ASI saja;*
2. **Kategori 2:** menyusui eksklusif berdasarkan kriteria *dalam 24 jam terakhir bayi hanya disusui/diberi ASI saja dan sejak lahir sampai saat survei bayi belum diberi makanan atau minuman selain ASI; dan*
3. **Kategori 3:** menyusui eksklusif berdasarkan kriteria *dalam 24 jam terakhir bayi hanya disusui/ diberi ASI saja; sejak lahir sampai saat survei bayi belum diberi makanan atau minuman selain ASI; dan sebelum ASI keluar bayi tidak diberi makanan prelakteal berupa makanan atau minuman lain, termasuk air putih, selain menyusui (kecuali obat-obatan dan vitamin atau mineral tetes; ASI perah juga diperbolehkan).*

Kategori 3 adalah menyusui eksklusif yang sesuai dengan kriteria *World Health Organization* (WHO). Persentase “menyusui eksklusif” berdasarkan kriteria tersebut disajikan pada Tabel 3.2.49.

Tabel 3.2.49.
Persentase Kategori Menyusui Eksklusif Bayi Usia 0-5 Bulan Menurut Umur,
Riskesdas 2010

Umur Bayi	Kategori Menyusui Eksklusif		
	Kategori 1	Kategori 2	Kategori 3
0 bulan	82,5	55,9	39,8
1 bulan	75,1	46,6	32,5
2 bulan	74,0	45,6	30,7
3 bulan	66,9	35,4	25,2
4 bulan	66,8	35,4	26,3
5 bulan	54,8	22,3	15,3

Pada Tabel 3.2.49. persentase “menyusui eksklusif” Kategori 1 bayi umur 5 bulan adalah 54,8%, turun menjadi 22,3% pada Kategori 2, dan pada Kategori 3 turun menjadi 15,3%. Artinya pada bayi umur 5 bulan, dari 54,8% yang *dalam 24 jam terakhir hanya diberi ASI saja*, sebenarnya terdapat 32,5% bayi yang sudah diberi makanan/minuman selain ASI pada hari-hari sebelumnya. Dari 22,3% bayi yang *dalam 24 jam terakhir bayi hanya disusui/diberi ASI saja dan sejak lahir sampai saat survei bayi belum diberi makanan atau minuman selain ASI*, sebenarnya ada 7% bayi diberi makanan/minuman prelakteal sebelum ASI keluar, sehingga sehingga pada bayi umur 5 bulan persentase menyusui eksklusif hanya 15,3%.

3.2.9. Kecacatan

Pada Riskesdas 2010 dikumpulkan data kecacatan hanya pada anak usia 24-59 bulan. Jenis kecacatan yang dikumpulkan meliputi: tuna netra, tuna rungu, tuna wicara, tuna grahita, tuna daksa, *down syndrome*, *cerebral palsy*, dan cacat lainnya. Pengumpulan data kecacatan dilakukan melalui observasi langsung pada anak atau dengan menanyakan kepada anggota rumah tangga yang mewakili. Data kecacatan tidak dapat disajikan menurut provinsi karena persentasenya sangat kecil sehingga hanya disajikan data nasional seperti terlihat pada Tabel 3.2.50. Tabel tersebut

menunjukkan bahwa persentase jenis kecacatan yang tertinggi adalah tuna daksa (cacat tubuh) sebesar 0,17% dan terendah adalah tuna rungu 0,08%.

Tabel 3.2.50.
Persentase Anak Usia 24–59 Bulan yang Memiliki Kelainan/Cacat di Indonesia,
Riskesdas 2010

Jenis Kelainan/Cacat	Persentase
Tuna netra	0,09
Tuna rungu	0,08
Tuna wicara	0,15
Tuna grahita	0,14
Tuna daksa	0,17
<i>Down syndrome</i>	0,12
<i>Cerebral palsy</i>	0,09
Lainnya	0,11

3.3. Kesehatan Reproduksi

Kesehatan reproduksi menurut WHO adalah suatu keadaan fisik, mental dan sosial yang utuh, bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan dalam segala aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi serta prosesnya. Hal ini terkait pada suatu keadaan dimana manusia dapat menikmati kehidupan seksualnya serta mampu menjalankan fungsi dan proses reproduksinya secara sehat dan aman. Artinya, perempuan dan laki-laki keduanya menjadi perhatian kesehatan reproduksi. Pada perempuan ditandai dengan mulainya menstruasi, atau pada laki-laki ditandai dengan terjadinya perubahan suara yang menjadi besar dan mantap.

Kesehatan reproduksi terkait dengan siklus hidup, dimana setiap tahapannya mengandung risiko yang terkait dengan kesakitan dan kematian. Kondisi yang baik mulai dari bayi dalam kandungan akan berdampak positif untuk meneruskan generasi berikutnya. Sehatnya seorang bayi sangat tergantung dari status kesehatan dan gizi dari kedua orang tuanya serta akses mereka pada pelayanan kesehatan.

Pada goal kelima MDGs yaitu meningkatkan kesehatan ibu, targetnya terkait dengan kesehatan reproduksi yaitu menurunkan 75 persen kematian ibu dalam kurun waktu 1990-2015 dan tercapainya akses secara universal. Indikator yang digunakan untuk target pertama adalah angka kematian ibu (AKI) dan proporsi kelahiran yang ditolong oleh tenaga kesehatan. Sedangkan indikator yang digunakan untuk target kedua adalah *universal access* untuk kesehatan reproduksi yang terdiri dari: cakupan penggunaan alat kontrasepsi; cakupan pelayanan antenatal, termasuk didalamnya memperhatikan angka kelahiran remaja dan angka *unmet need* untuk keluarga berencana.

Untuk Indonesia, goal yang ditetapkan adalah: 1) menurunkan angka kematian ibu (AKI) dari 390 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 1990 menjadi 102 pada tahun 2015; 2) meningkatkan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan dari 40,7 persen (1990) menjadi 100 persen (2015); dan 3) seluruh perempuan pernah kawin usia 15-49 tahun menggunakan alat/cara Keluarga Berencana/KB (*universal access*).

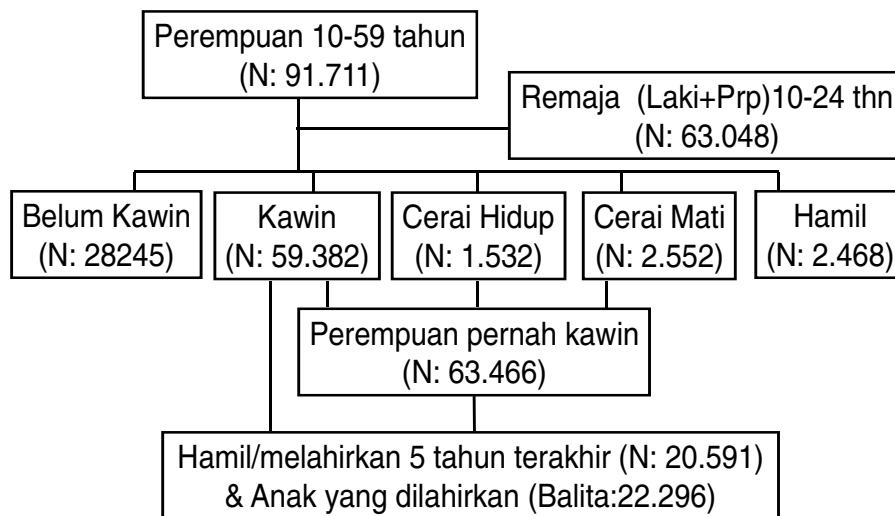
Untuk mencapai goal MDG dan juga memperhatikan definisi kesehatan reproduksi di atas, Riskesdas 2010 mengumpulkan informasi mulai dari umur pertama menstruasi, umur perkawinan pertama, sampai pada informasi fertilitas serta penggunaan alat/cara KB, dan juga pelayanan kesehatan pada masa kehamilan, kelahiran, dan nifas. Disamping itu terkait dengan kesehatan reproduksi, informasi kejadian aborsi serta perilaku seksual pra-nikah dari remaja juga dikumpulkan. Pada Tabel 3.3.1 dapat dilihat uraian informasi yang dikumpulkan untuk kesehatan reproduksi ini. Penjelasan rinci untuk mendapatkan seluruh parameter kesehatan reproduksi dalam analisis ini dapat dilihat pada Lampiran 3.3.1, dan kuesioner kesehatan reproduksi (blok D) merupakan bagian dari RKD10.IND (Lihat Lampiran)

Adapun sampel yang digunakan untuk mendapatkan informasi di atas sebagian besar diperoleh dari perempuan usia 10-59 tahun yang berstatus belum kawin, kawin, cerai mati, atau cerai hidup. Sedangkan untuk perilaku seksual diperoleh dari sampel usia remaja laki-laki dan perempuan usia 10-24 tahun. Gambar 3.3.1 menunjukkan jumlah sampel yang masuk dalam analisis informasi kesehatan reproduksi.

Tabel 3.3.1.
Informasi dan Indikator yang dikumpulkan untuk Kesehatan Reproduksi, Riskesdas 2010

Informasi	Indikator
Masa Reproduksi Perempuan	Umur pertama haid (menarche), haid tidak teratur
Fertilitas	Umur perkawinan pertama, Jumlah anak yang dilahirkan, Jumlah anak masih hidup, fertilitas remaja
Penggunaan Alat/cara KB	Persentase penggunaan alat kontrasepsi, <i>drop out</i> KB, jenis alat kontrasepsi yang digunakan, tempat pelayanan, alasan tidak menggunakan, <i>unmet need</i>
Pelayanan kesehatan Ibu hamil, melahirkan, dan nifas	Akses Antenatal (K1, K4); Komponen Antenatal 5 T plus (pengukuran berat badan/tinggi badan, tekanan darah, imunisasi TT, tablet Fe, tinggi fundus, pemeriksaan darah); komplikasi kehamilan, operasi perut, persalinan (penolong dan tempat), komplikasi kelahiran, kunjungan nifas pertama kali, cakupan kapsul vitamin A
Keguguran/pengguguran	Persen keguguran dan pengguguran, upaya yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan dan tenaga yang menolong
Perilaku Seksual	Hubungan seksual pra-nikah, umur pertama berhubungan seksual, penggunaan Kb dan penyuluhan kesehatan reproduksi pada remaja

Gambar 3.3.1
Jumlah Sampel yang digunakan untuk analisis Kesehatan Reproduksi



Distribusi menurut kelompok umur untuk perempuan umur 10-59 tahun dapat dilihat pada Tabel 3.3.2. Untuk informasi penolong persalinan, karena terkait dengan anak yang dilahirkan lima tahun terakhir, dibutuhkan juga sampel anak balita dengan distribusi menurut kelompok umur balita seperti pada Tabel 3.3.3.

Tabel 3.3.2
Distribusi Sampel Perempuan Umur 10-59 tahun menurut Status dan Kehamilan saat wawancara,
Riskesdas 2010

Kelompok Umur	Jumlah Sampel	Status				Hamil*	
		Belum kawin	Kawin	Cerai hidup	Cerai mati	Ya	Tidak
10 - 14	11,876	11,853	21	2	0	2	11.874
15 - 19	10,035	8,842	1,160	30	3	194	9.841
20 - 24	9,461	4,128	5,193	130	10	573	8.888
25 - 29	11,148	1,700	9,201	208	39	680	10.468
30 - 34	10,710	660	9,754	213	83	516	10.194
35 - 39	10,244	406	9,480	206	152	308	9.936
40 - 44	9,380	259	8,582	241	298	106	9.274
45 - 49	8,037	198	7,120	214	505	52	7.985
50 - 54	6,390	116	5,407	169	698	37	6.353
55 - 59	4,430	83	3,464	119	764		
Total	91,711	28,245	59,382	1,532	2.552	2.468	84.813

Keterangan *: ditanyakan khusus kepada responden perempuan pernah kawin 10-54 tahun

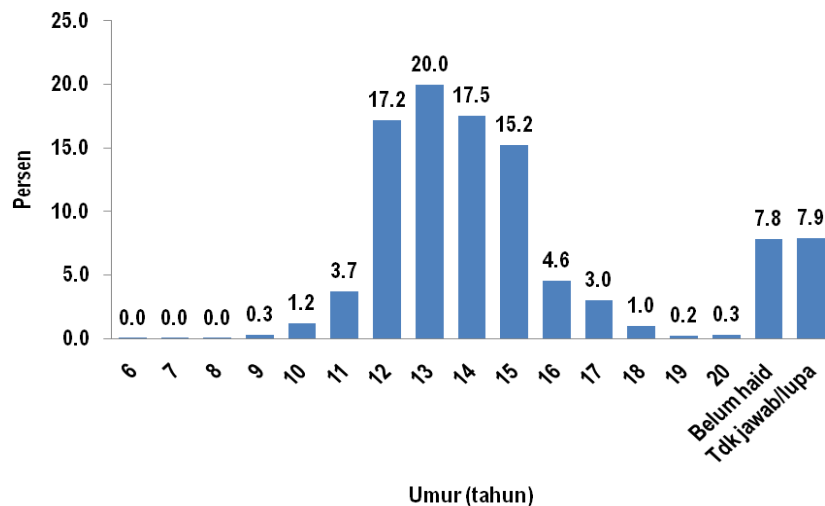
Tabel 3.3.3
Distribusi Sampel Anak Balita 0-59 bulan, Riskesdas 2010

Kelompok Umur	Lahir Tahun	Jumlah Sampel
0-11 bulan	2009/2010	3,990
12-23 bulan	2008/2009	4,505
24-35 bulan	2007/2008	4,655
36-47 bulan	2006/2007	4,835
48-59 bulan	2005/2006	4,311
Total		22,296

3.3.1. Masa Reproduksi Perempuan

Informasi yang dikumpulkan bertujuan untuk mengetahui masa reproduksi perempuan yaitu usia saat haid pertama kali (*menarche*) perempuan Indonesia. *Menarche* merupakan tanda awal masuknya seorang perempuan dalam masa reproduksi. Rata-rata usia *menarche* pada umumnya adalah 12,4 tahun. *Menarche* dapat terjadi lebih awal pada usia 9-10 tahun atau lebih lambat pada usia 17 tahun (Judith E. Brown "Nutrition Through the Life Cycle, 2002). Hasil Riskesdas 2010 menunjukkan bahwa berdasarkan laporan responden yang sudah mengalami haid, rata-rata usia *menarche* di Indonesia adalah 13 tahun (20,0%) dengan kejadian lebih awal pada usia kurang dari 9 tahun dan ada yang lebih lambat sampai 20 tahun (Gambar 3.3.2.) serta 7,9 persen tidak menjawab/lupa. Terdapat 7,8 persen yang melaporkan belum haid.

Gambar 3.3.2
Persentase Perempuan Usia 10-59 tahun menurut Umur Pertama Haid, Riskesdas 2010



Lebih rinci pada Tabel 3.3.4 dan 3.3.5 menunjukkan rata-rata usia *menarche* menurut provinsi dan karakteristik.

Secara nasional rata-rata usia *menarche* 13-14 tahun terjadi pada 37,5 persen anak Indonesia. Rata-rata usia *menarche* 11-12 tahun terjadi pada 30,3 persen pada anak-anak di DKI Jakarta, dan 12,1 persen di Nusa Tenggara Barat. Rata-rata usia *menarche* 17-18 tahun terjadi pada 8,9 persen anak-anak di Nusa Tenggara Timur, dan 2,0 persen di Bengkulu. 2,6 persen anak-anak di DKI Jakarta sudah mendapatkan haid pertama pada usia 9-10 tahun, dan terdapat 1,3 persen anak-anak di Maluku dan Papua Barat yang baru mendapatkan haid pertama pada usia 19-20 tahun. Umur *menarche* 6-8 tahun sudah terjadi pada sebagian kecil (<0,5%) anak-anak di 17 provinsi, sebaliknya umur *menarche* 19-20 tahun merata terdapat di seluruh provinsi.

Tabel 3.3.4
 Persentase Perempuan 10-59 tahun menurut Kelompok Umur Pertama Kali Haid dan Provinsi,
 Riskesdas 2010

Provinsi	Belum Haid	Umur Pertama Haid (Tahun)							Tdk Jawab
		6-8	9-10	11-12	13-14	15-16	17-18	19-20	
Aceh	9,2		1,1	19,3	40,8	19,1	2,3	0,1	8,0
Sumatera Utara	10,2	0,1	0,5	19,0	39,1	20,2	3,4	0,4	7,2
Sumatera Barat	9,9	0,1	2,0	19,7	41,4	19,7	3,8	0,5	3,0
Riau	8,5	0,0	1,5	20,8	41,2	18,3	2,4	0,3	7,0
Jambi	8,2		0,6	20,7	39,7	18,9	2,3	0,7	9,0
Sumatera Selatan	8,3	0,1	0,9	21,1	40,7	17,6	2,7	0,2	8,3
Bengkulu	7,0		1,8	23,9	44,2	14,9	2,0	0,4	5,7
Lampung	8,4		0,9	17,5	40,5	23,1	3,5	0,3	5,8
Kep. Bangka Belitung	10,1		1,4	17,4	36,0	25,0	5,1	0,2	4,7
Kep. Riau	6,6		2,0	27,7	37,7	16,3	3,4	0,1	6,1
DKI Jakarta	5,2	0,1	2,6	30,3	37,2	16,3	4,9	0,2	3,1
Jawa Barat	8,0	0,1	1,7	20,3	38,1	20,9	4,4	0,6	5,9
Jawa Tengah	6,8	0,1	1,2	19,4	38,6	20,0	5,6	0,7	7,7
DI Yogyakarta	5,1	0,1	1,3	25,6	39,4	17,8	5,4	0,7	4,5
Jawa Timur	6,2	0,1	2,3	25,3	36,5	17,2	3,5	0,5	8,4
Banten	9,1		1,9	22,0	34,5	21,3	2,8	0,4	7,8
Bali	7,0		0,5	12,9	40,5	22,5	4,0	0,7	11,9
Nusa Tenggara Barat	10,1	0,1	1,4	12,1	35,2	28,3	4,1	0,3	8,5
Nusa Tenggara Timur	13,3	0,1	0,8	12,1	26,0	24,2	6,9	0,6	16,0
Kalimantan Barat	7,2	0,1	0,7	20,5	38,1	17,0	3,1	0,4	12,9
Kalimantan Tengah	8,9		1,3	22,9	41,1	17,8	3,5	0,6	3,8
Kalimantan Selatan	7,5	0,1	1,7	25,3	40,8	13,8	2,3	0,5	8,0
Kalimantan Timur	7,8	0,1	1,3	22,3	39,8	17,6	3,6	0,5	7,1
Sulawesi Utara	6,6		0,6	24,1	33,4	22,4	5,0	1,1	6,8
Sulawesi Tengah	10,4		1,3	19,5	32,8	20,0	3,2	0,2	12,6
Sulawesi Selatan	9,0	0,1	0,9	12,2	35,3	26,1	4,5	0,5	11,3
Sulawesi Tenggara	12,0		0,9	15,8	33,0	22,8	2,4	0,3	12,8
Gorontalo	7,8		1,2	23,4	30,1	24,9	3,8	0,7	8,2
Sulawesi Barat	10,8	0,1	0,8	14,1	28,9	19,8	3,0	0,1	22,3
Maluku	10,1		2,0	20,1	27,2	26,7	5,7	1,3	6,8
Maluku Utara	10,7		1,9	26,5	29,2	21,0	4,2	0,9	5,6
Papua Barat	9,2	0,3	1,6	16,5	26,7	17,1	5,9	1,3	21,3
Papua	5,5		1,5	18,4	27,8	13,7	4,4	0,5	28,3
Indonesia	7,8	0,1	1,5	20,9	37,5	19,8	4,0	0,5	7,9

Tabel 3.3.5
 Persentase Perempuan 10-59 tahun menurut Kelompok Umur Pertama Kali Haid
 dan Karakteristik, Riskesdas 2010

Karakteristik	Belum Haid	Umur Pertama Haid (Tahun)							Tdk Jawab	
		6-8	9-10	11-12	13-14	15-16	17-18	19-20		
Kelompok umur										
10 - 14	59,8	0,0	2,0	22,5	14,4					1,4
15 - 19	1,5	0,0	1,5	28,5	51,3	14,7	0,8	0,0		1,6
20 - 24	0,1	0,1	1,4	23,6	47,0	21,5	3,2	0,3		2,8
25 - 29	0,0	0,0	1,3	22,7	45,7	21,8	3,4	0,5		4,5
30 - 34		0,0	1,5	20,5	43,4	23,6	4,7	0,5		5,8
35 - 39		0,1	1,5	20,7	40,3	24,2	4,9	0,6		7,7
40 - 44		0,1	1,6	18,9	36,9	24,8	5,5	0,8		11,4
45 -49		0,1	1,4	15,5	33,2	26,7	7,3	1,1		14,8
50 -54		0,2	1,3	14,4	29,8	25,2	8,0	1,2		19,9
55 -59		0,1	1,3	13,9	26,5	24,4	6,9	1,0		25,8
Tempat Tinggal										
Perkotaan	6,8	0,1	1,6	24,0	39,8	18,5	3,7	0,4		5,1
Perdesaan	9,0	0,1	1,4	17,4	34,8	21,3	4,4	0,6		11,0
Pendidikan										
Tidak sekolah	3,8	0,2	1,5	12,2	22,7	21,5	5,3	0,9		31,9
Tidak Tamat SD	28,3	0,1	1,9	14,0	22,4	17,0	4,1	0,7		11,7
Tamat SD	8,2	0,1	1,7	21,8	33,3	20,0	5,3	0,7		9,0
Tamat SLTP	0,9	0,0	1,5	24,1	46,3	19,9	3,0	0,3		3,9
Tamat SLTA	0,1	0,0	1,1	23,5	48,0	21,4	2,9	0,3		2,8
Tamat PT			1,1	23,0	50,2	20,1	3,1	0,3		2,3
Pekerjaan										
Tidak kerja	4,2	0,1	1,6	21,6	38,2	21,7	4,4	0,6		7,6
Sekolah	37,7	0,0	1,8	25,1	29,1	4,9	0,3	0,0		1,0
Petani/Nelayan/Buruh	0,3	0,1	1,4	15,9	35,1	24,6	5,9	0,9		15,7
Wiraswasta	0,2	0,1	1,3	21,2	43,5	22,4	4,6	0,5		6,3
PNS/TNI/Polri/Pegawai	0,0		1,2	21,3	48,9	22,0	3,4	0,3		2,9
Lainnya	0,6	0,0	1,4	20,9	39,5	23,3	4,6	0,6		9,0
Tk. Pengeluaran per kapita										
Kuintil 1	10,6	0,1	1,4	18,2	34,0	19,8	4,2	0,6		11,1
Kuintil 2	8,8	0,1	1,5	20,2	36,2	19,7	4,1	0,7		8,7
Kuintil 3	7,3	0,1	1,6	20,8	38,4	20,1	3,9	0,5		7,3
Kuintil 4	6,4	0,1	1,3	21,8	39,1	20,2	4,3	0,4		6,4
Kuintil 5	5,2	0,0	1,7	24,4	40,4	19,1	3,6	0,4		5,0

Berdasarkan tempat tinggal, umur *menarche* 6-8 tahun sudah terjadi sebanyak 0,1 persen anak-anak baik di perkotaan dan perdesaan. Untuk usia *menarche* 9-10 tahun, 11-12 tahun, serta 13-14 tahun terjadi lebih banyak pada anak-anak di perkotaan dibanding perdesaan; sebaliknya pada usia *menarche* 15-16 tahun keatas lebih banyak terjadi di perdesaan yang lebih banyak dibanding perkotaan. Berdasarkan tingkat pendidikan dan tingkat pengeluaran terlihat kecenderungan persentase umur *menarche* 13-14 tahun cenderung lebih rendah pada tingkat pendidikan/status ekonomi terendah dibanding tingkat pendidikan/status ekonomi teratas.

Dalam Riskesdas 2010 juga ditanyakan mengenai masalah siklus haid apakah teratur atau tidak teratur dalam satu tahun terakhir. Apabila tidak teratur apakah sedang hamil atau masa nifas dan apabila benar-benar haid tidak teratur dilanjutkan dengan mengidentifikasi penyebab menurut

pendapat responden dan upaya yang dilakukan. Tabel 3.3.6. berikut menunjukkan persentase gambaran siklus haid perempuan 10-59 tahun di Indonesia menurut provinsi.

Tabel 3.3.6
Persentase Perempuan 10-59 tahun menurut Siklus Haid dan Provinsi,
Riskesdas 2010

Provinsi	Haid Teratur	Sedang hamil/Nifas	Haid Tidak teratur	Belum Haid	Tidak Menjawab
Aceh	69,2	2,1	11,4	9,2	8,0
Sumatera Utara	68,3	2,7	11,6	10,2	7,2
Sumatera Barat	64,0	4,0	19,1	9,9	3,0
Riau	71,6	2,1	10,9	8,5	7,0
Jambi	62,7	3,1	17,1	8,2	9,0
Sumatera Selatan	69,5	2,1	11,7	8,3	8,3
Bengkulu	72,2	1,6	13,5	7,0	5,7
Lampung	72,1	2,3	11,3	8,4	5,8
Kep. Bangka Belitung	62,7	2,3	20,3	10,1	4,7
Kepulauan Riau	67,4	3,8	16,1	6,6	6,1
DKI Jakarta	71,8	2,7	17,2	5,2	3,1
Jawa Barat	69,1	2,7	14,4	8,0	5,9
Jawa Tengah	70,4	2,0	13,1	6,8	7,7
DI Yogyakarta	71,7	2,9	15,8	5,1	4,5
Jawa Timur	69,8	2,3	13,3	6,2	8,4
Banten	64,6	2,8	15,6	9,1	7,8
Bali	68,3	2,3	10,4	7,0	11,9
Nusa Tenggara Barat	65,7	2,5	13,2	10,1	8,5
Nusa Tenggara Timur	54,8	3,4	12,5	13,3	16,0
Kalimantan Barat	63,2	3,2	13,5	7,2	12,9
Kalimantan Tengah	66,9	3,7	16,7	8,9	3,8
Kalimantan Selatan	68,4	2,2	13,8	7,5	8,0
Kalimantan Timur	68,5	2,7	13,9	7,8	7,1
Sulawesi Utara	67,9	2,1	16,7	6,6	6,8
Sulawesi Tengah	58,0	3,9	15,1	10,4	12,6
Sulawesi Selatan	62,2	2,9	14,5	9,0	11,3
Sulawesi Tenggara	64,8	1,6	8,7	12,0	12,8
Gorontalo	57,0	3,7	23,3	7,8	8,2
Sulawesi Barat	54,9	2,9	9,1	10,8	22,3
Maluku	64,5	2,2	16,3	10,1	6,8
Maluku Utara	62,2	5,8	15,7	10,7	5,6
Papua Barat	53,2	2,9	13,4	9,2	21,3
Papua	54,5	2,4	9,4	5,5	28,3
Indonesia	68,0	2,5	13,7	7,8	7,9

Sebagian besar (68 persen) perempuan di Indonesia berusia 10-59 tahun melaporkan haid teratur dan 13,7 persen mengalami masalah siklus haid yang tidak teratur dalam 1 tahun terakhir. Persentase tertinggi haid tidak teratur adalah Gorontalo (23,3%) dan terendah di Sulawesi Tenggara (8,7 persen).

Tabel 3.3.7.
Persentase Perempuan 10-59 tahun menurut Siklus Haid dan Karakteristik.
Riskesdas 2010

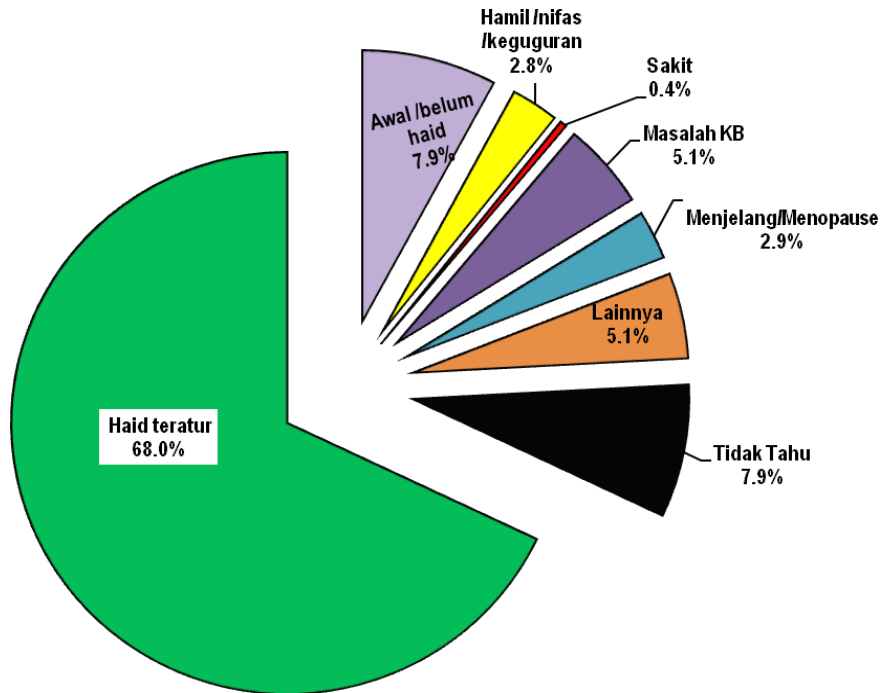
Karakteristik	Haid Teratur	Sedang hamil/Nifas	Haid Tidak teratur	Belum Haid	Tidak Menjawab
Kelompok Umur					
10 – 14	35,3	0,1	3,5	59,8	1,4
15 – 19	83,3	1,9	11,7	1,5	1,6
20 – 24	76,7	6,0	14,4	0,1	2,8
25 – 29	73,5	5,6	16,4	0,0	4,5
30 – 34	73,3	4,5	16,4		5,8
35 – 39	74,5	2,9	15,0		7,7
40 – 44	72,5	1,1	15,0		11,4
45 – 49	67,5	0,4	17,4		14,8
50 – 54	62,5	0,5	17,1		19,9
55 – 59	59,9	0,4	14,0		25,8
Tempat Tinggal					
Perkotaan	70,6	2,7	14,9	6,8	5,1
Perdesaan	65,1	2,4	12,5	9,0	11,0
Pendidikan					
Tidak sekolah	53,8	0,8	9,7	3,8	31,9
Tidak Tamat SD	48,8	1,3	10,0	28,3	11,7
Tamat SD	67,0	2,0	13,8	8,2	9,0
Tamat SLTP	76,1	3,3	15,8	0,9	3,9
Tamat SLTA	77,6	3,8	15,7	0,1	2,8
Tamat PT	79,7	4,1	13,9		2,3
Pekerjaan					
Tidak kerja	69,0	3,7	15,4	4,2	7,6
Sekolah	54,0	0,2	7,0	37,7	1,0
Petani/Nelayan/Buruh	68,5	1,9	13,5	0,3	15,7
Wiraswasta	75,5	2,6	15,5	0,2	6,3
PNS/TNI/Polri/Pegawai	79,2	2,9	14,9	0,0	2,9
Lainnya	70,4	3,4	16,5	0,6	9,0
Tk. Pengeluaran Rumah Tangga per kapita					
Kuintil 1	65,3	2,1	10,8	10,6	11,1
Kuintil 2	66,9	2,5	13,1	8,8	8,7
Kuintil 3	68,2	2,8	14,4	7,3	7,3
Kuintil 4	69,0	2,7	15,5	6,4	6,4
Kuintil 5	71,4	2,8	15,5	5,2	5,0

Masalah haid tidak teratur sudah mulai banyak terjadi pada usia 45-49 tahun (17,4%) dan 50-54 tahun (17,1%) kemungkinan terkait dengan umur menopause. Masalah haid tidak teratur pada usia 25-29 tahun serta 30-34 tahun cukup banyak yaitu sebesar 16,4 persen. Persentase haid teratur menunjukkan adanya hubungan positif dengan pendidikan, tingkat pengeluaran per kapita.

Adapun alasan yang dikemukakan perempuan 10-59 tahun yang mempunyai siklus tidak teratur (Gambar 3.3.3) antara lain karena masalah KB (5,1%) seperti KB suntik yang menyebabkan siklus haid menjadi tidak teratur. Terdapat 2,9 persen menyatakan karena menjelang menopause dan yang sudah menopause. Kurang dari 0,5 persen melaporkan karena sakit seperti kanker leher rahim, myom dan sakit lainnya, serta 2,8% karena hamil atau nifas atau habis keguguran. Yang menjawab lainnya seperti stress, banyak pikiran sebesar 5,1 persen.

Alasan haid tidak teratur menurut provinsi dan karakteristik dapat dilihat pada Tabel 3.3.8 dan Tabel 3.3.9.

Gambar 3.3.3
Persentase Perempuan 10-59 tahun menurut Siklus Haid, Riskesdas 2010



Pada perempuan 10-59 yang mengalami haid tidak teratur, kepada mereka ditanyakan upaya yang dilakukan untuk mengatasi masalah tersebut. Pada umumnya mereka menjawab minum pelancar haid, minum jamu, dan suntikan hormon. Ada juga yang pergi berkonsultasi ke tenaga kesehatan, atau upaya lainnya melalui makanan/minuman (nenas, sprite, air kelapa).

Tabel 3.3.8
 Persentase Perempuan 10-59 tahun menurut Alasan Siklus Haid dan Provinsi,
 Riskesdas 2010

Provinsi	Haid teratur	Awal /belum haid	Hamil/nifas/ keguguran	Alasan Haid Tidak Teratur			Tidak tahu	
				Sakit	Masalah KB	Menopause		Lainnya
Aceh	69,2	9,2	2,6	0,5	3,4	2,3	4,7	8,0
Sumatera Utara	68,3	10,2	2,9	0,4	2,7	3,7	4,5	7,2
Sumatera Barat	64,0	10,0	4,5	0,9	6,8	3,4	7,5	3,0
Riau	71,6	8,6	2,3	0,5	3,6	2,8	3,7	7,0
Jambi	62,7	8,2	3,3	0,5	6,7	3,0	6,5	9,0
Sumatera Selatan	69,5	8,3	2,3	0,3	4,4	3,0	3,8	8,3
Bengkulu	72,2	7,0	2,0	0,6	4,2	2,7	5,7	5,7
Lampung	72,1	8,4	2,6	0,4	4,4	2,0	4,3	5,8
Kep. Bangka Belitung	62,7	10,2	2,6	1,0	9,1	4,0	5,8	4,7
Kep. Riau	67,4	6,8	3,9	0,7	5,1	2,4	7,7	6,1
DKI Jakarta	71,8	5,3	2,9	0,6	5,7	3,7	6,9	3,1
Jawa Barat	69,1	8,1	2,8	0,4	5,6	3,0	5,2	5,9
Jawa Tengah	70,4	6,8	2,2	0,3	5,4	3,2	3,9	7,7
DI Yogyakarta	71,7	5,2	3,0	0,8	4,3	4,6	5,9	4,5
Jawa Timur	69,8	6,2	2,6	0,3	5,5	3,0	4,2	8,4
Banten	64,6	9,2	3,0	0,5	6,7	2,3	5,8	7,8
Bali	68,3	7,1	2,5	0,4	2,8	1,9	5,0	11,9
Nusa Tenggara Barat	65,7	10,2	2,9	0,8	4,9	1,5	5,5	8,5
Nusa Tenggara Timur	54,8	13,3	4,0	0,5	2,7	2,0	6,5	16,0
Kalimantan Barat	63,2	7,3	3,4	0,5	4,1	2,3	6,3	12,9
Kalimantan Tengah	66,9	8,9	3,9	0,3	7,4	2,8	6,0	3,8
Kalimantan Selatan	68,4	7,5	2,3	0,4	5,8	2,7	4,8	8,0
Kalimantan Timur	68,5	7,9	3,1	0,5	4,8	1,6	6,7	7,1
Sulawesi Utara	67,9	6,6	2,1	1,1	3,7	2,9	8,8	6,8
Sulawesi Tengah	58,0	10,4	4,1	0,5	4,4	2,5	7,4	12,6
Sulawesi Selatan	62,2	9,0	3,3	0,5	4,6	2,3	6,9	11,3
Sulawesi Tenggara	64,8	12,0	1,6	0,3	3,3	0,6	4,6	12,8
Gorontalo	57,0	8,0	4,2	1,2	7,8	3,0	10,7	8,2
Sulawesi Barat	54,9	10,8	3,1	0,4	1,8	1,3	5,5	22,3
Maluku	64,5	10,1	2,6	0,3	5,0	3,4	7,2	6,8
Maluku Utara	62,2	10,7	6,6	0,5	5,0	1,9	7,4	5,6
Papua Barat	53,2	9,2	3,2	1,1	3,7	1,0	7,3	21,3
Papua	54,5	5,5	2,6	0,4	3,3	1,4	4,1	28,3
Indonesia	68,0	7,9	2,8	0,4	5,1	2,9	5,1	7,9

Tabel 3.3.9.
Persentase Perempuan 10-59 tahun menurut Alasan Siklus Haid dan Karakteristik,
Riskesdas 2010

Karakteristik	Haid teratur	Awal /belum haid	Hamil/nifas/ keguguran	Alasan Haid Tidak Teratur			Tidak tahu	
				Sakit	Masalah KB	Menopause Lainnya		
Kelompok Umur								
10 - 14	35,3	60,0	0,1	0,2	0,1	0,0	3,0	1,4
15 - 19	83,3	1,7	2,1	0,6	0,9	0,0	9,8	1,6
20 - 24	76,7	0,1	6,1	0,7	6,0	0,0	7,7	2,8
25 - 29	73,5	0,0	5,9	0,6	9,6	0,0	5,9	4,5
30 - 34	73,3		4,9	0,5	10,2	0,0	5,3	5,8
35 - 39	74,5		3,1	0,5	9,0	0,4	4,8	7,7
40 - 44	72,5		1,4	0,5	6,1	3,1	5,1	11,4
45 -49	67,5		0,6	0,5	3,3	9,8	3,5	14,8
50 -54	62,5		0,7	0,2	0,7	14,2	1,8	19,9
55 -59	59,9		0,5	0,2	0,2	12,5	1,0	25,8
Tempat Tinggal								
Perkotaan	70,6	6,9	2,9	0,5	5,0	3,4	5,7	5,1
Pedesaan	65,1	9,0	2,6	0,4	5,2	2,2	4,4	11,0
Pendidikan								
Tidak sekolah	53,8	3,8	0,9	0,2	1,9	4,3	3,0	31,9
Tidak Tamat SD	48,8	28,3	1,4	0,2	3,1	3,5	3,0	11,7
Tamat SD	67,0	8,2	2,2	0,3	5,3	3,3	4,6	9,0
Tamat SLTP	76,1	1,0	3,6	0,5	6,4	1,8	6,7	3,9
Tamat SLTA	77,6	0,1	4,1	0,7	6,0	2,1	6,7	2,8
Tamat PT	79,7	0,0	4,4	0,8	4,6	3,3	4,9	2,3
Pekerjaan								
Tidak kerja	4,2	4,2	3,9	0,5	6,4	3,1	5,2	7,6
Sekolah	38,0	38,0	0,3	0,4	0,3	0,1	5,9	1,0
Petani/Nelayan/Buruh	0,3	0,3	2,1	0,3	5,2	3,4	4,5	15,7
Wiraswasta	0,2	0,2	2,9	0,5	5,9	3,9	4,8	6,3
PNS/TNI/Polri/Pegawai	0,0	0,0	3,2	0,8	4,9	4,2	4,8	2,9
Lainnya	0,6	0,6	3,6	0,5	6,9	3,2	5,7	9,0
Tk. Pengeluaran Rumah Tangga per kapita								
Kuintil 1	65,3	10,7	2,3	0,3	4,3	1,8	4,2	11,1
Kuintil 2	66,9	8,9	2,7	0,4	5,5	2,3	4,6	8,7
Kuintil 3	68,2	7,3	3,0	0,4	5,6	2,9	5,3	7,3
Kuintil 4	69,0	6,5	2,9	0,5	5,5	3,5	5,8	6,4
Kuintil 5	71,4	5,3	3,0	0,7	4,5	4,1	6,0	5,0

3.3.2. Fertilitas

Fertilitas merupakan salah satu komponen pertumbuhan penduduk. Definisi fertilitas adalah kemampuan menghasilkan keturunan yang dikaitkan dengan kesuburan perempuan. Dalam demografi diartikan sebagai bayi lahir hidup (hasil reproduksi yang nyata) dari seorang atau sekelompok perempuan.

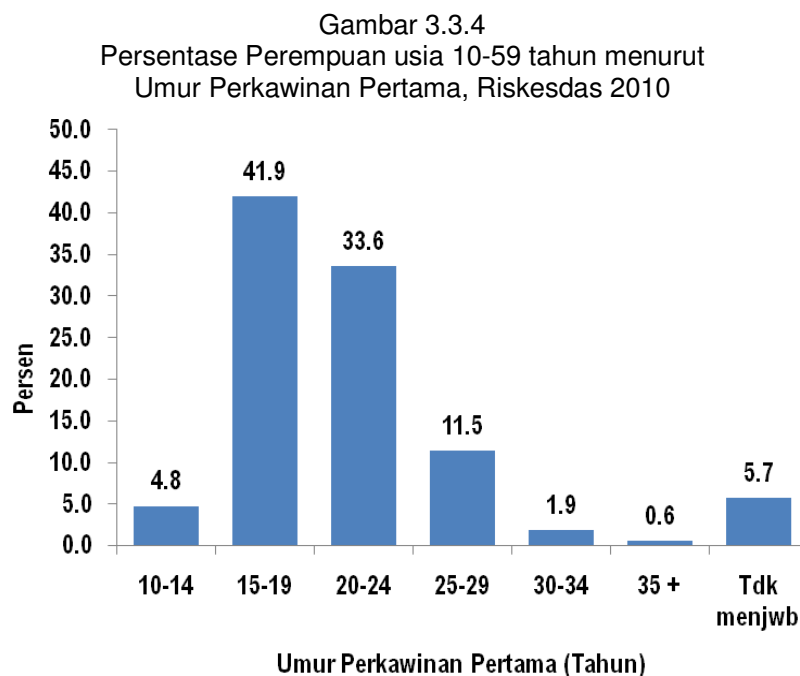
Masalah fertilitas ditanyakan kepada **perempuan 10-59 tahun yang pernah kawin** tentang pengalaman seumur hidupnya meliputi umur perkawinan pertama (UKP), seluruh jumlah anak kandung yang dilahirkan hidup. Pertanyaan tambahan pada bagian ini adalah pengalaman

reproduksi yang dialaminya seperti kehamilan, keguguran dan pernah melahirkan hidup dan jumlah imunisasi Tetanus Toxoid yang sudah pernah diterimanya.

Umur perkawinan pertama (UKP)

Umur perkawinan pertama merupakan salah satu indikator kependudukan terkait dengan fertilitas. Umur perkawinan pertama adalah indikator dimulainya seorang perempuan berpeluang untuk hamil dan melahirkan. Dengan demikian perkawinan pada usia muda akan mempunyai rentang waktu untuk hamil dan melahirkan dalam waktu yang lebih panjang dibandingkan pada perempuan yang menikah pada usia yang lebih tua.

Gambar 3.3.4 menyajikan distribusi persentase perempuan menurut kelompok umur perkawinan pertama. Terlihat bahwa sebagian besar (41,9%) menikah pertama kali pada usia 15-19 tahun dan 4,8 persen pada usia 10-14 tahun.



Tabel 3.3.10 memperlihatkan umur perkawinan pertama di Indonesia. Secara umum dapat dilihat bahwa usia rata-rata perkawinan pertama adalah pada usia 20 tahun, namun apabila diperhatikan persentase menurut kelompok umur perkawinan pertama menunjukkan bahwa terdapat perkawinan pada usia muda 10-19 tahun (46,7%). Provinsi dengan persentase perkawinan usia sangat muda (10-14 tahun) yang paling tinggi adalah Kalimantan Selatan (9%), Jawa Barat (7,5%), Kalimantan Timur dan Kalimantan Tengah masing-masing 7 persen.

Tabel 3.3.10
 Persentase Perempuan 10-59 tahun menurut Umur Perkawinan Pertama per Provinsi,
 Riskesdas 2010

Provinsi	Umur Perkawinan Pertama (%)						Tidak Menjawab/Lupa	Rata-Rata (Tahun)
	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35 +		
Aceh	2,3	36,9	35,6	15,1	2,5	1,2	6,4	20,7
Sumatera Utara	1,4	28,5	44,2	17,0	2,7	0,9	5,3	21,5
Sumatera Barat	2,1	34,1	43,0	16,3	3,0	0,6	0,9	21,0
Riau	2,9	36,4	40,3	13,8	1,6	0,7	4,4	20,5
Jambi	6,3	44,6	31,1	10,7	1,1	0,8	5,5	19,4
Sumatera Selatan	4,8	43,7	33,9	9,5	1,9	0,9	5,2	19,8
Bengkulu	6,3	45,9	33,0	9,7	1,3	0,4	3,3	19,3
Lampung	3,2	44,3	36,1	10,6	0,9	0,3	4,6	19,6
Kep. Bangka Belitung	2,8	47,9	35,3	9,4	0,9	1,3	2,4	20,0
Kepulauan Riau	2,6	29,9	40,1	20,1	3,2	0,9	3,2	22,2
DKI Jakarta	3,2	29,3	39,5	21,8	3,9	0,9	1,3	21,7
Jawa Barat	7,5	50,2	29,1	8,3	1,1	0,3	3,6	19,2
Jawa Tengah	4,4	43,6	34,5	10,5	2,0	0,7	4,4	20,0
DI Yogyakarta	1,6	29,6	42,8	18,4	4,0	1,3	2,3	21,9
Jawa Timur	6,1	44,5	31,9	9,2	1,6	0,4	6,2	19,6
Banten	6,5	45,7	29,9	8,8	1,2	0,2	7,7	19,6
Bali	0,6	30,6	39,6	17,0	2,6	0,4	9,0	21,5
Nusa Tenggara Barat	2,3	41,6	35,2	10,2	2,1	1,0	7,7	20,1
Nusa Tenggara Timur	0,9	23,6	35,3	20,0	5,0	1,2	14,1	22,3
Kalimantan Barat	3,6	44,2	34,0	7,4	1,1	1,0	8,8	19,6
Kalimantan Tengah	7,0	52,1	27,3	9,6	1,0	0,6	2,3	19,0
Kalimantan Selatan	9,0	48,4	28,4	7,9	1,5	0,9	4,0	19,0
Kalimantan Timur	7,1	42,4	31,9	11,9	1,6	0,4	4,7	19,8
Sulawesi Utara	0,9	33,8	42,2	15,6	3,9	0,7	2,8	21,4
Sulawesi Tengah	4,1	46,3	27,0	11,4	1,6	0,4	9,2	19,6
Sulawesi Selatan	4,3	38,0	30,3	13,3	3,1	1,7	9,3	20,5
Sulawesi Tenggara	3,4	43,5	25,3	9,9	1,2	0,5	16,1	19,6
Gorontalo	2,6	39,7	36,1	12,8	1,5	1,7	5,6	20,3
Sulawesi Barat	4,3	36,0	23,6	11,3	1,9	0,2	22,8	19,8
Maluku	2,4	28,3	39,3	18,4	2,8	1,6	7,2	21,6
Maluku Utara	3,1	43,0	31,9	13,2	2,3	0,4	6,1	20,0
Papua Barat	2,5	26,5	36,1	12,3	2,1	0,4	20,0	20,9
Papua	4,6	35,0	25,3	12,0	1,5	0,7	21,0	19,9
Indonesia	4,8	41,9	33,6	11,5	1,9	0,6	5,7	20,0

Selanjutnya Tabel 3.3.11 adalah kelompok umur perkawinan pertama menurut karakteristik. Umur perkawinan usia muda 10-14 tahun sebenarnya sudah terjadi sejak dulu. Terlihat dari persentase pada kelompok umur 55-59 tahun, diantara mereka 8,3 persen menikah pada usia 10-14 tahun, 42,1 persen menikah pada usia 15-19 tahun. Pada perempuan kelompok 15-19 tahun, masih ada 5,4 persen menikah pada usia 10-14 tahun.

Perkawinan usia sangat muda (10-14 tahun) banyak terjadi pada perempuan di daerah perdesaan, pendidikan rendah, status ekonomi termiskin, dan kelompok petani/nelayan/buruh. Semakin tinggi pendidikan persentase usia perkawinan pertama pada usia dini semakin kecil. Hal ini mengindikasikan bahwa pendidikan dapat menunda usia perkawinan pertama pada usia dini.

Tabel 3.3.11
 Persentase Perempuan Pernah Kawin 10-59 tahun menurut Umur Perkawinan Pertama dan
 Karakteristik, Riskesdas 2010

Karakteristik	Umur Perkawinan Pertama (%)						Tidak Menjawab /Lupa
	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35 +	
Kelompok Umur							
10 – 14	73,9						26,1
15 – 19	5,4	92,7					1,9
20 – 24	2,7	53,2	42,8				1,3
25 – 29	2,7	37,8	44,1	13,1			2,3
30 – 34	3,5	36,7	36,9	16,9	2,7		3,3
35 – 39	4,0	38,3	34,1	15,7	3,0	0,9	4,0
40 – 44	5,5	40,1	31,3	12,9	2,9	1,4	5,8
45 – 49	6,2	43,7	28,6	10,2	2,3	1,1	8,0
50 – 54	7,5	43,6	26,7	7,5	1,9	0,9	11,9
55 – 59	8,3	42,1	23,6	8,1	1,6	0,8	15,6
Tempat Tinggal							
Perkotaan	3,4	35,6	38,7	15,8	2,6	0,9	3,1
Pedesaan	6,2	48,3	28,4	7,2	1,2	0,4	8,3
Pendidikan							
Tidak sekolah	9,5	43,2	17,6	4,7	1,3	0,5	23,3
Tidak Tamat SD	9,1	52,5	21,3	5,4	1,3	0,4	10,0
Tamat SD	7,1	54,3	25,4	5,6	1,1	0,4	6,0
Tamat SLTP	1,7	47,5	38,1	8,9	1,3	0,4	2,2
Tamat SLTA	0,5	20,3	54,1	20,1	2,7	0,8	1,4
Tamat PT	0,4	5,4	42,6	41,4	6,7	2,2	1,3
Pekerjaan							
Tidak kerja	4,8	44,1	34,3	10,3	1,5	0,5	4,5
Sekolah	3,7	39,3	37,4	7,5	1,9		10,3
Petani/Nelayan/Buruh	6,3	48,1	26,8	6,9	1,5	0,4	10,0
Wiraswasta	4,1	37,7	37,9	14,0	2,4	0,8	3,2
PNS/TNI/Polri/Pegawai	0,5	10,7	45,3	34,1	5,9	1,9	1,6
Lainnya	4,5	41,5	34,4	11,3	1,6	0,7	6,0
Tk. Pengeluaran Rumah Tangga per kapita							
Kuintil 1	6,0	47,8	28,5	6,8	1,4	0,4	9,2
Kuintil 2	5,3	46,3	31,7	8,1	1,5	0,4	6,7
Kuintil 3	4,9	43,6	34,0	10,4	1,7	0,5	5,0
Kuintil 4	4,0	38,2	37,0	13,8	2,1	0,8	4,0
Kuintil 5	3,5	31,8	37,8	19,8	3,0	1,1	3,0

Kehamilan saat wawancara

Pada Riskesdas 2010, pertanyaan kehamilan terdiri dari pengalaman kehamilan seumur hidupnya (perempuan pernah kawin 10-59 tahun) dan apakah sedang hamil pada saat wawancara (perempuan 10-54 tahun tanpa memperhatikan status perkawinannya). Tabel 3.3.12 berikut adalah persentase kehamilan saat wawancara.

Tabel 3.3.12
Persentase Perempuan Umur 10-54 tahun menurut Status Kehamilan
pada saat diwawancarai, Riskesdas 2010

Kelompok Umur	Apakah Sedang Hamil	
	Ya	Tidak
10 – 14	0,01	99,99
15 – 19	1,90	98,10
20 – 24	6,04	93,96
25 – 29	6,04	93,96
30 – 34	4,80	95,20
35 – 39	3,00	97,00
40 – 44	1,11	98,89
45 – 49	0,63	99,37
50 – 54	0,59	99,41
Total	2,80	97,20

Terlihat bahwa 2,8 persen perempuan 10-54 tahun pada saat wawancara sedang hamil. Berdasarkan kelompok umur, persentase kehamilan tertinggi terjadi pada kelompok umur 20-24 tahun dan 25-29 tahun (6,04%). Masih ada 0,59 persen perempuan usia 50-54 tahun sedang hamil, dan terdapat 0,01 persen perempuan 10-14 tahun sedang hamil, dan 1,90 persen pada kelompok umur 15-19 tahun.

Tabel 3.3.13 menunjukkan status kehamilan saat wawancara menurut karakteristik. Terlihat bahwa terdapat responden perempuan belum kawin yang melaporkan sedang hamil. Hal ini dimungkinkan terjadi pada masyarakat yang menganut adat istiadat yang menyebabkan status perkawinan yang terkendala sehingga menyatakan dirinya belum kawin namun saat wawancara melaporkan sedang hamil. Pertanyaan ini juga mencakup mereka yang memang hamil di luar nikah. Kehamilan lebih banyak terjadi di perdesaan dibandingkan perkotaan, pada pendidikan tinggi dan status ekonomi atas menunjukkan persentase kehamilan yang lebih besar dibandingkan lainnya.

Tabel 3.3.13
 Persentase Perempuan Umur 10-54 tahun dengan status hamil
 pada saat diwawancara menurut Karakteristik, Riskesdas 2010

Karakteristik	Sedang Hamil
Status	
Belum kawin	0,1
Kawin	4,3
Cerai hidup	0,9
Cerai mati	0,6
Tempat tinggal	
Perkotaan	2,7
Perdesaan	2,9
Pendidikan	
Tidak sekolah	2,1
Tidak Tamat SD	1,5
Tamat SD	2,2
Tamat SLTP	3,5
Tamat SLTA	3,8
Tamat PT	4,5
Pekerjaan	
Tidak kerja	3,8
Sekolah	0,2
Petani/Nelayan/Buruh	2,4
Wiraswasta	2,9
PNS/TNI/Polri/Pegawai	3,2
Lainnya	4,1
Tk. Pengeluaran per kapita	
Kuintil 1	2,2
Kuintil 2	2,6
Kuintil 3	2,9
Kuintil 4	3,1
Kuintil 5	3,4

Riwayat kehamilan pada perempuan 10-59 tahun.

Riwayat kehamilan ditanyakan pada perempuan 10-59 tahun menurut pengalaman seumur hidupnya, meliputi pengalaman pernah hamil, keguguran dan kelahiran hidup.

Tabel 3.3.14 adalah rasio kehamilan (pengalaman seumur hidup) dan rasio kelahiran dalam periode lima tahun terakhir per 1000 perempuan pernah kawin 10-59 tahun.

Tabel 3.3.14
Perempuan 10-59 tahun menurut Kehamilan seumur hidup dan Kelahiran Lima Tahun Terakhir per 1000 perempuan, Riskesdas 2010

Kelompok Umur	Pernah Hamil per 1000 Perempuan	Kelahiran 5 tahun terakhir per 1000 perempuan
10 – 14	0,5	0,3
15 – 19	77,1	53,9
20 – 24	484,2	373,5
25 – 29	772,5	514,5
30 – 34	881,7	481,9
35 – 39	918,6	344,7
40 – 44	923,4	159,5
45 - 49	927,4	48,3
50 -54	925,3	7,0
55 -59	918,6	2,5

Dari tabel di atas dapat dilihat terdapat 5 diantara 10.000 perempuan usia 10-14 tahun pernah hamil. Dan pada periode lima tahun terakhir, 3 diantara 10.000 perempuan usia 10-14 tahun pernah melahirkan. Kejadian kehamilan meningkat sesuai dengan bertambahnya umur. Diketahui juga bahwa angka kelahiran terbanyak periode lima tahun terakhir terjadi pada kelompok perempuan 25-29 tahun (515 per 1000).

Tabel 3.3.15 adalah persentase perempuan menurut kelompok umur dan jumlah anak yang dilahirkan yang menggambarkan fertilitas. Dapat dilihat ada 2,5 persen perempuan 55-59 tahun pernah melahirkan hidup sejumlah 10 anak atau lebih, dan terdapat pula pada kelompok perempuan 45 tahun keatas yang belum mempunyai anak. Perlu diamati pula pada kelompok umur termuda sudah ada yang mempunyai mempunyai anak.

Tabel 3.3.15
Persentase Perempuan pernah kawin 10-59 tahun menurut Jumlah anak yang dilahirkan, Riskesdas 2010

Jumlah Anak	Kelompok Umur (Tahun)									
	10 – 14	15 – 19	20 – 24	25 – 29	30 – 34	35 – 39	40 – 44	45 -49	50 -54	55 -59
0	25,9	25,3	9,9	3,2	1,3	0,7	0,6	0,7	0,6	1,3
1	74,1	69,0	71,8	52,1	25,3	14,7	11,8	11,1	12,7	13,7
2		4,4	15,1	32,6	43,6	37,8	32,3	26,4	20,5	18,5
3		0,9	2,5	8,7	19,5	25,5	25,4	26,5	22,7	19,2
4		0,3	0,5	2,3	6,7	11,7	15,6	15,4	16,6	16,9
5			0,1	0,7	2,3	5,2	7,3	8,8	11,1	12,2
6			0,1	0,2	0,8	2,6	3,5	5,3	6,8	7,3
7				0,1	0,3	0,9	1,8	2,9	3,8	4,1
8					0,1	0,4	1,0	1,4	2,2	3,1
9					0,1	0,3	0,4	0,8	1,5	1,3
10 +					0,0	0,2	0,4	0,8	1,6	2,5

Tabel selanjutnya (3.3.16), menunjukkan secara rinci jumlah anak yang dilahirkan menurut provinsi. Sebagian besar mempunyai 1-2 anak (56,1%) dan kelompok perempuan memiliki jumlah 5-6 anak dengan persentase terbesar adalah provinsi NTT (20,4%) dan paling kecil di DI Yogyakarta (3%).

Tabel 3.3.16
Persentase Perempuan pernah kawin 10-59 tahun menurut jumlah anak yang dilahirkan dan Provinsi, Riskesdas 2010

Provinsi	Belum/Tidak Punya Anak	1-2 Anak	3-4 Anak	5-6 Anak	7+ Anak
Aceh	2,6	46,4	32,6	13,0	5,5
Sumatera Utara	2,7	39,9	36,1	14,7	6,6
Sumatera Barat	2,5	41,5	35,5	14,9	5,6
Riau	1,4	50,4	34,1	9,9	4,2
Jambi	2,1	52,2	31,8	10,0	3,8
Sumatera Selatan	2,2	52,3	32,9	8,8	3,8
Bengkulu	2,5	51,4	31,3	11,9	2,8
Lampung	2,2	54,4	31,5	8,6	3,2
Kep. Bangka Belitung	2,1	57,8	26,9	8,9	4,3
Kepulauan Riau	2,5	61,0	28,8	6,1	1,7
DKI Jakarta	2,3	59,9	29,0	6,2	2,6
Jawa Barat	2,2	56,4	29,9	8,1	3,3
Jawa Tengah	2,2	59,1	29,7	6,7	2,3
DI Yogyakarta	2,6	67,7	25,9	3,3	0,5
Jawa Timur	1,5	68,1	25,1	4,2	1,1
Banten	2,5	52,1	28,3	10,4	6,7
Bali	1,6	62,5	30,0	4,8	1,0
Nusa Tenggara Barat	2,5	53,6	28,9	10,8	4,3
Nusa Tenggara Timur	2,2	35,6	34,9	20,4	6,9
Kalimantan Barat	2,0	55,3	31,1	8,6	3,0
Kalimantan Tengah	2,0	55,8	28,5	10,2	3,4
Kalimantan Selatan	3,7	55,6	26,5	9,3	4,9
Kalimantan Timur	2,5	56,9	30,3	7,7	2,6
Sulawesi Utara	2,6	65,8	26,4	4,3	0,9
Sulawesi Tengah	3,3	45,7	34,4	12,2	4,4
Sulawesi Selatan	3,2	42,8	33,9	13,8	6,2
Sulawesi Tenggara	1,8	44,8	36,2	12,5	4,7
Gorontalo	3,7	50,7	32,4	9,5	3,6
Sulawesi Barat	1,5	45,8	32,4	15,8	4,4
Maluku	2,3	44,0	32,1	14,3	7,3
Maluku Utara	2,8	41,4	35,4	13,8	6,7
Papua Barat	2,8	47,7	29,0	13,1	7,5
Papua	2,7	50,0	29,2	12,4	5,6
Indonesia	2,2	56,1	29,9	8,4	3,4

Kelompok perempuan yang mempunyai anak 7+ tertinggi terjadi di Provinsi Papua Barat (7,5%), dan yang terendah pada kelompok perempuan di DI Yogyakarta (0,5%). Dapat dilihat juga, terdapat 2,2 persen perempuan pernah kawin usia 10-59 tahun yang tidak punya anak.

Tabel 3.3.17
 Persentase Perempuan pernah kawin 10-59 tahun menurut jumlah anak yang dilahirkan dan Karakteristik, Riskesdas 2010.

Karakteristik	Belum/Tidak Punya Anak	1-2 Anak	3-4 Anak	5-6 Anak	7+ Anak
Kelompok Umur					
10 – 14	25,9	74,1			
15 – 19	25,3	73,3	1,2		
20 – 24	9,9	86,8	3,0	0,2	
25 – 29	3,2	84,7	11,1	0,9	0,1
30 – 34	1,3	68,9	26,3	3,1	0,5
35 – 39	0,7	52,6	37,2	7,8	1,8
40 – 44	0,6	44,0	41,0	10,8	3,6
45 – 49	0,7	37,5	41,9	14,1	5,9
50 – 54	0,6	33,1	39,2	18,0	9,1
55 – 59	1,3	32,2	36,1	19,5	11,0
Tempat tinggal					
Perkotaan	2,4	57,0	30,2	7,6	2,8
Perdesaan	2,0	55,2	29,5	9,3	4,0
Pendidikan					
Tidak sekolah	1,4	40,7	33,4	15,9	8,7
Tidak Tamat SD	1,3	44,4	34,2	13,6	6,5
Tamat SD	1,4	52,0	32,8	9,9	4,0
Tamat SLTP	3,4	63,4	25,9	5,6	1,7
Tamat SLTA	3,1	66,5	25,3	4,2	0,8
Tamat PT	3,7	66,2	26,3	3,4	0,3
Pekerjaan					
Tidak kerja	2,4	56,6	29,4	8,2	3,4
Sekolah	10,9	66,2	17,1	4,7	1,1
Petani/Nelayan/Buruh	1,5	52,4	31,2	10,4	4,4
Wiraswasta	2,1	59,5	28,9	7,3	2,3
PNS/TNI/Polri/Pegawai	3,0	63,2	29,4	4,0	0,5
Lainnya	2,5	54,1	30,8	9,0	3,7
Tk. Pengeluaran per Kapita					
Kuintil 1	1,3	49,8	32,3	11,7	5,0
Kuintil 2	1,6	55,9	30,1	8,8	3,7
Kuintil 3	2,3	57,8	28,9	8,0	2,9
Kuintil 4	2,6	59,1	28,6	7,1	2,6
Kuintil 5	3,5	59,3	29,1	6,0	2,1

Jumlah anak menunjukkan hubungan yang positif menurut karakteristik (Tabel 3.3.17). Di perdesaan persentase yang mempunyai anak 5-6 atau 7+ lebih besar dibanding perkotaan. Demikian pula pada kelompok perempuan yang tidak sekolah (pendidikan rendah), petani/nelayan/buruh, serta status ekonomi terendah cenderung memiliki anak lebih banyak dibanding kelompok lainnya.

Anak Lahir Hidup dan Anak Masih Hidup

Salah satu ukuran fertilitas adalah anak lahir hidup (ALH). Kelangsungan hidup anak diindikasikan dari data anak masih hidup (AMH). ALH dan AMH dapat dimanfaatkan sebagai dasar menghitung angka kematian anak secara tidak langsung. Pada Riskesdas 2010 dikumpulkan informasi jumlah anak kandung yang dilahirkan hidup pada responden 10-59 tahun. Anak lahir hidup menggambarkan banyaknya kelahiran hidup dari perempuan pada usia 10-59 tahun hingga pada

saat pengumpulan data/wawancara dilakukan. Untuk analisis ini, dikaji jumlah anak lahir pada semua perempuan usia 10-54 tahun dan juga yang berstatus kawin

ALH ini menggambarkan ukuran paritas yaitu rata-rata jumlah anak dalam keluarga. Dalam analisis, dilihat perbedaannya antara semua perempuan dan perempuan yang berstatus kawin. Pada tabel 3.3.18 menunjukkan angka paritas yang bervariasi menurut kelompok umur. Angka paritas meningkat seiring dengan bertambahnya umur. Pada kelompok perempuan berstatus kawin usia 10-14 tahun sudah memiliki 1 anak, dan pada kelompok 15-19 tahun sudah ada yang mempunyai 4 anak.

Tabel 3.3.18
Persentase Perempuan 10-54 tahun menurut Jumlah/ Rata-rata anak lahir hidup, dan masih hidup berdasarkan Kelompok umur, Riskesdas 2010.

Kelompok Umur	Jumlah Anak Lahir Hidup											Rata-rata anak lahir hidup	Rata-rata anak masih hidup	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10+			
SEMUA PEREMPUAN 10-54 TAHUN														
10 - 14	100,0	0,0											0,0004	0,0004
15 - 19	94,2	5,3	0,3	0,1	0,0								0,0630	0,0603
20 - 24	56,4	34,7	7,3	1,2	0,2	0,0	0,0						0,5445	0,5265
25 - 29	25,3	40,2	25,2	6,7	1,8	0,5	0,2	0,1					1,2221	1,1788
30 - 34	13,0	22,3	38,4	17,2	5,9	2,0	0,7	0,3	0,1	0,1	0,0		1,9229	1,8500
35 - 39	8,8	13,5	34,8	23,5	10,7	4,8	2,4	0,8	0,4	0,3	0,2		2,4725	2,3623
40 - 44	8,2	10,9	29,8	23,4	14,4	6,7	3,2	1,7	0,9	0,3	0,4		2,7787	2,6134
45 - 49	7,9	10,3	24,4	24,6	14,3	8,1	4,9	2,7	1,3	0,8	0,7		3,0376	2,8160
50 - 54	8,0	11,7	18,9	21,0	15,3	10,3	6,3	3,5	2,1	1,3	1,5		3,3290	3,0110
PEREMPUAN STATUS KAWIN 10-54 TAHUN														
10 - 14	76,2	23,8											0,2314	0,2314
15 - 19	50,5	45,5	3,1	0,7	0,2								0,5368	0,5131
20 - 24	21,9	61,6	13,6	2,3	0,5	0,1	0,1						0,9725	0,9402
25 - 29	11,2	46,5	30,6	8,4	2,3	0,7	0,2	0,1					1,4530	1,4024
30 - 34	6,9	22,9	41,0	18,8	6,7	2,3	0,8	0,3	0,2	0,1	0,0		2,0620	1,9847
35 - 39	4,8	13,3	35,8	24,9	11,6	5,3	2,6	0,9	0,4	0,3	0,2		2,5884	2,4744
40 - 44	5,5	10,5	30,3	24,2	15,3	7,2	3,5	1,8	1,0	0,4	0,4		2,8815	2,7157
45 - 49	5,0	9,9	24,8	25,0	15,2	8,8	5,3	2,9	1,3	0,9	0,8		3,1536	2,9235
50 - 54	5,9	10,8	19,4	21,7	15,6	10,7	6,8	3,7	2,3	1,6	1,6		3,4360	3,1109

Pada tabel di atas juga terlihat adanya kelompok perempuan berstatus kawin yang belum/tidak mempunyai anak ketika sudah berusia 40 tahun keatas yang tidak memiliki anak. Hal ini dapat digunakan sebagai informasi infertilitas di Indonesia, yang angkanya berkisar dari 5,5 hingga 5,9 persen pada perempuan kelompok umur berusia 40 tahun ke atas.

Tabel 3.3.18 juga mempresentasikan kelangsungan hidup anak yang dinyatakan dengan rata-rata anak lahir hidup dan rata-rata anak masih hidup. Hal ini mencerminkan pengaruh tingkat kematian anak terhadap penduduk. Pada saat perempuan usia 50-54 tahun, dapat dilihat jumlah rata-rata anak yang dilahirkan masih hidup adalah 3,1 dari jumlah dilahirkan hidup 3,4. Selisih ALH dan AMH ini menunjukkan adanya kematian anak yang terjadi dari kelompok umur tersebut. Kejadian kematian anak pada kelompok perempuan umur muda lebih rendah dibanding perempuan kelompok umur lebih tua.

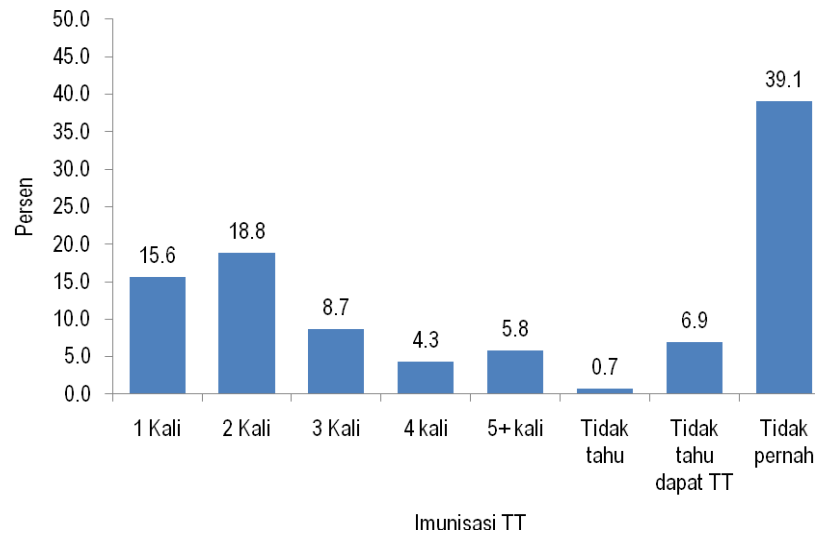
Imunisasi TT yang diterima seumur hidup perempuan pernah kawin 10-59 tahun

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui persentase perempuan pernah kawin 10-59 tahun yang mendapat imunisasi TT. Analisis dilakukan berdasarkan pertanyaan apakah pernah mendapat

imunisasi TT sebelum dan sesudah menikah, jika “Ya”, berapa kali mendapatkan imunisasi TT. Jumlah imunisasi TT merupakan jumlah kumulatif yang sudah diterima.

Pada perempuan dianjurkan untuk mendapatkan imunisasi TT sekurang-kurangnya 5 kali, agar anak yang dilahirkan terlindung dari tetanus. Pada Gambar 3.3.5 dapat dilihat baru 5,8 persen perempuan 10-59 tahun yang sudah memperoleh imunisasi TT 5x atau lebih. Sebagian besar (39,1%), perempuan 10-59 tahun belum pernah mendapatkan imunisasi TT.

Gambar 3.3.5
Persentase Perempuan 10-59 tahun menurut Jumlah kali Imunisasi TT, Riskesdas 2010



Tabel 3.3.19 dan 3.3.20 adalah persentase imunisasi TT yang diterima seumur hidup sampai dengan saat dilakukan wawancara menurut provinsi dan karakteristik.

Provinsi Bali menunjukkan persentase perempuan yang mendapat TT 5+ paling baik (20,9%), disusul Papua (14,6%). Sedangkan provinsi Sumatera Utara menunjukkan persentase yang tertinggi untuk perempuan yang tidak pernah mendapatkan imunisasi TT (59,2%), dan DI Yogyakarta dengan persentase terendah (17,7%).

Tabel 3.3.19
 Persentase Perempuan Umur 10-59 tahun dengan Jumlah Imunisasi TT yang diterima menurut
 Provinsi, Riskesdas 2010

Provinsi	Jumlah imunisasi TT yang pernah diterima					Tidak tahu	Tidak dapat imunisasi TT	Tidak Tahu dapat imunisasi TT
	1 kali	2 kali	3 kali	4 kali	5+			
Aceh	9,1	14,1	9,3	5,4	10,4	0,9	46,7	4,2
Sumatera Utara	5,0	10,7	3,1	2,1	3,9	0,7	59,2	15,1
Sumatera Barat	13,2	13,4	12,5	4,1	12,1	0,5	41,4	2,8
Riau	11,3	14,0	7,5	3,9	6,3	0,1	45,4	11,3
Jambi	25,4	13,5	5,3	3,0	3,2	0,3	44,0	5,3
Sumatera Selatan	13,3	11,5	6,5	2,1	2,7	0,2	56,6	7,2
Bengkulu	16,1	13,9	11,1	2,4	3,7	1,0	44,4	7,4
Lampung	13,6	17,9	9,2	4,6	3,9	0,4	42,7	7,7
Kep. Bangka Belitung	13,5	23,5	7,9	3,1	2,1	3,1	42,2	4,5
Kepulauan Riau	25,1	19,7	11,2	3,5	2,3	0,9	30,9	6,5
DKI Jakarta	18,7	17,3	8,0	3,5	6,0	0,6	37,6	8,3
Jawa Barat	15,8	17,5	8,0	4,0	4,9	0,5	43,1	6,2
Jawa Tengah	23,5	20,1	11,7	4,9	5,2	0,9	27,8	6,0
DI Yogyakarta	16,3	35,6	13,9	5,8	5,9	1,2	17,7	3,5
Jawa Timur	15,8	28,0	7,6	3,8	3,1	0,6	34,8	6,3
Banten	13,8	14,8	7,5	3,5	6,5	1,0	45,1	7,8
Bali	6,8	15,1	15,7	15,0	20,9	1,0	18,0	7,5
Nusa Tenggara Barat	9,8	18,3	8,6	4,8	10,2	0,4	44,1	3,8
Nusa Tenggara Timur	8,9	16,4	11,2	8,6	11,4	1,0	31,7	10,8
Kalimantan Barat	11,0	15,6	8,9	5,1	5,6	0,2	45,0	8,5
Kalimantan Tengah	16,4	12,7	6,2	2,5	4,0	0,1	54,6	3,5
Kalimantan Selatan	28,3	18,6	4,1	1,4	1,5	0,3	42,8	2,9
Kalimantan Timur	13,2	22,7	16,4	8,3	11,4	0,3	21,9	5,7
Sulawesi Utara	15,5	21,3	12,3	5,4	5,2	1,3	30,5	8,4
Sulawesi Tengah	10,3	15,6	8,5	3,2	6,9	1,4	47,1	7,1
Sulawesi Selatan	17,4	11,5	8,2	4,8	12,7	0,7	40,9	3,7
Sulawesi Tenggara	7,0	14,2	8,5	7,1	6,4	0,5	42,5	13,8
Gorontalo	18,4	16,9	5,3	4,4	4,6	0,4	42,1	7,8
Sulawesi Barat	14,2	14,8	10,5	3,0	5,9	2,2	40,0	9,3
Maluku	8,8	21,3	8,7	6,9	12,2	0,4	39,7	2,0
Maluku Utara	6,6	14,2	4,8	5,7	6,4	1,1	53,4	7,7
Papua Barat	9,7	15,3	7,3	6,1	14,6	1,2	34,9	10,9
Papua	8,1	17,9	9,8	6,3	14,6	1,7	31,4	10,2
Indonesia	15,6	18,8	8,7	4,3	5,8	0,7	39,1	6,9

Berdasarkan karakteristik, kelompok perempuan 30-34 tahun dan 35-39 tahun secara kumulatif hanya 7,7 dan 8,2 persen mendapat imunisasi TT 5+. Pada kelompok perempuan 45 tahun ke atas adalah kelompok perempuan yang hampir sebagian besar tidak pernah mendapat imunisasi TT: 49,9 persen (45-49 tahun) – 64,5 persen (55-59 tahun). Karena kehamilan sudah terjadi pada kelompok umur termuda 10-14 tahun, imunisasi TT menjadi sangat perlu. Bisa dilihat pada kelompok ini yang tidak pernah mendapat TT angkanya cukup tinggi (>40%). Menurut tempat tinggal, 43,9 persen perempuan di perdesaan tidak pernah mendapat imunisasi TT, dan hanya 5,5 persen yang telah mendapat imunisasi 5+. Kondisi di perkotaan hampir sama, hanya lebih baik sedikit. Kelompok perempuan dengan status ekonomi terendah adalah yang terbanyak untuk tidak pernah mendapat imunisasi TT, demikian juga yang tidak pernah sekolah.

Tabel 3.3.20
 Persentase Perempuan Umur 10-59 tahun dengan Jumlah Imunisasi TT yang diterima menurut
 Karakteristik, Riskesdas 2010

Karakteristik	Jumlah imunisasi TT yang pernah diterima					Tidak tahu	Tidak dapat imunisasi TT	Tidak Tahu dapat imunisasi TT
	1 kali	2 kali	3 kali	4 kali	5+			
Kelompok Umur								
10 - 14	18,1	22,4		1,6			42,0	16,0
15 - 19	24,2	17,0	8,7	2,9	1,3	0,4	41,6	4,0
20 - 24	21,3	23,4	10,8	4,4	2,9	0,3	33,6	3,2
25 - 29	18,6	24,9	12,1	5,5	5,3	0,4	29,7	3,5
30 - 34	18,6	24,1	11,4	5,8	7,7	0,6	28,0	3,8
35 - 39	18,1	22,4	10,2	5,6	8,2	0,6	29,6	5,3
40 - 44	15,4	18,5	8,1	4,7	7,2	0,7	38,2	7,1
45 -49	11,7	14,0	6,0	2,9	5,4	0,7	49,9	9,4
50 -54	8,4	8,1	3,5	2,1	3,6	1,1	59,5	13,7
55 -59	6,2	6,1	2,9	1,4	2,5	1,2	64,5	15,2
Tempat Tinggal								
Perkotaan	17,1	21,6	9,3	4,6	6,0	0,7	34,6	6,1
Perdesaan	14,1	15,9	8,1	4,1	5,5	0,6	43,9	7,8
Pendidikan								
Tidak sekolah	7,1	7,1	3,1	2,3	2,8	0,5	62,3	14,9
Tidak Tamat SD	11,4	11,0	5,3	2,6	4,1	0,7	54,1	10,7
Tamat SD	15,4	15,8	7,6	3,7	5,1	0,6	44,4	7,4
Tamat SLTP	19,1	23,2	10,8	4,9	6,4	0,6	30,3	4,7
Tamat SLTA	17,9	26,3	11,6	6,1	7,6	0,7	25,6	4,1
Tamat PT	17,7	27,4	12,3	6,0	8,4	1,0	23,7	3,4
Pekerjaan								
Tidak kerja	16,5	19,5	9,0	4,3	5,5	0,6	38,2	6,5
Sekolah	17,8	17,6	9,4	4,1	5,8	0,6	37,1	7,6
Petani/Nelayan/Buruh	13,1	14,2	6,7	3,5	4,5	0,7	48,0	9,2
Wiraswasta	16,4	21,9	9,7	4,6	6,6	0,8	33,7	6,3
PNS/TNI/Polri/Pegawai	17,4	26,6	11,9	6,3	8,7	0,8	25,2	3,0
Lainnya	16,3	18,5	9,3	5,4	7,9	0,8	36,2	5,5
Tk. Pengeluaran per kapita								
Kuintil 1	14,4	16,4	7,5	3,3	4,4	0,5	44,9	8,5
Kuintil 2	15,5	18,6	8,0	4,2	5,4	0,6	40,2	7,4
Kuintil 3	15,9	19,2	9,0	4,4	5,6	0,7	38,8	6,4
Kuintil 4	16,0	19,7	10,0	5,0	6,5	0,6	36,0	6,1
Kuintil 5	16,6	20,8	9,2	5,1	7,3	0,9	34,4	5,7

3.3.3. Penggunaan Alat/Cara Keluarga Berencana (KB)

Informasi yang dikumpulkan pada sub-blok penggunaan alat/cara KB ditujukan untuk mengetahui cakupan pelayanan keluarga berencana pada usia reproduksi tingkat nasional dan provinsi. Usia reproduksi perempuan pada umumnya adalah usia 15-49 tahun. Dari hasil analisis sebelumnya, diketahui bahwa pada kelompok perempuan 10-14 tahun sudah ada yang berstatus kawin, dengan demikian analisis berikut dilakukan pada kelompok perempuan usia 10-49 tahun berstatus kawin. Akan tetapi untuk melengkapi informasi, dilakukan juga analisis yang menggambarkan angka nasional penggunaan alat/cara KB pada kelompok perempuan berstatus kawin usia 15-49 tahun dan kelompok perempuan berstatus pernah kawin usia 15-49 tahun.

Seperti penjelasan sebelumnya yang dimaksud dengan perempuan berstatus kawin adalah perempuan yang pada saat data dikumpulkan menjawab statusnya "kawin". Sedangkan perempuan berstatus pernah kawin adalah pada saat pengumpulan data statusnya adalah "kawin", "cerai mati", dan "cerai hidup". Pada analisis setiap kelompok, denominator disesuaikan dengan kelompok tersebut.

Analisis penggunaan alat/cara KB dilengkapi juga dengan jenis alat KB yang digunakan dan juga tempat mendapatkan pelayanan KB. Pada kelompok perempuan yang tidak pernah sama sekali menggunakan KB, dikaji alasannya.

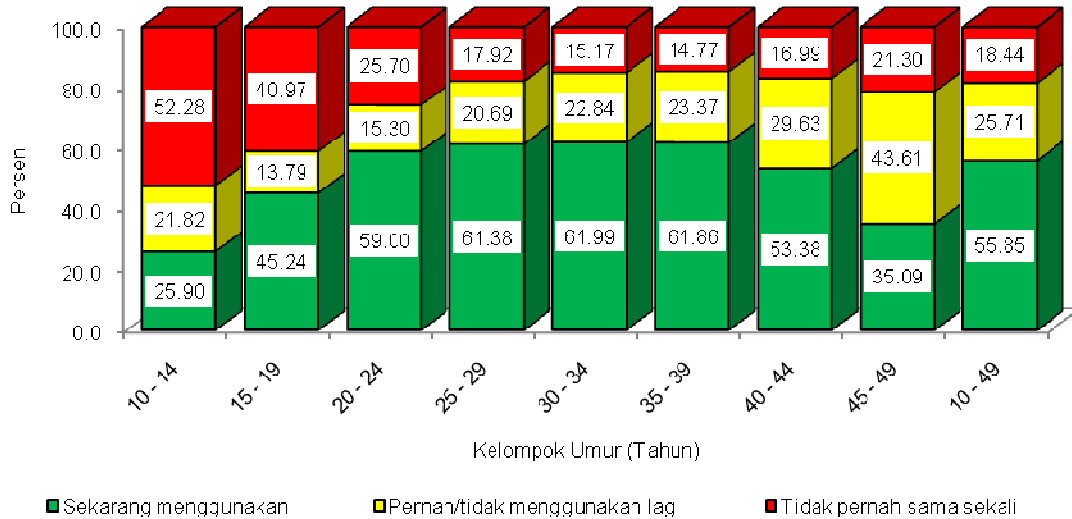
a. Kelompok Perempuan Berstatus Kawin Usia 10-49 tahun

Penggunaan alat/cara KB pada kelompok perempuan berstatus kawin usia 10-49 tahun dan pasangannya secara nasional dapat dilihat pada Gambar 3.3.6. Pengguna KB saat data dikumpulkan adalah 55,85 persen, dan yang pernah menggunakan tetapi saat survei tidak lagi adalah 25,71 persen, serta yang sama sekali tidak pernah menggunakan KB adalah 18,44 persen.

Berdasarkan kelompok umur, terlihat pada kelompok usia 10-14 tahun, 52,28 persen tidak pernah sama sekali menggunakan KB. Kelompok usia reproduksi 25-39 tahun adalah pengguna KB terbanyak hampir 62 persen. Kelompok perempuan 10-14 tahun dan 45-49 tahun adalah pengguna KB terendah. Risiko tinggi berpeluang untuk ber-reproduksi anak banyak adalah kelompok usia 10-14 tahun, yang seharusnya dapat dikontrol dengan penggunaan KB. Kelompok usia 45-49 tahun termasuk kelompok risiko tinggi juga yang membutuhkan penggunaan KB.

Disparitas penggunaan KB pada perempuan berstatus kawin 10-49 tahun menurut provinsi dapat dilihat pada Tabel 3.3.21. Terlihat kesenjangan cukup lebar dari Papua Barat (32,1%) sampai Kalimantan Tengah (65,7%). Demikian juga disparitas yang lebar untuk perempuan kawin usia 10-49 tahun yang tidak pernah menggunakan KB, yaitu terbanyak di Provinsi Papua (41,6%), Papua Barat (41,5%) dan terendah Provinsi Sulawesi Utara (9,5%), dan Kalimantan Tengah (10,7%).

Gambar 3.3.6
 Persentase Perempuan berstatus Kawin menurut status Penggunaan KB dan
 Kelompok Umur, Riskedas 2010



Disparitas menurut karakteristik dapat dilihat pada Tabel 3.3.22. Menurut kelompok umur sudah diuraikan sebelumnya. Sedangkan berdasarkan tempat tinggal, pengguna KB di perdesaan lebih baik (56,9%) dibanding perkotaan (54,8%). Berdasarkan pendidikan, kelompok perempuan yang tidak sekolah adalah pengguna KB terendah, yang terbaik adalah perempuan dengan kelompok pendidikan tamat SLTP. Menurut pekerjaan, perempuan yang tidak bekerja pengguna KB yang tertinggi (57,8%), dan pada kelompok perempuan yang masih bersekolah adalah kelompok yang terbanyak (33,1%) tidak pernah menggunakan alat KB untuk mengontrol kehamilan. Berdasarkan status ekonomi, pengguna KB terendah terlihat pada kelompok perempuan menurut tingkat pengeluaran teratas (kuintil 5), yaitu 47,3 persen.

Untuk jenis alat KB yang digunakan secara nasional, didominasi dengan cara suntik (32,3%), selanjutnya pil (12,8%). Berdasarkan tempat tinggal, suntik lebih banyak digunakan pada kelompok perempuan di perdesaan (36%) dibanding perkotaan (28,9%). Sebaliknya pil lebih banyak digunakan pada kelompok perempuan di perkotaan (13,4%) dibanding perdesaan (12,1%). Jenis alat KB menurut karakteristik penduduk ini dapat dilihat pada tabel 3.3.23 – tabel 3.3.27, masing-masing menurut kelompok umur, tempat tinggal, pendidikan, pekerjaan, dan status ekonomi.

Tabel 3.3.21
 Persentase Perempuan Kawin Umur 10-49 Tahun menurut Satus Penggunaan KB dan Provinsi
 Riskesdas 2010

Provinsi	Sekarang menggunakan	Pernah/tidak menggunakan lagi	Tidak pernah sama sekali
Aceh	43,8	26,5	29,8
Sumatera Utara	37,9	24,6	37,4
Sumatera Barat	50,4	28,0	21,6
Riau	48,0	27,9	24,1
Jambi	63,4	20,4	16,1
Sumatera Selatan	60,9	22,3	16,8
Bengkulu	60,5	26,3	13,3
Lampung	62,1	22,0	15,9
Kep. Bangka Belitung	65,3	23,0	11,7
Kepulauan Riau	53,6	25,8	20,7
DKI Jakarta	51,2	28,5	20,3
Jawa Barat	59,8	28,4	11,8
Jawa Tengah	59,4	25,2	15,4
DI Yogyakarta	55,3	27,1	17,6
Jawa Timur	59,4	22,9	17,7
Banten	56,8	28,8	14,5
Bali	65,4	18,0	16,6
Nusa Tenggara Barat	53,6	31,1	15,3
Nusa Tenggara Timur	38,1	22,9	39,0
Kalimantan Barat	59,9	23,8	16,3
Kalimantan Tengah	65,7	23,6	10,7
Kalimantan Selatan	62,6	26,6	10,8
Kalimantan Timur	56,3	28,2	15,5
Sulawesi Utara	62,4	28,1	9,5
Sulawesi Tengah	51,4	26,9	21,6
Sulawesi Selatan	45,6	28,1	26,3
Sulawesi Tenggara	40,5	30,6	28,9
Gorontalo	63,1	21,6	15,3
Sulawesi Barat	39,9	20,3	39,8
Maluku	36,4	22,2	41,4
Maluku Utara	43,3	30,8	25,9
Papua Barat	32,1	26,4	41,5
Papua	32,8	25,6	41,6
Indonesia	55,8	25,7	18,4

Tabel 3.3.22
 Persentase Perempuan Kawin Umur 10-49 Tahun menurut Satus Penggunaan KB dan Karakteristik,
 Riskesdas 2010

Karakteristik	Sekarang menggunakan	Pernah/tidak menggunakan lagi	Tidak pernah sama sekali
Kelompok Umur			
10 - 14	25,9	21,8	52,3
15 - 19	45,2	13,8	41,0
20 - 24	59,0	15,3	25,7
25 - 29	61,4	20,7	17,9
30 - 34	62,0	22,8	15,2
35 - 39	61,9	23,4	14,8
40 - 44	53,4	29,6	17,0
45 -49	35,1	43,6	21,3
Tempat tinggal			
Perkotaan	54,8	27,1	18,1
Perdesaan	56,9	24,2	18,8
Pendidikan			
Tidak sekolah	39,2	29,6	31,2
Tidak Tamat SD	51,4	28,7	19,9
Tamat SD	58,4	26,5	15,1
Tamat SLTP	60,5	23,0	16,6
Tamat SLTA	55,9	25,0	19,1
Tamat PT	48,8	24,5	26,8
Pekerjaan			
Tidak kerja	57,8	25,8	16,4
Sekolah	46,3	20,7	33,1
Petani/Nelayan/Buruh	54,6	24,4	20,9
Wiraswasta	54,3	27,2	18,6
PNS/TNI/Polri/Pegawai	50,6	26,3	23,1
Lainnya	56,0	25,9	18,1
Tk, Pengeluaran per Kapita			
Kuintil 1	57,3	23,4	19,3
Kuintil 2	59,4	24,1	16,5
Kuintil 3	58,1	25,5	16,5
Kuintil 4	55,3	27,1	17,6
Kuintil 5	47,3	29,5	23,2

Tabel 3.3.23
 Persentase Perempuan Kawin yang menggunakan alat/cara KB menurut Kelompok Umur dan Jenis alat/cara KB, Riskesdas 2010

Alat/Cara KB	Kelompok Umur							
	10 – 14	15 – 19	20 – 24	25 – 29	30 – 34	35 – 39	40 – 44	45 -49
Sterilisasi wanita	0,0	0,2	0,2	0,3	1,2	2,7	4,2	4,2
Sterilisasi pria	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	0,3
Pil	4,4	9,9	11,6	13,6	14,3	14,9	12,9	8,1
AKDR/Spiral	0,0	0,7	2,6	4,1	5,0	6,0	6,8	5,8
Susuk	0,0	0,8	1,0	1,3	1,9	1,8	1,4	0,8
Suntik	21,5	32,7	42,5	40,4	37,5	33,8	25,5	14,3
Kondom	0,0	0,4	0,6	0,9	1,2	1,6	1,3	0,9
Diagfragma	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0
Amenorrhea Laktasi	0,0	0,4	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0
Pantang berkala	0,0	0,1	0,3	0,3	0,4	0,4	0,6	0,2
Senggama terputus	0,0	0,1	0,3	0,2	0,3	0,3	0,2	0,2
Lainnya	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1
Tidak ber KB	74,1	54,8	41,0	38,6	38,0	38,1	46,6	64,9

Tabel 3.3.24
 Persentase Perempuan Kawin Umur 10-49 Tahun yang menggunakan alat/cara KB menurut Tempat tinggal, Riskesdas 2010

Alat/Cara KB	Perkotaan	Perdesaan	Total
Sterilisasi wanita	2,5	1,8	2,1
Sterilisasi pria	0,1	0,1	0,1
Pil	13,4	12,1	12,8
AKDR/Spiral	6,1	4,1	5,1
Susuk	1,0	1,9	1,4
Suntik	28,9	36,0	32,3
Kondom	1,8	0,4	1,1
Diagfragma	0,1	0,1	0,1
Amenorrhea Laktasi	0,1	0,1	0,1
Pantang berkala	0,6	0,1	0,4
Senggama terputus	0,3	0,2	0,3
Lainnya	0,0	0,0	0,0
Tidak ber KB	45,2	43,1	44,2

Tabel 3.3.25
 Persentase Perempuan Kawin Umur 10-49 Tahun yang menggunakan alat/cara KB
 menurut Pendidikan, Riskesdas 2010

Alat/Cara KB	Tidak sekolah	Tidak Tamat SD	Tamat SD	Tamat SLTP	Tamat SLTA	Tamat PT
Sterilisasi wanita	1,6	2,4	2,0	1,7	2,4	3,1
Sterilisasi pria	0,1	0,2	0,1	0,0	0,0	0,1
Pil	9,1	11,3	14,1	14,0	13,0	7,9
AKDR/Spiral	3,3	3,7	3,9	4,4	6,7	10,7
Susuk	1,9	1,7	1,7	1,4	1,1	0,6
Suntik	22,2	31,2	35,7	37,5	29,5	20,4
Kondom	0,3	0,5	0,4	0,8	2,1	3,8
Diagfragma	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1
Amenorrhea Laktasi	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1
Pantang berkala	0,1	0,2	0,1	0,3	0,6	1,3
Senggama terputus	0,2	0,1	0,2	0,2	0,4	0,5
Lainnya	0,2		0,0	0,1	0,0	
Tidak ber KB	60,8	48,6	41,6	39,5	44,1	51,2

Tabel 3.3.26
 Persentase Perempuan Kawin Umur 10-49 Tahun yang menggunakan alat/cara KB menurut
 Pekerjaan, Riskesdas 2010

Alat/Cara KB	Tidak kerja	Sekolah	Petani/Nelayan/ Buruh	Wiraswasta	PNS/TNI/Polri/ Pegawai	Lainnya
Sterilisasi wanita	1,9	1,5	2,1	2,9	3,2	1,6
Sterilisasi pria	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1	0,0
Pil	14,2	7,1	10,7	12,7	10,2	14,0
AKDR/Spiral	4,7	4,5	4,5	5,8	9,4	5,1
Susuk	1,2	0,6	2,2	1,2	0,7	1,5
Suntik	33,8	28,5	34,4	29,2	22,1	32,1
Kondom	1,2	2,2	0,4	1,4	3,3	1,0
Diagfragma	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1
Amenorrhea Laktasi	0,1	0,6	0,1	0,1	0,0	0,1
Pantang berkala	0,3	0,3	0,2	0,5	1,0	0,3
Senggama terputus	0,3	1,0	0,1	0,4	0,5	0,3
Lainnya	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0
Tidak ber KB	42,2	53,7	45,4	45,7	49,4	44,0

Tabel 3.3.27
 Persentase Perempuan Kawin Umur 10-49 Tahun yang menggunakan alat/cara KB
 menurut tingkat Pengeluaran per kapita, Riskesdas 2010

Alat/Cara KB	Tingkat Pengeluaran per Kapita				
	Kuintil 1	Kuintil 2	Kuintil 3	Kuintil 4	Kuintil 5
Sterilisasi wanita	1,9	1,8	2,0	2,4	2,8
Sterilisasi pria	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Pil	11,4	13,8	13,5	14,2	10,9
AKDR/Spiral	4,2	4,3	4,7	5,2	7,8
Susuk	1,8	1,8	1,3	1,2	0,8
Suntik	37,0	36,3	34,7	29,5	21,5
Kondom	0,4	0,7	1,0	1,7	2,2
Diagfragma	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Amenorrhea Laktasi	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1
Pantang berkala	0,1	0,2	0,4	0,4	0,7
Senggama terputus	0,1	0,2	0,3	0,4	0,3
Lainnya	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Tidak ber KB	42,7	40,6	41,9	44,7	52,7

Penggunaan jenis alat/cara KB menurut provinsi seperti terlihat pada Tabel 3.3.27, dikelompokkan menurut 4 katagori: Long-term, Short-term, Tradisional, dan Lainnya. Long-term dan short-term adalah cara modern menggunakan alat/cara KB. Yang dimaksud dengan long-term adalah metode KB yang dapat berfungsi lama seperti sterilisasi perempuan, sterilisasi pria, IUD/AKDR, Susuk. Untuk metode modern yang short-term adalah pil, kondom, dan suntik. Yang termasuk metode tradisional adalah amenorrhea laktasi, pantang berkala, dan senggama terputus. Selanjutnya masuk dalam katagori lainnya seperti minum jamu, dan lain-lain.

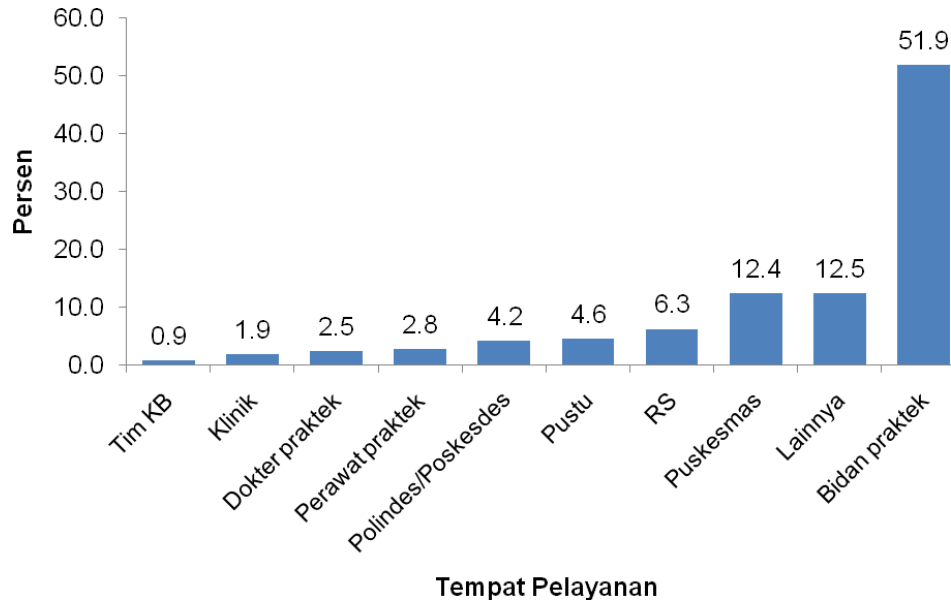
Gambaran nasional bisa dilihat pada Tabel 3.3.28, dimana 46,4 persen perempuan pernah kawin 10-49 tahun adalah pengguna KB dengan metode short-term, dan 8,8 persen dengan metode long-term. Pada tabel yang sama juga bisa dilihat disparitas provinsi menurut metode penggunaan alat/cara KB ini. Provinsi pengguna cara KB dengan metode long-term bervariasi dari yang tertinggi di Provinsi Bali (23,1%), dan terendah di Provinsi Papua Barat (2,5%). Provinsi dengan pengguna metode short-term bervariasi dari yang tertinggi di Provinsi Kalimantan Tengah (61,1%) dan terendah di Provinsi Papua 25,0 persen.

Informasi lain yang diperlukan tentang penggunaan alat/cara KB ini adalah tempat mendapatkan pelayanan KB. Pada Gambar 3.3.7 dapat dilihat bidan praktek adalah tempat mendapat pelayanan KB yang paling dominan (51,9%). Selanjutnya diikuti oleh lainnya 12,5 persen. Yang dimaksud dengan lainnya adalah pengguna yang mendapatkan KB dengan membeli di apotik, warung obat, dan lain-lain. Tempat lainnya adalah di Puskesmas 12,4 persen, RS 6,3 persen, dan yang terendah adalah tim KB keliling (0,9%). Secara rinci tempat mendapat pelayanan KB menurut karakteristik dapat dilihat pada Tabel 3.3.29 – Tabel 3.3.33, serta menurut provinsi pada Tabel 3.3.34.

Tabel 3.3.28
 Persentase Perempuan Kawin Umur 10-49 Tahun yang menggunakan alat/cara KB
 menurut Provinsi, Riskesdas 2010

Provinsi	Alat/Cara KB				Tidak ber KB
	Long Term	Sort Term	Tradisional	Lainnya	
Aceh	2,9	40,3	0,4	0,1	56,2
Sumatera Utara	7,1	29,8	1,0	0,2	62,1
Sumatera Barat	11,7	37,1	1,5	0,0	49,6
Riau	3,5	43,8	0,7	0,0	52,0
Jambi	6,6	56,6	0,1	0,0	36,6
Sumatera Selatan	6,2	54,2	0,6	0,0	39,1
Bengkulu	12,1	47,6	0,7	0,0	39,5
Lampung	5,0	56,7	0,4	0,1	37,9
Kep. Bangka Belitung	3,4	60,9	1,0	0,0	34,7
Kepulauan Riau	8,8	44,0	0,7	0,0	46,4
DKI Jakarta	8,9	41,4	0,9	0,1	48,8
Jawa Barat	8,3	51,1	0,3	0,0	40,2
Jawa Tengah	11,1	47,2	1,1	0,0	40,6
DI Yogyakarta	17,6	36,4	1,3	0,0	44,7
Jawa Timur	10,4	48,4	0,6	0,0	40,6
Banten	6,6	49,6	0,6	0,0	43,2
Bali	23,1	40,7	1,6	0,0	34,6
Nusa Tenggara Barat	10,3	43,2	0,2	0,0	46,4
Nusa Tenggara Timur	10,4	26,7	0,9	0,1	61,9
Kalimantan Barat	3,4	56,2	0,3	0,0	40,1
Kalimantan Tengah	3,9	61,1	0,6	0,0	34,3
Kalimantan Selatan	6,4	54,9	1,3	0,0	37,4
Kalimantan Timur	7,5	47,9	0,9	0,0	43,7
Sulawesi Utara	17,0	45,3	0,2	0,0	37,6
Sulawesi Tengah	5,1	46,1	0,1	0,2	48,6
Sulawesi Selatan	5,7	39,2	0,7	0,0	54,4
Sulawesi Tenggara	6,4	32,8	1,3	0,0	59,5
Gorontalo	15,1	47,0	1,0	0,0	36,9
Sulawesi Barat	5,0	34,7	0,3	0,0	60,1
Maluku	7,7	28,4	0,2	0,0	63,6
Maluku Utara	7,0	35,9	0,3	0,0	56,7
Papua Barat	2,5	29,1	0,3	0,2	67,9
Papua	6,8	25,0	0,3	0,6	67,2
Indonesia	8,8	46,4	0,7	0,0	44,2

Gambar 3.3.7
 Persentase Perempuan Kawin Umur 10-49 Tahun yang menggunakan alat/cara KB menurut Tempat mendapatkan pelayanan KB, Riskesdas 2010



Tabel 3.3.29
 Persentase Perempuan Kawin Umur 10-49 Tahun yang menggunakan alat/cara KB menurut Tempat mendapatkan pelayanan KB, Riskesdas 2010

Tempat Pelayanan KB	Kelompok Umur							
	10 - 14	15 - 19	20 - 24	25 - 29	30 - 34	35 - 39	40 - 44	45 - 49
RS	-	1,3	1,9	2,7	4,5	7,3	10,7	15,4
Puskesmas	16,7	10,1	11,6	10,8	13,1	12,6	13,4	13,8
Pustu	-	4,6	5,1	4,7	5,0	4,4	4,6	3,5
Klinik	16,7	1,3	1,8	2,1	1,9	2,0	1,9	1,5
Tim KB	-	0,6	0,8	0,7	1,1	1,0	1,0	1,0
Dokter praktek	--	1,5	1,5	2,2	2,3	2,5	3,1	3,5
Bidan praktek	66,7	58,1	60,2	57,9	52,5	49,4	45,7	42,6
Perawat praktek	-	3,0	3,5	2,5	2,7	2,9	2,9	2,4
Polindes/Poskesdes	-	6,7	4,2	4,8	4,3	3,9	3,8	3,6
Lainnya	-	12,8	9,5	11,7	12,8	14,0	13,0	12,9

Tabel 3.3.30
 Persentase Perempuan Kawin Umur 10-49 Tahun yang menggunakan alat/cara KB menurut
 Tempat mendapatkan pelayanan KB dan Tempat Tinggal. Riskesdas 2010

Tempat Pelayanan KB	Tempat Tinggal		Total
	Perkotaan	Perdesaan	
RS	8,9	3,9	6,3
Puskesmas	11,8	13,0	12,4
Pustu	2,2	6,9	4,6
Klinik	2,9	1,0	1,9
Tim KB	0,8	1,1	0,9
Dokter praktek	3,7	1,3	2,5
Bidan praktek	50,6	53,1	51,9
Perawat praktek	1,6	4,0	2,8
Polindes/Poskesdes	1,7	6,6	4,2
Lainnya	15,9	9,3	12,5

Tabel 3.3.31
 Persentase Perempuan Kawin Umur 10-49 Tahun yang menggunakan alat/cara KB menurut
 Tempat mendapatkan pelayanan KB dan Tingkat Pendidikan, Riskesdas 2010

Tempat Pelayanan KB	Tingkat Pendidikan					
	Tidak sekolah	Tidak Tamat SD	Tamat SD	Tamat SLTP	Tamat SLTA	Tamat PT
RS	5,5	4,9	4,6	4,3	8,7	16,8
Puskesmas	17,3	14,9	13,6	11,9	10,6	7,5
Pustu	7,7	6,4	5,3	4,2	3,1	2,5
Klinik	1,1	0,9	1,4	2,0	2,7	3,6
Tim KB	0,9	1,5	1,1	0,8	0,7	0,7
Dokter praktek	0,7	1,5	1,5	2,0	3,8	6,6
Bidan praktek	44,4	49,9	52,3	56,6	51,6	42,3
Perawat praktek	6,0	3,9	3,2	2,7	1,6	1,4
Polindes/Poskesdes	7,3	5,9	5,2	3,4	2,7	2,1
Lainnya	9,1	10,3	11,8	12,0	14,5	16,5

Tabel 3.3.32
 Persentase Perempuan Kawin Umur 10-49 Tahun yang menggunakan alat/cara KB menurut
 Tempat mendapatkan pelayanan KB dan Pekerjaan, Riskesdas 2010

Tempat Pelayanan KB	Pekerjaan					
	Tidak kerja	Sekolah	Petani/Nelayan/ Buruh	Wiraswasta	PNS/TNI/Polri/ Pegawai	Lainnya
RS	5,6	9,2	4,6	9,0	15,2	4,6
Puskesmas	12,6	13,8	14,4	9,5	8,3	13,8
Pustu	4,3	2,3	6,2	2,9	3,1	5,7
Klinik	2,1	4,6	1,0	2,1	3,2	1,7
Tim KB	0,9	1,1	1,2	0,7	0,8	1,1
Dokter praktek	2,4	2,3	1,1	3,7	5,7	2,0
Bidan praktek	52,6	47,1	52,0	53,9	44,3	49,8
Perawat praktek	2,5	3,4	3,7	2,2	1,8	3,3
Polindes/Poskesdes	3,8	4,6	6,9	2,3	2,0	3,9
Lainnya	13,3	11,5	8,8	13,5	15,7	14,1

Tabel 3.3.33
 Persentase Perempuan Kawin Umur 10-49 Tahun yang menggunakan alat/cara KB menurut
 Tempat mendapatkan pelayanan KB dan Tingkat Pengeluaran per Kapita, Riskesdas 2010

Tempat Pelayanan KB	Tingkat Pengeluaran per Kapita				
	Kuintil 1	Kuintil 2	Kuintil 3	Kuintil 4	Kuintil 5
RS	4,2	4,0	5,4	7,4	13,2
Puskesmas	16,0	14,2	11,9	10,2	7,9
Pustu	5,6	5,2	4,7	3,9	3,0
Klinik	0,8	1,2	1,8	2,9	3,4
Tim KB	1,2	0,8	1,0	1,0	0,5
Dokter praktek	0,6	1,6	2,1	3,1	6,5
Bidan praktek	52,5	54,3	54,2	51,4	44,3
Perawat praktek	2,8	3,1	3,3	2,5	2,0
Polindes/Poskesdes	6,4	4,4	3,7	3,2	2,7
Lainnya	9,9	11,1	12,0	14,5	16,5

Tabel 3.3.34
 Persentase Perempuan Kawin Umur 10-49 Tahun yang menggunakan alat/cara KB menurut
 Tempat mendapatkan pelayanan KB dan Provinsi, Riskesdas 2010

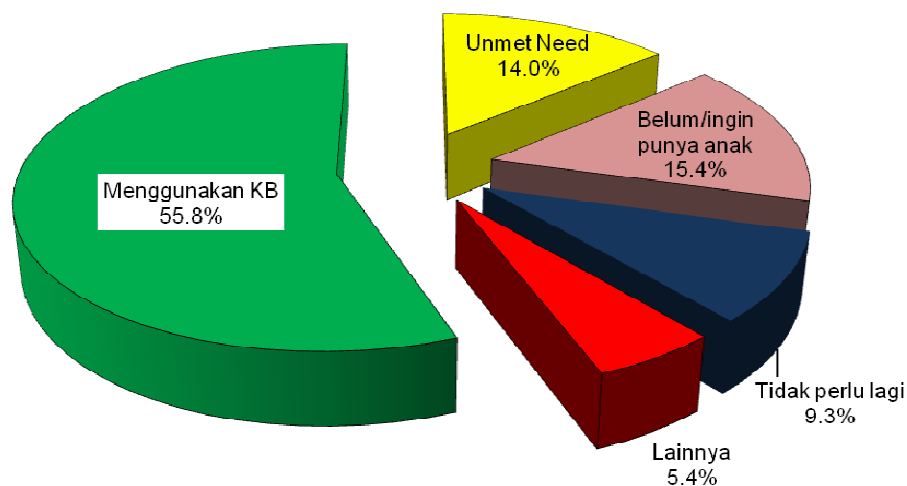
Provinsi	RS	Puskesmas	Pustu	Klinik	Tim KB	Dokter praktek	Bidan praktek	Perawat praktek	Polindes /Poskesdes	Lainnya
Aceh	3,0	12,1	5,1	3,0	2,0	1,3	55,1	3,8	3,0	11,6
Sumatera Utara	10,3	7,4	4,6	3,2	0,5	1,3	56,0	1,8	1,7	13,1
Sumatera Barat	7,6	11,3	12,3	1,7	1,7	0,8	42,9	2,5	9,3	9,8
Riau	5,3	5,8	10,1	2,1	0,2	2,7	55,0	3,5	6,1	9,3
Jambi	1,8	8,8	9,4	2,3	0,8	2,1	57,2	2,9	3,5	11,1
Sumatera Selatan	4,6	7,6	4,6	0,8	0,5	1,9	64,5	2,9	6,8	5,8
Bengkulu	2,9	10,2	6,7	0,3	2,3	1,2	61,0	3,2	1,5	10,8
Lampung	2,3	10,2	2,1	0,9	0,3	1,6	72,2	4,8	0,6	5,0
Kep. Bangka Belitung	3,3	5,3	5,6	0,7	0,7	2,3	42,7	5,3	19,2	14,9
Kepulauan Riau	6,8	8,7	11,3	4,9	0,4	2,3	36,6	0,4	11,3	17,4
DKI Jakarta	13,3	11,1	1,8	9,5	0,2	3,7	44,8	0,1		15,5
Jawa Barat	5,2	9,0	2,0	2,0	0,8	2,4	58,2	2,1	1,6	16,7
Jawa Tengah	8,0	11,9	2,3	0,6	0,5	3,1	60,5	1,6	2,3	9,3
DI Yogyakarta	11,8	21,5	3,1	0,7	0,9	3,8	42,1	1,1	0,4	14,6
Jawa Timur	6,9	11,3	3,1	1,0	0,4	2,3	55,4	1,4	6,1	12,2
Banten	5,1	12,8	1,7	2,8	2,5	1,9	57,2	4,0	0,7	11,3
Bali	8,4	12,0	6,8	3,5	0,8	6,9	54,1	1,0	0,3	6,1
Nusa Tenggara Barat	5,6	19,5	6,1	0,8	2,1	2,0	34,9	6,9	16,7	5,4
Nusa Tenggara Timur	7,3	27,6	13,0	0,3	0,6	3,1	8,5	0,6	29,9	9,3
Kalimantan Barat	2,8	17,7	5,5	2,0	2,3	0,8	43,7	9,0	10,7	5,5
Kalimantan Tengah	4,2	19,6	10,2	3,8	0,9	2,0	26,9	7,7	7,5	17,2
Kalimantan Selatan	2,5	13,9	3,1	0,5	0,8	2,4	50,7	2,5	1,4	22,2
Kalimantan Timur	8,4	19,7	8,4	5,2	0,6	4,3	28,1	2,4	4,1	18,8
Sulawesi Utara	9,6	16,1	7,6	0,8	3,5	4,3	34,5	7,1	1,0	15,6
Sulawesi Tengah	2,8	14,6	18,1	2,5	2,8	1,6	29,9	7,5	2,8	17,4
Sulawesi Selatan	5,5	18,9	14,2	1,5	2,2	1,2	36,5	4,6	3,1	12,3
Sulawesi Tenggara	8,8	20,1	8,8	0,4	0,4	1,2	33,7	10,8	3,2	12,4
Gorontalo	2,5	27,9	4,3		2,9	3,9	24,6	3,9	7,1	22,9
Sulawesi Barat	3,4	28,2	14,1	3,4	1,3		27,5	4,7	14,1	3,4
Maluku	8,6	19,2	4,0	2,0	3,3		37,1	4,0	3,3	18,5
Maluku Utara	5,9	23,1	4,1		2,4	0,6	36,1	3,6	5,9	18,3
Papua Barat	8,6	25,8	7,0	2,3	0,8	3,1	26,6	2,3	2,3	21,1
Papua	12,5	26,1	13,6	6,0	1,1	4,3	15,8	1,6	4,3	14,7
Indonesia	6,3	12,4	4,6	1,9	0,9	2,5	51,9	2,8	4,2	12,5

Selanjutnya pada Riskesdas 2010, untuk kelompok perempuan usia 10-49 tahun berstatus kawin yang menjawab tidak pernah sama sekali menggunakan KB atau menjawab pernah tapi tidak menggunakan lagi, ditanyakan apa alasannya.

Alasan yang dikemukakan adalah: dilarang pasangan, dilarang agama, mahal, sulit diperoleh, belum punya anak, ingin punya anak, takut efek samping, tidak menginginkan, tidak perlu lagi, dan yang menjawab lainnya. Pada analisis, alasan ini dikelompokkan menjadi 4, yaitu a) *Unmet need* (kelompok perempuan yang seharusnya membutuhkan KB, tapi tidak terpenuhi) adalah gabungan dari yang menjawab: dilarang pasangan, dilarang agama, mahal, sulit diperoleh, takut efek samping, dan tidak menginginkan; b) belum/ingin punya anak; c) tidak perlu lagi; dan d) lainnya.

Secara nasional dapat dilihat pada Gambar 3.3.8, dimana terdapat 14% perempuan kawin usia 10-49 tahun dengan alasan kebutuhan KB yang tidak terpenuhi (*unmet need*), selebihnya menjawab belum/ingin punya anak sebesar 15,4 persen, tidak perlu lagi 9,3 persen, serta lainnya 5,4 persen.

Gambar 3.3.8
Persentase Perempuan kawin 10-49 tahun yang menggunakan dan alasan tidak menggunakan cara/alat KB, Riskesdas 2010



Disparitas menurut provinsi untuk alasan tidak menggunakan alat/cara KB dapat dilihat pada Tabel 3.3.35. Provinsi Bali menunjukkan persentase *unmet need* terendah (8,7%), dan tertinggi di Provinsi Papua Barat 32,9 persen. Sedangkan disparitas menurut karakteristik dapat dilihat pada Tabel 3.3.36. Kelompok umur termuda (10-14 tahun) dan kelompok umur 40-44 tahun dan 45-49 tahun menunjukkan persentase *unmet need* tertinggi dibanding kelompok umur lainnya. Tidak ada perbedaan yang mencolok persentase *unmet need* menurut tempat tinggal, akan tetapi terlihat jelas angka *unmet need* lebih tinggi (>15%) untuk kelompok yang berpendidikan rendah, tidak bekerja, dan tingkat pengeluaran terendah (kuintil 1).

Tabel 3.3.35
 Persentase Perempuan kawin 10-49 tahun yang menggunakan dan alasan tidak menggunakan
 cara/alat KB menurut Provinsi, Riskesdas 2010

Provinsi	Unmet Need	Belum/ingin punya anak	Tidak perlu lagi	Lainnya	Menggunakan KB
Aceh	23,1	19,1	6,8	7,2	43,8
Sumatera Utara	26,0	20,3	10,6	5,2	37,9
Sumatera Barat	19,3	17,8	6,3	6,3	50,4
Riau	19,0	19,9	8,8	4,3	48,0
Jambi	11,0	14,2	6,8	4,5	63,4
Sumatera Selatan	9,8	15,1	8,6	5,6	60,9
Bengkulu	9,1	13,0	12,6	4,8	60,5
Lampung	12,2	15,2	8,0	2,5	62,1
Kep. Bangka Belitung	11,2	13,8	6,8	2,8	65,3
Kepulauan Riau	13,0	18,0	4,3	11,1	53,6
DKI Jakarta	16,3	16,4	10,2	5,9	51,2
Jawa Barat	11,1	13,1	10,3	5,7	59,8
Jawa Tengah	11,8	13,7	9,9	5,1	59,4
DI Yogyakarta	13,3	16,4	7,8	7,2	55,3
Jawa Timur	12,1	14,6	9,3	4,6	59,4
Banten	12,1	16,7	8,5	6,0	56,8
Bali	8,7	17,5	4,8	3,7	65,4
Nusa Tenggara Barat	9,6	19,1	10,0	7,6	53,6
Nusa Tenggara Timur	28,2	16,4	7,7	9,6	38,1
Kalimantan Barat	14,3	13,2	9,2	3,5	59,9
Kalimantan Tengah	9,2	11,8	7,4	5,9	65,7
Kalimantan Selatan	9,5	15,2	8,5	4,3	62,6
Kalimantan Timur	10,9	16,5	8,8	7,5	56,3
Sulawesi Utara	10,1	12,8	9,1	5,6	62,4
Sulawesi Tengah	19,2	16,7	9,3	3,3	51,4
Sulawesi Selatan	20,5	16,8	9,2	7,9	45,6
Sulawesi Tenggara	20,7	17,4	14,4	6,9	40,5
Gorontalo	9,8	14,4	8,8	3,9	63,1
Sulawesi Barat	25,0	23,4	7,7	3,9	39,9
Maluku	32,3	16,6	10,6	4,1	36,4
Maluku Utara	14,7	26,5	8,6	7,0	43,3
Papua Barat	32,9	15,4	10,1	9,5	32,1
Papua	24,0	23,9	14,1	5,2	32,8
Indonesia	14,0	15,4	9,3	5,4	55,8

Tabel 3.3.36
 Persentase Perempuan kawin 10-49 tahun yang menggunakan dan alasan tidak menggunakan
 cara/alat KB menurut Karakteristik, Riskesdas 2010

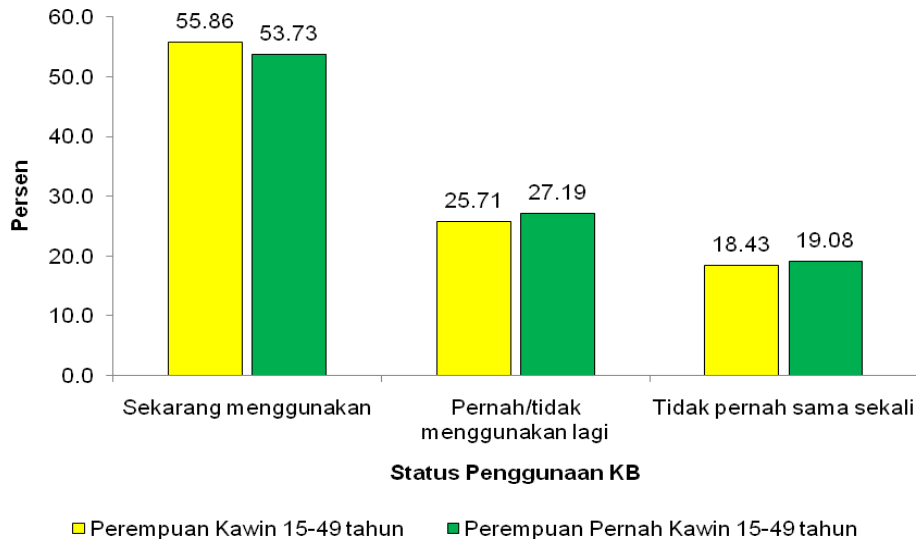
Karakteristik	Unmet Need	Belum/ingin punya anak	Tidak perlu lagi	Lainnya	Menggunakan KB
Kelompok Umur					
10 – 14	16,6	23,0	21,4	13,0	25,9
15 – 19	7,2	40,7	1,2	5,7	45,2
20 – 24	8,0	26,9	1,7	4,4	59,0
25 – 29	9,9	21,2	2,2	5,4	61,4
30 – 34	12,5	16,7	3,7	5,1	62,0
35 – 39	15,2	12,4	5,5	5,0	61,9
40 – 44	17,6	8,9	14,4	5,7	53,4
45 -49	20,2	6,1	31,5	7,1	35,1
Tempat tinggal					
Perkotaan	13,9	15,8	9,6	6,0	54,8
Perdesaan	14,0	15,1	9,1	4,9	56,9
Pendidikan					
Tidak sekolah	21,2	12,5	21,1	6,0	39,2
Tidak Tamat SD	16,3	12,1	14,2	6,0	51,4
Tamat SD	13,5	12,6	10,5	5,0	58,4
Tamat SLTP	11,8	17,0	5,8	5,0	60,5
Tamat SLTA	13,1	18,4	6,7	5,8	55,9
Tamat PT	16,3	22,1	6,8	6,0	48,8
Pekerjaan					
Tidak kerja	13,0	15,4	8,4	5,5	57,8
Sekolah	15,0	21,2	8,4	9,1	46,3
Petani/Nelayan/Buruh	15,3	14,0	11,3	4,7	54,6
Wiraswasta	13,7	16,4	10,3	5,3	54,3
PNS/TNI/Polri/Pegawai	15,2	19,7	8,4	6,1	50,6
Lainnya	14,9	14,5	7,9	6,7	56,0
Tk. Pengeluaran per Kapita					
Kuintil 1	16,4	11,3	9,7	5,2	57,3
Kuintil 2	13,6	12,9	9,2	4,9	59,4
Kuintil 3	12,4	15,2	8,8	5,5	58,1
Kuintil 4	13,3	17,5	8,9	5,0	55,3
Kuintil 5	13,9	22,0	10,1	6,7	47,3

b. Kelompok Perempuan Usia 15-49 tahun berstatus Kawin dan Pernah Kawin

Pada uraian sebelumnya menjelaskan penggunaan alat/cara KB pada kelompok perempuan kawin usia 10-49 tahun. Berikut ini khusus memperhatikan dan membedakan penggunaan alat/cara KB pada perempuan usia 15-49 tahun yang berstatus kawin atau berstatus pernah kawin.

Pada Gambar 3.3.9.dapat dilihat pada kelompok perempuan umur 15-49 tahun berstatus kawin yang menggunakan KB adalah 55,86 persen sedangkan pada kelompok perempuan pernah kawin umur 15-49 tahun adalah lebih rendah yaitu 53,73 persen.

Gambar 3.3.9
 Persentase Perempuan 15-49 tahun berstatus Kawin dan Pernah Kawin menurut status
 Penggunaan Alat/Cara KB, Riskesdas 2010



Menurut SDKI 2007, perempuan pernah kawin yang pada saat itu menggunakan KB dilaporkan 57,9 persen sedangkan untuk perempuan kawin dilaporkan 61,4 persen. Jika dibandingkan dengan hasil Riskesdas 2010 terlihat terjadi penurunan 4,2 persen perempuan pernah kawin yang menggunakan KB, dan penurunan 5,6 persen pada perempuan berstatus kawin.

3.3.4. Pelayanan Kesehatan Masa Kehamilan, Persalinan, dan Nifas

Setiap periode kehamilan hingga masa nifas berisiko mengalami kematian maternal. Dalam upaya mempercepat penurunan kematian ibu Kementerian Kesehatan menekankan pada penyediaan pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas di masyarakat. Indikator yang digunakan untuk menilai keberhasilan upaya penurunan kematian ibu yang dikumpulkan Riskesdas 2010 meliputi indikator pelayanan antenatal, pelayanan persalinan dan pelayanan nifas.

Analisis dilakukan berdasarkan riwayat kehamilan, persalinan dan masa nifas dari pengalaman anak terakhir yang lahir dalam periode lima tahun sebelum survei. Pada sub bab terdahulu sudah dijelaskan kejadian kehamilan dan kelahiran pada periode lima tahun sebelum survei.

Tabel 3.3.37, Gambar 3.3.9, dan Gambar 3.3.10 menunjukkan distribusi sampel perempuan usia 10-59 tahun yang mengalami kehamilan dan kelahiran dan dijadikan dasar analisis pelayanan kesehatan.

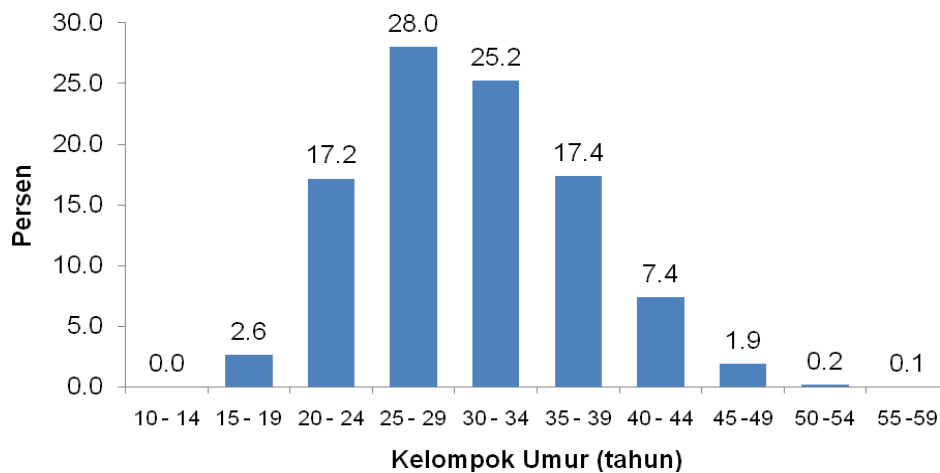
Tabel 3.3.37 menunjukkan status kelangsungan hidup anak terakhir yang dilahirkan dalam periode lima tahun sebelum survei menurut kelompok umur ibu yang melahirkan. Persentase anak yang masih hidup adalah 98,7 persen, dan persentase yang sudah meninggal 1,3 persen pada saat wawancara.

Tabel 3.3.37
 Persentase Perempuan 10-59 tahun menurut Status anak terakhir
 yang dilahirkan lima tahun sebelum survei, Riskeddas 2010

Kelompok Umur	Status anak terakhir yang dilahirkan	
	Hidup	Meninggal
10 – 14	100,0	
15 – 19	96,7	3,3
20 – 24	98,7	1,3
25 – 29	98,9	1,1
30 – 34	99,1	0,9
35 – 39	98,6	1,4
40 – 44	98,2	1,8
45 -49	97,0	3,0
50 -54	98,7	1,3
55 -59	100,0	
Total	98,7	1,3

Sedangkan persentase perempuan pernah kawin 10-59 tahun yang pernah melahirkan hidup dalam periode lima tahun sebelum survei dapat dilihat pada Gambar 3.3.10. Gambar tersebut menunjukkan bahwa kelahiran anak terakhir sebagian besar terjadi pada usia ibu 25-34 tahun. Meskipun demikian persentase yang cukup besar (27%) kelahiran terjadi diusia tua (35+ tahun) dan sekitar 3 persen terjadi pada usia terlalu muda.

Gambar 3.3.10.
 Persentase perempuan pernah kawin 10-59 tahun yang pernah melahirkan hidup dalam
 periode lima tahun terakhir menurut kelompok umur, Riskeddas 2010.



Tabel 3.3.38 adalah umur ibu ketika melahirkan anak terakhir. Secara keseluruhan terlihat, sebagian besar persalinan terjadi pada usia 20-34 tahun, dengan persentase tertinggi ketika umur ibu 25-29 tahun (9,3%).

Tabel 3.3.38
Persentase Ibu yang melahirkan anak terakhir Periode lima tahun terakhir menurut kelompok umur ibu saat survei dan saat melahirkan, Riskesdas 2010

Kelompok Umur (Tahun)	Umur Ibu ketika melahirkan anak terakhir sejak 1 Januari 2005										Tidak Hamil /melahirkan
	10 – 14	15 – 19	20 – 24	25 – 29	30 – 34	35 – 39	40 – 44	45 -49	50 -54	55 -59	
10 – 14	16,0										84,0
15 – 19	0,5	45,6									54,0
20 – 24	0,0	16,9	49,6								33,5
25 – 29		0,1	25,1	35,7							39,2
30 – 34			0,1	25,3	26,0						48,6
35 – 39				0,1	19,5	16,2					64,1
40 – 44					0,0	11,1	5,3				83,6
45 -49						0,1	3,9	1,0			95,1
50 -54							0,0	0,5	0,2		99,3
55 -59								0,0	0,1	0,1	99,7
	0,0	2,2	7,8	9,3	7,1	4,1	1,2	0,2	0,0	0,0	68,0

Pelayanan antenatal

Pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan kepada ibu selama masa kehamilannya sesuai standar pelayanan antenatal yang ditetapkan. Indikator pelayanan antenatal yang dicari dalam Riskesdas 2010 meliputi K1 (kunjungan ibu pertama kali ibu hamil), K4 (kunjungan ibu hamil empat kali) dan komponen ANC. Istilah kunjungan ibu hamil tidak mengandung arti bahwa ibu hamil yang berkunjung ke fasilitas kesehatan, tetapi setiap kontak tenaga kesehatan/mendapat akses (di Posyandu, Pondok Bersalin Desa, kunjungan rumah) dengan ibu hamil untuk memberikan pelayanan antenatal sesuai standar.

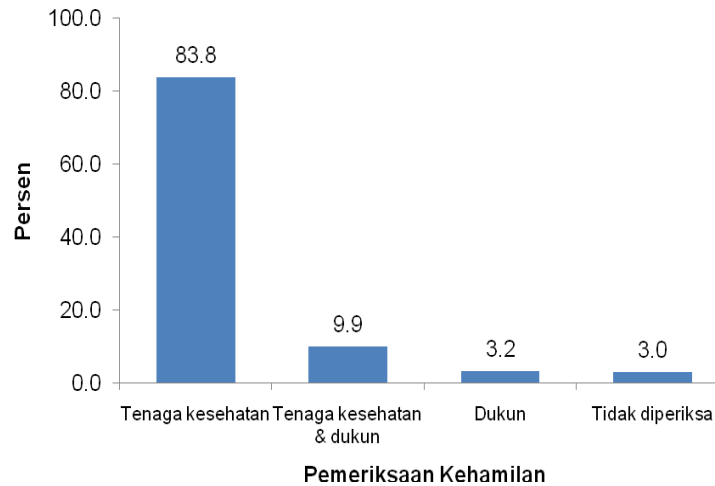
Indikator K1 (kontak pertama pada trimester pertama) adalah akses ibu hamil untuk mendapat pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan. Sedangkan indikator K4 adalah akses/kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan dengan syarat minimal satu kali kontak pada triwulan I (usia kehamilan 0-3 bulan), minimal satu kali kontak pada triwulan II (usia kehamilan 4-6 bulan) dan minimal dua kali kontak pada triwulan III (usia kehamilan 7-9 bulan).

Komponen antenatal minimal meliputi "5T" yaitu pengukuran tinggi badan dan berat badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran tinggi fundus, pemberian imunisasi tetanus toksoid (TT), pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe) selama kehamilan. Pelayanan ini hanya dapat diberikan oleh tenaga kesehatan dan tidak dapat dilakukan oleh dukun bayi.

Gambar 3.3.11 berikut adalah gambaran akses ibu saat hamil anak terakhir pada periode lima tahun sebelum survei menurut tenaga yang melakukan pemeriksaan yang dilaporkan ibu. Gambar tersebut menunjukkan bahwa 83,8 persen melakukan ANC ke tenaga kesehatan, dan 9,9 persen melaporkan ke tenaga kesehatan dan dukun, masih terdapat 3,2 persen memeriksakan kehamilannya oleh dukun, serta masih 3,0 persen yang tidak pernah memeriksakan kehamilannya.

Diharapkan kegiatan antenatal dilakukan oleh tenaga kesehatan saja namun kenyataan di masyarakat masih ada yang melakukan pemeriksaan kehamilan di luar tenaga kesehatan.

Gambar 3.3.11.
Persentase Perempuan 10-59 tahun yang melakukan Pemeriksaan kehamilan menurut Tenaga yang memeriksa, Riskesdas 2010



Tenaga yang memeriksa kehamilan

Tabel 3.3.39 menyajikan persentase perempuan yang melakukan pemeriksaan kehamilan menurut tenaga yang memeriksa di masing-masing provinsi. Bisa dilihat pemeriksaan kehamilan ke dukun (bukan tenaga kesehatan) masih cukup tinggi di beberapa provinsi seperti: Jambi, Kalimantan Tengah, Sulawesi Tenggara (>10%), Gorontalo, Maluku, Maluku Utara, Kalimantan Barat, Papua Barat, NTT, Sulawesi Tengah, serta Papua (>5%).

Pemeriksaan kehamilan oleh tenaga kesehatan paling tinggi adalah provinsi DI Yogyakarta sebesar 98 persen, diikuti oleh DKI Jakarta (97,5%) dan Bali (95,4%). Semua ibu hamil di DI Yogyakarta melaporkan melakukan antenatal care dan tidak ada satupun yang memeriksakan ke dukun (0%).

Tabel 3.3.39
 Persentase Perempuan 10-59 tahun yang melakukan Pemeriksaan Kehamilan menurut Tenaga yang memeriksa dan Provinsi, Riskesdas 2010

Provinsi	Tenaga kesehatan	Tenaga kesehatan & dukun	Dukun	Tidak diperiksa
Aceh	88,5	6,3	3,1	2,1
Sumatera Utara	83,8	4,9	4,9	6,4
Sumatera Barat	76,8	17,7	2,3	3,2
Riau	78,9	11,0	5,6	4,5
Jambi	62,3	19,6	13,2	4,9
Sumatera Selatan	82,0	9,1	4,1	4,8
Bengkulu	78,8	13,3	2,8	5,1
Lampung	83,7	11,0	3,5	1,9
Kep. Bangka Belitung	86,7	8,2	3,5	1,5
Kepulauan Riau	96,9	2,2	0,4	0,5
DKI Jakarta	97,5	1,2	0,4	0,9
Jawa Barat	86,1	9,9	2,4	1,6
Jawa Tengah	93,5	5,1	0,4	1,1
DI Yogyakarta	98,4	1,6	0,0	0,0
Jawa Timur	90,3	7,1	1,2	1,4
Banten	71,7	18,4	6,9	3,1
Bali	95,3	2,6	0,6	1,5
Nusa Tenggara Barat	77,2	17,4	2,3	3,2
Nusa Tenggara Timur	71,4	15,6	7,5	5,5
Kalimantan Barat	73,5	8,6	8,4	9,5
Kalimantan Tengah	67,5	13,7	12,3	6,5
Kalimantan Selatan	74,8	20,6	2,9	1,6
Kalimantan Timur	83,8	9,5	3,2	3,5
Sulawesi Utara	87,0	9,2	0,8	2,9
Sulawesi Tengah	66,6	20,2	5,8	7,5
Sulawesi Selatan	81,1	14,0	1,3	3,7
Sulawesi Tenggara	56,4	26,7	11,8	5,0
Gorontalo	44,1	36,0	9,0	11,0
Sulawesi Barat	60,1	28,9	6,0	5,0
Maluku	74,2	11,5	8,8	5,5
Maluku Utara	54,0	28,6	8,4	9,0
Papua Barat	72,4	2,8	7,6	17,3
Papua	72,0	7,1	6,3	14,7
Indonesia	83,8	9,9	3,2	3,0

Tabel 3.3.40 menunjukkan persentase perempuan 10-59 tahun yang melakukan pemeriksaan kehamilan menurut karakteristik. Bisa dilihat pada kelompok Ibu umur 50-54 tahun, 12,2 persen melakukan pemeriksaan kehamilan pada dukun. Pada kelompok umur tua (45 tahun keatas), persentase yang tidak memeriksakan kehamilan relatif cukup tinggi (>5%).

Tabel 3.3.40
 Persentase Perempuan 10-59 tahun yang melakukan Pemeriksaan Kehamilan menurut Tenaga yang memeriksa dan Karakteristik, Riskesdas 2010

Karakteristik	Tenaga kesehatan	Tenaga kesehatan & dukun	Dukun	Tidak diperiksa
Kelompok Umur				
10 – 14	100,0			
15 – 19	77,8	14,5	4,7	3,0
20 – 24	81,0	11,7	4,2	3,2
25 – 29	85,2	9,5	2,7	2,6
30 – 34	85,7	9,0	2,8	2,5
35 – 39	84,6	9,5	3,1	2,8
40 – 44	82,2	9,7	3,3	4,8
45 – 49	71,9	12,2	6,1	9,7
50 – 54	72,7	6,1	12,2	9,0
55 – 59	73,6	10,2	7,0	9,2
Tempat tinggal				
Perkotaan	92,0	5,5	1,0	1,5
Perdesaan	75,2	14,6	5,6	4,6
Pendidikan				
Tidak sekolah	55,6	17,6	12,0	14,8
Tidak Tamat SD	66,7	15,9	8,2	9,2
Tamat SD	76,7	14,5	5,0	3,8
Tamat SLTP	87,0	9,0	2,2	1,8
Tamat SLTA	93,3	5,3	0,6	0,8
Tamat PT	96,3	3,1	0,1	0,5
Pekerjaan				
Tidak kerja	84,2	10,4	2,9	2,5
Sekolah	90,1	7,9	0,8	1,2
Petani/Nelayan/Buruh	73,2	13,8	6,5	6,4
Wiraswasta	90,6	6,6	1,2	1,6
PNS/TNI/Polri/Pegawai	95,6	3,6	0,2	0,6
Lainnya	85,3	8,9	3,2	2,6
Tk. Pengeluaran per Kapita				
Kuintil 1	75,2	13,1	6,1	5,7
Kuintil 2	81,2	11,5	3,9	3,5
Kuintil 3	85,8	9,9	2,3	2,1
Kuintil 4	89,6	7,6	1,4	1,4
Kuintil 5	93,2	5,1	0,7	1,1

Berdasarkan tempat tinggal, pemeriksaan kehamilan dengan tenaga kesehatan di perkotaan jauh lebih baik (92%), sementara di perdesaan hanya 75,2 persen. Fungsi dukun melakukan pemeriksaan kehamilan di perdesaan cukup tinggi (5,6%) dibanding perkotaan (1.0%). Terlihat dengan jelas, pemeriksaan kehamilan pada tenaga kesehatan terendah terjadi pada kelompok ibu yang tidak sekolah, petani/nelayan/buruh, dan status ekonomi terendah.

Lebih lanjut, analisis jenis tenaga yang memeriksakan kehamilan dilakukan dan disajikan pada Tabel 3.3.41 dan tabel 3.3.42. Secara umum, bidan adalah tenaga kesehatan yang paling dominan

melakukan pemeriksaan kehamilan (71,4%), diikuti oleh dokter kandungan (19,7%) dan dokter umum (1,7%).

Pada beberapa provinsi seperti: Bengkulu, Lampung, dan Nusa Tenggara Barat, lebih dari 80% ibu memeriksakan kehamilan pada bidan. Provinsi Jambi menunjukkan persentase yang hampir sama antara ibu yang memeriksa kehamilan dengan dokter kandungan (15,5%) dan dukun (13,2%). Pemeriksaan kehamilan dengan dokter kandungan cukup dominan di provinsi Kep. Riau (49,5%), Bali (38,8%), DKI Jakarta (37,4%), dan DI Yogyakarta (34,7%). Provinsi Papua Barat, Papua, dan Gorontalo menunjukkan lebih dari 10 persen ibu tidak pernah melakukan pemeriksaan kehamilan.

Berdasarkan karakteristik, analisis membedakan umur ibu pada saat bersalin < 20 tahun, 20-34 tahun, dan 35 tahun keatas. Pengelompokan ini menjelaskan umur risiko kehamilan yang terlalu muda atau terlalu tua. Umur ideal untuk kehamilan yang risikonya rendah adalah pada kelompok umur 20-34 tahun. Karakteristik lain yang perlu dipantau adalah berdasarkan urutan kehamilan/kelahiran serta jarak kelahiran. Urutan kelahiran yang berisiko adalah pada urutan pertama, dan kehamilan/kelahiran ke empat atau lebih. Selanjutnya, jarak kelahiran yang berisiko adalah kehamilan yang terjadi setiap 1-2 tahun. Karakteristik lainnya adalah berdasarkan tempat tinggal, pendidikan, pekerjaan, serta status ekonomi.

Pada tabel 3.3.41, dapat dilihat perempuan yang mengalami kehamilan pada usia berisiko tinggi (35 tahun keatas) 4,6 persen tidak pernah memeriksakan kehamilan, dan yang berusia <20 tahun, 5,1 persen memeriksakan kehamilan pada dukun. Dapat dilihat pula risiko tinggi lainnya adalah perempuan yang mengalami kehamilan lebih dari 6 kali, 11,5 persen tidak pernah memeriksakan kehamilan. Demikian juga pada perempuan yang mengalami jarak kehamilan 1-2 tahun, 5,7 persen tidak pernah memeriksakan kehamilan.

Berdasarkan tempat tinggal, 4,6 persen perempuan yang tinggal di perdesaan tidak pernah memeriksakan kehamilan, dibanding perempuan yang tinggal di perkotaan (1,0%). Berdasarkan tingkat pendidikan jelas sekali, persentase yang tertinggi tidak pernah memeriksakan kehamilan adalah yang tidak sekolah (14,8%), dan 12,0 persen memeriksakan kehamilan pada dukun. Gambaran yang sama menurut status ekonomi, dimana 5,7 persen perempuan pada kelompok kuintil 1 tidak pernah memeriksakan kehamilan.

Tabel 3.3.41
 Persentase Ibu yang memeriksa kehamilan anak terakhir menurut Tenaga yang memeriksa dan
 Provinsi, Riskesdas 2010

Provinsi	Dokter kandungan	Dokter umum	Bidan	Perawat/mantri	Lainnya	Dukun	Tidak periksa
Aceh	31,7	1,1	61,4	0,5	0,2	3,1	2,1
Sumatera Utara	12,5	1,6	74,0	0,7	0,0	4,9	6,4
Sumatera Barat	23,1	3,6	67,5	0,4	0,0	2,3	3,2
Riau	21,6	1,2	65,6	1,5	0,0	5,6	4,5
Jambi	15,5	1,1	61,9	3,4	0,0	13,2	4,9
Sumatera Selatan	13,9	2,7	73,5	1,0	0,0	4,1	4,8
Bengkulu	7,1	0,9	84,1	0,0	0,0	2,8	5,1
Lampung	7,7	1,2	85,3	0,5	0,0	3,5	1,9
Kep. Bangka Belitung	20,3	1,2	73,1	0,0	0,4	3,5	1,5
Kepulauan Riau	49,5	1,4	47,6	0,7	0,0	0,4	0,5
DKI Jakarta	37,4	1,7	58,7	0,1	0,7	0,4	0,9
Jawa Barat	18,9	1,3	75,3	0,3	0,3	2,4	1,6
Jawa Tengah	20,7	1,0	76,4	0,2	0,2	0,4	1,1
DI Yogyakarta	34,7	2,1	63,2	0,0	0,0	0,0	0,0
Jawa Timur	21,7	1,1	73,8	0,5	0,3	1,2	1,4
Banten	17,4	1,4	71,0	0,0	0,2	6,9	3,1
Bali	38,8	1,9	55,8	0,5	1,0	0,6	1,5
Nusa Tenggara Barat	8,8	2,9	81,2	1,5	0,0	2,3	3,2
Nusa Tenggara Timur	9,8	3,7	72,5	0,7	0,3	7,5	5,5
Kalimantan Barat	12,1	0,8	65,3	3,5	0,3	8,4	9,5
Kalimantan Tengah	9,3	1,9	65,9	4,0	0,0	12,3	6,5
Kalimantan Selatan	16,2	2,8	75,9	0,2	0,3	2,9	1,6
Kalimantan Timur	32,4	3,6	55,8	1,4	0,0	3,2	3,5
Sulawesi Utara	32,6	4,8	53,7	4,7	0,4	0,8	2,9
Sulawesi Tengah	7,6	4,1	68,2	5,7	1,0	5,8	7,5
Sulawesi Selatan	18,2	2,0	73,0	1,7	0,2	1,3	3,7
Sulawesi Tenggara	9,4	2,3	70,4	1,1	0,0	11,8	5,0
Gorontalo	14,1	2,9	61,1	1,3	0,7	9,0	11,0
Sulawesi Barat	9,5	3,7	74,7	0,6	0,6	6,0	5,0
Maluku	16,6	2,4	66,3	0,5	0,0	8,8	5,5
Maluku Utara	13,3	1,4	66,8	0,6	0,6	8,4	9,0
Papua Barat	22,8	3,5	45,0	3,9	0,0	7,6	17,3
Papua	20,1	2,4	54,3	1,4	0,9	6,3	14,7
Indonesia	19,7	1,7	71,4	0,8	0,2	3,2	3,0

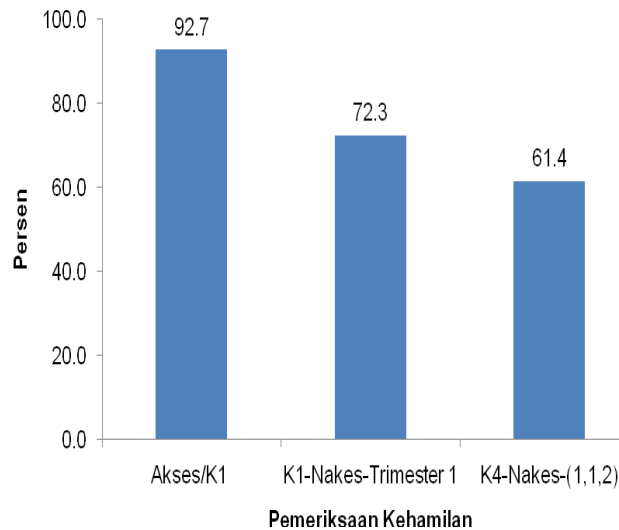
Tabel 3.3.42
Persentase Ibu yang memeriksa kehamilan anak terakhir menurut Tenaga yang memeriksa dan Karakteristik, Riskesdas 2010

Karakteristik	Dokter kandungan	Dokter umum	Bidan	Perawat/mantri	Lainnya	Dukun	Tidak periksa
Umur saat bersalin							
<20 tahun	8,3	1,8	79,7	1,5	0,3	5,1	3,3
20-34 tahun	20,4	1,7	71,3	0,8	0,2	2,9	2,7
35 + tahun	20,9	1,5	68,6	0,5	0,2	3,7	4,6
Urutan kelahiran							
1	22,3	1,6	71,3	0,6	0,2	2,0	1,9
2-3	20,5	1,7	71,1	0,9	0,2	3,2	2,4
4-5	12,9	1,8	72,9	0,9	0,3	5,3	5,9
6+	7,8	1,4	70,8	0,8	0,4	7,2	11,5
Jarak kelahiram							
Anak pertama	22,1	1,7	71,3	0,7	0,2	2,1	2,0
<24 bulan	17,9	1,6	68,2	1,2	0,5	5,0	5,7
24 bulan+	18,4	1,6	72,3	0,8	0,2	3,6	3,1
Tempat Tinggal							
Perkotaan	29,5	1,6	65,8	0,3	0,2	1,0	1,5
Perdesaan	9,3	1,7	77,3	1,3	0,2	5,6	4,6
Pendidikan							
Tidak sekolah	2,9	0,8	66,8	2,3	0,3	12,0	14,8
Tidak Tamat SD	4,3	1,4	74,8	1,6	0,5	8,2	9,2
Tamat SD	6,4	1,3	82,0	1,2	0,3	5,0	3,8
Tamat SLTP	13,4	1,8	80,1	0,6	0,1	2,2	1,8
Tamat SLTA	31,7	2,0	64,3	0,3	0,2	0,6	0,8
Tamat PT	64,7	1,8	32,5	0,3		0,1	0,5
Pekerjaan							
Tidak kerja	18,5	1,6	73,4	0,8	0,3	2,9	2,5
Sekolah	28,6	4,6	63,7	1,1		0,8	1,2
Petani/Nelayan/Buruh	6,1	1,4	78,2	1,2	0,2	6,5	6,4
Wiraswasta	27,8	1,7	67,0	0,5	0,2	1,2	1,6
PNS/TNI/Polri/Pegawai	56,8	2,1	40,1	0,3		0,2	0,6
Lainnya	17,1	2,0	74,1	0,7	0,2	3,2	2,6
Tk pendapatan per kapita							
Kuintil 1	5,0	1,2	80,9	0,9	0,2	6,1	5,7
Kuintil 2	9,5	1,6	80,1	1,2	0,3	3,9	3,5
Kuintil 3	16,7	2,0	75,9	0,9	0,2	2,3	2,1
Kuintil 4	30,6	2,1	63,8	0,4	0,3	1,4	1,4
Kuintil 5	52,6	1,6	43,4	0,4	0,1	0,7	1,1

Cakupan antenatal care (K1 dan K4)

Gambaran akses ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang dinyatakan dengan K1, K1-nakes-Trimester 1, dan K4 terlihat pada Gambar 3.3.12 dan Tabel 3.3.43 dan Tabel 3.3.44.

Gambar 3.3.12
 Persentase Perempuan Usia 10-59 tahun menurut Cakupan K1 dan K4 dari Kehamilan Anak terakhir, Riskesdas 2010



Akses ibu hamil tanpa memandang umur kandungan saat kontak pertama kali adalah 92,7 persen, sedangkan akses ibu hamil yang memeriksakan kehamilan dengan tenaga kesehatan pada trimester 1 adalah 72,3 persen. Adapun cakupan akses ibu hamil dengan pola 1-1-2 (K4) oleh tenaga kesehatan saja adalah 61,4 persen.

Disparitas provinsi untuk akses Ibu hamil, terlihat provinsi DI Yogyakarta selalu menunjukkan cakupan terbaik: cakupan K1 100 persen, K1 ideal trimester 1 sebesar 91,5 persen, dan K4 89 persen. Provinsi dengan cakupan K1 terendah adalah Papua Barat 71,3 persen. Untuk cakupan K1-ideal dan K4 terendah terjadi di provinsi Gorontalo, masing-masing 25,9 persen dan 19,7 persen.

Berdasarkan karakteristik, kelompok ibu hamil yang berisiko tinggi: <20 tahun atau 35 tahun keatas cenderung cakupan K4 nya lebih rendah dibanding kelompok ibu 20-34 tahun. Situasi yang sama pada kelompok ibu yang jumlah kehamilannya lebih dari 4 kali memperlihatkan kecenderungan cakupan K4 nya lebih rendah dibanding jumlah kehamilan yang lebih sedikit. Cakupan K1, K1-ideal, dan K4 konsisten selalu lebih baik di perkotaan dibanding perdesaan. Demikian juga berdasarkan tingkat pendidikan dan status ekonomi konsisten yang menunjukkan kelompok ibu dengan tingkat pendidikan dan status ekonomi terendah, cakupannya K1-K4 juga yang terendah.

Tabel 3.3.43
 Persentase Perempuan Usia 10-59 tahun menurut Cakupan K1 dan K4 dari Kehamilan Anak terakhir per Provinsi, Riskesdas 2010.

Provinsi	Akses/K1	K1-Nakes- Trimester 1	K4-Nakes- (1,1,2)
Aceh	94,1	78,4	62,1
Sumatera Utara	88,0	71,1	51,5
Sumatera Barat	94,1	64,1	54,7
Riau	88,4	68,3	52,2
Jambi	78,6	50,2	40,5
Sumatera Selatan	90,1	64,9	49,4
Bengkulu	92,1	68,0	55,8
Lampung	94,2	76,0	59,7
Kep. Bangka Belitung	94,6	76,9	67,4
Kepulauan Riau	98,4	85,8	77,1
DKI Jakarta	97,9	89,2	84,3
Jawa Barat	95,5	75,5	67,2
Jawa Tengah	98,1	83,1	74,4
DI Yogyakarta	100,0	91,5	89,0
Jawa Timur	96,7	81,5	74,6
Banten	89,8	64,5	54,5
Bali	96,4	85,9	77,8
Nusa Tenggara Barat	93,0	66,2	53,4
Nusa Tenggara Timur	85,9	55,4	44,4
Kalimantan Barat	78,3	63,4	46,7
Kalimantan Tengah	77,2	47,3	35,5
Kalimantan Selatan	95,0	62,2	48,4
Kalimantan Timur	91,9	71,1	58,4
Sulawesi Utara	91,1	62,0	53,0
Sulawesi Tengah	79,9	48,8	30,1
Sulawesi Selatan	93,1	62,7	44,5
Sulawesi Tenggara	82,1	36,5	21,3
Gorontalo	78,1	25,9	19,7
Sulawesi Barat	87,9	40,7	24,6
Maluku	85,3	52,7	35,1
Maluku Utara	81,4	41,5	32,5
Papua Barat	71,3	45,5	34,7
Papua	76,8	54,1	40,1
Indonesia	92,7	72,3	61,4

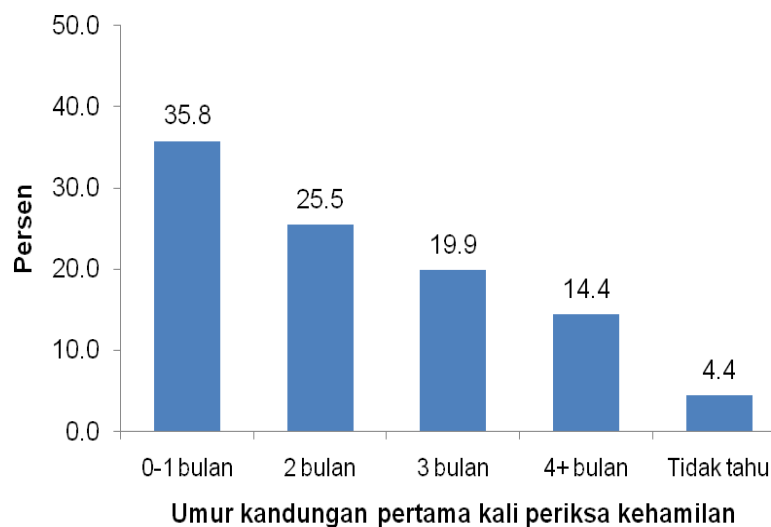
Tabel 3.3.44
 Persentase Perempuan Usia 10-59 tahun menurut Cakupan K1 dan K4 dari Kehamilan Anak terakhir dan Karakteristik, Riskesdas 2010

Karakteristik	Akses/K1	K1-Nakes- Trimester 1	K4-Nakes- (1,1,2)
Umur saat bersalin			
<20 tahun	89,8	63,2	49,3
20-34 tahun	93,4	74,1	63,7
35 + tahun	91,0	68,0	56,4
Jarak kelahiran			
Anak pertama	95,2	77,8	67,3
<24 bulan	87,7	64,0	51,1
24 bulan+	92,3	70,5	59,9
Urutan kelahiran			
1	95,2	78,0	67,5
2-3	93,3	73,0	62,6
4-5	87,6	60,6	48,7
6+	80,1	48,9	34,0
Tempat Tinggal			
Perkotaan	97,0	82,1	76,9
Perdesaan	88,3	61,9	55,7
Pendidikan			
Tidak sekolah	70,5	42,2	31,6
Tidak Tamat SD	80,5	52,0	38,7
Tamat SD	89,7	62,8	50,2
Tamat SLTP	95,3	74,7	63,7
Tamat SLTA	98,0	84,1	74,8
Tamat PT	99,1	91,6	84,6
Pekerjaan			
Tidak kerja	93,5	72,9	62,4
Sekolah	96,9	78,1	62,2
Petani/Nelayan/Buruh	85,6	59,2	45,6
Wiraswasta	96,6	81,6	73,1
PNS/TNI/Polri/Pegawai	98,9	90,4	81,0
Lainnya	93,3	70,3	59,2
Tk. pengeluaran per kapita			
Kuintil 1	87,1	60,9	47,5
Kuintil 2	91,2	67,8	56,4
Kuintil 3	94,6	75,0	63,6
Kuintil 4	96,6	79,2	70,3
Kuintil 5	97,6	87,1	79,7

Umur kandungan saat pemeriksaan kehamilan

Idealnya petama kali memeriksakan kehamilan dilakukan segera setelah menyadari/mengetahui hamil, terutama pada trimester I. Gambar 3.3.13 menunjukkan persentase memeriksakan kehamilan pertama kali menurut umur kandungan ibu ketika hamil. Terdapat hanya 35,6 persen ibu melakukan pemeriksaan kehamilan pertama kali pada bulan pertama kehamilannya, selanjutnya 25,5 persen ibu melakukan pemeriksaan kehamilan pertama kali pada usia kandungan 2 bulan. Terdapat 14,4 persen ibu baru memeriksakan kehamilan ketika umur kandungan sudah memasuki trimester ke 2 (4+ bulan).

Gambar 3.3.13
Persentase Ibu memeriksakan kehamilan pertama kali menurut umur Kandungan Ibu,
Riskesdas 2010



Tabel 3.3.45 dan tabel 3.3.46 menyajikan gambaran provinsi dan karakteristik dari ibu yang melakukan pemeriksaan kehamilan pertama kali berdasarkan umur kandungan. Terlihat bahwa hanya di dua provinsi, yaitu DI Yogyakarta dan Bali dimana lebih dari 50 persen ibu hamil pertama kali datang memeriksakan kandungan pertama kali pada saat baru hamil 0-1 bulan. Sebaliknya di Sulawesi Tenggara, hanya 6,7 persen. Gorontalo adalah provinsi dimana 42,4 persen ibu hamil baru melakukan pemeriksaan kehamilan ketika umur kandungan sudah 4 bulan atau lebih.

Dapat dilihat sekitar 30 persen ibu hamil usia muda (<20 tahun) maupun usia tua 35+ tahun yang datang memeriksakan kehamilan pertama kali ketika umur kandungan 0-1 bulan lebih rendah dibanding ibu hamil berusia 20-34 tahun (37,4%). Kecenderungan pemeriksaan kehamilan pertama kali untuk anak pertama umumnya sudah dilakukan ibu ketika hamil pada umur kandungan 0-1 bulan. Urutan kehamilan berikutnya, ada kecenderungan persentase pemeriksaan pertama kali pada bulan pertama kehamilan semakin turun. Ibu hamil yang tinggal di perkotaan lebih besar persentasenya yang periksa kandungan pertama kali pada bulan pertama dibanding di perdesaan. Semakin tinggi pendidikan semakin menyadari untuk segera melakukan pemeriksaan pada bulan pertama kehamilannya, demikian juga pada kelompok ibu dengan status ekonomi teratas.

Tabel 3.3.45
 Persentase Ibu memeriksakan kehamilan pertama kali menurut Umur Kandungan dan Provinsi,
 Riskesdas 2010

Provinsi	Umur kandungan Ibu pertama kali memeriksa kehamilan				
	0-1 bulan	2 bulan	3 bulan	4+ bulan	Tidak tahu
Aceh	34,3	32,1	17,1	10,6	5,8
Sumatera Utara	31,5	25,3	19,2	14,1	9,8
Sumatera Barat	35,8	23,0	20,9	19,0	1,4
Riau	30,6	28,3	20,4	14,2	6,5
Jambi	33,0	24,7	17,6	20,5	4,1
Sumatera Selatan	25,5	23,2	23,7	21,5	6,1
Bengkulu	15,9	21,2	36,4	16,7	9,8
Lampung	31,3	35,0	20,0	10,3	3,3
Kep. Bangka Belitung	39,5	24,5	18,6	12,5	4,9
Kepulauan Riau	49,8	26,1	11,0	11,6	1,6
DKI Jakarta	46,1	27,6	13,1	8,5	4,8
Jawa Barat	42,6	25,0	16,0	12,8	3,6
Jawa Tengah	39,3	28,7	16,5	11,1	4,3
DI Yogyakarta	53,6	26,3	13,2	6,9	0,0
Jawa Timur	41,4	28,0	17,2	10,4	3,0
Banten	38,9	25,4	19,6	12,9	3,1
Bali	50,1	20,8	18,2	9,4	1,4
Nusa Tenggara Barat	22,7	25,0	35,0	14,4	2,9
Nusa Tenggara Timur	20,5	20,7	30,4	21,0	7,4
Kalimantan Barat	33,1	24,8	25,7	13,0	3,4
Kalimantan Tengah	17,7	17,4	32,2	28,8	4,0
Kalimantan Selatan	28,0	25,4	23,9	19,5	3,2
Kalimantan Timur	34,3	18,7	28,4	15,3	3,3
Sulawesi Utara	20,0	23,7	22,0	30,0	4,2
Sulawesi Tengah	14,0	17,6	32,5	28,4	7,5
Sulawesi Selatan	24,5	19,4	28,4	23,8	3,8
Sulawesi Tenggara	6,7	21,9	33,9	32,0	5,5
Gorontalo	10,9	9,7	20,9	42,4	16,0
Sulawesi Barat	10,9	13,0	32,1	31,0	13,0
Maluku	13,3	19,4	35,1	29,3	2,9
Maluku Utara	18,5	18,2	31,0	31,6	0,7
Papua Barat	16,1	12,0	30,2	33,9	7,8
Papua	23,0	14,7	26,9	21,3	14,0
Indonesia	35,8	25,5	19,9	14,4	4,4

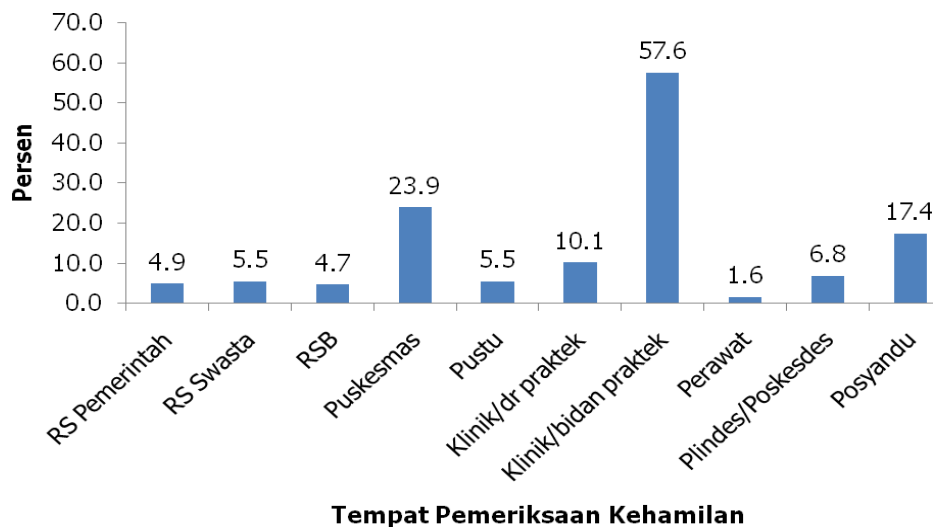
Tabel 3.3.46
 Persentase Ibu memeriksakan kehamilan pertama kali menurut Umur Kandungan dan Karakteristik,
 Riskesdas 2010

Karakteristik	Umur kandungan Ibu pertama kali memeriksa kehamilan				
	0-1 bulan	2 bulan	3 bulan	4+ bulan	Tidak tahu
Umur saat bersalin					
<20 tahun	30,3	25,9	21,2	18,9	3,8
20-34 tahun	37,4	25,8	19,4	13,3	4,1
35 + tahun	30,7	24,1	21,8	17,5	5,9
Urutan kelahiran					
1	41,7	26,0	17,5	11,0	3,8
2-3	34,9	26,3	20,6	14,2	4,0
4-5	25,6	22,2	23,5	21,9	6,8
6+	20,9	20,0	22,8	27,5	8,8
Jarak kelahiran					
Anak pertama	41,6	26,0	17,5	11,0	4,0
<24 bulan	30,4	22,0	22,3	19,8	5,6
24 bulan+	32,9	26,0	21,1	15,6	4,5
Tempat Tinggal					
Perkotaan	43,0	26,2	16,3	11,0	3,5
Perdesaan	27,5	24,7	24,0	18,3	5,5
Pendidikan					
Tidak sekolah	18,1	23,9	24,0	22,2	11,8
Tidak Tamat SD	23,2	20,6	26,6	22,9	6,7
Tamat SD	27,9	24,7	23,3	18,9	5,2
Tamat SLTP	33,7	28,0	19,8	14,6	3,9
Tamat SLTA	43,7	26,4	16,5	9,8	3,5
Tamat PT	55,5	23,5	13,2	5,0	2,8
Pekerjaan					
Tidak kerja	36,5	25,9	19,3	14,1	4,2
Sekolah	27,1	35,3	20,9	13,2	3,5
Petani/Nelayan/Buruh	25,5	24,3	24,2	19,6	6,3
Wiraswasta/Jasa/Dagang	42,2	26,6	17,0	9,9	4,3
PNS/TNI/Polri/Pegawai	52,0	24,3	14,9	5,4	3,3
Lainnya	31,3	24,4	22,6	18,6	3,2
Tk Pengeluaran per kapita					
Kuintil 1	25,1	24,5	24,2	19,6	6,6
Kuintil 2	30,7	26,0	21,9	16,6	4,8
Kuintil 3	36,3	26,7	19,7	13,6	3,7
Kuintil 4	42,8	24,9	17,0	11,8	3,5
Kuintil 5	50,8	25,4	14,0	7,2	2,7

Tempat pemeriksaan kehamilan

Pemeriksaan kehamilan dapat dilakukan dimana saja. Gambar 3.3.14 menunjukkan persentase Ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan. Terlihat bahwa 58 persen ibu hamil melakukan pemeriksaan di klinik/bidan praktek, 23,9 persen di Puskesmas dan 5,5 persen di Pustu. Terdapat sekitar 15 persen memeriksakan kehamilan di rumah sakit pemerintah/swasta/RSB. Pemeriksaan kehamilan di Posyandu (17,4%) dan 6,8 persen di Polindes/Poskesdes.

Gambar 3.3.14
Persentase Ibu hamil menurut tempat memeriksakan kehamilan anak terakhir periode kelahiran lima tahun sebelum survei, Riskesdas 2010



Komponen Antenatal

Komponen pelayanan antenatal yang dikumpulkan Riskesdas 2010 terdiri dari: pengukuran berat badan dan tinggi badan, pemeriksaan tekanan darah, tinggi fundus, pemberian tablet Fe, imunisasi TT, serta pemeriksaan darah. Pada program pelayanan antenatal dikenal dengan istilah “5T Plus”, yaitu 5 T plus pemeriksaan darah.

Gambaran persentase komponen pelayanan antenatal “5T plus” ini diuraikan menurut provinsi (Tabel 3.3.47) dan karakteristik (Tabel 3.3.48). Secara nasional pelayanan antenatal yang diberikan sudah cukup baik, hanya pengukuran tinggi badan, tinggi fundus cenderung lebih sedikit dilakukan pada saat pelayanan antenatal. Pengukuran tinggi badan terendah adalah di Kalimantan Tengah (29,3%) dan terbaik di DI Yogyakarta (75,2%). Pengukuran tinggi fundus terendah di Sulawesi Tenggara (9,5%), dan terbaik DI Yogyakarta (68,2%). Sedangkan ibu hamil yang menerima pemeriksaan lengkap 5 T hanya 19,9 persen dengan rentang tertinggi di Provinsi DI Yogyakarta (58%) dan terendah di Sumatera Utara dan Sulawesi Tengah (6,8%).

Berdasarkan karakteristik, cakupan ibu hamil yang melakukan pemeriksaan lengkap 5 T terendah adalah pada kelompok ibu waktu hamil <20 tahun, pada anak yang lahir di urutan 5+, jarak kelahiran <24 bulan, tinggal di perdesaan, tidak sekolah, petani/nelayan/buruh serta status ekonomi terendah.

Tabel 3.3.47
 Persentase Ibu hamil menurut Komponen Pemeriksaan Kehamilan oleh Tenaga Kesehatan dan Provinsi, Riskesdas 2010

Provinsi	Komponen Pemeriksaan Kehamilan oleh Tenaga Kesehatan							
	Berat Badan	Tinggi Badan	Tekanan Darah	Imunisasi TT	Tablet Fe	Tinggi Fundus	5T *)	Periksa darah
Aceh	85,0	34,7	90,3	59,0	74,4	22,4	13,9	84,8
Sumatera Utara	74,6	34,6	78,4	39,4	69,8	13,3	6,8	76,8
Sumatera Barat	89,6	61,0	89,9	64,1	89,5	36,1	25,5	88,8
Riau	85,7	38,8	83,9	56,7	84,0	21,3	11,4	79,4
Jambi	76,4	43,9	76,2	58,7	79,0	35,1	23,4	73,1
Sumatera Selatan	87,7	59,0	82,2	55,8	77,7	18,3	9,3	69,8
Bengkulu	80,7	32,2	86,8	68,7	82,5	12,8	9,3	73,2
Lampung	92,4	47,6	88,9	72,5	85,8	30,3	20,6	86,9
Kep. Bangka Belitung	91,8	33,3	89,9	69,0	89,3	22,1	15,3	92,4
Kepulauan Riau	94,7	49,6	95,1	55,8	91,8	27,5	16,5	97,0
DKI Jakarta	97,5	53,0	95,1	63,0	81,5	50,9	29,2	92,5
Jawa Barat	93,6	43,8	92,2	71,9	86,2	33,0	23,8	90,6
Jawa Tengah	97,1	48,6	94,9	75,8	90,3	30,8	22,0	92,0
DI Yogyakarta	100,0	75,2	98,5	85,0	96,4	68,2	58,0	98,3
Jawa Timur	94,8	68,7	93,5	59,3	90,6	25,7	17,2	90,9
Banten	87,5	39,6	84,2	63,7	88,4	21,0	14,8	82,1
Bali	96,1	55,4	94,7	87,7	92,7	29,8	24,8	92,5
Nusa Tenggara Barat	88,4	38,9	87,6	79,2	93,1	30,7	26,6	88,4
Nusa Tenggara Timur	83,0	50,7	79,0	68,2	83,4	32,1	23,9	82,6
Kalimantan Barat	76,3	41,6	74,5	54,0	76,8	29,9	19,3	71,1
Kalimantan Tengah	69,6	29,3	73,6	66,6	91,0	14,8	12,4	70,1
Kalimantan Selatan	93,4	42,7	87,9	74,0	88,5	26,6	20,2	86,3
Kalimantan Timur	90,7	52,7	88,9	71,2	90,0	32,1	24,9	86,8
Sulawesi Utara	89,8	50,8	88,5	77,9	86,9	23,3	18,5	84,6
Sulawesi Tengah	64,8	32,4	75,3	61,0	76,5	11,0	6,8	74,2
Sulawesi Selatan	90,4	53,2	87,6	77,1	89,5	28,8	20,5	87,9
Sulawesi Tenggara	75,3	35,2	79,2	66,5	83,0	9,5	6,9	71,8
Gorontalo	73,6	55,7	70,0	59,0	87,4	18,8	14,1	66,4
Sulawesi Barat	84,8	51,2	76,7	65,7	75,4	26,7	22,9	76,2
Maluku	71,9	41,6	78,6	71,8	87,3	18,0	12,5	74,7
Maluku Utara	74,2	41,0	75,5	62,1	92,8	24,7	20,5	74,9
Papua Barat	67,1	34,7	67,6	52,5	84,4	30,7	21,0	63,8
Papua	75,5	43,6	71,6	60,9	82,3	41,9	33,0	65,5
Indonesia	89,6	48,5	88,4	66,2	86,1	28,6	19,9	85,9

*) Komponen pemeriksaan kehamilan yang diperoleh Ibu secara lengkap 5T

Tabel 3.3.48
 Persentase Ibu hamil menurut Komponen Pemeriksaan Kehamilan oleh Tenaga Kesehatan dan Karakteristik, Riskesdas 2010

Karakteristik	Komponen Pemeriksaan Kehamilan oleh Tenaga Kesehatan							
	Berat Badan	Tinggi Badan	Tekanan Darah	Imunisasi TT	Tablet Fe	Tinggi Fundus	5T *	Periksa darah
Umur saat bersalin								
<20 tahun	86.2	46.2	85.4	61.9	76.1	24.9	16.8	84.3
20-34 tahun	90.3	49.1	89.1	67.2	81.2	29.0	20.3	86.5
35 + tahun	87.7	47.2	86.3	63.7	76.2	28.6	19.6	84.1
Urutan kelahiran								
1	92.7	52.1	91.3	68.1	82.7	30.9	21.4	89.2
2-4	89.5	47.9	88.2	67.0	80.2	28.3	20.0	85.6
5+	76.5	38.0	76.6	53.1	66.3	21.1	13.5	73.9
Jarak kelahiran								
Anak pertama	92.6	51.8	91.1	68.0	82.6	30.8	21.4	89.1
<24 bulan	84.5	45.3	83.5	61.3	74.6	25.5	15.9	81.2
24 bulan+	88.3	46.9	87.3	65.8	79.1	27.7	19.5	84.5
Tempat Tinggal								
Perkotaan	95.3	53.0	93.8	68.8	85.5	33.5	23.0	91.6
Perdesaan	83.6	43.9	82.7	63.6	74.2	23.5	16.7	79.9
Pendidikan								
Tidak sekolah	64.8	33.8	62.6	40.4	54.6	15.7	9.6	61.5
Tidak Tamat SD	74.7	38.5	74.6	53.9	67.4	21.4	14.2	73.5
Tamat SD	85.8	42.6	84.2	63.4	75.2	24.6	16.9	82.2
Tamat SLTP	92.6	49.7	91.3	69.3	81.9	28.7	20.2	87.7
Tamat SLTA	95.8	54.5	95.0	72.2	87.1	32.9	23.3	92.6
Tamat PT	98.1	62.2	96.3	69.6	89.4	40.1	28.0	93.4
Pekerjaan								
Tidak kerja	90.6	47.7	89.0	66.1	80.3	28.6	19.6	86.8
Sekolah	94.9	59.5	93.7	62.0	84.9	35.4	22.0	89.8
Petani/Nelayan/Buruh	80.2	42.4	79.6	59.1	71.3	21.7	15.2	77.1
Wiraswasta	94.8	55.2	93.7	70.6	85.9	32.8	23.4	90.6
PNS/TNI/Polri/Pegawai	97.9	62.0	96.4	73.8	89.1	38.1	28.2	94.1
Lainnya	89.9	47.0	89.8	70.5	81.5	30.4	21.2	87.0
Tk. Pengeluaran per kapita								
Kuintil 1	82.7	44.0	81.4	59.8	71.7	22.7	15.2	79.1
Kuintil 2	87.5	47.0	86.3	66.8	78.3	26.2	19.1	83.6
Kuintil 3	91.6	49.9	90.9	67.9	82.6	28.4	20.0	87.9
Kuintil 4	94.4	52.2	93.1	70.7	85.5	33.1	23.5	91.1
Kuintil 5	96.0	52.5	94.3	68.5	86.7	37.8	25.0	92.2

*) Komponen pemeriksaan kehamilan yang diperoleh Ibu secara lengkap 5T

Untuk mencegah terjadinya kasus tetanus neonatorum pada bayi baru lahir maka setiap kehamilan diberikan imunisasi tetanus toksoid sebanyak dua kali. Gambaran nasional, seperti terlihat pada Tabel 3.3.49, sebanyak 47,2 persen ibu hamil mendapat suntikan TT dua kali/lebih, 24,7 persen mendapat satu kali suntikan TT, dan 23,6 persen tidak mendapat suntikan TT. Provinsi dengan persentase terendah (<10%) yang tidak mendapat TT adalah Bali dan Sulawesi Utara, dan yang tertinggi adalah Sumatera Utara (43,6%).

Tabel 3.3.49
 Persentase Ibu yang melaporkan mendapat suntikan TT selama Kehamilan menurut Provinsi,
 Riskesdas 2010

Provinsi	Suntikan Tetanus Toksoid (TT) selama kehamilan			
	1 Kali	2 Kali/lebih	Tidak dapat	Tidak Tahu
Aceh	18,3	45,8	31,8	4,1
Sumatera Utara	13,5	32,2	43,6	10,7
Sumatera Barat	22,7	45,3	27,2	4,7
Riau	21,4	42,0	31,6	5,0
Jambi	21,5	54,9	20,0	3,6
Sumatera Selatan	15,5	47,2	32,4	4,9
Bengkulu	13,3	62,3	19,2	5,3
Lampung	20,4	56,6	15,3	7,7
Kep. Bangka Belitung	19,3	54,9	24,0	1,8
Kepulauan Riau	28,0	29,5	38,6	3,8
DKI Jakarta	26,2	38,3	29,7	5,9
Jawa Barat	20,0	55,9	19,9	4,3
Jawa Tengah	30,4	47,4	17,8	4,4
DI Yogyakarta	38,7	46,6	13,0	1,7
Jawa Timur	38,6	22,8	33,9	4,7
Banten	23,9	47,5	24,8	3,8
Bali	30,1	60,9	7,8	1,2
Nusa Tenggara Barat	16,3	68,8	13,9	1,0
Nusa Tenggara Timur	26,4	53,3	16,4	3,9
Kalimantan Barat	22,1	45,0	28,4	4,5
Kalimantan Tengah	13,9	70,4	14,9	0,9
Kalimantan Selatan	23,6	54,1	16,6	5,6
Kalimantan Timur	30,8	46,7	20,3	2,1
Sulawesi Utara	15,3	71,4	9,5	3,8
Sulawesi Tengah	22,2	55,2	18,3	4,3
Sulawesi Selatan	21,6	60,8	15,3	2,3
Sulawesi Tenggara	17,7	64,0	14,0	4,2
Gorontalo	23,1	54,1	14,7	8,1
Sulawesi Barat	15,4	59,6	21,2	3,8
Maluku	14,3	70,4	14,2	1,1
Maluku Utara	15,9	60,5	22,0	1,5
Papua Barat	12,5	62,1	20,8	4,6
Papua	25,2	55,6	13,4	5,8
Indonesia	24,7	47,2	23,6	4,6

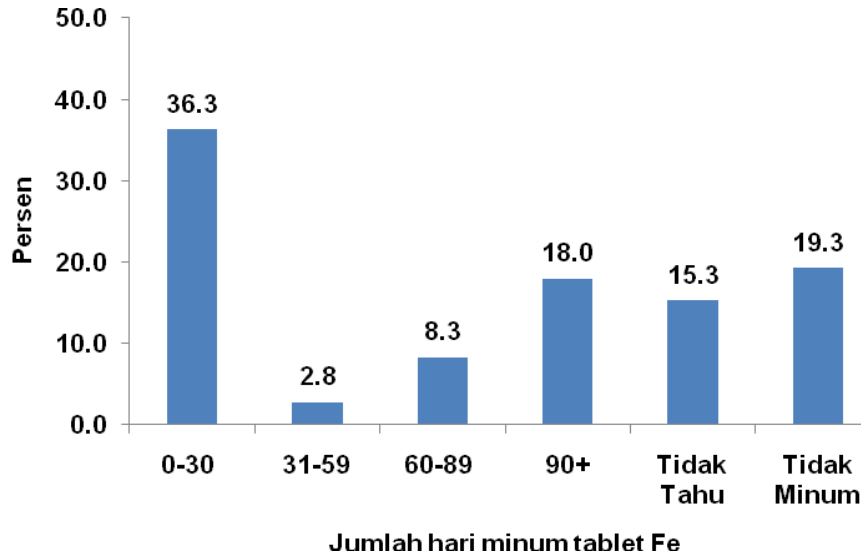
Berdasarkan karakteristik (Tabel 3.3.50) menunjukkan di perdesaan ibu hamil yang tidak mendapat suntikan TT lebih sedikit dibanding di perkotaan, demikian juga ibu hamil dengan tingkat pendidikan terendah. Semakin rendah pendidikan semakin besar persentase ibu hamil yang tidak mendapat suntikan TT.

Tabel 3.3.50
 Persentase Ibu yang melaporkan mendapat suntikan TT selama Kehamilan menurut Karakteristik,
 Riskesdas 2010

Karakteristik	Suntikan Tetanus Toksoid (TT) selama kehamilan			
	1 Kali	2 Kali/lebih	Tidak dapat	Tidak Tahu
Kelompok Umur				
10 – 14		34,6	32,6	32,8
15 – 19	24,3	44,9	26,5	4,3
20 – 24	23,9	48,0	24,2	4,0
25 – 29	25,1	48,1	22,7	4,2
30 – 34	25,1	46,7	23,9	4,3
35 – 39	25,0	46,7	22,9	5,3
40 – 44	24,5	46,2	23,6	5,8
45 -49	18,6	45,0	30,0	6,4
50 -54	16,5	34,8	41,5	7,2
55 -59	12,9	20,5	54,3	12,2
Tempat Tinggal				
Perkotaan	26,5	44,9	24,4	4,2
Perdesaan	22,5	49,8	22,7	4,9
Pendidikan				
Tidak sekolah	19,6	39,8	32,7	7,9
Tidak Tamat SD	22,7	44,3	27,9	5,2
Tamat SD	23,4	47,8	23,9	5,0
Tamat SLTP	24,4	48,6	22,5	4,5
Tamat SLTA	27,3	46,7	21,9	4,1
Tamat PT	23,7	46,9	25,5	3,8
Pekerjaan				
Tidak kerja	24,6	46,5	24,4	4,6
Sekolah	29,6	34,9	25,4	10,2
Petani/Nelayan/Buruh	23,0	46,4	25,2	5,5
Wiraswasta	26,7	46,8	22,0	4,5
PNS/TNI/Polri/Pegawai	25,4	49,6	21,6	3,3
Lainnya	24,5	51,6	20,4	3,6
Tk, Pengeluaran per Kapita				
Kuintil 1	25,3	44,0	24,8	5,9
Kuintil 2	24,3	49,5	22,2	4,1
Kuintil 3	23,8	48,2	23,1	5,0
Kuintil 4	24,4	49,1	22,6	3,9
Kuintil 5	25,7	44,8	26,1	3,3

Konsumsi zat besi pada ibu hamil ditujukan untuk mencegah ibu dan janin dari anemia. Hasil Riskesdas 2010 menunjukkan bahwa 80,7 persen perempuan usia 10-59 tahun yang hamil mendapat/membeli tablet Fe dengan jumlah hari minum tablet besi seperti pada Gambar 3.3.15 berikut ini.

Gambar 3.3.15
 Persentase Ibu yang melaporkan minum tablet Fe pada kehamilan terakhir menurut
 Jumlah hari Minum, Riskesdas 2010



Pada Gambar 3.3.15, dapat dilihat masih ada 19,3 persen ibu hamil yang tidak minum tablet Fe, dan hanya 18,0 persen yang minum tablet Fe 90 hari atau lebih. Diantara Ibu hamil tersebut ada 15,3 persen yang menjawab tidak tahu.

Disparitas menurut provinsi pada Tabel 3.3.51, khususnya yang tidak pernah minum tablet Fe yang terendah adalah di DI Yogyakarta (3,6%), dan yang tertinggi di Sumatera Utara (38,0%). Sebaliknya Ibu hamil yang minum tablet Fe terbanyak adalah DI Yogyakarta (67,5%), dan yang terendah adalah provinsi Sulawesi Barat (2,3%).

Berdasarkan karakteristik yang terlihat pada Tabel 3.3.52, konsisten ibu hamil yang tinggal di perdesaan (24,8%) selalu lebih tinggi di banding ibu yang tinggal di perkotaan (14,1%) yang tidak minum tablet Fe untuk mencegah anemia. Terlihat juga konsistensinya, ibu hamil dengan tingkat pendidikan terendah, petani/nelayan/buruh, serta status ekonomi terendah, selalu yang tertinggi menghadapi masalah atau tidak mendapat pelayanan.

Pada Tabel 3.3.52, perlu diperhatikan pada kelompok ibu hamil <20 tahun (terlalu muda), 35 tahun keatas (terlalu tua), mengalami kehamilan >4 kali, serta jarak kelahiran <24 bulan adalah kelompok Ibu hamil yang sebenarnya membutuhkan tablet Fe, tapi justru mereka adalah yang terbanyak tidak minum tablet Fe.

Tabel 3.3.51
 Persentase Ibu yang melaporkan minum tablet Fe berdasarkan Jumlah hari Minum menurut
 Provinsi, Riskesdas 2010

Provinsi	Jumlah Hari Minum Tablet Fe					Tidak Minum
	0-30 hari	31-59 hari	60-89 hari	90+ hari	Tidak Tahu	
Aceh	30,3	1,4	9,1	12,3	17,5	29,5
Sumatera Utara	25,0	1,9	6,8	7,5	20,7	38,0
Sumatera Barat	38,2	4,2	8,8	24,6	8,9	15,4
Riau	29,8	3,8	8,0	19,3	14,6	24,5
Jambi	21,8	1,4	7,6	14,9	19,1	35,3
Sumatera Selatan	48,9	1,4	2,9	6,5	11,0	29,2
Bengkulu	37,7	0,9	10,5	9,8	17,0	24,0
Lampung	34,5	3,3	12,1	21,9	9,4	18,8
Kep. Bangka Belitung	45,6	2,9	5,1	16,9	14,2	15,2
Kepulauan Riau	35,9	0,9	12,1	35,6	6,6	9,0
DKI Jakarta	34,4	2,4	5,7	19,4	18,4	19,6
Jawa Barat	38,5	3,3	8,1	15,2	17,6	17,3
Jawa Tengah	38,3	3,8	9,7	20,4	16,7	11,1
DI Yogyakarta	9,6	2,4	6,1	67,5	10,9	3,6
Jawa Timur	33,5	3,5	9,9	25,8	15,5	11,8
Banten	37,1	2,4	6,8	19,8	13,4	20,4
Bali	21,1	5,1	15,4	31,1	18,0	9,2
Nusa Tenggara Barat	50,1	3,1	12,0	17,9	5,0	12,0
Nusa Tenggara Timur	36,8	2,4	5,4	15,1	13,0	27,4
Kalimantan Barat	31,6	1,3	6,7	5,5	18,0	37,0
Kalimantan Tengah	33,8	2,2	6,7	13,5	17,7	26,1
Kalimantan Selatan	33,3	3,8	14,7	21,2	11,4	15,6
Kalimantan Timur	30,1	1,5	12,0	30,1	10,3	16,0
Sulawesi Utara	34,2	0,8	12,5	13,2	22,9	16,3
Sulawesi Tengah	41,3	1,9	2,3	3,1	17,7	33,7
Sulawesi Selatan	56,8	2,4	6,3	5,3	14,2	15,0
Sulawesi Tenggara	49,0	1,4	3,6	5,4	9,6	30,9
Gorontalo	39,1	0,0	5,6	2,7	22,6	30,0
Sulawesi Barat	44,9	0,0	2,7	2,3	17,1	32,9
Maluku	60,2	1,0	3,9	3,2	6,6	25,1
Maluku Utara	23,8	0,9	11,0	35,0	5,9	23,4
Papua Barat	32,1	0,0	8,9	18,7	3,8	36,5
Papua	27,0	2,6	4,3	18,1	13,1	35,0
Indonesia	36,3	2,8	8,3	18,0	15,3	19,3

Tabel 3.3.52
Persentase Ibu yang melaporkan minum tablet Fe berdasarkan Jumlah hari Minum menurut Karakteristik, Riskesdas 2010

Karakteristik	Jumlah Hari Minum Tablet Fe					Tidak Minum
	0-30 hari	31-59 hari	60-89 hari	90+ hari	Tidak Tahu	
Umur saat bersalin						
<20 tahun	38,7	2,7	9,5	14,5	11,9	22,7
20-34 tahun	36,4	2,9	8,2	18,8	15,6	18,1
35 + tahun	34,6	2,6	8,4	15,7	15,3	23,3
Urutan kelahiran						
1	35,5	3,2	9,3	19,7	15,7	16,7
2-3	37,0	2,6	8,0	18,5	15,7	18,1
4-5	36,9	2,2	7,4	13,9	13,8	25,9
6+	32,4	3,5	6,5	9,8	11,5	36,2
Jarak kelahiran						
Anak pertama	35,5	3,2	9,2	19,7	15,7	16,8
<24 bulan	35,7	2,3	6,8	15,0	14,4	25,8
24 bulan+	37,0	2,7	8,1	17,6	15,2	19,4
Tempat Tinggal						
Perkotaan	37,3	2,9	8,7	20,3	16,7	14,1
Perdesaan	35,2	2,7	7,9	15,6	13,8	24,8
Pendidikan						
Tidak sekolah	26,4	1,4	6,7	8,4	13,3	43,8
Tidak Tamat SD	35,2	2,3	6,7	13,1	11,5	31,1
Tamat SD	36,8	3,3	7,7	14,3	14,2	23,8
Tamat SLTP	38,6	2,8	9,3	17,2	14,3	17,7
Tamat SLTA	35,8	2,7	8,8	22,6	17,6	12,4
Tamat PT	33,8	2,7	8,4	26,0	18,9	10,3
Pekerjaan						
Tidak kerja	37,0	2,9	7,9	17,5	15,8	19,0
Sekolah	34,4	6,0	10,2	24,1	11,2	14,0
Petani/Nelayan/Buruh	35,0	2,5	7,8	14,1	12,9	27,8
Wiraswasta	33,3	2,6	9,3	23,5	17,6	13,7
PNS/TNI/Polri/Pegawai	31,7	3,2	10,3	25,7	18,4	10,7
Lainnya	42,3	3,1	9,0	15,7	12,1	17,9
Tk. Pengeluaran per kapita						
Kuintil 1	36,4	2,5	7,2	12,8	13,6	27,4
Kuintil 2	36,0	2,9	8,4	16,2	15,5	20,9
Kuintil 3	37,9	3,1	8,8	18,7	14,7	16,8
Kuintil 4	36,9	2,7	8,8	21,0	16,6	14,1
Kuintil 5	33,2	3,0	8,8	25,1	17,1	12,8

Tanda-tanda bahaya kehamilan

Pelayanan antenatal terkait dengan deteksi kehamilan berisiko. Seyogyanya ibu hamil diberi penjelasan mengenai tanda-tanda bahaya kehamilan agar ibu hamil waspada dan apabila mengalaminya dapat segera mencari pertolongan ke tenaga kesehatan atau fasilitas kesehatan. Pada Riskesdas 2010 ditanyakan apakah saat pemeriksaan kehamilan ibu diberitahu mengenai tanda-tanda bahaya kehamilan? Tabel 3.3.53 dan Tabel 3.3.54 menyajikan persentase ibu yang melaporkan mendapat penjelasan tanda-tanda bahaya kehamilan menurut provinsi dan

karakteristik. Gambar 3.3.16 menyajikan persentase komplikasi yang dialami Ibu hamil dari anak terakhir menurut provinsi.

Tabel 3.3.53
Persentase ibu yang melaporkan mendapat penjelasan tanda-tanda bahaya kehamilan menurut Provinsi, Riskesdas 2010

Provinsi	Mendapat penjelasan tanda-tanda bahaya kehamilan		
	Ya	Tidak	Tidak tahu
Aceh	31,8	65,4	2,8
Sumatera Utara	39,4	57,0	3,6
Sumatera Barat	47,3	52,2	0,6
Riau	43,8	53,2	3,0
Jambi	41,9	55,9	2,2
Sumatera Selatan	51,2	45,1	3,7
Bengkulu	39,7	54,3	6,0
Lampung	55,4	40,5	4,1
Kep. Bangka Belitung	35,9	62,6	1,4
Kepulauan Riau	50,3	46,9	2,7
DKI Jakarta	45,4	51,8	2,8
Jawa Barat	43,8	53,5	2,6
Jawa Tengah	44,1	53,1	2,7
DI Yogyakarta	58,9	39,5	1,6
Jawa Timur	47,9	49,8	2,4
Banten	47,1	49,7	3,1
Bali	51,3	47,6	1,1
Nusa Tenggara Barat	52,0	47,2	0,8
Nusa Tenggara Timur	32,7	63,7	3,6
Kalimantan Barat	41,7	54,2	4,1
Kalimantan Tengah	49,2	48,2	2,5
Kalimantan Selatan	33,9	60,5	5,6
Kalimantan Timur	48,9	48,9	2,2
Sulawesi Utara	45,5	51,2	3,4
Sulawesi Tengah	25,7	70,4	3,9
Sulawesi Selatan	40,2	58,8	1,0
Sulawesi Tenggara	50,5	44,3	5,2
Gorontalo	45,0	51,6	3,4
Sulawesi Barat	41,8	56,1	2,0
Maluku	26,9	73,1	0,0
Maluku Utara	38,7	58,8	2,5
Papua Barat	51,1	44,6	4,3
Papua	33,9	60,4	5,7
Indonesia	44,5	52,7	2,8

Terdapat 44,5 persen ibu hamil di Indonesia yang melaporkan mendapat penjelasan mengenai tanda-tanda bahaya kehamilan. Persentase tertinggi mendapat penjelasan adalah di provinsi DI Yogyakarta (58,9%) dan paling kecil adalah provinsi Sulawesi Tengah 25,7 persen.

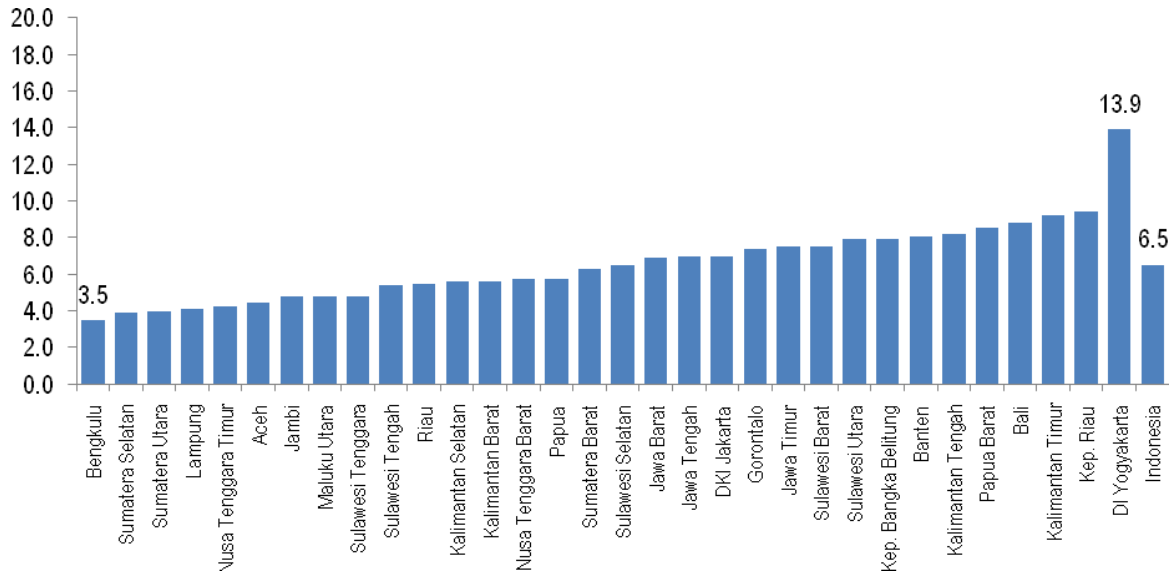
Berdasarkan karakteristik, dapat dilihat pada umumnya Ibu hamil yang berpendidikan rendah dan status ekonomi terendah adalah kelompok yang terendah melaporkan mendapat penjelasan. (Tabel 3.3.54)

Tabel 3.3.54
 Persentase ibu yang melaporkan mendapat penjelasan tanda-tanda bahaya kehamilan menurut
 Karakteristik, Riskesdas 2010

Karakteristik	Mendapat penjelasan tanda-tanda bahaya kehamilan		
	Ya	Tidak	Tidak tahu
Kelompok Umur			
10 – 14	67,2	32,8	
15 – 19	42,8	53,2	4,0
20 – 24	43,1	54,1	2,8
25 – 29	45,9	51,7	2,3
30 – 34	45,3	52,1	2,6
35 – 39	44,3	52,8	2,9
40 – 44	42,6	53,9	3,4
45 -49	36,1	58,4	5,5
50 -54	38,8	52,6	8,5
55 -59	8,9	78,9	12,2
Tempat Tinggal			
Perkotaan	47,5	50,5	2,0
Perdesaan	41,1	55,3	3,6
Pendidikan			
Tidak sekolah	39,1	53,3	7,7
Tidak Tamat SD	35,7	59,6	4,7
Tamat SD	38,8	57,4	3,8
Tamat SLTP	44,3	53,3	2,5
Tamat SLTA	49,4	48,9	1,8
Tamat PT	56,3	42,8	0,9
Pekerjaan			
Tidak kerja	43,6	53,8	2,6
Sekolah	37,4	58,1	4,5
Petani/Nelayan/Buruh	40,4	54,8	4,8
Wiraswasta	47,9	50,3	1,8
PNS/TNI/Polri/Pegawai	56,8	42,4	0,8
Lainnya	43,7	53,9	2,4
Tk, Pengeluaran per Kapita			
Kuintil 1	36,9	58,8	4,3
Kuintil 2	43,0	54,0	3,0
Kuintil 3	45,4	51,9	2,7
Kuintil 4	48,5	49,8	1,7
Kuintil 5	52,4	46,2	1,4

Komplikasi kehamilan terjadi sebesar 6,5 persen dari Ibu yang hamil/melahirkan anak terakhir dari periode lima tahun terakhir. Seperti terlihat pada Gambar 3.3.16 komplikasi kehamilan tertinggi terjadi di DI Yogyakarta (13,9%), dimana persentase antenatal care terbaik.

Gambar 3.3.16
 Persentase Ibu yang melaporkan Komplikasi Kehamilan saat hamil anak terakhir menurut Provinsi,
 Riskesdas 2010



KMS Bumil/Buku KIA

Untuk memantau kesehatan ibu dan anak maka KMS ibu hamil atau Buku KIA digunakan untuk mencatat pelayanan yang sudah diterima oleh ibu selama hamil, melahirkan, nifas, serta untuk bayinya dilanjutkan dengan pemantauan pertumbuhan sampai dengan usia bayinya mencapai lima tahun (balita). Dalam Riskesdas 2010 dicatat ibu yang mempunyai KMS Bumil atau Buku KIA baik yang diperlihatkan maupun yang tidak dapat memperlihatkan. Secara nasional 29,1% Ibu hamil dapat memperlihatkan memiliki KMS Bumil/Buku KIA.

Tabel 3.3.55.
 Persentase Ibu 10-59 tahun yang melaporkan memiliki KMS Bumil/buku KIA berdasarkan kehamilan anak terakhir menurut Provinsi, Riskesdas 2010

Provinsi	Mendapat KMS Bumil/Buku KIA		
	Ya, diperlihatkan	Ya, tidak diperlihatkan	Tidak
Aceh	24,7	46,3	29,0
Sumatera Utara	11,5	39,7	48,8
Sumatera Barat	30,2	58,1	11,7
Riau	16,6	49,5	33,8
Jambi	33,1	47,9	19,0
Sumatera Selatan	15,8	57,9	26,3
Bengkulu	24,0	56,8	19,2
Lampung	24,0	60,3	15,7
Kep. Bangka Belitung	40,2	45,3	14,5
Kepulauan Riau	17,3	44,3	38,4
DKI Jakarta	20,4	64,1	15,5
Jawa Barat	23,6	51,6	24,9
Jawa Tengah	42,6	46,4	11,0
DI Yogyakarta	58,0	31,9	10,1
Jawa Timur	42,1	47,3	10,7
Banten	19,3	51,2	29,4
Bali	38,8	49,3	11,9
Nusa Tenggara Barat	33,4	55,7	11,0
Nusa Tenggara Timur	16,1	57,6	26,4
Kalimantan Barat	33,1	47,5	19,4
Kalimantan Tengah	23,1	46,4	30,5
Kalimantan Selatan	34,6	51,8	13,6
Kalimantan Timur	34,1	52,6	13,3
Sulawesi Utara	41,6	48,3	10,0
Sulawesi Tengah	26,0	46,4	27,6
Sulawesi Selatan	25,9	55,3	18,7
Sulawesi Tenggara	14,4	57,1	28,5
Gorontalo	45,9	39,7	14,4
Sulawesi Barat	22,4	59,1	18,4
Maluku	20,7	53,9	25,4
Maluku Utara	23,7	44,0	32,3
Papua Barat	13,2	52,5	34,3
Papua	30,0	52,6	17,4
Indonesia	29,1	50,5	20,4

Tabel 3.3.55 di atas menunjukkan yang dapat memperlihatkan kepemilikan Buku KIA/KMS Bumil terbanyak dijumpai pada Provinsi DI Yogyakarta (58%), dan terendah di Sumatera Utara. Berdasarkan karakteristik pada Tabel 3.3.56, Ibu hamil yang dapat memperlihatkan mempunyai KMS bumil/buku KIA pada umumnya lebih baik pada kelompok umur muda, tinggal di perdesaan, dengan pendidikan lebih tinggi. Berdasarkan pekerjaan atau status ekonomi, persentase ibu memiliki KMS bumil/buku KIA cenderung hampir sama.

Tabel 3.3.56
 Persentase Ibu 10-59 tahun yang melaporkan memiliki KMS Bumil/buku KIA berdasarkan kehamilan anak terakhir menurut Karakteristik, Riskesdas 2010

Karakteristik	Mendapat KMS Bumil/Buku KIA		
	Ya, diperlihatkan	Ya, tidak diperlihatkan	Tidak
Kelompok Umur			
10 – 14	32,8		67,2
15 – 19	44,7	36,6	18,8
20 – 24	33,9	46,4	19,7
25 – 29	30,7	50,2	19,0
30 – 34	28,2	51,1	20,7
35 – 39	26,1	53,3	20,6
40 – 44	20,0	55,8	24,2
45 -49	13,0	59,2	27,8
50 -54	16,3	67,0	16,7
55 -59	12,9	56,5	30,6
Tempat Tinggal			
Perkotaan	28,0	52,5	19,5
Perdesaan	30,3	48,3	21,4
Pendidikan			
Tidak sekolah	18,5	44,9	36,6
Tidak Tamat SD	23,6	49,2	27,2
Tamat SD	27,9	48,6	23,6
Tamat SLTP	31,4	49,9	18,7
Tamat SLTA	30,8	52,0	17,2
Tamat PT	28,7	55,8	15,5
Pekerjaan			
Tidak kerja	30,4	48,5	21,1
Sekolah	32,9	57,0	10,0
Petani/Nelayan/Buruh	26,1	50,3	23,6
Wiraswasta	28,4	56,4	15,2
PNS/TNI/Polri/Pegawai	25,5	58,0	16,5
Lainnya	30,9	48,0	21,1
Tk, Pengeluaran per Kapita			
Kuintil 1	27,4	49,5	23,1
Kuintil 2	32,8	46,5	20,7
Kuintil 3	30,3	50,6	19,2
Kuintil 4	28,3	52,6	19,0
Kuintil 5	25,6	55,6	18,8

Operasi perut (*Cesaria*)

Melahirkan dengan operasi perut (*cesaria*) adalah upaya untuk membantu persalinan apabila kehamilan dan persalinan mengalami komplikasi. Pada uraian sebelumnya komplikasi kehamilan secara nasional dialami oleh 6,5% Ibu hamil (rentang: 3,5% - 13,9%). Pada Tabel 3.3.57 dapat dilihat angka nasional Ibu melahirkan dengan *cesaria* adalah 15,3% (rentang: 5,5% di Sulawesi Tenggara; 27,2% DKI Jakarta). Dari angka nasional komplikasi kehamilan 6,5%, lebih lanjut ditelusuri yang mengalami operasi perut adalah 2,3 persen, sedangkan 13 persen adalah ibu hamil yang tidak mengalami komplikasi kehamilan. Jenis komplikasi kehamilan yang dialami adalah mules hebat, perdarahan, demam tinggi, kejang2 dan pingsan dan alasan lainnya.

Tabel 3.3.57

Persentase Ibu yang melaporkan persalinan dengan operasi perut saat melahirkan anak terakhir pada periode lima tahun terakhir menurut Provinsi, Riskesdas 2010

Provinsi	Melahirkan dengan operasi perut (cesaria)	
	Ya	Tidak
Aceh	13,8	86,2
Sumatera Utara	13,5	86,5
Sumatera Barat	23,1	76,9
Riau	13,6	86,4
Jambi	11,7	88,3
Sumatera Selatan	10,3	89,7
Bengkulu	11,9	88,1
Lampung	11,3	88,7
Kep. Bangka Belitung	18,3	81,7
Kepulauan Riau	24,7	75,3
DKI Jakarta	27,2	72,8
Jawa Barat	15,1	84,9
Jawa Tengah	16,6	83,4
DI Yogyakarta	20,8	79,2
Jawa Timur	17,0	83,0
Banten	16,8	83,2
Bali	18,3	81,7
Nusa Tenggara Barat	10,2	89,8
Nusa Tenggara Timur	12,6	87,4
Kalimantan Barat	9,3	90,7
Kalimantan Tengah	8,4	91,6
Kalimantan Selatan	13,4	86,6
Kalimantan Timur	17,0	83,0
Sulawesi Utara	18,2	81,8
Sulawesi Tengah	8,0	92,0
Sulawesi Selatan	14,8	85,2
Sulawesi Tenggara	5,5	94,5
Gorontalo	8,3	91,7
Sulawesi Barat	7,6	92,4
Maluku	15,6	84,4
Maluku Utara	12,2	87,8
Papua Barat	10,0	90,0
Papua	9,5	90,5
Indonesia	15,3	84,7

Berdasarkan karakteristik (Tabel 3.3.58), dapat dilihat kemungkinan operasi perut yang dilakukan pada ibu hamil, terutama pada kelompok kuintil 5, bertempat tinggal di perkotaan, tingkat pendidikan tertinggi adalah karena alasan non-medis. Sebaliknya pada kelompok kuintil 1, petani/buruh/nelayan, atau kelompok tidak sekolah adalah ibu hamil yang kemungkinan besar melakukan operasi perut karena alasan medis.

Tabel 3.3.58

Persentase ibu yang melaporkan persalinan dengan operasi perut saat melahirkan anak terakhir pada periode lima tahun terakhir menurut Karakteristik, Riskesdas 2010

Karakteristik	Melahirkan dengan operasi perut (cesaria)	
	Ya	Tidak
Umur Saat Bersalin		
<20 tahun	11,6	88,4
20-34 tahun	15,2	84,8
35+ tahun	17,1	82,9
Urutan Kelahiran		
1	16,9	83,1
2-3	15,3	84,7
4-5	12,6	87,4
6+	10,7	89,3
Jarak Kelahiran		
Anak Pertama	16,7	83,3
<24 bulan	15,3	84,7
>24 bulan	14,4	85,6
Tempat Tinggal		
Perkotaan	19,3	80,7
Perdesaan	11,1	88,9
Pendidikan		
Tidak sekolah	6,2	93,8
Tidak Tamat SD	10,3	89,7
Tamat SD	11,2	88,8
Tamat SLTP	14,3	85,7
Tamat SLTA	18,7	81,3
Tamat PT	29,4	70,6
Pekerjaan		
Tidak kerja	15,3	84,7
Sekolah	24,8	75,2
Petani/Nelayan/Buruh	9,5	90,5
Wiraswasta	18,3	81,7
PNS/TNI/Polri/Pegawai	27,1	72,9
Lainnya	14,9	85,1
Tk. Pengeluaran per Kapita		
Kuintil 1	9,1	90,9
Kuintil 2	12,2	87,8
Kuintil 3	15,3	84,7
Kuintil 4	19,3	80,7
Kuintil 5	26,5	73,5

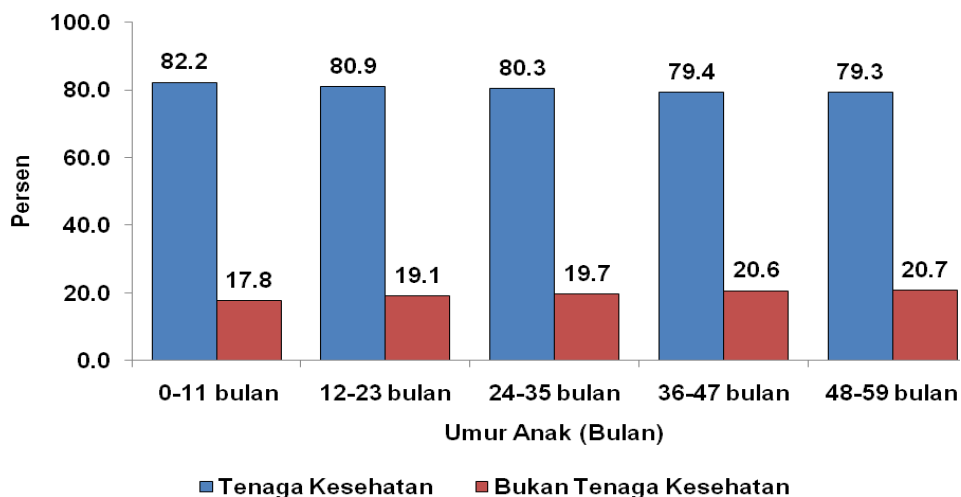
Persalinan dan Penolong Persalinan

Setiap kehamilan mempunyai risiko untuk mengalami komplikasi. Periode persalinan merupakan salah satu masa yang mengandung risiko bagi ibu hamil apabila mengalami komplikasi. Penolong persalinan oleh tenaga kesehatan dan bertempat di fasilitas kesehatan adalah syarat aman untuk mencegah terjadinya kehamilan. Tenaga kesehatan adalah dokter spesialis, dokter umum dan bidan. Cakupan penolong persalinan oleh tenaga kesehatan atau linakes adalah indikator yang digunakan menggambarkan besarnya persentase persalinan yang aman. Persalinan yang ditolong/didampingi oleh tenaga kesehatan dianggap memenuhi persyaratan sterilisasi dan aman, karena apabila ibu mengalami komplikasi persalinan maka penanganan atau pertolongan pertama pada rujukan dapat segera dilakukan.

Indikator cakupan penolong persalinan oleh tenaga kesehatan adalah jumlah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan dibagi dengan jumlah kelahiran pada periode yang sama dikali 100 persen. Khusus untuk indikator ini maka pada saat analisis data yang digunakan adalah subset data bagian anak (Blok E) untuk memperoleh gambaran persalinan oleh nakes menurut provinsi dan karakteristik serta tempat persalinan.

Penolong persalinan saat ibu melahirkan dapat diperoleh berdasarkan kelahiran dari umur anak 0-59 bulan yang dikelompokkan menjadi: 0-11 bulan; 12-23 bulan; 24-35 bulan, 36-47 bulan, dan 48-59 bulan. Gambar 3.3.17 adalah grafik persentase persalinan menurut jenis tenaga yang menolong melahirkan dan umur 0-11 bulan sampai dengan 48-59 bulan. Secara deskriptif, pengelompokan ini dapat menunjukkan kecenderungan penolong persalinan lima tahun terakhir baik oleh tenaga kesehatan atau tenaga bukan kesehatan. Bayi umur 0-11 bulan menggambarkan persentase persalinan oleh tenaga kesehatan setahun sebelum survei dilakukan (2009-2010) adalah 82,2 persen. Angka ini untuk lima tahun yang lalu (dari anak usia 48-59 bulan) adalah 79,3 persen. Berdasarkan Susenas, persentase persalinan oleh tenaga kesehatan pada tahun 1990 adalah 40,7 persen, yang cenderung terus membaik menjadi 75,4 persen tahun 2007, dan berdasarkan Riskesdas 2010 menjadi 82,2 persen.

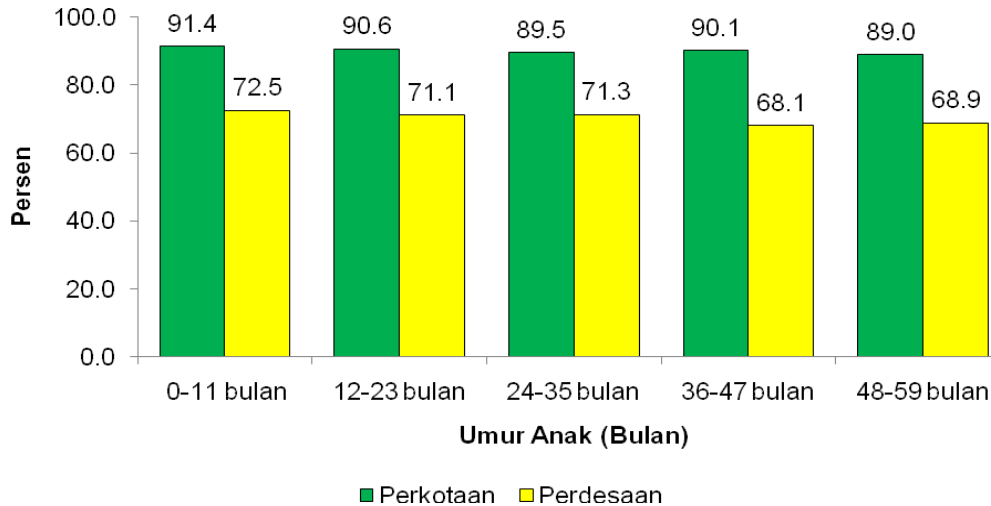
Gambar 3.3.17
Persentase Persalinan menurut Jenis penolong dan Umur balita, Riskesdas 2010



Pada Gambar 3.3.18 menunjukkan perbedaan yang cukup berarti antara penolong persalinan oleh tenaga kesehatan pada ibu melahirkan yang tinggal di perkotaan dan perdesaan. Pada kondisi

terakhir yang diperoleh dari bayi usia 0-11 bulan, penolong persalinan oleh tenaga kesehatan di perkotaan adalah 91,4 persen, sementara di perdesaan adalah 72,5 persen.

Gambar 3.3.18
Persentase Persalinan oleh Tenaga Kesehatan menurut Umur Balita, Riskesdas 2010



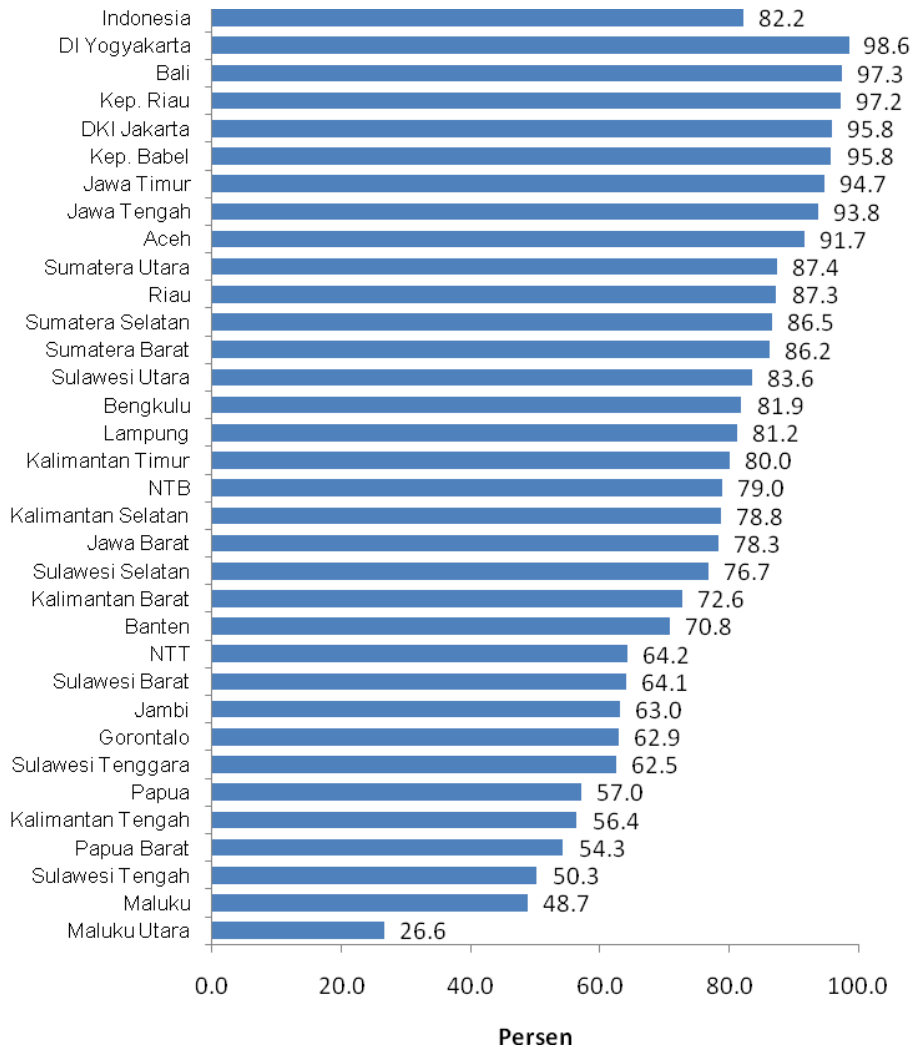
Tabel 3.3.59 menunjukkan kecenderungan penolong persalinan oleh tenaga kesehatan menurut status ekonomi/tingkat pengeluaran per kapita. Cukup jelas, pada kelompok Ibu dengan status ekonomi terendah cenderung penolong persalinan oleh tenaga kesehatan juga yang terendah, walaupun terjadi perbaikan jika dibanding anak yang lahir lima tahun yang lalu.

Tabel 3.3.59
Persentase Penolong Persalinan oleh Tenaga Kesehatan menurut Tingkat Pengeluaran per Kapita, Riskesdas 2010

Umur Anak (Bulan)	Kuintil 1	Kuintil 2	Kuintil 3	Kuintil 4	Kuintil 5
0-11 bulan	69,3	79,2	86,8	90,6	94,1
12-23 bulan	67,1	78,2	84,7	91,3	95,1
24-35 bulan	67,7	75,7	84,4	90,3	94,8
36-47 bulan	66,6	73,8	82,9	89,2	94,7
48-59 bulan	65,9	74,9	81,8	89,5	94,5

Gambar 3.3.19 menunjukkan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan menurut provinsi untuk bayi yang dilahirkan periode setahun sebelum survei (bayi usia 0-11 bulan). Dapat dilihat disparitas provinsi yang cukup lebar untuk persalinan oleh tenaga kesehatan mulai dari yang tertinggi adalah Provinsi DI Yogyakarta (98,6%), Bali (97,3%), dan yang terendah adalah Provinsi Maluku Utara (26,6%).

Gambar 3.3.19
 Persentase Penolong Persalinan oleh Tenaga Kesehatan pada bayi 0-11 bulan menurut Provinsi, Riskesdas 2010

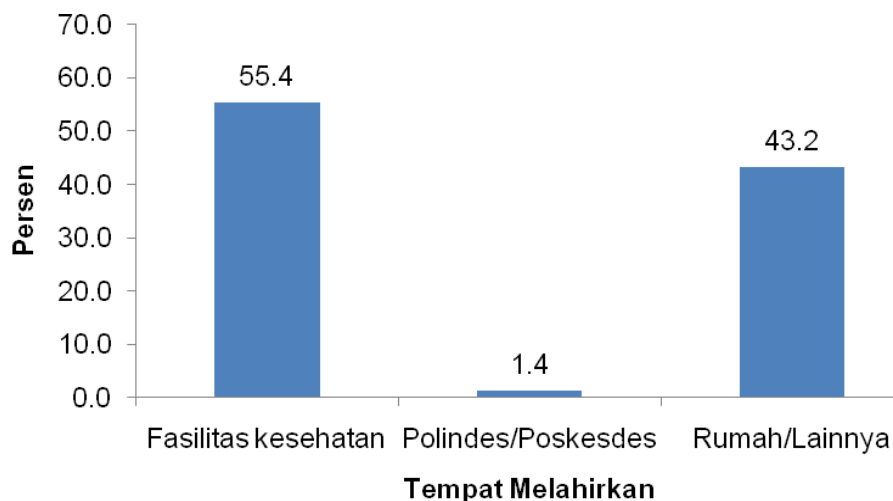


Tempat melahirkan

Tempat yang ideal untuk persalinan adalah fasilitas kesehatan dengan perlengkapan dan tenaga yang siap menolong bila sewaktu-waktu terjadi komplikasi persalinan. Minimal di fasilitas kesehatan seperti Puskesmas yang mampu memberikan pelayanan obstetrik dan neonatal emergensi dasar (PONED). Dipahami belum seluruh Puskesmas mampu untuk memberikan pelayanan dasar tersebut, minimal pada saat ibu melahirkan di Puskesmas terdapat tenaga yang dapat segera merujuk jika terjadi komplikasi.

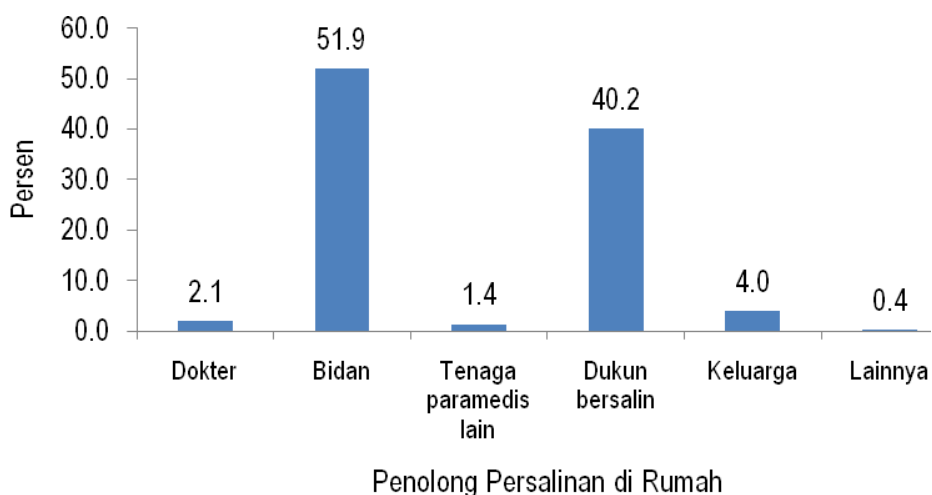
Berdasarkan hasil Riskesdas 2010, persalinan Ibu anak terakhir dari kelahiran lima tahun terakhir menunjukkan bahwa 55.4 persen melahirkan di fasilitas kesehatan seperti rumah sakit (pemerintah dan swasta), rumah bersalin, Puskesmas, Pustu, praktek dokter atau praktek bidan. Terdapat 43,2 persen melahirkan di rumah/lainnya dan hanya 1,4 persen yang melahirkan di polindes/poskesdes. (Gambar 3.3.20).

Gambar 3.3.20
 Persentase Ibu melahirkan menurut Tempat persalinan anak terakhir, Riskesdas 2010



Apabila dianalisis lebih lanjut, diantara anak yang dilahirkan di rumah/lainnya, ternyata tenaga yang menolong proses persalinan adalah dokter (2,1%), bidan (51,9%), paramedis lain (1,4%), dukun (40,2%), serta keluarga (4,0%). Peran dukun masih cukup besar untuk membantu proses melahirkan.

Gambar 3.3.21
 Persentase Ibu yang melahirkan di rumah berdasarkan tenaga yang menolong kelahiran, Riskesdas 2010



Persentase persalinan di fasilitas kesehatan yang paling baik di Provinsi DI Yogyakarta (94,5%), yang terendah adalah Provinsi Sulawesi Tenggara (8,7%). Sebaliknya di Sulawesi Tenggara persentase yang melahirkan di rumah/lainnya mencapai 91 persen, sementara provinsi DI Yogyakarta adalah 5,2 persen diikuti DKI Jakarta (5,6%).

Tabel 3.3.60
 Persentase Ibu melahirkan anak terakhir menurut Tempat Persalinan Lima tahun Terakhir dan
 Provinsi, Riskesdas 2010

Provinsi	Tempat Bersalin		
	Fasilitas Kesehatan	Polindes /Poskesdes	Rumah /Lainnya
Aceh	45,7	0,6	53,7
Sumatera Utara	38,6	1,7	59,7
Sumatera Barat	71,5	2,8	25,7
Riau	49,2	0,3	50,5
Jambi	38,3	0,0	61,7
Sumatera Selatan	54,1	0,9	44,9
Bengkulu	27,1	0,0	72,9
Lampung	47,6	0,0	52,4
Kep. Bangka Belitung	60,2	3,5	36,3
Kepulauan Riau	89,4	0,9	9,7
DKI Jakarta	94,4	0,0	5,6
Jawa Barat	53,4	0,3	46,3
Jawa Tengah	67,6	0,4	32,0
DI Yogyakarta	94,5	0,3	5,2
Jawa Timur	81,3	2,8	15,8
Banten	55,9	0,0	44,1
Bali	89,3	1,6	9,1
Nusa Tenggara Barat	43,7	14,1	42,2
Nusa Tenggara Timur	24,2	8,4	67,4
Kalimantan Barat	32,6	0,8	66,6
Kalimantan Tengah	17,0	0,6	82,5
Kalimantan Selatan	30,2	0,3	69,5
Kalimantan Timur	59,9	0,2	39,9
Sulawesi Utara	60,3	1,2	38,5
Sulawesi Tengah	15,4	0,0	84,6
Sulawesi Selatan	42,8	0,9	56,2
Sulawesi Tenggara	8,7	0,0	91,3
Gorontalo	21,7	2,2	76,0
Sulawesi Barat	16,8	0,0	83,2
Maluku	21,8	0,0	78,2
Maluku Utara	15,0	0,7	84,3
Papua Barat	31,5	1,0	67,5
Papua	36,8	0,3	62,9
Indonesia	55,4	1,4	43,2

Tabel 3.3.61 adalah persentase tempat ibu melahirkan menurut tempat persalinan berdasarkan karakteristik tempat tinggal dan status ekonomi. Di perdesaan umumnya persalinan dilakukan di rumah/lainnya, sedangkan di perkotaan melahirkan di fasilitas kesehatan lebih banyak.

Makin tinggi status ekonomi lebih memilih tempat persalinan di fasilitas kesehatan, sebaliknya untuk persalinan di rumah makin rendah status ekonomi, persentase persalinan di rumah makin besar.

Tabel 3.3.61
 Persentase Ibu melahirkan anak terakhir menurut Tempat Persalinan Lima tahun Terakhir dan Karakteristik, Riskesdas 2010

Karakteristik	Tempat Bersalin		
	Fasilitas Kesehatan	Polindes /Poskesdes	Rumah /Lainnya
Tempat Tinggal			
Perkotaan	74,9	0,8	24,4
Perdesaan	35,2	2,0	62,7
Tk, Pengeluaran per Kapita			
Kuintil 1	37,9	2,2	59,8
Kuintil 2	49,0	1,5	49,6
Kuintil 3	57,6	1,2	41,2
Kuintil 4	68,6	0,8	30,6
Kuintil 5	80,0	0,6	19,4

Masa nifas

Setelah melahirkan, ibu masih perlu mendapat perhatian. Masa nifas masih berisiko mengalami perdarahan atau infeksi yang dapat mengakibatkan kematian ibu. Untuk menjaga kesehatan ibu nifas dan bayi baru melahirkan baik persalinannya ditolong tenaga kesehatan atau tidak harus mendapat post natal care (pelayanan nifas). Menurut program safe motherhood (Depkes, 2002), cakupan pelayanan nifas berdasarkan indikator pelayanan neonatal/KN (kunjungan neonatal) dengan asumsi pada saat melakukan pemeriksaan neonatal juga melakukan pemeriksaan terhadap ibunya. Pelayanan kunjungan nifas juga tidak berarti ibu nifas yang mendatangi tenaga kesehatan atau fasilitas kesehatan namun didefinisikan sebagai kontak ibu nifas dengan tenaga kesehatan baik di dalam gedung maupun di luar gedung fasilitas kesehatan (termasuk bidan di desa/polindes/poskesdes dan kunjungan rumah (Buku PWS-KIA, Depkes, 2003).

Pelayanan yang diberikan kepada ibu nifas antara lain adalah pemberian vitamin A. Tabel 3.3.62 menyajikan persentase ibu nifas yang mendapat vitamin A saat melahirkan anak terakhir menurut provinsi dan Tabel 3.3.63 menurut karakteristik. Terdapat 52,2 persen ibu yang melahirkan anak terakhir mendapat vitamin A dengan persentase tertinggi adalah provinsi Jawa Tengah (65,8%) sedangkan Sumatera Utara menunjukkan persentase yang paling rendah (33,2%).

Tabel 3.3.62
 Persentase Ibu Nifas yang mendapat Kapsul Vitamin A saat melahirkan anak terakhir yang lahir pada periode lima tahun terakhir menurut Provinsi, Riskesdas 2010

Provinsi	Mendapat Kapsul Vitamin A		
	Ya	Tidak	Tidak Tahu
Aceh	39,0	53,3	7,8
Sumatera Utara	33,2	55,0	11,8
Sumatera Barat	46,1	47,9	5,9
Riau	41,4	49,2	9,3
Jambi	42,6	46,6	10,9
Sumatera Selatan	41,5	50,0	8,5
Bengkulu	44,6	46,5	8,9
Lampung	56,9	37,6	5,5
Kep. Bangka Belitung	64,3	31,6	4,1
Kepulauan Riau	54,7	38,2	7,1
DKI Jakarta	57,1	33,2	9,7
Jawa Barat	51,4	40,9	7,7
Jawa Tengah	65,8	26,9	7,2
DI Yogyakarta	63,4	33,3	3,3
Jawa Timur	59,9	33,3	6,8
Banten	48,7	45,3	6,0
Bali	49,3	45,9	4,8
Nusa Tenggara Barat	58,4	38,7	2,8
Nusa Tenggara Timur	50,3	43,8	5,8
Kalimantan Barat	42,1	49,7	8,2
Kalimantan Tengah	33,5	62,5	4,0
Kalimantan Selatan	52,0	42,7	5,3
Kalimantan Timur	54,4	41,5	4,1
Sulawesi Utara	59,4	31,9	8,7
Sulawesi Tengah	43,6	51,4	5,0
Sulawesi Selatan	55,5	39,7	4,8
Sulawesi Tenggara	45,7	47,8	6,5
Gorontalo	47,9	42,5	9,6
Sulawesi Barat	40,2	52,2	7,6
Maluku	45,0	51,3	3,7
Maluku Utara	42,6	56,5	0,9
Papua Barat	40,5	53,9	5,6
Papua	43,0	46,0	11,1
Indonesia	52,2	40,6	7,2

Cakupan Ibu nifas yang mendapatkan kapsul tertinggi adalah pada kelompok usia 20-34 tahun (52,8%) dibanding kelompok lainnya. Semakin banyak urutan anak semakin kecil persentase Ibu nifas yang mendapat vitamin A. Semakin tinggi pendidikan dan status ekonomi, semakin besar ibu nifas yang mendapat vitamin A

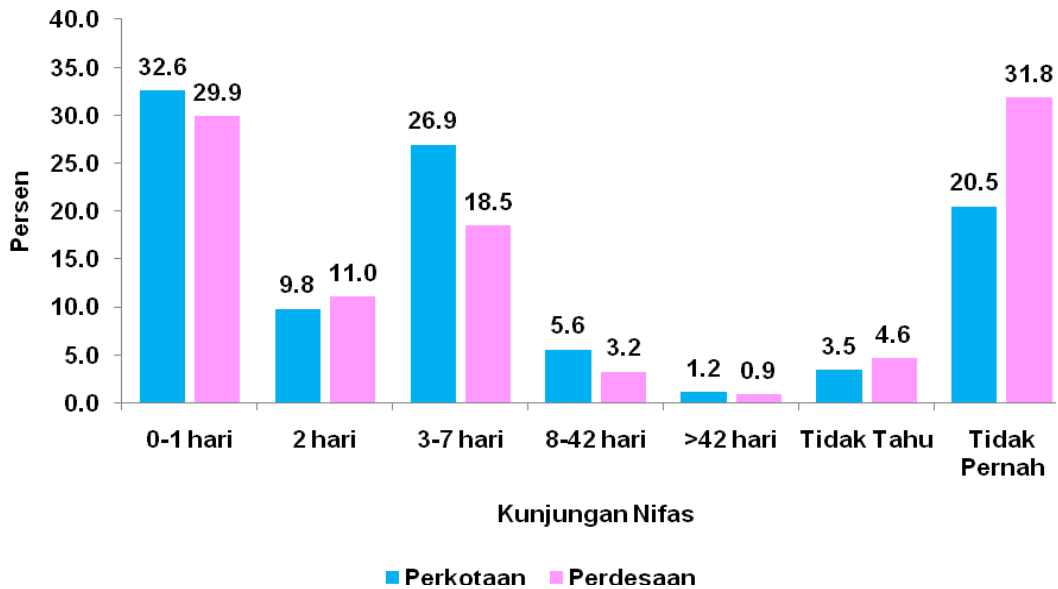
Tabel 3.3.63
 Persentase Ibu Nifas yang mendapat Kapsul Vitamin A saat melahirkan anak terakhir yang lahir pada periode lima tahun terakhir menurut Karakteristik, Riskesdas 2010

Karakteristik	Mendapat Kapsul Vitamin A		
	Ya	Tidak	Tidak Tahu
Umur saat bersalin			
<20 tahun	48,6	44,0	7,4
20-34 tahun	52,8	40,3	6,9
35 + tahun	50,8	40,7	8,5
Urutan kelahiran			
1	54,8	38,3	6,9
2-3	52,7	40,1	7,2
4-5	46,6	45,9	7,5
6+	40,4	51,1	8,6
Jarak kelahiran			
Anak pertama	54,5	38,5	7,0
<24 bulan	50,4	41,7	7,8
24 bulan+	50,9	41,8	7,2
Tempat tinggal			
Perkotaan	56,9	35,7	7,4
Perdesaan	47,3	45,8	6,9
Pendidikan			
Tidak sekolah	31,0	60,1	8,9
Tidak Tamat SD	40,6	51,8	7,6
Tamat SD	47,2	45,5	7,3
Tamat SLTP	54,1	38,5	7,4
Tamat SLTA	58,6	34,5	6,9
Tamat PT	62,5	31,3	6,2
Pekerjaan			
Tidak kerja	52,1	40,4	7,6
Sekolah	60,2	30,8	9,0
Petani/Nelayan/Buruh	44,9	47,8	7,3
Wiraswasta	59,0	34,3	6,7
PNS/TNI/Polri/Pegawai	60,6	32,4	7,0
Lainnya	52,3	42,0	5,7
Tk. Pengeluaran per kapita			
Kuintil 1	45,1	46,8	8,1
Kuintil 2	51,2	42,6	6,2
Kuintil 3	53,8	38,7	7,6
Kuintil 4	56,7	36,3	7,0
Kuintil 5	58,4	34,8	6,8

Kunjungan neonatal mencakup 4 kali KN sehingga pada periode KN tersebut ibu nifas juga mendapat kontak dengan tenaga kesehatan. Periode KN mencakup 4 kali kunjungan yaitu KN1 sampai KN4 yaitu pada dua hari pertama, hari ke-3 sampai ke-6, hari ke-7 sampai hari ke-28 dan diatas 28 hari. Waktu kunjungan nifas (KF) pertama merupakan pemantau kesehatan ibu nifas untuk mencegah bahaya akibat komplikasi nifas seperti perdarahan atau infeksi. Gambar 3.3.22 berikut adalah persentase KF menurut waktu kunjungan pertama kali. Secara umum cakupan KF lebih tinggi di perkotaan dibanding perdesaan dan yang tidak menerima KF di perdesaan lebih tinggi (31,8%). KF pertama kali sekitar 30 persen dilakukan pada hari pertama setelah lahir, di perkotaan lebih tinggi (32,6%) dibanding perdesaan (29,9%). Sebagian besar menerima kunjungan nifas

pertama setelah 1 hari, bahkan ada juga yang baru kontak pertama dengan tenaga kesehatan setelah masa nifas selesai (> 42 hari).

Gambar 3.3.22
 Persentase kunjungan nifas pertama kali menurut waktu kunjungan setelah melahirkan dan Tempat tinggal, Riskesdas 2010



Apabila dilihat cakupan KF pertama menurut provinsi (Tabel 3.3.64) terlihat bahwa cakupan KF pertama di Provinsi DI Yogyakarta paling tinggi (53,1%) juga paling sedikit ibu nifas yang tidak mendapat pelayanan KF pertama dibandingkan provinsi lainnya di Indonesia.

Persentase menurut tingkat pendidikan dan status ekonomi berhubungan positif dengan KF1 pada 0-1 hari setelah melahirkan dan berhubungan negatif dengan ibu nifas yang tidak menerima KF. Pada ibu nifas yang mempunyai pekerjaan petani/nelayan/buruh lebih banyak yang tidak menerima kunjungan nifas dibanding kelompok lainnya. (Tabel 3.3.65).

Tabel 3.3.64
 Persentase kunjungan nifas oleh tenaga kesehatan menurut waktu kunjungan
 yang pertama kali setelah melahirkan dan Provinsi, Riskesdas 2010

Provinsi	Kunjungan Nifas Pertama					Tidak tahu kapan	Tidak dikunjungi
	0-1 hari	2 hari	3-7 hari	8-42 hari	>42 hari		
Aceh	34,1	19,2	11,4	1,5	1,8	5,4	26,6
Sumatera Utara	29,6	15,4	7,8	3,4	1,6	8,7	33,5
Sumatera Barat	28,9	10,1	23,8	8,0	0,6	1,4	27,1
Riau	38,2	14,5	8,6	2,0	0,7	4,2	31,8
Jambi	40,0	18,9	8,6	2,4	0,5	4,5	25,1
Sumatera Selatan	35,9	10,6	16,8	3,5	1,1	5,0	27,0
Bengkulu	35,3	18,7	8,4	1,2	0,0	4,4	32,0
Lampung	26,5	12,4	19,8	3,6	0,9	4,9	31,9
Kep. Bangka Belitung	42,6	9,6	19,0	3,4	0,4	1,7	23,3
Kepulauan Riau	17,9	8,9	27,4	7,6	2,6	4,4	31,2
DKI Jakarta	30,2	6,8	33,0	9,2	1,6	3,1	16,0
Jawa Barat	24,7	11,1	28,7	5,5	1,3	3,8	24,9
Jawa Tengah	35,7	11,0	26,4	4,5	0,9	3,5	17,9
DI Yogyakarta	53,1	4,9	30,0	4,7	0,3	1,1	6,0
Jawa Timur	27,5	7,7	39,1	4,8	0,8	3,7	16,3
Banten	23,7	7,9	27,9	5,4	1,1	2,1	32,0
Bali	51,8	4,8	18,6	3,8	0,7	1,5	18,8
Nusa Tenggara Barat	37,9	14,0	21,4	2,8	0,2	1,9	21,9
Nusa Tenggara Timur	19,0	6,2	15,9	4,8	0,8	7,2	46,1
Kalimantan Barat	26,4	11,2	10,8	1,3	1,3	4,1	44,9
Kalimantan Tengah	40,7	8,2	8,1	4,3	1,2	4,4	33,0
Kalimantan Selatan	38,2	18,1	13,2	2,1	1,9	3,9	22,7
Kalimantan Timur	35,3	6,5	17,6	5,4	1,5	2,7	31,0
Sulawesi Utara	47,7	7,8	11,9	3,9	0,5	5,0	23,3
Sulawesi Tengah	44,0	7,3	9,4	0,8	0,8	4,4	33,3
Sulawesi Selatan	47,6	7,8	8,6	1,5	0,4	4,6	29,3
Sulawesi Tenggara	33,9	10,3	5,2	1,5	1,0	5,5	42,6
Gorontalo	31,5	6,7	7,4	3,4	0,0	8,3	42,7
Sulawesi Barat	41,7	7,7	10,2	1,4	1,1	11,4	26,4
Maluku	24,3	14,0	7,9	4,5	0,5	1,4	47,3
Maluku Utara	32,7	4,3	5,4	2,3	0,3	1,3	53,7
Papua Barat	29,1	7,3	6,2	2,7	0,0	4,5	50,3
Papua	19,8	5,4	13,0	6,3	0,7	2,8	52,1
Indonesia	31,3	10,4	22,8	4,4	1,0	4,0	26,0

Tabel 3.3.65
 Persentase kunjungan nifas oleh tenaga kesehatan menurut waktu kunjungan yang pertama kali
 setelah melahirkan dan Karakteristik, Riskesdas 2010

Karakteristik	Kunjungan Nifas Pertama					Tidak tahu kapan	Tidak dikunjungi
	0-1 hari	2 hari	3-7 hari	8-42 hari	>42 hari		
Umur saat melahirkan							
<20 tahun	28.8	10.7	22.0	4.1	1.1	3.3	30.0
20-34 tahun	31.6	10.6	23.1	4.4	1.0	4.1	25.1
35 + tahun	30.9	9.6	21.9	4.5	1.0	3.9	28.3
Urutan							
1	32.5	10.5	25.0	4.7	1.1	4.0	22.2
2-3	31.5	10.9	22.9	4.4	1.0	3.8	25.5
4-5	29.4	9.1	18.8	4.3	1.1	4.4	32.9
6+	23.8	7.9	14.7	2.8	0.5	6.1	44.2
Jarak kelahiran							
Anak pertama	32.6	10.6	24.9	4.6	1.1	4.1	22.1
<24 bulan	30.4	8.4	20.7	4.4	0.9	4.7	30.6
24 bulan+	30.5	10.6	21.8	4.3	1.0	3.9	27.9
Tempat Tinggal							
Perkotaan	32.6	9.8	26.9	5.6	1.2	3.5	20.5
Perdesaan	29.9	11.0	18.5	3.2	0.9	4.6	31.8
Pendidikan							
Tidak sekolah	19.1	5.6	13.2	1.8	0.6	5.2	54.5
Tidak Tamat SD	25.6	9.5	16.1	3.2	0.9	4.0	40.6
Tamat SD	27.5	10.3	20.3	3.9	1.2	4.2	32.6
Tamat SLTP	31.2	11.7	24.3	4.8	0.9	4.1	23.1
Tamat SLTA	35.6	10.6	26.2	5.0	1.0	4.0	17.5
Tamat PT	39.9	8.9	27.1	5.3	1.1	3.5	14.1
Pekerjaan							
Tidak kerja	30.4	10.5	24.0	5.1	1.2	3.9	25.0
Sekolah	40.5	8.7	27.3	3.3	0.8	4.2	15.2
Petani/Nelayan/Buruh	27.1	9.8	18.0	2.8	0.8	4.8	36.8
Wiraswasta	33.3	11.3	24.6	4.5	0.8	4.0	21.6
PNS/TNI/Polri/Pegawai	39.4	9.1	28.2	5.1	0.6	3.1	14.4
Tk. Pengeluaran per kapita							
Kuintil 1	24.9	9.2	19.7	3.3	0.9	4.8	37.2
Kuintil 2	30.2	10.9	21.6	4.3	1.1	3.9	28.1
Kuintil 3	31.3	11.7	24.6	4.7	1.0	3.9	22.9
Kuintil 4	35.4	11.1	24.8	4.7	1.0	3.6	19.3
Kuintil 5	39.1	9.0	25.2	5.9	1.3	3.6	15.9

3.3.5. Keguguran dan Kehamilan yang tidak diinginkan

Informasi yang dikumpulkan pada sub blok ini adalah kejadian kehamilan lima tahun terakhir pada perempuan pernah kawin usia 10-59 tahun yang berakhir baik pada usia <22 minggu, atau berakhir karena kehamilan tersebut tidak direncanakan.

Proses wawancara yang dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Perempuan pernah kawin usia 10-59 tahun yang mengalami kehamilan lima tahun terakhir ditanyakan apakah pernah mengalami keguguran atau kehamilannya berakhir pada usia < 22 minggu.
2. Jika menjawab “Ya”, selanjutnya ditanyakan apakah ada upaya untuk mengakhiri kehamilan tersebut.
3. Jika menjawab “Ya” ada upaya untuk mengakhiri, selanjutnya ditanyakan upaya apa yang dilakukan; dan siapa yang menolong upaya tersebut.

Proses tersebut di atas adalah untuk menjaring kejadian “keguguran” pada periode lima tahun terakhir.

Selanjutnya proses wawancara diteruskan jika Perempuan pernah kawin usia 10-59 tahun yang tidak mengalami kehamilan yang berakhir pada usia <22 minggu, dilanjutkan pertanyaan sebagai berikut:

1. Apakah pernah mengalami kehamilan yang tidak direncanakan.
2. Jika menjawab “Ya”, selanjutnya ditanyakan apakah ada upaya untuk mengakhiri kehamilan tersebut.
3. Jika menjawab “Ya” ada upaya mengakhiri selanjutnya ditanyakan upaya apa yang dilakukan; dan siapa yang menolong upaya tersebut.

Proses ini adalah untuk menjaring kejadian “pengguguran” pada periode lima tahun terakhir.

Dari analisis proses tersebut di atas, diperoleh persentase keguguran dalam periode lima tahun terakhir adalah sebesar 4,0 persen, sedangkan persentase pengguguran adalah 3,5 persen. Mereka yang mengalami keguguran, 6,5 persen berusaha untuk mengakhiri; tidak berbeda dengan mereka yang mengalami pengguguran, 6,7 persen berusaha untuk mengakhiri

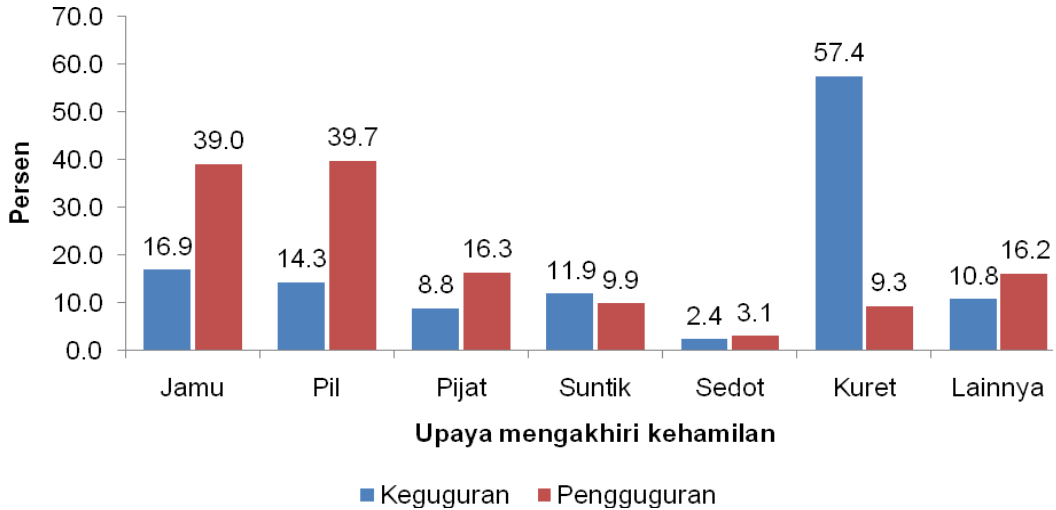
Berdasarkan karakteristik (Tabel 3.3.66), kejadian keguguran maupun pengguguran lebih banyak terjadi pada kelompok usia reproduksi yang lebih muda, dan tinggal di perkotaan. Berdasarkan tingkat pendidikan, kejadian keguguran lebih banyak terjadi pada kelompok perempuan yang tamat PT, sedangkan pengguguran pada kelompok perempuan yang tamat SLTA. Kejadian keguguran dan pengguguran lebih banyak terjadi pada kelompok perempuan yang sekolah. Berdasarkan tingkat pengeluaran per kapita, kejadian keguguran banyak terjadi pada kelompok penduduk dengan status ekonomi tertinggi (kuintil 5), sedangkan pengguguran pada kelompok dengan status ekonomi terendah (kuintil 1).

Jenis upaya mengakhiri kehamilan sangat berbeda antara keguguran dan pengguguran. Seperti terlihat pada Gambar 3.3.23, Kuret merupakan jenis upaya yang lazim digunakan untuk mengakhiri keguguran (57,4%). Hal ini berlawanan dengan pengguguran, dimana penggunaan jamu dan pil yang sangat dominan, masing-masing 39,0 persen dan 39,7 persen.

Tabel 3.3.66
 Persentase Kejadian Keguguran dan Pengguguran serta Upaya Mengakhiri pada Perempuan
 pernah Kawin usia 10-59 tahun, Riskesdas 2010.

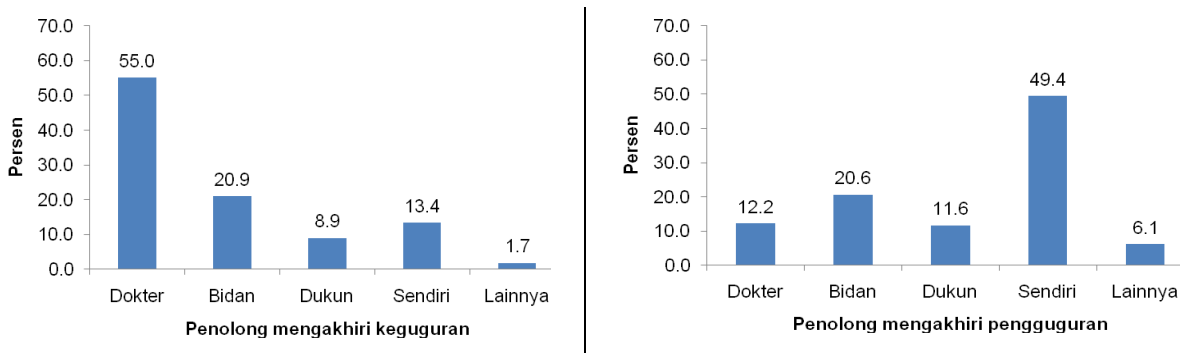
Karakteristik	Persentase Kejadian	
	Keguguran	Pengguguran
Kelompok Umur		
10 - 14		
15 - 19	3.8	4.9
20 - 24	5.8	4.9
25 - 29	5.8	4.5
30 - 34	5.7	5.5
35 - 39	4.4	5.0
40 - 44	3.7	3.5
45 -49	2.2	1.4
50 -54	1.5	0.4
55 -59	1.2	0.2
Tempat Tinggal		
Perkotaan	4.4	3.8
Perdesaan	3.7	3.3
Pendidikan		
Tidak sekolah	2.1	1.8
Tidak Tamat SD	3.1	2.8
Tamat SD	3.7	3.2
Tamat SLTP	4.5	4.1
Tamat SLTA	5.0	4.8
Tamat PT	5.7	3.6
Pekerjaan		
Tidak kerja	4.5	4.2
Sekolah	5.6	5.6
Petani/Nelayan/Buruh	2.9	2.5
Wiraswasta	3.8	3.0
PNS/TNI/Polri/Pegawai	4.9	3.2
Lainnya	4.9	4.5
Tk. Pengeluaran per Kapita		
Kuintil 1	3.4	4.1
Kuintil 2	4.0	4.0
Kuintil 3	4.0	3.3
Kuintil 4	4.2	3.2
Kuintil 5	4.7	3.0
Total	4.0	3.5

Gambar 3.3.23
 Persentase Ibu menurut jenis upaya yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan pada kasus keguguran dan pengguguran, Riskesdas 2010



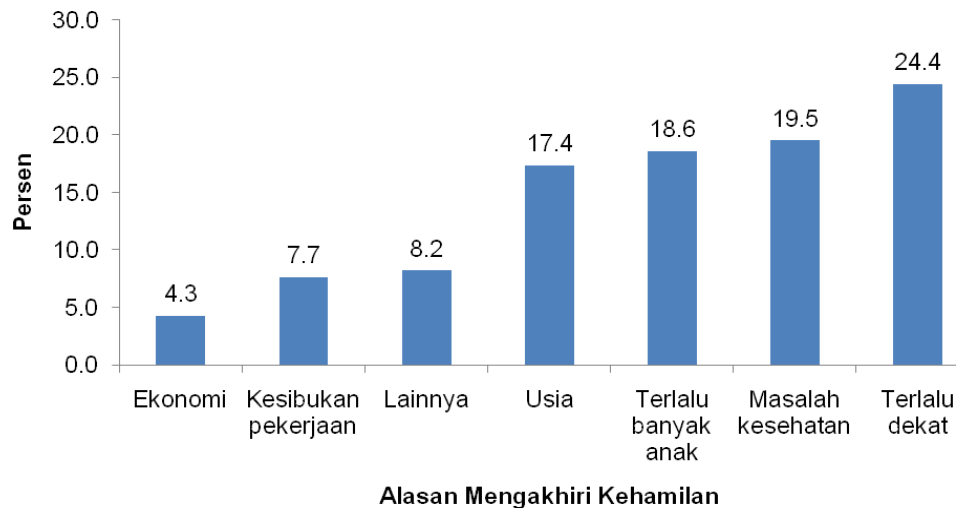
Gambar 3.3.24 sangat jelas membedakan yang menolong keguguran dan pengguguran. Pada keguguran, penolong yang paling dominan adalah dokter (55,0%), sedangkan pada pengguguran dilakukan sendiri (49,4%). Persentase bidan hampir sama sebagai penolong keguguran dan pengguguran (20,9% dan 20,6%).

Gambar 3.3.24
 Persentase Ibu menurut tenaga yang menolong saat mengakhiri kehamilan pada kasus keguguran dan pengguguran, Riskesdas 2010



Alasan yang dikemukakan untuk keguguran dan pengguguran sebagian besar menjawab kehamilan terlalu dekat (24,4%), masalah kesehatan (19,5%), terlalu banyak anak (18,6%), usia (17,4%) (Gambar 3.3.25).

Gambar 3.3.25
 Persentase Ibu menurut alasan melakukan upaya mengakhiri kehamilan periode lima tahun terakhir,
 Riskesdas 2010



3.3.6. Perilaku Seksual Penduduk Usia 10-24 tahun

Informasi yang dikumpulkan pada sub blok perilaku seksual diperlukan untuk menangkap usia termuda melakukan hubungan seksual sehingga bisa dilakukan upaya preventif masalah berkaitan dengan kesehatan reproduksi. Pertanyaan ini ditujukan pada semua remaja berusia 10-24 tahun baik yang sudah menikah atau belum. Jumlah sampel yang dianalisis menurut umur dan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel 3.3.67

Tabel 3.3.67
 Distribusi Sampel Remaja 10-24 tahun menurut Jenis Kelamin, Riskesdas 2010

Umur (Tahun)	Jenis Kelamin		Total
	Laki laki	Perempuan	
10	2.901	2.658	5.559
11	2.446	2.259	4.705
12	2.422	2.260	4.682
13	2.451	2.359	4.810
14	2.451	2.340	4.791
15	2.327	2.165	4.492
16	2.071	2.021	4.092
17	2.129	1.995	4.124
18	1.939	1.998	3.937
19	1.796	1.856	3.652
20	1.944	1.917	3.861
21	1.681	1.778	3.459
22	1.645	1.841	3.486
23	1.734	1.917	3.651
24	1.739	2.008	3.747
Total	31.676	31.372	63.048

Dari keseluruhan remaja 10-24 tahun yang berstatus belum menikah adalah 86,7 persen. Pada kelompok remaja dengan status belum kawin, pada laki-laki 3,0 persen dan perempuan 1,1 persen

menjawab pernah berhubungan seksual. Lebih lanjut dapat diketahui pula bahwa umur pertama berhubungan seksual sudah terjadi pada usia yang sangat muda, yaitu 8 tahun. Terdapat 0,5 persen perempuan telah melakukan hubungan seksual pertama kali pada usia 8 tahun, dan 0,1 persen pada laki-laki (Tabel 3.3.68). Pada tabel 3.3.69 dikaji bahwa penggunaan kontrasepsi sangat terbatas pada saat berhubungan seksual, 23,4 persen pada laki-laki dan hanya 5,3 persen pada perempuan.

Tabel 3.3.68
Proporsi Penduduk Usia 10-24 Belum Kawin
menurut Umur pertama kali berhubungan seksual, Riskesdas 2010

Umur	Laki laki	Perempuan
8	0.1	0.5
9		1.0
10	0.5	1.3
11	0.2	0.9
12	0.3	0.6
13	1.5	3.6
14	2.2	4.0
15	6.5	5.4
16	7.9	10.8
17	10.6	11.8
18	15.9	10.1
19	12.9	14.3
20	18.4	12.3
21	6.9	8.2
22	6.3	3.7
23	4.2	2.8
24	1.2	1.3
Tidak tahu	4.0	7.1
Tdk menjawab	0.3	0.3

Tabel 3.3.69
Persen Penduduk Usia 10-24 Belum Kawin
Menurut Penggunaan Alat KB, Riskesdas 2010

Jenis Kelamin	Ya	Tidak	Tidak menjawab
Laki laki	23,4	51,1	2,8
Perempuan	5,3	16,9	0,6

Sudah terlihatnya remaja usia 10-24 tahun yang berstatus belum menikah telah berhubungan seksual, penyuluhan kesehatan reproduksi sangat diperlukan. Dari analisis ini, kelompok remaja yang pernah mendapat penyuluhan kesehatan reproduksi baru 25,1 persen. Bervariasi antar provinsi dari yang terendah di Provinsi Sulawesi Barat (9,8%) dan terbaik Provinsi DI Yogyakarta (57,1%). Berdasarkan kelompok umur, terlihat kelompok remaja usia 10-14 tahun yang terendah mendapatkan penyuluhan kesehatan reproduksi (13,7%) dibanding kelompok umur di atasnya.

Berdasarkan tempat tinggal remaja yang tinggal di perkotaan cenderung mendapat penyuluhan kesehatan reproduksi lebih tinggi dibanding perdesaan (32,2% dan 17,3%).

Tabel 3.3.70
Persentase remaja 10-24 tahun yang mendapat penyuluhan kesehatan reproduksi menurut Provinsi, Riskesdas 2010

Provinsi	Mendapat Penyuluhan Kespro	
	Ya	Tidak
Aceh	20,3	79,7
Sumatera Utara	16,3	83,7
Sumatera Barat	26,3	73,7
Riau	20,4	79,6
Jambi	17,1	82,9
Sumatera Selatan	19,6	80,4
Bengkulu	22,0	78,0
Lampung	15,9	84,1
Kep. Bangka Belitung	21,4	78,6
Kepulauan Riau	35,5	64,5
DKI Jakarta	39,4	60,6
Jawa Barat	21,5	78,5
Jawa Tengah	31,4	68,6
DI Yogyakarta	57,1	42,9
Jawa Timur	31,9	68,1
Banten	22,2	77,8
Bali	43,1	56,9
Nusa Tenggara Barat	24,3	75,7
Nusa Tenggara Timur	21,2	78,8
Kalimantan Barat	20,8	79,2
Kalimantan Tengah	17,3	82,7
Kalimantan Selatan	22,8	77,2
Kalimantan Timur	25,9	74,1
Sulawesi Utara	29,0	71,0
Sulawesi Tengah	14,2	85,8
Sulawesi Selatan	19,6	80,4
Sulawesi Tenggara	15,5	84,5
Gorontalo	14,1	85,9
Sulawesi Barat	9,8	90,2
Maluku	20,9	79,1
Maluku Utara	20,5	79,5
Papua Barat	23,4	76,6
Papua	22,8	77,2
Indonesia	25,1	74,9

Berdasarkan status ekonomi, kelompok remaja pada tingkat pengeluaran teratas yang terbanyak mendapatkan penyuluhan kesehatan reproduksi dibanding kelompok remaja pada tingkat pengeluaran terendah. (Tabel 3.3.71).

Tabel 3.3.71
 Persentase remaja 10-24 tahun yang mendapat penyuluhan kesehatan reproduksi menurut
 Karakteristik, Riskesdas 2010.

Karakteristik	Mendapat Penyuluhan Kespro	
	Ya	Tidak
Kelompok Umur		
10 – 14	13,7	86,3
15 – 19	34,2	65,8
20 – 24	30,4	69,6
Status perkawinan		
Belum kawin	25,5	74,5
Kawin	22,4	77,6
Cerai hidup	19,1	80,9
Cerai mati	32,5	67,5
Tempat Tinggal		
Perkotaan	32,2	67,8
Perdesaan	17,3	82,7
Tk. Pengeluaran per Kapita		
Kuintil 1	15,6	84,4
Kuintil 2	20,7	79,3
Kuintil 3	26,3	73,7
Kuintil 4	30,3	69,7
Kuintil 5	39,1	60,9

3.3.7. Ringkasan dan Kesimpulan

Analisis yang telah dilakukan mengamati hampir keseluruhan proses kesehatan reproduksi yang dialami perempuan mulai dari usia pertama menstruasi (*menarche*) yang merupakan awal dari reproduksi dimulai sampai dengan reproduksi berakhir (*menopause*).

Diketahui 37,5 persen perempuan mengawali usia reproduksi (*menarche*) pada umur 13-14 tahun, dijumpai 0,1 perempuan dengan umur *menarche* 6-8 tahun, dan dijumpai juga sebanyak 19,8 persen perempuan baru mendapat haid pertama pada usia 15-16 tahun, dan 4,5 persen pada usia 17 tahun keatas.

Rentang umur yang cukup lebar untuk umur *menarche* dari 6-8 tahun sampai 19-20 tahun menunjukkan rentang umur perempuan Indonesia siap ber-reproduksi juga bervariasi mulai dari umur 12 tahun – sampai dengan 26 tahun, atau terhitung enam tahun setelah mendapatkan haid pertama.

Karena proses pertumbuhan masih berlangsung pada umumnya sampai dengan usia 18 tahun, umur *menarche* termuda, terutama 6 – 12 tahun perlu mendapat perhatian untuk tidak menikah.

Akan tetapi, umur pertama menikah pada usia 10-14 tahun di Indonesia sudah cukup tinggi yaitu 4,8 persen dan 41,9 persen pada usia 15-19 tahun. Bahkan kelahiran lima tahun terakhir sebelum survai, sudah terjadi pada 0,3 per 1000 perempuan 10-14 tahun, dan 53,9 per 1000 perempuan 15-19 tahun.

Umur pertama menikah pada usia yang sangat muda (10-14 tahun) cenderung lebih tinggi di perdesaan (6,2%), dan pada kelompok perempuan yang tidak sekolah (9,5%), petani/nelayan/buruh (6,3%), serta status ekonomi terendah/kuintil 1 (6,0%).

Panjangnya rentang usia reproduksi akan berdampak pada banyaknya anak yang dilahirkan. Pada saat wawancara dilakukan diketahui perempuan usia 10-54 tahun yang sedang hamil adalah 2,8 persen, bervariasi dari 0,01 persen usia 10-14 tahun, 1,9 persen usia 15-19 tahun dengan persen kehamilan tertinggi (6,04%) pada perempuan usia 20-24 tahun dan 25-29 tahun.

Kondisi ini sangat besar pengaruhnya pada angka fertilitas. Secara nasional, dapat dilihat ada 8,4 persen perempuan 10-59 tahun melahirkan 5-6 anak, serta 3,4 persen melahirkan anak lebih dari 7. Provinsi dengan kelompok perempuan mempunyai 7+ tertinggi adalah Papua Barat (7,5%) dan terendah di DI Yogyakarta (0,5%). Konsisten dengan indikator lainnya, kelompok perempuan yang tinggal di perdesaan, tidak sekolah, petani/nelayan/buruh, dan status ekonomi terendah cenderung mempunyai anak 7+ lebih tinggi dari kelompok lainnya.

Lebih lanjut, secara nasional dapat diketahui angka paritas perempuan di Indonesia, pada saat mencapai usia 50-54 tahun rata-rata jumlah anak yang dilahirkan adalah 3,4. Disamping itu, dapat pula diketahui angka infertilitas pada saat perempuan berusia 40 tahun keatas angkanya berkisar dari 5,5 sampai 5,9.

Dengan kondisi seperti di atas, maka imunisasi TT menjadi sangat penting untuk menjaga kelangsungan hidup anak yang dilahirkan. Secara nasional, pada perempuan 10-59 tahun yang melahirkan, tercatat ada 39,1 persen yang tidak pernah mendapat imunisasi TT, dan hanya 5,8 persen yang mendapat imunisasi TT 5+ kali seumur hidupnya. Disparitas provinsi terlihat cukup lebar untuk perempuan 10-59 tahun yang tidak pernah mendapat imunisasi TT, dari yang tertinggi di Sumatera Utara (59,2%), dan terendah di DI Yogyakarta (17,7%). Sedangkan provinsi yang terbaik dengan cakupan imunisasi TT 5+ adalah Bali yaitu 20,9 persen.

Dengan panjangnya usia reproduksi pada perempuan Indonesia, peran penggunaan alat kontrasepsi menjadi sangat penting untuk mengatur kehamilan. Kondisinya, penggunaan kontrasepsi pada perempuan usia 10-49 tahun yang berstatus kawin hanya 55,85%, dengan rentang angka provinsi terendah 32,1 persen di Papua Barat sampai tertinggi 65,4 persen di Bali, serta 65,7 persen di Kalimantan Tengah. Dengan sudah adanya perempuan usia 10-14 tahun yang sudah menikah, maka penggunaan alat kontrasepsi pada perempuan 10-14 tahun yang hanya 25,9 persen, perlu mendapat perhatian khusus.

Penggunaan alat kontrasepsi tahun 2010 ini sebenarnya terjadi penurunan, jika dibandingkan dengan tahun 2007 (berdasarkan SDKI) pada kelompok perempuan yang sama (berstatus kawin) usia 15-49 tahun, yaitu dari 61,4 persen menjadi 55,86 persen. Demikian halnya penggunaan alat kontrasepsi pada perempuan 15-49 tahun berstatus pernah kawin, yaitu dari 57,9 persen (SDKI 2007) menjadi 53,73 persen (Riskesdas 2010)

Pada perempuan 10-49 tahun yang tidak menggunakan KB, dijumpai sebanyak 14 persen adalah kelompok perempuan yang sebenarnya membutuhkan tapi tidak terpenuhi/ menggunakan (*unmet need*), 15,4 persen belum punya anak atau ingin punya anak, 9,3 persen tidak perlu KB lagi, dan 5,4 persen alasan lainnya.

Dari para pengguna KB, pilihannya adalah suntik dengan persentase tertinggi pada kelompok perempuan usia 20-24 tahun sebesar 42,5 persen. Pilihan berikutnya adalah pil dengan persentase tertinggi pada kelompok perempuan usia 35-39 tahun. Berdasarkan tempat tinggal, pilihan suntik di perdesaan adalah 36 persen dibanding perkotaan 28,9 persen.

Tempat pelayanan KB sebagian besar dilakukan oleh bidan praktek, 51,9 persen diikuti Puskesmas 12,4 persen, yang terendah adalah pelayanan dari tim KB keliling yang hanya 0,9 persen.

Dari informasi yang dikumpulkan tentang keguguran dan pengguguran, diketahui besaran masalahnya adalah 4,0 persen perempuan pernah kawin usia 10-59 tahun mengalami keguguran

pada lima tahun terakhir, dan 3,5 persen melakukan pengguguran. Kuret merupakan jenis upaya yang lazim digunakan untuk mengakhiri keguguran, sedangkan jamu dan pil adalah upaya yang dominan digunakan untuk menngakhiri pengguguran.

Gejala perilaku seksual pra-nikah pada remaja laki-laki dan perempuan usia 10-24 tahun sudah terjadi. Walaupun angkanya masih di bawah 5 persen, kejadian ini seharusnya dapat dicegah dengan memberikan penyuluhan tentang kesehatan reproduksi sejak usia masih muda. Disarankan mulai anak masuk sekolah dasar penyuluhan sudah mulai diberikan.

Dari seluruh perempuan usia 10-59 tahun berstatus kawin, selanjutnya ditanyakan pelayanan kesehatan yang mereka terima mulai dari masa kehamilan, kelahiran dan nifas dari kejadian kehamilan anak terakhir pada kurun waktu lima tahun terakhir. Kondisinya adalah sebagai berikut:

1. Ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan ke tenaga kesehatan dilaporkan 83,8 persen, masih ada ibu hamil yang tidak memeriksakan kehamilan sebesar 3 persen, dan memeriksakan kehamilan pada dukun (3,2%). Cakupan pemeriksaan kehamilan ini dilaporkan sudah diatas 95 persen untuk provinsi DI Yogyakarta, DKI Jakarta, dan Bali, sebaliknya di Gorontalo hanya 44,1 persen.
2. Berdasarkan karakteristik, secara konsisten cakupan pemeriksaan kehamilan ini cenderung lebih rendah di perdesaan, dan pada kelompok perempuan yang berusia lebih tua, tidak sekolah, tidak bekerja dan status ekonomi terendah.
3. Sebagian besar tenaga kesehatan yang melakukan pemeriksaan kehamilan adalah bidan yaitu 71,4 persen (45%-Papua Barat; 85,3%-Lampung), selanjutnya diikuti oleh dokter kandungan 19,7 persen, dan hanya 1,7 persen oleh dokter umum.
4. Dilaporkan ibu hamil yang memeriksakan kehamilan ke dokter kandungan di Kepulauan Riau sampai mencapai 49,5 persen. Selanjutnya dengan rentang pemeriksaan kehamilan oleh dokter kandungan antara 30-40% adalah ibu hamil yang tinggal di provinsi Bali, DKI Jakarta, DI Yogyakarta, Sulawesi Utara, Kalimantan Timur, dan Aceh.
5. Akses ibu hamil tanpa memandang umur kandungan saat kontak pertama kali adalah 92,7 persen (K1), sedangkan akses ibu hamil yang memeriksakan kehamilan dengan tenaga kesehatan pada trimester 1 (K1-trimester 1) adalah 72,3 persen. Adapun cakupan akses ibu hamil dengan pola 1-1-2 (K4) oleh tenaga kesehatan saja adalah 61,4 persen. Gorontalo menunjukkan angka terendah untuk K1-trimester 1 (25,9%) dan K4 (19,7%).
6. Ada kecenderungan cakupan K1 dan K4 yang rendah pada kelompok ibu hamil berisiko tinggi: umur <20 tahun, dan >35 tahun; kehamilan ke 4 atau lebih; tinggal di perdesaan, tingkat pendidikan, dan status ekonomi terendah.
7. Dikaitkan dengan umur kandungan, terdapat 35,8 persen ibu hamil memeriksakan kehamilan pada umur kandungan 0-1 bulan, selanjutnya 25,5 persen pada umur kandungan 2 bulan, dan 19,9 persen ketika umur kandungan 3 bulan. Selebihnya 14,4 persen ibu memeriksakan kehamilan pada umur kandungan 4 bulan atau lebih, dan 4,4 persen yang menjawab tidak tahu.
8. Menurut provinsi, ibu hamil yang memeriksakan pertama kali kehamilan pada umur kandungan 4 bulan atau lebih yang tertinggi di Gorontalo (42,4%), dan yang terendah DI Yogyakarta (6,9%). Persentase tertinggi untuk ibu yang memeriksakan pertama kali kehamilan pada umur kandungan 4 bulan atau lebih adalah pada kelompok umur <20 tahun, ibu dengan urutan anak ke 6 atau lebih, jarak kelahiran <24 bulan, tinggal di perdesaan, tidak sekolah/tidak tamat SD, petani/nelayan/buruh, serta status ekonomi terendah.
9. Adapun tempat pemeriksaan kehamilan sebagian besar ibu hamil melakukannya di klinik/bidan praktek (57,6%), Puskesmas (23,9%), Posyandu (17,4%), klinik/dokter praktek (10,1%), Polindes/Poskesdes (6,8%), dan selebihnya adalah di RS pemerintah/swasta, RSB, Pustu, dan perawat.

10. Untuk komponen antenatal care yang diterima ibu ketika memeriksa kehamilan pada umumnya sudah cukup baik jika dilihat satu persatu. Yang bermasalah adalah komponen antenatal care lengkap '5 T' hanya tercakup oleh 19,9 persen ibu hamil, dengan persentase terendah di Sumatera Utara (6,8%), dan terbaik DI Yogyakarta (58%). Berdasarkan karakteristik, konsisten sama seperti parameter pelayanan kesehatan sebelumnya.
11. Untuk pencegahan terjadinya kasus tetanus pada bayi baru lahir, sekurang-kurangnya selama hamil Ibu mendapat imunisasi TT sebanyak dua kali. Secara nasional, 47,2 persen ibu hamil mendapatkan imunisasi TT 2 kali/lebih, dan 23,6 persen tidak mendapat suntikan TT. Provinsi dengan persentas terendah untuk ibu hamil yang tidak mendapat imunisasi TT adalah Bali dan Sulawesi Utara (<10%), dan yang tertinggi adalah Sumatera Utara (43,6%). Berdasarkan karakteristik, konsisten sama seperti parameter pelayanan kesehatan sebelumnya.
12. Konsumsi zat besi sangat diperlukan oleh Ibu hamil yang ditujukan untuk mencegah ibu dan janin dari anemia, dan faktor risiko lainnya. Diharapkan ibu hamil dapat mengonsumsi tablet Fe lebih dari 90 tablet selama kehamilan. Pada kenyataannya, 80,7 persen ibu hamil tablet/membeli tablet Fe, dengan jumlah hari minum 0-30 hari (36,3%), 90 hari atau lebih (18%), 60-89 hari (8,3%), dan 31-59 hari (2,8%). Dijumpai 38% ibu hami di Sumatera Utara dan 3,6 persen di DI Yogyakarta yang tidak pernah minum tablet Fe.
13. Komplikasi kehamilan terjadi pada 6,5 persen ibu hamil, dengan provinsi terendah di Maluku 3,3 persen dan tertinggi DI Yogyakarta 13,9 persen. Pada saat melahirkan, yang menjalani operasi perut adalah 15,3 persen, dimana 13,0 persen melakukan operasi perut walaupun tidak mengalami komplikasi pada saat kehamilan.
14. Penolong persalinan oleh tenaga kesehatan pada ibu yang melahirkan setahun sebelum survei adalah 82,2 persen, angka ini terus membaik jika dibandingkan dengan Susenas pada tahun 1990 yaitu 40,7 persen, dan tahun 2007 yaitu 75,4 persen. Pada tahun 2010, kesenjangan penolong persalinan oleh tenaga kesehatan berdasarkan tempat tinggal cukup lebar, yaitu 91,4 persen di perkotaan dan 72,5 persen di perdesaan, demikian juga menurut tingkat pengeluaran, dimana pada kuintil 1, penolong persalinan oleh tenaga kesehatan hanya 69,3 persen daibanding pada kuintil 5 yaitu 94,5 persen. Menurut Provinsi, DI Yogyakarta adalah provinsi yang terbaik (98,6%) dibanding Maluku utara (26,6%).
15. 55,4 persen persalinan terjadi di fasilitas kesehatan, 43,2 persen melahirkan di rumah. Ibu hamil yang melahirkan di rumah, 51,9 persen ditolong oleh bidan, 40,2 persen oleh dukun bersalin. Menurut provinsi, penolong persalinan oleh tenaga kesehatan yang terendah adalah di Sulawesi Tenggara (8,7%), dan tertinggi di DI Yogyakarta (94,5%). Ada kesenjangan yang sangat lebar persentase ibu yang melahirkan di fasilitas kesehatan antara perkotaan dan perdesaan (74,9% versus 35,2%), demikian pula menurut tingkat pengeluaran, 37,9 persen persalinan dilakukan di fasilitas kesehatan untuk kelompok kuintil 1 dibanding 80 persen untuk kuintil 5.
16. Pada pasca persalinan, atau masa nifas, ibu yang mendapat kapsul vitamin A hanya 52,2 persen (rentang: 33,2% di Sumatera Utara dan 65,8% di Jawa Tengah). Berdasarkan tingkat pendidikan, cakupan Ibu nifas yang tidak sekolah mendapat kapsul vitamin A hanya 31 persen dibanding yang tamat PT (62,5%). Demikian pula kesenjangan yang cukup lebar antara ibu nifas di perkotaan dan perdesaan, serta menurut tingkat pengeluaran.
17. Kunjungan nifas pertama kali setelah melahirkan (0-1 hari) mencakup 32,6 persen ibu di perkotaan dan 29,9 persen di perdesaan. Akan tetapi masih ada 20,5 persen ibu nifas di perkotaan dan 31,8 persen di perdesaan tidak mendapat kunjungan nifas pertama kali. Menurut provinsi, DI Yogyakarta menunjukkan cakupan kunjungan nifas pertama kali yang terbaik (53,1%) dibanding provinsi lainnya.

Beberapa kesimpulan yang bisa diangkat untuk kepentingan strategi ke depan dan mempercepat pencapaian MDG untuk goal kelima ini adalah:

1. Cakupan pelayanan kesehatan untuk ibu perlu lebih ditingkatkan terutama pada penolong persalinan oleh tenaga kesehatan untuk ibu yang tinggal di perdesaan, penduduk miskin (kuintil 1). Selain itu penolong persalinan yang sebagian besar tertumpu pada bidan perlu dipikirkan insentif yang memadai, dan menggerakkan bidan untuk merangkul dukun bersalin, karena penolong persalinan oleh dukun masih cukup tinggi.
2. Penggunaan kontrasepsi yang ada kecenderungan menurun, perlu segera diantisipasi agar *universal access* dapat tercapai pada tahun 2015. Penggunaan kontrasepsi ini juga dipertimbangkan untuk kelompok usia termuda 10-14 tahun dan 15-19 tahun, atau dilakukan promosi besar-besaran untuk menunda pernikahan. Penundaan perkawinan ini menjadi upaya yang perlu mendapat prioritas tinggi, mungkin dengan cara memberi subsidi agar tidak terjadi putus sekolah untuk anak perempuan pada usia dibawah 15 tahun.
3. Untuk perbaikan kualitas pelayanan, maka tenaga kesehatan yang saat ini mayoritas dilakukan oleh bidan, perlu diantisipasi dengan menambah jumlah bidan atau memberikan pelatihan kepada tenaga kesehatan lainnya agar dapat memberikan pelayanan kesehatan terbaik.
4. Perlu dilakukan peningkatan atau penambahan pelayanan kesehatan terutama untuk kelompok penduduk yang terpencil, miskin, dan berpendidikan rendah. Implementasi program pelayanan kesehatan ibu dan anak yang terintegrasi diperlukan agar pelayanan berkelanjutan dapat terrealisasi

3.4. HIV/AIDS, Malaria, dan Tuberkulosis

3.4.1. Human Immunodeficiency Virus (HIV) / Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS)

Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) disebabkan oleh human immunodeficiency virus (HIV) yang menyebabkan melemahnya sistem kekebalan tubuh seseorang, membuatnya lebih rentan terhadap berbagai penyakit, sulit sembuh dari berbagai penyakit infeksi oportunistik dan bisa menyebabkan kematian. Hubungan heteroseksual, penggunaan jarum suntik bersama pada pengguna narkoba suntik (Penasun), penularan dari ibu ke bayi selama periode kehamilan, kelahiran dan menyusui, tranfusi darah yang tidak aman dan praktek tato merupakan cara penularan HIV pada umumnya.

Peraturan Presiden No.75/2006 mendasari pembentukan Komisi Penanggulangan AIDS Nasional yang melibatkan 18 Departemen dan lima organisasi LSM. Pada periode ini disusun suatu strategi khusus yang dikenal sebagai Rencana Aksi Nasional 2007-2010 dengan target 1). Meningkatkan pencapaian 80 persen kegiatan pencegahan dampak buruk pada Penasun, 2). Mempromosikan penggunaan 100 persen di wilayah hotspot untuk menjangkau 80 persen pekerja seks komersial, 3). Menyediakan layanan pencegahan komprehensif untuk menjangkau 80 persen Penasun di penjara/rutan lapas, 4). Menyediakan layanan Antiretroviral kepada seluruh ODHA yang membutuhkan, 5). Menyediakan informasi pencegahan untuk seluruh golongan remaja dan dewasa muda.

Epidemi HIV/AIDS terjadi hampir di seluruh provinsi di Indonesia, disertai kesenjangan yang cukup besar pada berbagai karakteristik, geografis, kapasitas sistem kesehatan, dan sumber yang tersedia. Dalam rangka menyusun sejumlah strategi dan intervensi yang tepat untuk menghadapi epidemi, dan sebagai tindak lanjut dari deklarasi komitmen untuk penanggulangan HIV dan AIDS pada UNGASS (United Nations General Assembly Special Session) diperlukan informasi tentang HIV/AIDS secara periodik.

Riskesdas 2010 mengumpulkan data tentang Pengetahuan HIV/AIDS pada responden umur 15 tahun ke atas sejumlah 177.926 di 33 provinsi. Berikut adalah penyebaran sampel menurut provinsi dan karakteristik. (Tabel 3.4.1.1 dan Tabel 3.4.1.2)

Tabel 3.4.1.1
Penyebaran Sampel Umur ≥ 15 Tahun menurut Provinsi, Riskesdas 2010

Provinsi	n	%
Aceh	3.477	2,0
Sumatera Utara	8.275	4,7
Sumatera Barat	3.533	2,0
Riau	4.431	2,5
Jambi	2.659	1,5
Sumatra Selatan	5.686	3,2
Bengkulu	1.879	1,1
Lampung	5.558	3,1
Kepulauan Bangka Belitung	1.359	0,8
Kepulauan Riau	1.562	0,9
DKI Jakarta	6.792	3,8
Jawa Barat	29.851	16,8
Jawa Tengah	22.182	12,5
DI Yogyakarta	3.411	1,9
Jawa Timur	27.163	15,3
Banten	7.536	4,2
Bali	3.434	1,9
Nusa Tenggara Barat	3.812	2,1
Nusa Tenggara Timur	3.374	1,9
Kalimantan Barat	3.279	1,8
Kalimantan Tengah	2.046	1,1
Kalimantan Selatan	2.951	1,7
Kalimantan Timur	2.869	1,6
Sulawesi Utara	2.319	1,3
Sulawesi Tengah	2.022	1,1
Sulawesi Selatan	5.643	3,2
Sulawesi Tenggara	2.265	1,3
Gorontalo	1.445	0,8
Sulawesi Barat	1.347	0,8
Maluku	1.502	0,8
Maluku Utara	1.268	0,7
Papua Barat	1.336	0,8
Papua	1.660	0,9
Indonesia	177.926	100,0

Tabel 3.4.1.2
Penyebaran Sampel Umur ≥ 15 Tahun menurut Karakteristik,
Riskesdas 2010

Karakteristik	n	%
Kelompok Umur (Tahun)		
15 – 24	38.501	21,6
25 – 34	41.701	23,4
35 – 44	38.095	21,4
45 – 54	28.764	16,2
55 – 64	17.192	9,7
65 – 74	9.424	5,3
≥ 75	4.249	2,4
Jenis Kelamin		
Laki-laki	86.493	48,6
Perempuan	91.433	51,4
Status Kawin		
Belum Kawin	40.496	22,8
Kawin	126.212	70,9
Cerai hidup/cerai mati	11.218	6,3
Tempat tinggal		
Perkotaan	91.057	51,2
Perdesaan	86.869	48,8
Pendidikan		
Tidak sekolah	12.826	7,2
Tidak tamat SD	25.081	14,1
Tamat SD	52.032	29,2
Tamat SMP	35.268	19,8
Tamat SMA	40.941	23,0
Tamat PT	11.777	6,6
Pekerjaan		
Tidak kerja	47.931	26,9
Sekolah	11.738	6,6
Pegawai	12.780	7,2
Wiraswasta	36.266	20,4
Petani/nelayan/buruh	58.072	32,6
Lainnya	11.138	6,3
Tingkat Pengeluaran Rumah Tangga per Kapita		
Kuintil 1	38.442	21,6
Kuintil 2	37.088	20,8
Kuintil 3	35.949	20,2
Kuintil 4	34.741	19,5
Kuintil 5	31.706	17,8

Bab 3.4.1 ini mengemukakan tingkat pengetahuan, persepsi terkait dengan HIV/AIDS pada tingkat nasional, provinsi, dan pada berbagai tingkat karakteristik. Dengan demikian, strategi penanggulangan HIV/AIDS dapat ditujukan kepada kelompok yang paling memerlukan informasi dan pelayanan, serta pada kelompok yang paling rentan terhadap risiko terkena infeksi HIV.

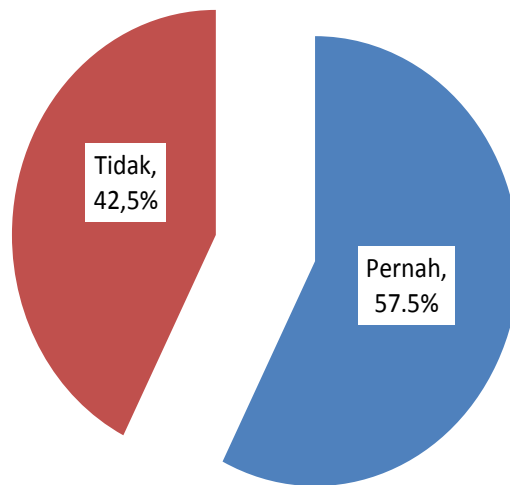
Salah satu tujuan yang ingin dicapai MDGs dalam kurun waktu 1990-2015 adalah memerangi HIV/AIDS, dengan target mengendalikan penyebaran HIV dan mulai menurunnya jumlah kasus baru pada tahun 2015. Salah satu indikator yang digunakan untuk memantau pencapaian target MDGs

dan dapat dikumpulkan melalui Riskesdas 2010 adalah persentase penduduk umur 15-24 tahun yang mempunyai pengetahuan komprehensif tentang HIV/AIDS.

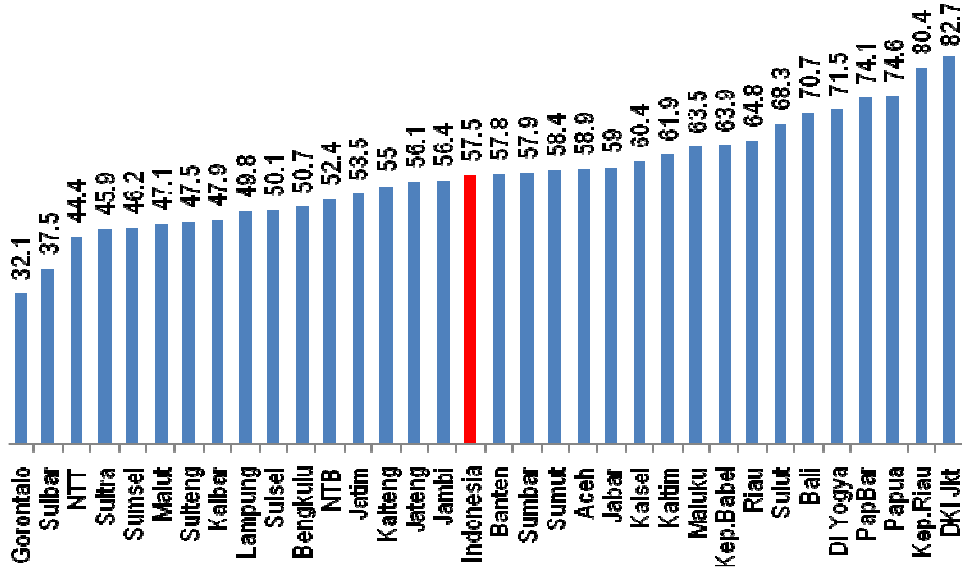
Melalui Riskesdas 2010, responden umur 15 tahun ke atas ditanya apakah pernah mendengar tentang HIV/AIDS. Bagi yang pernah mendengar HIV, ditanya lebih lanjut apakah HIV dapat ditularkan melalui hubungan seksual yang tidak aman, penggunaan jarum suntik bersama, transfusi darah, penularan dari ibu ke bayi selama hamil, saat persalinan dan saat menyusui. Selain itu juga ditelusuri persepsi yang salah/ *misconception* tentang HIV/AIDS sebagai berikut: 1). bahwa seseorang dapat tertular HIV karena membeli sayuran segar dari penjual yang terinfeksi HIV, 2). bahwa seseorang dapat tertular HIV karena makan sepiring bersama penderita AIDS, 3). bahwa seseorang dapat tertular HIV karena makan makanan yang disiapkan ODHA (orang dengan HIV/AIDS), 4). bahwa seseorang dapat tertular HIV melalui gigitan nyamuk.

Gambar 3.4.1.2 menunjukkan persentase penduduk 15 tahun ke atas yang pernah mendengar HIV/AIDS menurut provinsi. Secara keseluruhan, sebesar 57,5 persen penduduk Indonesia pernah mendengar HIV/AIDS (Gambar 3.4.1.1). Provinsi dengan persentase terendah adalah Gorontalo (32,1%), Sulawesi Barat (37,5%), dan Nusa Tenggara Timur (44,4%). Provinsi dengan persentase tertinggi adalah DKI Jakarta (82,7%) dan Kepulauan Riau (80,4%). Provinsi dengan persentase di atas rata-rata ada 17 provinsi.

Gambar 3.4.1.1
Persentase Penduduk Umur \geq 15 Tahun yang Pernah Mendengar HIV/ AIDS
Riskesdas 2010



Gambar 3.4.1.2
 Persentase Penduduk Umur ≥ 15 Tahun yang Pernah Mendengar HIV/ AIDS
 menurut Provinsi, Riskesdas 2010



Tabel 3.4.1.3 menunjukkan persentase penduduk 15 tahun ke atas yang pernah mendengar HIV/AIDS menurut karakteristik. Persentase penduduk yang pernah mendengar HIV/AIDS lebih tinggi pada kelompok umur lebih muda, yaitu mencapai 75,1 persen pada kelompok umur 15-24 tahun dan 7,80 persen pada kelompok umur ≥ 75 tahun. Persentase pada kelompok laki-laki (62,1%) terlihat lebih tinggi daripada perempuan (53,1%). Persentase pada mereka yang belum kawin (76,8%) lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang sudah kawin (54,1%), maupun berstatus cerai (26,0%). Persentase pada mereka yang tinggal di perkotaan (70,7%) lebih tinggi dibanding yang tinggal di perdesaan (42,9%). Persentase penduduk yang pernah mendengar HIV/AIDS lebih rendah pada mereka yang berpendidikan lebih rendah, yaitu 10,4 persen pada penduduk yang tidak sekolah, sebanyak 87,5 persen pada penduduk tamat SMA, dan 95,3 persen pada penduduk berpendidikan perguruan tinggi. Penduduk dengan pekerjaan pegawai, sekolah, dan wiraswasta lebih banyak mendengar HIV/AIDS dibanding penduduk dengan pekerjaan lainnya, dengan persentase masing-masing sebesar 92,4 persen, 85,1 persen dan 72,0 persen.

Persentase penduduk yang pernah mendengar HIV/AIDS lebih tinggi pada status ekonomi yang lebih tinggi yaitu 78,9 persen (kuintil 5) dan 37,9 persen pada status ekonomi terendah/kuintil 1 (Tabel 3.4.1.4).

Tabel 3.4.1.3
 Persentase Penduduk \geq 15 Tahun yang Pernah Mendengar HIV/ AIDS
 menurut Karakteristik, Riskesdas 2010

Karakteristik	Pernah Mendengar HIV/ AIDS
Kelompok Umur (Tahun)	
15 – 24	75,1
25 – 34	70,6
35 – 44	61,2
45 – 54	46,0
55 – 64	32,8
65 – 74	18,3
\geq 75	7,8
Jenis Kelamin	
Laki-laki	62,1
Perempuan	53,1
Status Kawin	
Belum Kawin	76,8
Kawin	54,1
Cerai hidup/cerai mati	26,0
Tempat Tinggal	
Perkotaan	70,7
Perdesaan	42,9
Pendidikan	
Tidak sekolah	10,4
Tidak tamat SD	25,3
Tamat SD	41,2
Tamat SMP	73,4
Tamat SMA	87,5
Tamat PT	95,3
Pekerjaan	
Tidak kerja	53,4
Sekolah	85,1
Pegawai	92,4
Wiraswasta	71,9
Petani/nelayan/buruh	37,9
Lainnya	61,1
Tingkat Pengeluaran Rumah Tangga per Kapita	
Kuintil 1	37,9
Kuintil 2	49,9
Kuintil 3	58,4
Kuintil 4	67,4
Kuintil 5	78,9

Oleh karena obat untuk HIV/AIDS masih belum ditemukan, maka strategi utama pencegahan HIV antara lain dilakukan melalui promosi tentang cara penularan dan pencegahan. Strategi ini sangat tergantung pada tingkat pengetahuan penduduk tentang cara penularan dan pencegahan serta persepsi penduduk tentang HIV.

Tabel 3.4.1.4 menunjukkan pengetahuan tentang tiga cara penularan HIV yaitu melalui 1) hubungan seksual yang tidak aman, 2) penggunaan jarum suntik bersama, dan 3) transfusi darah yang tidak aman menurut provinsi. Secara nasional, penduduk 15 tahun ke atas yang mengetahui

cara penularan HIV melalui tiga cara tersebut di atas masing-masing sebesar 53,6 persen, 51,4 persen, dan 46,6 persen.

DKI Jakarta, Kepulauan Riau, dan DI Yogyakarta merupakan tiga provinsi dengan pengetahuan tertinggi tentang tiga cara penularan HIV. Persentase di DKI Jakarta masing-masing sebesar 79,8 persen, 79,0 persen, dan 73,8 persen. Persentase di Kepulauan Riau masing-masing sebesar 75,5 persen, 73,0 persen, dan 67,8 persen. Persentase di DI Yogyakarta masing-masing sebesar 68,8 persen, 68,0 persen dan 65,9 persen. Di sisi lain, provinsi dengan pengetahuan terendah tentang tiga cara penularan HIV adalah Gorontalo, dengan persentase sebesar 28,0 persen, 25,5 persen, 22,8 persen, diikuti oleh Sulawesi Barat masing-masing 30,9 persen, 27,0 persen, 21,1 persen; dan Nusa Tenggara Timur masing-masing 37,8 persen, 34,6 persen, 30,6 persen.

Tabel 3.4.1.5 menunjukkan persentase penduduk 15 tahun ke atas yang mengetahui cara penularan HIV melalui 1) hubungan seksual yang tidak aman, 2) penggunaan jarum suntik bersama, 3) transfusi darah yang tidak aman menurut karakteristik. Terlihat adanya peningkatan persentase penduduk yang mengetahui tentang penularan HIV cara satu, dua, dan tiga pada kelompok umur yang lebih muda. Persentase terendah terdapat pada kelompok umur 75 tahun ke atas yaitu masing-masing 6,3 persen, 5,8 persen, dan 5,0 persen. Persentase tertinggi terdapat pada kelompok umur 15-24 tahun yaitu masing-masing sebesar 71,0 persen, 68,4 persen, dan 61,1 persen. Persentase penduduk yang mengetahui tentang penularan HIV cara satu, dua, dan tiga pada laki-laki (masing-masing 58,2%, 55,7%, dan 50,4%) lebih tinggi daripada perempuan (masing-masing 48,9%, 47,1% dan 42,9%). Demikian pula persentase penduduk yang mengetahui cara penularan HIV cara satu, dua, dan tiga lebih tinggi pada yang belum kawin, tinggal di daerah perkotaan, berpendidikan lebih tinggi, bekerja sebagai pegawai dan pada yang berstatus ekonomi lebih baik.

Meningkatnya pengetahuan tentang penularan HIV dari ibu ke anak dan berkurangnya risiko penularan karena penggunaan obat anti retroviral merupakan hal yang sangat penting untuk mengurangi penularan HIV dari ibu ke anak. Untuk melihat pengetahuan tentang penularan HIV dari ibu ke anak, penduduk ditanya apakah HIV dapat ditularkan dari ibu ke bayi selama kehamilan, saat persalinan, dan saat menyusui.

Tabel 3.4.1.4
 Persentase Pengetahuan tentang Cara Penularan HIV pada Penduduk
 Umur ≥ 15 Tahun menurut Provinsi, Riskesdas 2010

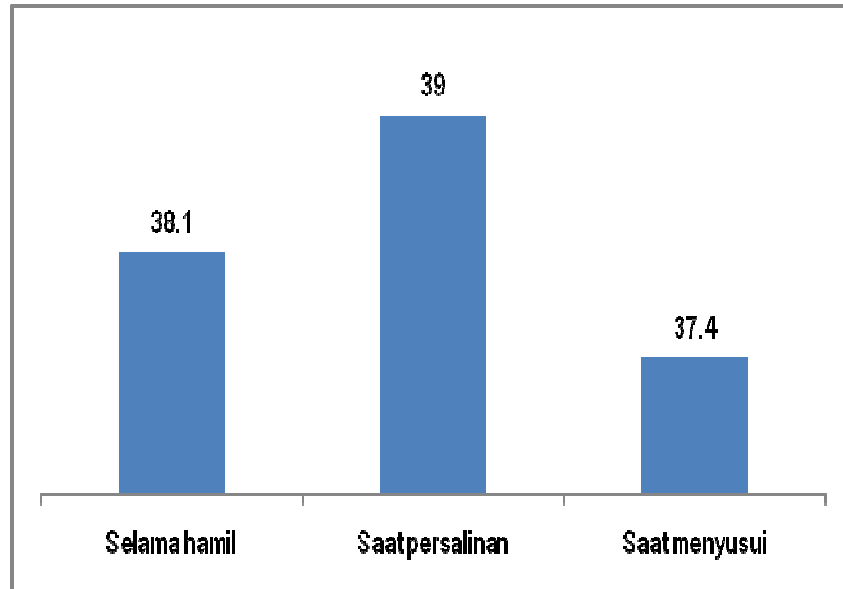
Provinsi	Hubungan Seksual yang Tidak Aman	Penggunaan Jarum Suntik Bersama	Transfusi Darah yang Tidak Aman
Aceh	53,7	51,7	47,1
Sumatera Utara	55,2	52,8	48,3
Sumatera Barat	53,8	51,5	48,5
Riau	59,9	57,1	50,0
Jambi	50,6	49,3	43,0
Sumatra Selatan	43,0	39,4	35,6
Bengkulu	46,8	45,3	41,5
Lampung	46,3	43,5	37,4
Kepulauan Bangka Belitung	58,7	57,8	53,8
Kepulauan Riau	75,5	73,0	67,8
DKI Jakarta	79,8	79,0	73,8
Jawa Barat	54,4	52,4	46,5
Jawa Tengah	52,6	50,6	46,0
DI Yogyakarta	68,8	68,0	65,9
Jawa Timur	51,1	49,5	45,4
Banten	53,7	51,4	46,9
Bali	67,0	63,9	57,3
Nusa Tenggara Barat	49,5	47,2	42,6
Nusa Tenggara Timur	37,8	34,6	30,6
Kalimantan Barat	43,6	42,1	37,5
Kalimantan Tengah	47,8	44,7	40,5
Kalimantan Selatan	55,1	50,9	45,3
Kalimantan Timur	58,5	55,9	52,3
Sulawesi Utara	59,2	56,0	52,4
Sulawesi Tengah	41,6	38,6	35,1
Sulawesi Selatan	45,1	43,4	38,9
Sulawesi Tenggara	42,7	37,3	30,0
Gorontalo	28,0	25,5	22,8
Sulawesi Barat	30,9	27,0	21,1
Maluku	56,9	56,5	52,2
Maluku Utara	40,4	37,3	31,9
Papua Barat	64,7	61,0	57,7
Papua	64,8	59,0	55,9
Indonesia	53,6	51,4	46,6

Tabel 3.4.1.5
 Persentase Penduduk ≥ 15 Tahun dengan Pengetahuan tentang
 Cara Penularan HIV menurut Karakteristik, Riskesdas 2010

Karakteristik	Hubungan Seksual yang Tidak Aman	Penggunaan Jarum Suntik Bersama	Transfusi Darah yang Tidak Aman
Kelompok Umur (Tahun)			
15 – 24	71,0	68,4	61,1
25 – 34	66,7	64,1	58,2
35 – 44	57,1	54,9	50,5
45 – 54	41,5	39,7	36,2
55 – 64	28,5	27,1	24,8
65 – 74	15,4	14,2	13,0
≥ 75	6,3	5,8	5,0
Jenis Kelamin			
Laki-laki	58,2	55,7	50,4
Perempuan	48,9	47,1	42,9
Status Kawin			
Belum Kawin	73,2	71,0	64,0
Kawin	50,0	47,7	43,4
Cerai hidup/cerai mati	22,9	21,8	19,9
Tempat Tinggal			
Perkotaan	67,0	65,2	60,2
Perdesaan	38,6	36,0	31,5
Pendidikan			
Tidak sekolah	8,0	7,0	6,1
Tidak tamat SD	20,5	18,6	15,5
Tamat SD	35,7	33,0	27,9
Tamat SMP	68,9	66,2	59,1
Tamat SMA	85,1	83,2	77,9
Tamat PT	94,2	93,4	91,1
Pekerjaan			
Tidak kerja	49,1	47,0	42,3
Sekolah	82,0	80,3	72,8
Pegawai	90,4	89,5	86,1
Wiraswasta	68,2	65,8	60,4
Petani/nelayan/buruh	33,6	31,0	26,8
Lainnya	56,5	54,3	49,5
Tingkat Pengeluaran Rumah Tangga per Kapita			
Kuintil 1	34,1	31,7	27,0
Kuintil 2	45,8	43,3	38,1
Kuintil 3	54,2	51,8	46,9
Kuintil 4	63,3	61,3	56,5
Kuintil 5	75,4	73,9	69,7

Gambar 3.4.1.3 menggambarkan tingkat pengetahuan penduduk tentang penularan HIV dari ibu ke anak selama kehamilan, saat persalinan, dan saat menyusui. Secara nasional persentase penduduk yang menjawab bahwa HIV/AIDS dapat ditularkan dari ibu ke anak selama hamil, saat persalinan, dan saat menyusui adalah masing-masing 38,1 persen, 39,0 persen, dan 37,4 persen.

Gambar 3.4.1.3
 Persentase Penduduk Umur \geq 15 Tahun yang Mengetahui tentang penularan HIV dari Ibu ke Anak, Riskesdas 2010



Provinsi dengan tingkat pengetahuan tertinggi adalah DKI Jakarta yaitu masing-masing 63,7 persen, 66,7 persen, dan 62,6 persen. Di sisi lain, provinsi dengan tingkat pengetahuan terendah adalah Sulawesi Barat, dengan persentase masing-masing sebesar 12,5 persen, 11,7 persen, dan 10,8 persen (Tabel 3.4.1.6)

Tabel 3.4.1.7 menggambarkan penduduk 15 tahun ke atas yang menyatakan HIV dapat ditularkan dari ibu ke anak selama kehamilan, saat persalinan, dan saat menyusui menurut karakteristik. Terlihat adanya penurunan tingkat pengetahuan penduduk tentang penularan HIV dari ibu ke anak pada kelompok umur yang lebih tua. Persentase tertinggi terdapat pada kelompok umur 15-24 tahun yaitu masing-masing sebesar 47,2 persen, 49,3 persen, dan 47,0 persen. Persentase terendah terdapat pada kelompok umur 75 tahun ke atas, yaitu masing-masing sebesar 4,0 persen, 4,2 persen dan 4,2 persen.

Persentase penduduk yang mengetahui tentang penularan HIV dari ibu ke anak pada laki-laki lebih tinggi daripada perempuan. Persentase pada laki-laki masing-masing sebesar 39,4 persen, 40,5 persen, dan 38,5persen. Persentase pada perempuan masing-masing sebesar 46,8 persen, 37,4 persen, dan 36,3 persen.

Penduduk berstatus belum kawin memiliki tingkat pengetahuan lebih tinggi tentang cara penularan HIV dari ibu ke anak dibandingkan dengan penduduk yang berstatus sudah kawin maupun berstatus cerai hidup/cerai mati. Demikian pula penduduk yang bertempat tinggal di perkotaan, penduduk berpendidikan SMA dan Perguruan Tinggi, dan penduduk berstatus ekonomi lebih baik memiliki pengetahuan tentang cara penularan dari ibu ke anak yang lebih tinggi dibandingkan kelompok lainnya.

Tabel 3.4.1.6
Persentase Penduduk Umur \geq 15 Tahun yang Mengetahui tentang penularan HIV dari Ibu ke Anak menurut Provinsi, Riskesdas 2010

Provinsi	Penularan dari Ibu Ke Anak		
	Selama Kehamilan	Saat Persalinan	Saat Menyusui
Aceh	32,3	31,8	31,7
Sumatera Utara	38,0	40,3	37,7
Sumatera Barat	40,9	41,4	39,8
Riau	39,7	38,1	38,2
Jambi	31,8	32,6	30,9
Sumatra Selatan	26,8	28,7	26,9
Bengkulu	28,6	31,2	29,2
Lampung	26,8	28,7	27,2
Kepulauan Bangka Belitung	47,8	47,6	47,2
Kepulauan Riau	61,1	61,5	55,2
DKI Jakarta	63,7	66,7	62,6
Jawa Barat	38,9	39,5	38,6
Jawa Tengah	36,9	36,9	34,9
DI Yogyakarta	55,4	57,2	50,7
Jawa Timur	38,7	39,9	38,5
Banten	38,3	39,3	38,5
Bali	49,0	50,2	48,1
Nusa Tenggara Barat	34,8	34,5	34,9
Nusa Tenggara Timur	25,3	25,9	24,3
Kalimantan Barat	29,5	31,2	30,5
Kalimantan Tengah	33,0	33,4	33,4
Kalimantan Selatan	34,1	33,7	33,5
Kalimantan Timur	45,0	45,6	42,1
Sulawesi Utara	42,1	43,1	40,2
Sulawesi Tengah	26,1	27,3	26,6
Sulawesi Selatan	32,3	32,3	31,6
Sulawesi Tenggara	20,3	20,8	19,7
Gorontalo	18,8	17,6	18,3
Sulawesi Barat	12,5	11,7	10,8
Maluku	44,6	45,7	44,8
Maluku Utara	24,0	22,8	21,6
Papua Barat	46,3	48,7	45,8
Papua	44,8	48,0	44,7
Indonesia	38,1	39,0	37,4

Tabel 3.4.1.7
 Persentase Penduduk Umur \geq 15 Tahun yang Mengetahui tentang Penularan HIV dari Ibu ke Anak
 menurut Karakteristik, Riskesdas 2010

Karakteristik	Penularan dari Ibu ke Anak		
	Selama Kehamilan	Saat Persalinan	Saat Menyusui
Kelompok Umur (Tahun)			
15 – 24	47,2	49,3	47,0
25 – 34	48,0	49,0	46,9
35 – 44	42,6	43,1	41,3
45 – 54	30,6	30,8	29,8
55 – 64	20,8	21,2	20,6
65 – 74	10,6	10,9	10,6
\geq 75	4,0	4,2	4,2
Jenis Kelamin			
Laki-laki	39,4	40,5	38,5
Perempuan	36,8	37,4	36,3
Status Kawin			
Belum Kawin	49,2	51,3	48,4
Kawin	36,4	37,0	35,7
Cerai hidup/cerai mati	16,9	16,7	16,7
Tempat tinggal			
Perkotaan	50,3	51,2	48,9
Perdesaan	24,6	25,4	24,6
Pendidikan			
Tidak sekolah	4,8	4,8	4,9
Tidak tamat SD	12,4	12,7	12,8
Tamat SD	22,2	22,8	22,6
Tamat SMP	46,6	48,0	46,3
Tamat SMA	64,6	65,9	62,4
Tamat PT	79,9	80,9	74,5
Pekerjaan			
Tidak kerja	35,5	36,1	35,1
Sekolah	57,4	60,0	56,2
Pegawai	74,8	75,7	71,0
Wiraswasta	48,9	50,0	47,9
Petani/nelayan/buruh	20,7	21,3	20,8
Lainnya	41,7	42,5	40,8
Tingkat Pengeluaran Rumah Tangga per Kapita			
Kuintil 1	20,2	20,8	20,1
Kuintil 2	30,0	30,8	30,0
Kuintil 3	38,0	38,9	37,7
Kuintil 4	47,2	48,2	46,2
Kuintil 5	60,1	61,0	57,5

Stigma dan diskriminasi merupakan salah satu hambatan dalam penanggulangan HIV/AIDS dan biasanya timbul akibat adanya persepsi yang salah tentang HIV/AIDS. Oleh karena itu tingkat persepsi salah di masyarakat penting diketahui untuk pengembangan program intervensi.

Riskesdas 2010 menanyakan mengenai 4 persepsi tentang HIV/AIDS yaitu persepsi salah bahwa 1) seseorang dapat tertular HIV karena membeli sayuran segar dari penjual yang terinfeksi AIDS, 2) seseorang dapat tertular HIV karena makan sepiring bersama penderita AIDS, 3) seseorang dapat

tertular HIV karena makan makanan yang disiapkan ODHA (orang dengan HIV/AIDS), 4) seseorang dapat tertular HIV melalui gigitan nyamuk.

Hasil temuan disajikan dalam Tabel 3.4.1.8 memperlihatkan persentase penduduk yang menolak persepsi salah atau “berpersepsi benar” tentang cara penularan HIV menurut provinsi. Secara nasional, 35,6 persen penduduk mempunyai persepsi benar bahwa seseorang tidak dapat tertular HIV karena membeli sayuran segar dari penjual yang terinfeksi HIV. Sebanyak 27,7 persen penduduk mempunyai persepsi benar bahwa seseorang tidak dapat tertular HIV karena makan sepiring bersama penderita AIDS. Sebanyak 32,9 persen penduduk mempunyai persepsi benar bahwa seseorang tidak dapat tertular HIV karena makan makanan yang disiapkan ODHA, dan 23,5 persen penduduk mempunyai persepsi benar bahwa seseorang tidak dapat tertular HIV melalui gigitan nyamuk.

Provinsi dengan tingkat persepsi benar tentang cara penularan HIV tertinggi adalah DKI Jakarta dengan persentase masing-masing sebesar 58,7 persen, 45,2 persen, 55,3 persen dan 38,8 persen. Selanjutnya provinsi Papua dengan persentase masing-masing sebesar 50,6 persen, 46,6 persen, 48,7 persen, dan 37,9 persen. Sedangkan provinsi dengan persentase terendah adalah Gorontalo sebesar 18,4 persen, 13,7 persen, 16,5 persen, dan 12,5 persen kemudian Sulawesi Barat masing-masing sebesar 21,6 persen, 18,5 persen, 20,2 persen dan 19,2 persen.

Tabel 3.4.1.9 menunjukkan persentase penduduk yang berpersepsi benar tentang cara penularan HIV menurut karakteristik.

Penduduk umur 15-24 tahun yang mempunyai persepsi benar tentang 4 hal yaitu bahwa seseorang tidak dapat tertular HIV karena membeli sayuran segar dari penjual yang terinfeksi AIDS, seseorang tidak dapat tertular HIV karena makan sepiring bersama penderita AIDS, seseorang dapat tertular HIV karena makan makanan yang disiapkan ODHA dan seseorang tidak dapat tertular HIV melalui gigitan nyamuk meliputi masing-masing 48,8 persen, 38,3 persen, 45,7 persen dan 35,2 persen. Tingkat persepsi benar menurun pada kelompok umur lebih tinggi dan pada kelompok umur 75 tahun ke atas mencapai persentase terendah yaitu masing-masing 3,3 persen, 2,8 persen, 3,3 persen dan 2,1 persen.

Persepsi benar nampak lebih tinggi pada laki-laki dibanding perempuan, pada penduduk berstatus belum kawin, dan pada penduduk perkotaan lebih tinggi dibanding penduduk perdesaan. Selain itu persentase persepsi benar lebih tinggi pada penduduk berpendidikan lebih tinggi, pada pegawai/sekolah/wiraswasta, juga pada penduduk dengan kondisi sosial ekonomi yang lebih tinggi.

Tabel 3.4.1.8
 Persentase Penduduk Umur \geq 15 Tahun dengan persepsi Benar
 tentang Cara Penularan HIV menurut Provinsi, Riskesdas 2010

Provinsi	Seseorang tidak dapat tertular HIV karena membeli Sayuran Segar dari Penjual yang Terinfeksi HIV	Seseorang tidak dapat tertular HIV karena makan Sepiring dgn Penderita AIDS	Seseorang tidak dapat tertular HIV karena makanan yang Disiapkan oleh ODHA	Seseorang tidak dapat tertular HIV karena Gigitan Nyamuk
Aceh	31,0	25,3	28,9	21,8
Sumatera Utara	37,2	32,6	35,6	29,4
Sumatera Barat	38,2	28,4	33,5	21,9
Riau	39,6	32,2	36,1	27,0
Jambi	29,7	22,6	29,5	21,0
Sumatra Selatan	27,0	18,7	23,3	18,9
Bengkulu	33,1	24,9	27,0	19,5
Lampung	29,9	24,9	28,1	20,5
Kepulauan Bangka Belitung	36,5	23,8	33,0	15,1
Kepulauan Riau	53,2	40,2	47,5	28,3
DKI Jakarta	58,7	45,2	55,3	38,8
Jawa Barat	35,3	26,3	32,1	21,2
Jawa Tengah	36,3	28,3	34,3	24,1
DI Yogyakarta	27,8	24,2	27,2	21,1
Jawa Timur	34,1	25,9	31,9	23,0
Banten	37,5	28,3	34,3	20,8
Bali	42,0	35,6	39,2	34,1
Nusa Tenggara Barat	33,2	28,2	30,0	24,7
Nusa Tenggara Timur	24,5	20,2	22,7	21,2
Kalimantan Barat	28,4	21,2	24,7	17,5
Kalimantan Tengah	30,4	24,2	26,9	22,3
Kalimantan Selatan	36,4	27,1	31,2	20,7
Kalimantan Timur	35,8	30,1	33,5	24,5
Sulawesi Utara	35,8	25,5	30,8	19,8
Sulawesi Tengah	28,2	22,0	24,7	18,5
Sulawesi Selatan	32,4	26,4	30,4	20,4
Sulawesi Tenggara	26,5	22,7	25,3	20,9
Gorontalo	18,4	13,7	16,5	12,5
Sulawesi Barat	21,6	18,5	20,2	19,2
Maluku	31,7	23,8	28,2	18,4
Maluku Utara	29,9	22,5	27,2	22,6
Papua Barat	50,3	44,3	45,3	36,2
Papua	50,6	46,6	48,7	37,9
Indonesia	35,6	27,7	32,9	23,5

Tabel 3.4.1.9
 Persentase Penduduk Umur ≥ 15 Tahun dengan Persepsi Benar tentang
 Cara Penularan HIV menurut Karakteristik, Riskesdas 2010

Karakteristik	Seseorang tidak dapat tertular HIV karena membeli Sayuran Segar dari Penjual yang Terinfeksi HIV	Seseorang tidak dapat tertular HIV karena makan Sepiring dgn Penderita AIDS	Seseorang tidak dapat tertular HIV karena makanan yang Disiapkan oleh ODHA	Seseorang tidak dapat tertular HIV karena Gigitan Nyamuk
Kelompok Umur (Tahun)				
15 – 24	48 ,8	38 ,3	45 ,7	35 ,2
25 – 34	45 ,3	35 ,7	42 ,2	29 ,6
35 – 44	37 ,5	29 ,1	34 ,4	23 ,2
45 – 54	26 ,4	20 ,2	23 ,9	16 ,6
55 – 64	16 ,9	12 ,8	15 ,4	10 ,7
65 – 74	8 ,7	6 ,9	7 ,9	5 ,7
≥ 75	3 ,3	2 ,8	3 ,3	2 ,1
Jenis Kelamin				
Laki-laki	38 ,9	30 ,6	36 ,0	26 ,2
Perempuan	32 ,3	25 ,0	29 ,9	20 ,9
Status Kawin				
Belum Kawin	51 ,0	40 ,2	47 ,8	36 ,9
Kawin	32 ,5	25 ,2	29 ,9	20 ,6
Cerai hidup/cerai mati	14 ,3	10 ,9	13 ,0	8 ,7
Tempat tinggal				
Perkotaan	45 ,3	35 ,0	41 ,9	29 ,3
Perdesaan	24 ,8	19 ,6	22 ,9	17 ,1
Pendidikan				
Tidak sekolah	5 ,1	4 ,1	4 ,6	3 ,6
Tidak tamat SD	12 ,3	9 ,5	11 ,3	8 ,5
Tamat SD	21 ,8	16 ,3	19 ,5	14 ,1
Tamat SMP	44 ,7	34 ,7	41 ,5	30 ,0
Tamat SMA	58 ,5	45 ,8	54 ,5	38 ,2
Tamat PT	70 ,5	57 ,9	66 ,3	47 ,3
Pekerjaan				
Tidak kerja	32 ,0	24 ,3	29 ,3	20 ,5
Sekolah	57 ,6	45 ,2	54 ,3	42 ,5
Pegawai	65 ,4	52 ,6	61 ,7	41 ,8
Wiraswasta	45 ,2	35 ,9	42 ,1	30 ,3
Petani/nelayan/buruh	21 ,0	16 ,2	19 ,2	14 ,0
Lainnya	37 ,1	28 ,4	33 ,8	23 ,0
Tingkat Pengeluaran Rumah Tangga per Kapita				
Kuintil 1	21 ,4	17 ,0	19 ,8	15 ,3
Kuintil 2	29 ,0	23 ,1	27 ,0	20 ,1
Kuintil 3	35 ,5	27 ,2	32 ,6	23 ,5
Kuintil 4	42 ,7	32 ,9	39 ,4	27 ,5
Kuintil 5	53 ,1	41 ,5	49 ,3	33 ,5

Penularan HIV melalui hubungan seksual masih merupakan cara yang terbanyak. Oleh sebab itu program pencegahan HIV memfokuskan pada penyampaian tiga pesan utama terkait perilaku seksual untuk memutus mata rantai penularan HIV yaitu: 1) Menunda keterpaparan terhadap

hubungan seks/berpantang hubungan seks (abstinen); 2) Membatasi pasangan seks/setia pada satu pasangan; dan 3) Penggunaan kondom.

Untuk memastikan bahwa program secara efektif telah mempromosikan pesan-pesan tersebut, Risesdas 2010 menanyakan kepada responden yang pernah mendengar tentang HIV/AIDS, apakah HIV dapat dicegah dengan cara-cara sebagai berikut: 1) Berhubungan seksual hanya dengan satu pasangan tetap yang tidak berisiko; 2) Berhubungan Seksual dengan suami/istri saja; 3) Tidak melakukan hubungan seksual sama sekali; 4) Menggunakan kondom saat berhubungan seksual dengan pasangan berisiko; 5) Tidak menggunakan jarum suntik bersama; 6) Melakukan sunat/sirkumsisi.

Jawaban yang benar adalah sebagai berikut: 1) HIV/AIDS dapat dicegah dengan berhubungan seksual hanya dengan satu pasangan tetap yang tidak berisiko; 2) HIV/AIDS dapat dicegah dengan berhubungan seksual dengan suami/istri saja; 3) HIV/AIDS dapat dicegah dengan tidak melakukan hubungan seksual sama sekali; 4) HIV/AIDS dapat dicegah dengan menggunakan kondom saat berhubungan seksual dengan pasangan berisiko; 5) HIV/AIDS dapat dicegah dengan tidak menggunakan jarum suntik bersama; 6) HIV/AIDS tidak dapat dicegah dengan melakukan sunat/sirkumsisi.

Secara nasional dilaporkan berturut-turut persentase penduduk yang mengetahui cara pencegahan yang benar yaitu dengan cara satu sebesar 49,4 persen, dengan cara dua sebesar 50,3 persen, dengan cara tiga sebesar 36,9 persen, dengan cara empat sebesar 41,9 persen, dengan cara lima sebesar 44,9 persen, dan dengan cara enam sebesar 78,2 persen.

Tabel 3.4.1.10 memperlihatkan tingkat pengetahuan penduduk tentang enam cara pencegahan HIV yang benar bervariasi menurut provinsi. Persentase tertinggi untuk cara satu terdapat pada Provinsi DKI Jakarta (74,3%) dan terendah pada Provinsi Gorontalo (23,7%). Persentase tertinggi untuk cara dua terdapat pada Provinsi DKI Jakarta (75%) dan terendah pada Provinsi Gorontalo (26,1%). Persentase tertinggi untuk cara tiga terdapat pada Provinsi Kepulauan Riau (60,3%) dan terendah pada Provinsi Sulawesi Barat (16,2%). Persentase tertinggi untuk cara empat terdapat pada Provinsi DKI Jakarta (64%) dan terendah pada Provinsi Sulawesi Barat (18,1%). Persentase tertinggi untuk cara lima terdapat pada Provinsi DKI Jakarta (71,6%) dan terendah pada Provinsi Sulawesi Barat (19,0%). Persentase tertinggi untuk cara enam terdapat pada Provinsi DKI Jakarta (37,6%), dan terendah pada Provinsi Gorontalo (12,0%).

Tabel 3.4.1.11 memperlihatkan pengetahuan penduduk tentang cara pencegahan HIV menurut karakteristik. Pada umumnya, persentase pengetahuan penduduk tentang cara-cara pencegahan HIV lebih tinggi pada kelompok umur lebih muda, pada laki-laki, pada penduduk yang berstatus belum kawin, tinggal di perkotaan, berpendidikan lebih tinggi, dan berstatus ekonomi lebih tinggi, bekerja sebagai pegawai, dan berstatus ekonomi lebih tinggi.

Tabel 3.4.1.10
 Persentase Pengetahuan Benar tentang Cara Pencegahan HIV pada
 Penduduk Umur ≥ 15 Tahun menurut Provinsi, Riskesdas 2010

Provinsi	Berhub Seksual Hanya dgn Satu Pasangan Tetap yg Tidak Berisiko	Berhub Seksual dgn Suami/Istri Saja	Tdk melakukan Hub Seks Sama Sekali	Mengguna- kan Kondom Saat Hub Seks dgn Pasangan Berisiko	Tidak Menggunakan Jarum Suntik Bersama	Tidak Dapat Dicegah dgn Lakukan Sunat/Sir- kumsisi
	(cara 1)	(cara 2)	(cara 3)	(cara 4)	(cara 5)	(cara 6)
Aceh	49,3	50,4	35,5	38,2	43,2	18,6
Sumatera Utara	52,3	51,9	36,3	44,7	45,9	21,6
Sumatera Barat	48,9	50,6	38,8	39,0	46,0	23,3
Riau	55,6	57,1	42,0	47,7	49,3	24,2
Jambi	43,8	45,5	30,3	38,9	40,9	20,3
Sumatra Selatan	39,0	39,6	27,2	31,3	31,4	16,0
Bengkulu	44,5	45,3	27,8	35,4	39,9	20,6
Lampung	41,8	42,2	25,8	31,9	33,8	17,3
Kepulauan Bangka Belitung	55,9	57,7	37,6	42,6	53,7	19,4
Kepulauan Riau	69,6	70,7	60,3	61,0	68,1	29,1
DKI Jakarta	74,3	75,0	59,4	64,0	71,6	37,6
Jawa Barat	49,6	50,5	35,9	41,9	45,3	20,2
Jawa Tengah	48,9	49,8	38,0	42,4	44,7	21,4
DI Yogyakarta	66,9	66,5	46,5	55,2	64,0	29,0
Jawa Timur	47,4	48,8	38,0	42,6	44,5	21,3
Banten	48,0	49,4	35,6	38,5	44,2	18,8
Bali	64,7	65,2	51,0	53,7	58,1	33,1
Nusa Tenggara Barat	45,3	46,1	31,6	38,5	40,7	22,3
Nusa Tenggara Timur	34,3	34,3	20,0	27,5	29,3	20,5
Kalimantan Barat	40,9	41,7	32,9	35,0	35,9	16,8
Kalimantan Tengah	42,6	43,4	33,1	36,7	39,5	19,4
Kalimantan Selatan	48,8	51,6	40,1	42,1	44,9	21,1
Kalimantan Timur	53,6	55,1	41,4	44,9	50,4	20,3
Sulawesi Utara	55,2	56,0	39,5	45,3	49,6	21,4
Sulawesi Tengah	39,3	39,5	28,0	30,8	32,6	18,0
Sulawesi Selatan	41,8	42,2	30,7	34,4	37,5	20,6
Sulawesi Tenggara	38,7	39,6	23,1	27,7	26,7	19,5
Gorontalo	23,7	26,1	18,9	19,3	22,4	12,0
Sulawesi Barat	27,4	26,6	16,2	18,1	19,0	15,3
Maluku	52,7	53,5	37,8	47,8	50,2	23,9
Maluku Utara	36,4	36,8	17,1	27,9	33,0	19,2
Papua Barat	59,5	61,3	38,5	51,7	51,7	30,0
Papua	56,9	60,1	37,5	49,1	47,8	31,9
Indonesia	49,4	50,3	36,9	41,9	44,9	21,8

Tabel 3.4.1.11
 Persentase Pengetahuan tentang Cara Pencegahan HIV pada Penduduk
 Umur ≥ 15 Tahun menurut Karakteristik, Riskesdas 2010

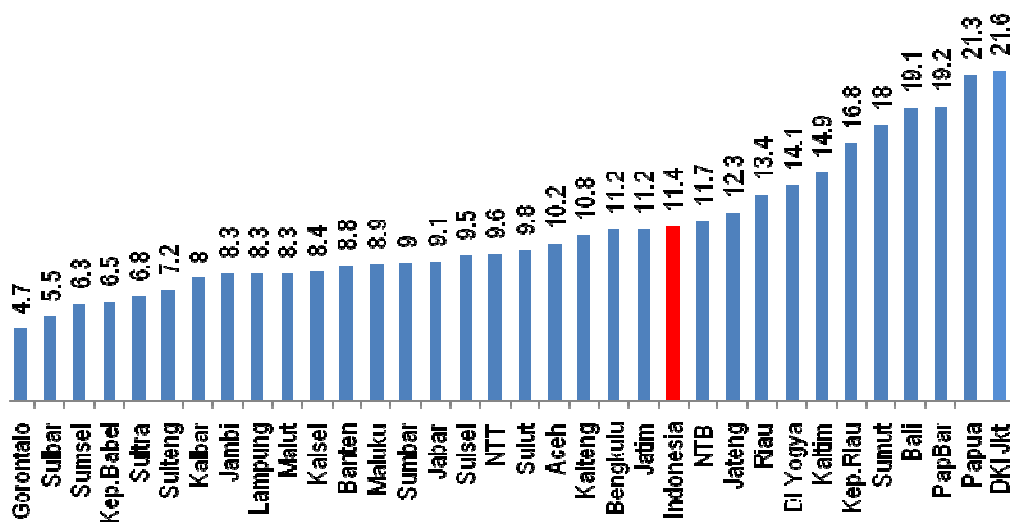
Karakteristik	Berhub Seksual Hanya dengan Satu Pasangan Tetap yg Tidak Berisiko (cara 1)	Berhub Seksual dengan Suami/Istri Saja (cara 2)	Tdk Melakukan Hub Seks Sama Sekali (cara 3)	Menggunakan Kondom Saat Hub Seks dengan Pasangan Berisiko (cara 4)	Tidak Gunakan Jarum Suntik Bersama (cara 5)	Tidak Dapat Dicegah dengan Lakukan Sunat/Sir-kumsisi (cara 6)
Kelompok Umur (Tahun)						
15 – 24	64,5	65,3	48,9	55,4	59,2	28,6
25 – 34	61,8	63,1	45,7	52,7	56,2	27,3
35 – 44	52,8	54,1	39,2	44,9	48,2	23,4
45 – 54	38,9	39,6	28,8	32,4	34,9	16,7
55 – 64	26,7	27,1	20,2	21,8	23,8	11,8
65 – 74	13,9	14,3	10,4	11,3	12,3	6,1
≥ 75	5,6	5,6	4,3	4,7	4,8	2,2
Jenis Kelamin						
Laki-laki	54,1	55,0	40,6	46,8	49,1	24,3
Perempuan	44,8	45,7	33,2	37,0	40,8	19,3
Status Kawin						
Belum Kawin	66,9	67,6	51,1	57,8	62,1	29,9
Kawin	46,3	47,3	34,2	39,0	41,7	20,3
Cerai hidup/cerai mati	20,8	21,4	15,8	17,3	18,8	8,9
Tempat tinggal						
Perkotaan	62,2	63,3	47,1	53,5	58,2	26,9
Perdesaan	35,1	35,9	25,5	29,0	30,1	16,0
Pendidikan						
Tidak sekolah	7,1	7,4	5,0	5,6	5,8	3,5
Tidak tamat SD	18,5	19,1	13,3	14,7	15,1	8,1
Tamat SD	32,2	33,1	23,6	26,1	27,2	14,0
Tamat SMP	62,6	64,0	47,5	53,4	56,8	27,2
Tamat SMA	79,5	80,7	59,9	68,7	74,8	34,8
Tamat PT	90,3	90,6	66,5	79,3	87,1	42,5
Pekerjaan						
Tidak kerja	44,5	45,5	33,2	37,2	40,5	18,8
Sekolah	74,7	75,4	58,5	64,2	70,9	33,6
Pegawai	86,4	87,1	64,3	75,7	83,0	39,8
Wiraswasta	63,7	65,0	47,8	54,9	58,1	28,4
Petani/nelayan/buruh	30,5	31,3	22,3	25,2	26,0	13,4
Lainnya	52,0	53,0	38,0	43,4	47,2	23,3
Tingkat Pengeluaran Rumah Tangga per Kapita						
Kuintil 1	31,0	31,5	22,1	25,4	26,0	13,8
Kuintil 2	41,6	42,5	30,6	35,0	36,6	18,2
Kuintil 3	50,0	51,0	37,3	42,3	44,9	21,7
Kuintil 4	58,5	59,7	43,9	50,2	54,6	25,7
Kuintil 5	70,6	71,7	54,3	61,0	67,4	31,7

Cara terbanyak penularan HIV adalah melalui hubungan seksual dan penggunaan jarum suntik bersama. Di samping itu masih banyak penduduk yang berpersepsi salah tentang 4 hal berikut: seseorang dapat tertular HIV karena membeli sayuran segar dari penjual yang terinfeksi AIDS, seseorang dapat tertular HIV karena makan sepiring bersama penderita AIDS, seseorang dapat tertular HIV karena makan makanan yang disiapkan ODHA, dan seseorang dapat tertular HIV melalui gigitan nyamuk.

Sehubungan dengan itu pada analisis ini dikompositkan pengetahuan yang komprehensif berdasarkan 5 hal berikut: 1) mengetahui bahwa HIV dapat dicegah dengan berhubungan seksual dengan suami/istri saja 2) HIV dapat dicegah dengan menggunakan kondom saat berhubungan seksual dengan pasangan berisiko 3) HIV dapat dicegah dengan tidak menggunakan jarum suntik bersama, 4) HIV tidak dapat ditularkan melalui makan sepiring dengan orang yang terkena virus HIV dan 5) HIV tidak dapat ditularkan melalui gigitan nyamuk.

Gambar 3.4.1.4 menunjukkan tingkat pengetahuan komprehensif tentang HIV/AIDS menurut provinsi. Secara nasional, 11,4 persen penduduk mempunyai pengetahuan komprehensif tentang HIV/AIDS. Tiga provinsi dengan persentase urutan tertinggi adalah DKI Jakarta (21,6%), Papua (21,3%) dan Papua Barat (19,2%), sedangkan tiga provinsi dengan urutan persentase terendah adalah Gorontalo (4,7%), Sulawesi Barat (5,5%), dan Sumatera Selatan (6,3%).

Gambar 3.4.1.4
 Persentase Penduduk Umur ≥ 15 Tahun dengan Pengetahuan Komprehensif tentang HIV/AIDS menurut Provinsi, Riskesdas 2010



Tabel 3.4.1.12 menunjukkan adanya penurunan tingkat pengetahuan komprehensif pada kelompok umur yang lebih tua. Persentase tertinggi terdapat pada kelompok umur 15-24 tahun yaitu 16,8 persen dan persentase terendah terdapat pada kelompok umur 75 tahun ke atas yaitu 1,1 persen. Persentase penduduk dengan tingkat pengetahuan komprehensif lebih tinggi pada laki-laki, penduduk belum kawin, tinggal di perkotaan, penduduk dengan pendidikan lebih tinggi, penduduk dengan pekerjaan sebagai pegawai, dan berstatus ekonomi lebih baik.

Tabel 3.4.1.12
Persentase Penduduk Umur ≥ 15 Tahun dengan Pengetahuan Komprehensif tentang HIV/AIDS menurut Karakteristik, Riskesdas 2010

Karakteristik	Pengetahuan Komprehensif Tentang HIV/AIDS %
Kelompok Umur (Tahun)	
15 – 24	16,8
25 – 34	14,6
35 – 44	11,5
45 – 54	8,0
55 – 64	5,1
65 – 74	2,5
≥ 75	1,1
Jenis Kelamin	
Laki-laki	13,0
Perempuan	9,8
Status Kawin	
Belum Kawin	18,2
Kawin	9,9
Cerai hidup/cerai mati	3,9
Tempat tinggal	
Perkotaan	15,0
Perdesaan	7,4
Pendidikan	
Tidak sekolah	1,3
Tidak tamat SD	2,9
Tamat SD	5,4
Tamat SMP	13,8
Tamat SMA	20,1
Tamat PT	29,1
Pekerjaan	
Tidak kerja	9,2
Sekolah	21,0
Pegawai	24,8
Wiraswasta	15,4
Petani/nelayan/buruh	6,0
Lainnya	10,5
Tingkat Pengeluaran Rumah Tangga per Kapita	
Kuintil 1	6,3
Kuintil 2	8,9
Kuintil 3	11,0
Kuintil 4	13,9
Kuintil 5	18,5

Stigma dan diskriminasi yang terjadi di masyarakat dapat berpengaruh buruk terhadap kesediaan untuk dilakukan test HIV dan kepatuhan pengobatan dengan anti retroviral. Pengurangan stigma dan diskriminasi pada masyarakat merupakan indikator yang penting untuk mengukur keberhasilan program pencegahan dan penanggulangan HIV.

Pada responden yang pernah mendengar tentang HIV/AIDS diajukan beberapa pertanyaan untuk mengevaluasi tingkat stigma/diskriminasi terhadap anggota keluarga yang terinfeksi HIV, yaitu: Andaikan ada anggota keluarga yang terinfeksi HIV, apakah akan 1) Merahasiakan anggota

keluarga yang terinfeksi HIV; 2) Membicarakan dengan anggota keluarga lain; 3) Melakukan konseling dan pengobatan; 4) Mencari pengobatan alternatif; 5) Mengucilkan; 6) Bersedia merawat anggota keluarga yang terinfeksi HIV di rumah.

Tingkat stigmatisasi penduduk bervariasi menurut provinsi. Sikap menerima anggota keluarga yang terinfeksi HIV dapat dilihat pada tabel 3.4.1.13. Persentase penduduk yang bersedia membicarakan dengan anggota keluarga lain sebesar 47,4 persen, dengan persentase tertinggi terdapat pada Provinsi Kepulauan Riau (69,9%) dan terendah pada Provinsi Gorontalo (26,4%). Persentase penduduk yang mencari konseling dan pengobatan apabila ada anggota keluarga terinfeksi HIV sebesar 53,9 persen, dengan persentase tertinggi terdapat pada Provinsi DKI Jakarta (79,4%), dan terendah pada Provinsi Gorontalo (29,6%). Selanjutnya, sikap bersedia merawat anggota keluarga yang terinfeksi HIV di rumah sebesar 43,5 persen, dengan persentase tertinggi di Kepulauan Riau (64,6%), dan terendah di Gorontalo (17%).

Sikap diskriminatif terhadap anggota keluarga yang terinfeksi HIV juga dapat dilihat pada tabel 3.4.1.13. Persentase penduduk yang bersikap merahasiakan apabila ada anggota keluarga terinfeksi HIV sebesar 21,7 persen, dengan persentase tertinggi di DKI Jakarta (34,3%) dan persentase terendah di Provinsi Gorontalo (5,5%). Persentase penduduk yang “mengucilkan” adalah sebesar 7,1 persen, dengan persentase tertinggi di Maluku (16,0%) dan terendah di Sulawesi Barat (2,9%).

Sikap penduduk yang mencari pengobatan alternatif apabila ada anggota keluarga terinfeksi HIV, menunjukkan kepedulian terhadap anggota keluarganya, meskipun tidak bisa dikatakan benar. Hasil menunjukkan sebesar 41,8 persen penduduk menyatakan akan mencari pengobatan alternatif, dengan persentase tertinggi di Provinsi Kepulauan Riau (60,3%) dan terendah di Gorontalo (20,6%) (Tabel 3.4.1.13).

Sikap menerima dan sikap diskriminasi terhadap anggota keluarga yang terinfeksi HIV bervariasi menurut karakteristik. Persentase tersebut menurun pada kelompok umur lebih tinggi, pada laki-laki, berstatus belum kawin, tinggal di perkotaan, berpendidikan dan berstatus ekonomi lebih tinggi. Persentase sikap mengucilkan terhadap anggota keluarga yang terinfeksi HIV menurun pada kelompok umur lebih tinggi, pada laki-laki, berstatus belum kawin, tinggal di perkotaan, berpendidikan dan berstatus ekonomi lebih tinggi (Tabel 3.4.1.14).

Tabel 3.4.1.13
 Persentase Penduduk Umur ≥ 15 Tahun yang Menunjukkan Sikap Menerima dan Diskriminasi terhadap Anggota Keluarga yang Terinfeksi HIV menurut Provinsi, Riskesdas 2010

Provinsi	Sikap Menerima			Sikap Diskriminasi/keliru		
	Membicarakan dengan Anggota Keluarga Lain	Konseling dan Pengobatan	Bersedia Merawat Anggota Keluarga yg Terinfeksi HIV di Rumah	Merahasiakan	Mengucilkan	Mencari Pengobatan Alternatif
Aceh	47,8	54,6	40,5	16,1	6,2	43,4
Sumatera Utara	45,8	53,4	37,7	20,1	7,0	41,5
Sumatera Barat	47,8	54,1	47,0	19,0	7,7	42,3
Riau	49,5	60,9	47,9	27,7	6,4	48,8
Jambi	46,0	50,6	40,7	23,0	6,6	41,4
Sumatra Selatan	35,3	41,5	32,3	20,8	7,5	32,7
Bengkulu	42,6	45,3	36,8	18,9	5,5	40,7
Lampung	41,5	45,1	37,0	21,9	5,0	37,3
Kepulauan Bangka Belitung	55,9	61,6	50,0	26,1	10,2	52,2
Kepulauan Riau	69,9	76,8	64,6	24,1	14,7	60,3
DKI Jakarta	69,4	79,4	60,9	34,3	10,7	59,5
Jawa Barat	48,4	55,6	45,0	23,6	7,2	44,7
Jawa Tengah	45,2	53,1	46,1	21,5	5,3	39,9
DI Yogyakarta	62,6	70,1	62,7	21,7	6,3	46,1
Jawa Timur	46,7	51,6	42,6	20,9	7,5	39,1
Banten	47,8	53,9	44,3	24,4	7,2	41,6
Bali	60,3	68,1	58,1	16,0	6,0	52,0
Nusa Tenggara Barat	46,5	49,4	40,1	22,8	9,2	39,6
Nusa Tenggara Timur	33,6	38,3	27,2	8,9	5,6	32,4
Kalimantan Barat	37,9	44,3	36,3	19,8	5,9	38,3
Kalimantan Tengah	42,3	50,7	41,7	18,6	9,6	42,6
Kalimantan Selatan	50,3	56,6	47,0	27,1	9,3	47,4
Kalimantan Timur	55,0	59,1	47,1	21,4	7,9	47,9
Sulawesi Utara	54,7	62,3	42,7	17,6	9,3	35,7
Sulawesi Tengah	39,7	43,0	30,4	17,7	6,3	34,8
Sulawesi Selatan	41,4	46,6	36,2	12,0	5,7	35,2
Sulawesi Tenggara	36,4	38,8	21,7	15,4	4,1	30,3
Gorontalo	26,4	29,6	17,0	5,5	4,7	20,6
Sulawesi Barat	28,2	31,3	23,3	9,2	2,9	24,7
Maluku	47,0	53,8	35,9	19,5	16,0	49,3
Maluku Utara	39,6	41,6	25,1	10,1	4,6	39,0
Papua Barat	48,1	60,9	44,4	31,3	12,7	45,2
Papua	51,8	54,7	47,7	32,2	9,6	37,1
Indonesia	47,4	53,9	43,5	21,7	7,1	41,8

Tabel 3.4.1.14
 Persentase Penduduk Umur ≥ 15 Tahun yang Menunjukkan Sikap Menerima dan Diskriminasi terhadap Anggota Keluarga yang Terinfeksi HIV menurut Provinsi, Riskesdas 2010

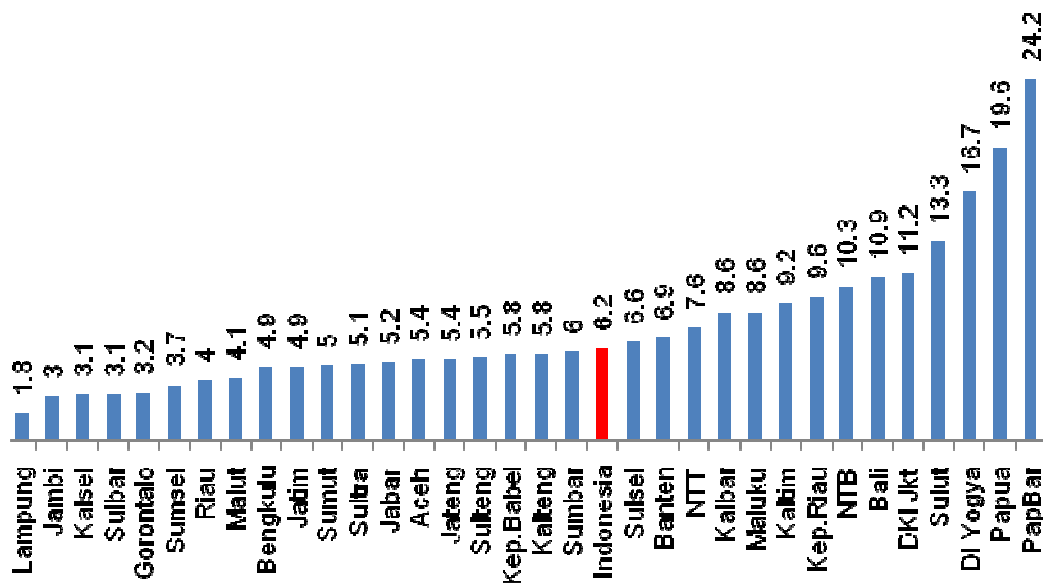
Karakteristik Individu	Sikap Menerima			Sikap Diskriminasi/keliru		
	Membicara-kan dengan Anggota Keluarga Lain	Konseling dan Pengobatan	Bersedia Merawat Anggota Keluarga yg Terinfeksi HIV di Rumah	Merahasia-kan	Mengucil-kan	Mencari Pengobat-an Alternatif
Kelompok Umur (Tahun)						
15 – 24	60,4	70,1	56,7	33,0	8,7	56,8
25 – 34	59,2	66,6	54,2	26,7	8,3	52,2
35 – 44	51,2	57,6	46,6	21,0	7,4	44,1
45 – 54	37,9	42,8	34,4	15,3	6,4	32,1
55 – 64	26,6	30,2	23,6	10,7	4,8	21,5
65 – 74	14,5	16,5	12,7	5,5	2,8	11,3
≥ 75	6,2	6,8	5,4	2,2	1,2	4,6
Jenis Kelamin						
Laki-laki	51,0	58,1	47,4	23,4	7,7	45,3
Perempuan	43,9	49,7	39,6	20,0	6,4	38,5
Status Kawin						
Belum Kawin	62,4	72,0	58,3	33,0	8,7	58,0
Kawin	44,9	50,7	40,9	19,2	6,9	38,8
Cerai hidup/cerai mati	21,5	24,0	18,9	8,6	3,5	17,5
Tempat Tinggal						
Perkotaan	59,8	67,3	54,5	26,7	8,3	51,7
Perdesaan	33,7	38,9	31,2	16,1	5,7	30,9
Pendidikan						
Tidak sekolah	7,4	8,3	7,1	4,1	1,6	6,4
Tidak tamat SD	19,1	22,2	18,0	9,5	3,8	17,2
Tamat SD	32,3	37,3	30,2	15,4	5,9	29,1
Tamat SMP	59,5	68,8	55,4	28,9	9,2	54,0
Tamat SMA	74,7	83,7	67,5	32,8	9,8	65,1
Tamat PT	84,1	92,4	75,2	33,3	9,4	70,3
Pekerjaan						
Tidak kerja	43,7	49,7	39,5	20,7	6,9	38,8
Sekolah	68,6	80,4	64,2	37,4	9,1	64,6
Pegawai	81,2	89,4	72,5	31,7	9,5	68,3
Wiraswasta	60,3	68,1	55,5	26,5	8,5	52,8
Petani/nelayan/buruh	29,9	34,4	28,1	14,1	5,2	26,8
Lainnya	51,0	57,4	45,5	21,7	8,3	42,8
Tingkat Pengeluaran Rumah Tangga per Kapita						
Kuintil 1	29,5	34,1	27,6	15,2	5,0	27,4
Kuintil 2	40,0	45,9	37,2	19,5	6,0	36,5
Kuintil 3	48,0	54,9	44,5	21,5	7,3	42,4
Kuintil 4	56,6	63,9	51,3	24,9	8,2	49,0
Kuintil 5	67,5	75,5	60,8	29,0	9,4	57,5

Melalui Riskesdas 2010, diajukan pertanyaan tentang pengetahuan adanya test HIV yang didahului dengan konseling, dan dimana layanan VCT dapat diperoleh.

Gambar 3.4.1.5 memperlihatkan persentase pengetahuan tentang adanya tes HIV secara sukarela yang didahului dengan konseling (VCT/ Voluntary Counseling and Testing) pada penduduk 15 tahun

keatas menurut provinsi. Persentase penduduk dengan pengetahuan tentang adanya VCT sebesar 6,2 persen. Tiga provinsi dengan persentase tinggi yaitu Provinsi Papua Barat (24,2%), Papua (19,6%), dan DI Yogyakarta (16,7%). Di sisi lain, provinsi dengan persentase rendah adalah Provinsi Lampung (1,8%), Jambi (3,0%), Sulawesi Barat, dan Kalimantan Selatan (masing-masing 3,1%).

Gambar 3.4.1.5
 Persentase Pengetahuan tentang Adanya Tes HIV secara Sukarela yang Didahului dengan Konseling/VCT pada Penduduk Umur ≥ 15 Tahun menurut Provinsi, Riskesdas 2010



Menurut karakteristik, pengetahuan tentang adanya VCT lebih tinggi pada kelompok umur muda, dimana pengetahuan tertinggi adalah pada kelompok umur 15-24 tahun yaitu sebesar 7,6 persen. Pengetahuan tentang adanya VCT juga lebih baik pada penduduk dengan jenis kelamin laki-laki, status belum kawin, tinggal di perkotaan, pendidikan lebih tinggi, bekerja sebagai pegawai, juga pada yang masih sekolah, dan pada penduduk dengan status ekonomi lebih tinggi (Tabel 3.4.1.15).

Tabel 3.4.1.15
 Persentase Penduduk Umur \geq 15 Tahun dengan Pengetahuan tentang Adanya Tes HIV secara Sukarela yang Didahului dengan Konseling/VCT menurut Karakteristik, Riskesdas 2010

Karakteristik	Mengetahui adanya VCT
Kelompok Umur (Tahun)	
15 – 24	7,6
25 – 34	7,6
35 – 44	7,0
45 – 54	5,0
\geq 55	2,6
Jenis Kelamin	
Laki-laki	6,5
Perempuan	5,8
Status Kawin	
Belum Kawin	8,3
Kawin	5,8
Cerai hidup/cerai mati	2,8
Tempat Tinggal	
Perkotaan	8,4
Perdesaan	3,7
Pendidikan	
Tidak sekolah	,8
Tidak tamat SD	1,7
Tamat SD	2,7
Tamat SMP	6,4
Tamat SMA	10,8
Tamat PT	19,7
Pekerjaan	
Tidak kerja	5,1
Sekolah	10,3
Pegawai	17,5
Wiraswasta	7,4
Petani/nelayan/buruh	2,7
Lainnya	7,2
Tingkat Pengeluaran Rumah Tangga per Kapita	
Kuintil 1	2,6
Kuintil 2	3,9
Kuintil 3	5,4
Kuintil 4	7,9
Kuintil 5	12,2

Secara nasional hanya 4,6 persen penduduk yang “menyebut RS pemerintah” sebagai tempat layanan VCT, sebanyak 2,4 persen penduduk menyebut “RS Swasta”, dan 1,9 persen menyebut “Puskesmas” sebagai tempat layanan VCT. Selain itu, sekitar satu persen penduduk menyebut “Klinik swasta”, “Klinik VCT”, “dokter praktik” dan “bidan/ perawat” sebagai tempat layanan VCT.

Tabel 3.4.1.16 memperlihatkan persentase pengetahuan tentang tempat layanan VCT menurut provinsi. Tiga provinsi dengan pengetahuan tertinggi tentang “RS Pemerintah” sebagai tempat layanan VCT adalah provinsi DI Yogyakarta (14,8%), NTB (9,6%) dan Bali (9,3%). Provinsi dengan

pengetahuan tertinggi tentang adanya “klinik VCT” sebagai tempat layanan VCT adalah DI Yogyakarta (4,4%) dan Bali (3,6%).

Tabel 3.4.1.16
Persentase Penduduk Umur ≥ 15 Tahun dengan Pengetahuan tentang
Tempat Layanan VCT menurut Provinsi, Riskesdas 2010

Provinsi	RS Pemerintah	RS Swasta	Puskesmas /Pustu	Klinik Swasta	Klinik VCT	Dokter Praktik	Bidan/ Perawat
Aceh	4,9	1,9	1,6	1,1	1,4	0,9	0,6
Sumatera Utara	3,9	1,5	1,1	0,5	1,1	0,6	0,4
Sumatera Barat	4,4	2,1	1,5	1,1	0,7	1,1	0,9
Riau	3,4	1,1	1,5	0,6	0,4	0,7	0,4
Jambi	2,5	1,3	0,7	0,3	0,4	0,4	0,7
Sumatra Selatan	3,3	2,0	1,5	1,2	0,8	1,1	0,3
Bengkulu	2,6	1,3	0,9	0,7	1,1	0,6	0,4
Lampung	1,4	0,8	0,5	0,3	0,2	0,3	0,2
Kepulauan Bangka Belitung	3,9	2,4	1,6	0,4	0,4	0,3	0,3
Kepulauan Riau	5,6	3,5	2,8	0,9	1,7	0,8	0,7
DKI Jakarta	6,6	3,5	3,2	1,1	1,0	0,9	0,8
Jawa Barat	3,1	1,7	1,4	0,7	0,6	0,7	0,4
Jawa Tengah	4,2	2,4	1,9	1,0	1,0	1,1	0,8
DI Yogyakarta	14,8	11,5	5,6	5,1	4,4	2,2	1,5
Jawa Timur	3,5	1,9	1,5	0,8	1,1	0,7	0,4
Banten	4,6	2,9	1,8	1,2	1,7	0,7	0,5
Bali	9,3	3,6	2,2	1,7	3,6	1,5	0,8
Nusa Tenggara Barat	9,6	4,0	3,0	2,9	2,4	2,1	1,0
Nusa Tenggara Timur	6,0	3,1	2,3	1,4	1,8	1,4	0,7
Kalimantan Barat	8,0	3,9	1,6	1,4	2,8	1,4	0,8
Kalimantan Tengah	4,3	2,0	1,3	1,1	1,3	1,5	0,4
Kalimantan Selatan	2,2	0,8	1,3	0,3	0,1	0,3	0,6
Kalimantan Timur	6,4	4,0	2,5	1,6	1,9	1,4	1,0
Sulawesi Utara	9,9	5,2	2,3	1,3	2,7	1,3	0,4
Sulawesi Tengah	4,6	1,9	1,5	0,5	0,9	1,6	0,7
Sulawesi Selatan	4,9	1,7	2,3	0,6	1,3	0,6	0,3
Sulawesi Tenggara	4,0	1,8	2,1	1,1	1,5	1,6	1,7
Gorontalo	2,4	0,8	0,9	0,4	0,4	0,9	0,3
Sulawesi Barat	2,8	1,2	1,0	0,5	0,3	1,1	0,8
Maluku	7,5	5,3	4,7	3,0	2,8	3,1	2,8
Maluku Utara	3,9	2,4	2,4	2,2	2,0	2,3	2,1
Papua Barat	17,3	6,3	10,3	5,2	7,7	5,5	4,2
Papua	15,9	9,8	9,4	6,0	8,4	4,6	4,4
Indonesia	4,6	2,4	1,9	1,0	1,2	1,0	0,6

Tabel 3.4.1.17 memperlihatkan persentase pengetahuan penduduk tentang tempat layanan VCT menurut karakteristik. Pengetahuan penduduk tentang “RS pemerintah” sebagai tempat layanan VCT lebih tinggi pada kelompok umur lebih muda, tertinggi adalah pada kelompok umur 15-24 tahun yaitu 5,5 persen. Pengetahuan penduduk juga terlihat lebih tinggi penduduk dengan jenis kelamin laki-laki, berstatus belum kawin, tinggal di perkotaan, berpendidikan lebih tinggi, bekerja sebagai pegawai, dan berstatus masih sekolah, dan pada status ekonomi lebih tinggi.

Tabel 3.4.1.17
 Persentase Pengetahuan tentang Tersedianya Tempat Layanan VCT pada Penduduk Umur ≥ 15 Tahun menurut Karakteristik, Riskesdas 2010

Karakteristik Individu	RS Pemerintah	RS Swasta	Puskesmas /Pustu	Klinik Swasta	Klinik VCT	Dokter Praktik	Bidan/Perawat
Kelompok Umur (Tahun)							
15 – 24	5,5	2,9	2,1	1,2	1,5	1,2	0,8
25 – 34	5,5	2,9	2,3	1,3	1,5	1,1	0,7
35 – 44	5,2	2,8	2,2	1,2	1,5	1,1	0,7
45 – 54	3,8	2,0	1,5	0,8	1,0	0,9	0,5
≥55	1,9	1,0	0,9	0,4	0,5	0,5	0,3
Jenis Kelamin							
Laki-laki	4,9	2,6	2,0	1,2	1,3	1,1	0,7
Perempuan	4,2	2,2	1,8	0,9	1,2	0,9	0,6
Status Kawin							
Belum Kawin	6,1	3,3	2,3	1,4	1,8	1,2	0,8
Kawin	4,3	2,3	1,8	1,0	1,1	0,9	0,6
Cerai hidup/cerai mati	2,0	1,0	1,0	0,4	0,4	0,4	0,3
Tempat Tinggal							
Perkotaan	6,1	3,2	2,3	1,3	1,6	1,2	0,7
Perdesaan	2,9	1,5	1,4	0,7	0,8	0,8	0,6
Pendidikan							
Tidak sekolah	0,7	0,5	0,5	0,3	0,1	0,3	0,3
Tidak tamat SD	1,2	0,6	0,6	0,3	0,3	0,3	0,2
Tamat SD	1,9	0,9	1,0	0,4	0,4	0,5	0,4
Tamat SMP	4,8	2,6	2,1	1,1	1,2	1,2	0,8
Tamat SMA	7,9	4,2	3,0	1,7	2,1	1,5	0,9
Tamat PT	14,8	8,0	4,9	3,4	5,3	2,8	1,6
Pekerjaan							
Tidak kerja	3,7	1,9	1,5	0,8	0,9	0,8	0,5
Sekolah	7,5	3,9	2,5	1,7	2,3	1,6	0,9
Pegawai	13	6,8	4,6	2,9	4,4	2,6	1,6
Wiraswasta	5,5	2,8	2,2	1,2	1,4	1,1	0,6
Petani/nelayan/buruh	2,1	1,2	1,1	0,6	0,5	0,6	0,5
Lainnya	5,1	2,7	2,5	1,3	1,3	1,1	0,7
Tingkat Pengeluaran Rumah Tangga per Kapita							
Kuintil 1	2,0	1,1	1,1	0,5	0,5	0,6	0,5
Kuintil 2	2,9	1,5	1,4	0,7	0,6	0,7	0,5
Kuintil 3	4,1	2,1	1,7	0,9	1,0	0,9	0,6
Kuintil 4	5,9	2,9	2,2	1,3	1,6	1,1	0,6
Kuintil 5	8,8	4,9	3,2	2,0	2,8	1,7	1,1

Kesimpulan

Pengetahuan komprehensif tentang HIV/AIDS masih sangat rendah (11,4 persen). Pengetahuan komprehensif lebih rendah pada kelompok umur lebih tua, pada penduduk berpendidikan lebih rendah, pada penduduk berstatus ekonomi lebih rendah, pada perempuan lebih rendah daripada laki-laki, pada yang berstatus kawin maupun berstatus cerai lebih rendah daripada yang belum kawin, dan pada yang tinggal di perdesaan lebih rendah daripada yang tinggal di perkotaan. Tiga provinsi dengan persentase tertinggi adalah DKI Jakarta (21,6%), Papua (21,3%) dan Papua Barat

(19,2%), sedangkan tiga provinsi dengan urutan terendah adalah Gorontalo (4,7%), Sulawesi Barat (5,5%), dan Sumatera Selatan (6,3%).

Pengetahuan tentang adanya VCT masih sangat rendah yaitu 6,2 persen. Tiga provinsi dengan persentase tinggi yaitu Provinsi Papua Barat (24,2%), Papua (19,6%), dan DI Yogyakarta (16,7%). Provinsi dengan persentase rendah adalah Provinsi Lampung (1,8%), Jambi (3,0%), Sulawesi Barat, dan Kalimantan Selatan (masing-masing 3,1%). Pengetahuan tentang adanya VCT tertinggi pada kelompok umur 15-24 tahun yaitu 7,6 persen; Pengetahuan lebih tinggi pada laki-laki, yang berstatus belum kawin, tinggal di perkotaan, berpendidikan lebih tinggi, bekerja sebagai pegawai, juga pada yang masih sekolah, dan pada penduduk dengan status ekonomi lebih tinggi.

Epidemi HIV/AIDS terjadi hampir di seluruh provinsi di Indonesia, disertai kesenjangan yang cukup besar pada berbagai karakteristik, geografis, kapasitas sistem kesehatan, dan sumber yang tersedia. Dalam rangka menyusun sejumlah strategi dan intervensi yang tepat untuk menghadapi epidemi, dan sebagai tindak lanjut dari deklarasi komitmen untuk penanggulangan HIV dan AIDS pada UNGASS (United Nations General Assembly Special Session) diperlukan informasi tentang HIV/AIDS secara periodik, dan dalam rangka penanggulangan AIDS perlu ditingkatkan kerja sama lintas sektor dengan memperhatikan kesenjangan tersebut.

3.4.2. Malaria

Malaria merupakan masalah kesehatan dunia termasuk Indonesia karena mengakibatkan dampak yang luas dan berpeluang menjadi penyakit *emerging* dan *re-emerging*. Kondisi ini dapat terjadi karena adanya kasus import, resistensi obat dan beberapa insektisida yang digunakan dalam pengendalian vektor, serta adanya vektor potensial yang dapat menularkan dan menyebarkan malaria. Selain itu, malaria umumnya merupakan penyakit di daerah terpencil, sulit dijangkau dan banyak ditemukan di daerah miskin atau sedang berkembang. Oleh karena itu, malaria merupakan salah satu penyakit menular yang menjadi sasaran prioritas komitmen global dalam *Millenium Development Goals* (MDGs) yang dideklarasikan oleh 189 negara anggota PBB pada tahun 2000.

World Health Assembly (WHA) pada tahun 2005 menargetkan penurunan angka kesakitan dan kematian malaria sebanyak lebih dari 50 persen pada tahun 2010 dan lebih dari 75 persen pada tahun 2015 dari angka tahun 2000. Berbagai upaya penanggulangan telah dilaksanakan dengan menggalang berbagai sumber dana, baik dari pemerintah maupun non pemerintah antara lain *World Health Organisation* (WHO) dan *Global Fund* (GF). Pada pertemuan WHA ke 60 tahun 2007, telah dihasilkan komitmen global tentang eliminasi malaria bagi setiap negara. Di Indonesia, eliminasi malaria dimulai sejak tahun 2004 dan untuk percepatan penanggulangan malaria dilakukan berbagai intervensi antara lain: kelambu berinsektisida untuk penduduk berisiko, pengobatan yang tepat untuk subjek terinfeksi malaria dengan *Artemisinin-based Combination Therapy* (ACT), penyemprotan rumah dengan insektisida, dan pengobatan pencegahan pada ibu hamil.

Di Indonesia, ditemukan semua jenis *human plasmodia* terutama *Plasmodium falciparum* dan *P. vivax*. Kasus malaria yang dilaporkan umumnya masih merupakan malaria yang didiagnosis hanya berdasarkan gejala klinis karena keterbatasan akses dan fasilitas pemeriksaan laboratorium. Laporan tahunan menunjukkan kasus terbanyak dilaporkan dari Provinsi Papua dan Nusa Tenggara Timur. Sejak tahun 2004, eliminasi malaria di Indonesia secara bertahap menggunakan ACT sesuai dengan rekomendasi WHO. Kelebihan derivatif artemisinin ini adalah dapat mencegah penularan. ACT yang digunakan oleh program malaria nasional adalah kombinasi artesunat-amodiakuin dan dihidroartemisinin-piperakuin.

Hasil dan Pembahasan

Tujuan Riskesdas 2010 khusus tentang malaria adalah menentukan Angka Kesakitan malaria (Kasus Baru tahun 2009/2010, Prevalensi satu bulan terakhir/*Period Prevalence* dan Prevalensi pada saat penelitian/*Point Prevalence*), Pengobatan efektif pada balita, Cakupan pemakaian kelambu berinsektisida pada balita, dan faktor pendukung lainnya (promosi, prevensi dan pengobatan tradisional atau dengan tanaman obat).

Data malaria dikumpulkan dengan dua cara yaitu wawancara terstruktur menggunakan kuesioner dan pemeriksaan darah menggunakan *dipstick* (*Rapid Diagnostic Test*/RDT). Kuesioner yang digunakan ada dua macam yaitu kuesioner untuk responden Rumah Tangga (RT) dan kuesioner untuk responden Anggota Rumah Tangga (ART).

Unit sampel yang digunakan dalam Riskesdas 2010 untuk seluruh Indonesia adalah Blok Sensus (BS). Untuk seluruh Indonesia jumlah sampel BS yang terpilih adalah 2.800 BS namun yang berhasil dikumpulkan datanya adalah 2.798 Blok Sensus (*Response Rate* BS adalah 99,9%). Di tiap BS terdapat rumah-rumah tangga dan jumlah rumah tangga (RT) yang terpilih sebagai sampel adalah 25 RT/BS. Jumlah seluruh responden RT yang terkumpul datanya dan dapat dianalisis adalah 69.300 RT. Seluruh anggota RT (ART) di RT terpilih masuk sebagai sampel individu dan jumlah seluruh ART yang merupakan responden individu yang berhasil dikumpulkan datanya dan dapat dianalisis adalah 251.388 individu.

Khusus untuk pemeriksaan darah dengan RDT, sampel BS tidak sama dengan jumlah BS wawancara (disebut juga BS Kesehatan Masyarakat/Kesmas), melainkan merupakan subsampel dari sampel Kesmas. Untuk seluruh Indonesia telah terpilih jumlah sampel BS sebanyak 823 BS, namun jumlah BS yang berhasil dikumpulkan datanya dan dapat dianalisis adalah 821 BS (*Response Rate* BS adalah 99,8 %). Seluruh ART di RT terpilih masuk sebagai sampel individu dan diperkirakan jumlah seluruh ART di seluruh RT terpilih tersebut adalah 72.192 namun jumlah yang terkumpul datanya dan dapat dianalisis adalah 72.105 individu (*Response Rate* ART: 95,9 %).

3.4.2.1. Pengetahuan dan Pemanfaatan Fasilitas kesehatan

Data pemanfaatan fasilitas kesehatan (yankes) ditanyakan kepada Kepala Rumah Tangga atau salah satu anggota rumah tangga yang dianggap paling mengetahui dan bisa mewakili jawaban untuk rumah tangga yang bersangkutan. Data ini dapat memberi gambaran seberapa besar pengetahuan Rumah Tangga (RT) tentang unit-unit yankes yang tersedia di daerah kabupaten dan selanjutnya seberapa besar pemanfaatannya untuk berbagai keperluan, termasuk untuk pemeriksaan malaria. Kepada responden ditanyakan keberadaan unit-unit kesehatan yang diketahuinya di sekitar wilayah kabupaten tempat tinggalnya dan pemanfaatannya. Hasil menunjukkan bahwa di seluruh Indonesia RT yang telah mengetahui keberadaan rumah sakit adalah 80,7 persen, Puskesmas/Pustu 93,7 persen, praktek dokter 66 persen, praktek bidan 75,5 persen, Polindes 26,3 persen, Poskesdes 19,9 persen dan Posyandu 74,5 persen (Tabel 3.4.2.1). Menurut provinsi, persentase yang mengetahui keberadaan rumah sakit berkisar dari 55,1 persen (Nusa Tenggara Timur) sampai 96,2 persen (Bali), Puskesmas/Pustu dari 83,5 persen (Papua) sampai 98,4 persen (Nusa Tenggara Barat), praktek dokter dari 27,5 persen (Sulawesi Barat) sampai 87,4 persen (Bali), praktek bidan dari 28,2 persen (Papua) sampai 88,8 persen (Bali), Polindes dari 2,7 persen (DKI Jakarta) sampai 58,9 persen (Nusa Tenggara Timur), Poskesdes dari 2,1 persen (DKI Jakarta) sampai 39,8 persen (Gorontalo) dan Posyandu dari 52,2 persen (Papua) sampai 86,3 persen (DI Yogyakarta).

Menurut karakteristik tempat tinggal, pada semua unit yankes, RT yang mengetahui keberadaan unit yankes lebih besar di perkotaan dari pada di perdesaan, kecuali pada Polindes dan Poskesdes, yaitu 88,5 persen dan 72,4 persen pada RS; 94,9 persen dan 92,4 persen pada Puskesmas/Pustu; 78,9 persen dan 52,2 persen pada praktek dokter; 78,8 persen dan 71,9 persen pada praktek bidan serta 77,2 persen dan 71,6 persen pada Posyandu, sedangkan pada Polindes adalah 20,3 persen dan 32,6 persen serta pada Poskesdes 15,9 persen dan 24,6 persen (Tabel 3.4.2.2). Menurut karakteristik pengeluaran RT per kapita pada unit yankes RS dan praktek dokter, makin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita makin tinggi persentase RT yang mengetahuinya, yaitu berurut dari 71,3 persen sampai 87,8 persen pada RS dan dari 49,3 persen sampai 80,6 persen pada praktek dokter. Demikian juga pada unit yankes Puskesmas/Pustu, Praktek bidan dan Posyandu, makin tinggi tingkat pengeluaran RT per kapita makin tinggi persentase RT yang mengetahuinya, namun hanya hingga kuintil 4, sedangkan pada kuintil 5 menurun, yaitu berurut dari

91,9 persen sampai 95 persen pada Puskesmas/Pustu, dari 69,9 persen sampai 78,8 persen pada praktek bidan dan dari 71,1 persen sampai 77,2 persen pada Posyandu. Khusus pada Polindes, makin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita makin rendah persentase RT yang mengetahuinya (dari 28,6% menurun ke 21,6%), sementara pada Poskesdes tidak menunjukkan pola distribusi yang jelas (terendah pada kuintil 1 dan tertinggi pada kuintil 3).

Tabel 3.4.2.1.
Persentase Rumah Tangga yang Mengetahui Keberadaan Unit Pelayanan Kesehatan menurut Provinsi, Riskesdas 2010

Provinsi	Mengetahui (%)						
	Rumah Sakit	Puskesmas/ Pustu	Praktek dokter	Praktek Bidan	Polindes	Pos-kesdes	Posyandu
Aceh	81,4	95,1	61,1	74,1	49,6	28,3	69,9
Sumatera Utara	75,6	87,5	63,1	79,2	33	30,9	68,5
Sumatera Barat	81,3	93,7	53,8	73,2	33,1	22,3	58,8
Riau	67,3	89,5	66,1	78,1	29,0	31,9	66,5
Jambi	89,0	96,1	71,9	83,0	18,0	22,3	75,0
Sumatera Selatan	71,1	88,2	60,7	78,7	35,9	32,6	62,2
Bengkulu	62,6	87,1	49,9	78,1	12,8	19,2	68,4
Lampung	69,6	92,8	61,6	85,2	13,5	22,6	71,3
Kepulauan Bangka Belitung	79,7	94,2	67,5	74,9	48,2	35,3	72,3
Kepulauan Riau	90,5	93,2	73,9	70,2	22,2	13,9	72,3
DKI Jakarta	84,9	89,5	77,2	66,8	2,7	2,1	68,4
Jawa Barat	80,4	94,9	69,4	78,7	14,1	13,8	79,5
Jawa Tengah	91,0	96,8	76,9	88,1	37,9	29	83,9
DI Yogyakarta	93,2	97,0	80,5	72,6	11,9	11,2	86,3
Jawa Timur	79,8	92,8	63,6	80,5	33,6	18,1	72,5
Banten	79,7	93,7	62,8	79,6	10,5	9,3	80,6
Bali	96,2	98,2	87,4	88,8	11,9	11,3	82,4
Nusa Tenggara Barat	80,3	98,4	69,1	65,3	57,7	30,6	80,5
Nusa Tenggara Timur	55,1	90,8	35,3	29,6	58,9	18,0	73,3
Kalimantan Barat	79,5	95,2	62,7	71,3	42,3	31,1	62,7
Kalimantan Tengah	80,6	97,3	49,6	53,8	27,4	13,8	72,1
Kalimantan Selatan	80,6	95,7	55,6	76,1	21,4	15,8	69,1
Kalimantan Timur	86,9	94,8	69,8	64,1	11,6	8,5	67,7
Sulawesi Utara	85,5	98,0	74,7	54,3	20,8	23,3	71,3
Sulawesi Tengah	58,5	85,9	43,5	44,3	30,5	21,2	58,2
Sulawesi Selatan	92,3	96,4	57,2	60,6	17,2	20,3	73,4
Sulawesi Tenggara	55,1	93,6	32,9	36,3	20,2	14,1	69,3
Gorontalo	78,3	96,9	58,9	53,7	45,8	39,8	82,0
Sulawesi Barat	58,4	94,0	27,5	33,6	14,5	25,9	66,2
Maluku	88,7	97,2	62,8	45,3	31,1	32,2	66,7
Maluku Utara	74,7	92,5	54,6	35,8	38,7	16,0	67,3
Papua Barat	63	88,6	45,4	29,1	22,9	7,5	56,7
Papua	64,8	83,5	38,7	28,2	18,3	14,0	52,2
Jawa-Bali	85,7	94,4	70,4	80,7	23,8	17,2	78,2
Luar Jawa-Bali	75,9	92,4	58,6	67,0	30,3	24,3	68,5
Indonesia	80,7	93,7	66,0	75,5	26,3	19,9	74,5

Tabel 3.4.2.2.
 Persentase Rumah Tangga yang Mengetahui Keberadaan Unit Pelayanan Kesehatan menurut Karakteristik Rumah Tangga, Riskesdas 2010

Karakteristik	Mengetahui (%)						
	Rumah Sakit	Puskesmas/Pustu	Praktek dokter	Praktek bidan	Polindes	Poskesdes	Posyandu
Tempat tinggal							
Perkotaan	88,5	94,9	78,9	78,8	20,3	15,9	77,2
Perdesaan	72,4	92,4	52,2	71,9	32,6	24,6	71,6
Tingkat pengeluaran Rumah Tangga per kapita							
Kuintil 1	71,3	91,9	49,3	69,9	28,6	19,6	71,1
Kuintil 2	77,9	94,2	60,0	75,4	27,9	21,0	74,6
Kuintil 3	81,9	94,7	66,9	77,8	27,1	21,1	76,1
Kuintil 4	85,0	95,0	73,6	78,8	26,0	20,5	77,2
Kuintil 5	87,8	92,7	80,6	75,7	21,6	17,4	73,5

Selanjutnya kepada RT yang sudah mengetahui keberadaan unit yankes ditanyakan apakah mengetahui unit yankes yang bersangkutan memiliki fasilitas pemeriksaan darah malaria. Ternyata persentase RT yang telah mengetahui keberadaan fasilitas pemeriksaan darah malaria di rumah sakit yang diketahuinya adalah 79,2 persen, Puskesmas/Pustu 56,7 persen, praktek dokter 34,8 persen, praktek bidan 11,2 persen, Polindes 11,8 persen dan Poskesdes 11,2 persen (Tabel 3.4.2.3). Menurut provinsi, persentase yang mengetahui keberadaan fasilitas pemeriksaan darah malaria di rumah sakit berkisar dari 72,7 persen (Lampung) sampai 95,1 persen (Papua Barat), Puskesmas/Pustu dari 44,8 persen (Jawa Barat) sampai 91,9 persen (Papua Barat), praktek dokter dari 21,4 persen (Bali) sampai 85,8 persen (Papua Barat), praktek bidan dari 6,7 persen (Kalimantan Selatan) sampai 46,2 persen (Maluku Utara), Polindes dari 0 persen (Sulawesi Barat) sampai 62,5 persen (Maluku Utara) dan Poskesdes dari 1,4 persen (Sulawesi Barat) sampai 58 persen (Papua Barat).

Menurut karakteristik tempat tinggal, di tiga unit yankes (rumah sakit, Puskesmas/Pustu dan praktek dokter) RT yang mengetahui keberadaan fasilitas pemeriksaan malaria lebih besar di perkotaan daripada di perdesaan (berturut-turut untuk tiap unit adalah 82% dan 75,1%; 60,1% dan 52,5% serta 35,5% dan 33,6%), sedangkan di unit pelayanan lainnya sebaliknya (Tabel 3.4.2.4). Menurut karakteristik pengeluaran RT per kapita, di empat unit yankes makin tinggi tingkat pengeluaran RT per kapita makin tinggi persentase RT yang mengetahuinya (pada RS berurut dari 71,2% sampai 84,6%, Puskesmas/Pustu dari 48,2% sampai 63,1% dan praktek dokter dari 28% sampai 39,3% dan Poskesdes dari 9,2% sampai 13,1% kecuali pada kuintil 1), sedangkan di tiga unit lainnya (praktek bidan, Polindes, dan Posyandu) tidak menunjukkan pola distribusi yang jelas.

Tabel 3.4.2.3.
 Persentase Rumaah Tangga yang Mengetahui Keberadaan Fasilitas Pemeriksaan Darah Malaria*
 menurut Provinsi, Riskesdas 2010

Provinsi	Mengetahui fasilitas pemeriksaan darah malaria (%)					
	Rumah Sakit	Puskesmas/ Pustu	Praktek dokter	Praktek Bidan	Polindes	Poskesdes
Aceh	78,0	64,9	33,8	14,5	13,0	14,0
Sumatera Utara	74,1	50,7	34,7	9,7	7,6	7,1
Sumatera Barat	80,2	58,3	38,4	14,0	11,6	17,5
Riau	81,3	59,2	42,0	14,2	7,5	6,8
Jambi	88,0	81,6	46,2	23,1	11,2	16,5
Sumatera Selatan	78,2	54,2	43,9	11,6	10,3	10,8
Bengkulu	80,0	60,7	48,8	19,4	8,4	10,5
Lampung	72,7	54,3	33,6	10,5	9,0	7,0
Kepulauan Bangka Belitung	88,1	82,0	57,9	28,5	30,9	26,5
Kepulauan Riau	91,3	80,4	55,7	15,4	25,1	11,7
DKI Jakarta	83,5	62,8	35,5	12,3	29,4	22,9
Jawa Barat	74,5	44,8	34,6	8,3	9,3	9,7
Jawa Tengah	77,5	56,8	30,8	12,9	14,1	13,4
DI Yogyakarta	92,4	76,4	33,6	14,0	17,9	17,9
Jawa Timur	77,3	50,5	24,8	7,8	7,4	8,6
Banten	77,6	45,8	35,0	12,0	9,8	16,1
Bali	80,5	50,2	21,4	6,8	10,7	9,0
Nusa Tenggara Barat	84,6	77,2	42,5	19,0	14,7	14,3
Nusa Tenggara Timur	86,1	79,9	47,9	17,0	25,6	15,7
Kalimantan Barat	80,4	67,0	38,8	11,2	8,5	7,3
Kalimantan Tengah	81,9	59,9	61,0	20,1	7,7	8,4
Kalimantan Selatan	75,6	55,0	24,9	6,7	6,6	8,8
Kalimantan Timur	88,9	65,8	36,0	8,2	6,5	1,8
Sulawesi Utara	81,1	53,7	33,8	10,7	12,8	11,2
Sulawesi Tengah	79,3	57,8	50,7	12,9	8,9	15,5
Sulawesi Selatan	84,5	56,8	37,4	10,3	7,7	8,8
Sulawesi Tenggara	77,5	50,0	42,1	10,2	8,4	2,7
Gorontalo	90,5	69,1	43,7	8,0	6,5	4,2
Sulawesi Barat	83,5	69,9	54,7	15,0	0,0	1,4
Maluku	92,2	84,3	62,3	33,5	28,7	26,8
Maluku Utara	81,9	72,6	71,7	46,2	62,5	35,2
Papua Barat	95,1	91,9	85,8	24,6	32,9	58,0
Papua	93,4	83,5	82,9	23,1	13,0	15,7
Jawa-Bali	77,7	77,7	51,9	30,8	9,9	10,6
Luar Jawa Bali	81,5	81,5	63,6	42,1	13,6	13,2
Indonesia	79,2	56,7	34,8	11,2	11,8	11,2

*Pada Rumah Tangga yang mengetahui keberadaan Unit Pelayanan Kesehatan

Tabel 3.4.2.4.
 Persentase Rumah Tangga yang Mengetahui Keberadaan Fasilitas Pemeriksaan Darah Malaria*
 menurut Karakteristik Rumah Tangga, Riskesdas 2010

Karakteristik	Mengetahui (%)						
	Rumah Sakit	Puskesmas/Pustu	Praktek dokter	Praktek bidan	Polindes	Poskesdes	Posyandu
Tipe daerah							
Perkotaan	82,0	60,1	35,5	10,9	10,9	10,8	5,9
Perdesaan	75,1	52,5	33,6	11,6	12,4	11,5	6,7
Tingkat pengeluaran Rumah Tangga per kapita							
Kuintil 1	71,2	48,2	28,0	9,5	11,1	9,5	5,9
Kuintil 2	76,7	53,6	31,3	10,4	10,5	9,2	5,9
Kuintil 3	78,6	56,8	34,3	11,1	11,6	11,5	6,3
Kuintil 4	81,7	59,8	36,6	12,7	12,9	12,7	6,8
Kuintil 5	84,6	63,1	39,3	11,9	12,9	13,1	6,2

*Pada Rumah Tangga yang mengetahui keberadaan Unit Pelayanan Kesehatan

Kepada RT yang sudah mengetahui keberadaan unit pelayanan kesehatan kemudian ditanyakan apakah dalam satu tahun terakhir unit pelayanan kesehatan yang bersangkutan pernah dimanfaatkan untuk berbagai keperluan. Ternyata persentase pemanfaatan unit pelayanan kesehatan yang diketahui keberadaannya untuk berbagai keperluan oleh rumah tangga terhadap rumah sakit adalah 31,8 persen, Puskesmas 63,3 persen, praktek dokter 33,1 persen, praktek bidan 36,8 persen, Polindes 6,3 persen, Poskesdes 3,9 persen dan Posyandu 23,8 persen (Tabel 3.4.2.5). Menurut provinsi, persentase di rumah sakit berkisar dari 18,2 persen (Lampung) sampai 54,1 persen (Maluku), Puskesmas/Pustu dari 44 persen (Sumatera Utara) sampai 85,5 persen (Nusa Tenggara Barat), praktek dokter dari 10,5 persen (Sulawesi Barat) sampai 54,8 persen (Bali), praktek bidan dari 4,4 persen (Nusa Tenggara Timur) sampai 56,6 persen (Lampung), Polindes dari 0,3 persen (DKI Jakarta) sampai 36 persen (Nusa Tenggara Timur), Poskesdes dari 0,2 persen (DKI Jakarta) sampai 22,5 persen (Sulawesi Barat) dan Posyandu dari 15,6 persen (Sumatera Selatan) sampai 39,5 persen (Nusa Tenggara Timur).

Menurut karakteristik tempat tinggal, pemanfaatan unit yankes untuk semua keperluan hampir sama dengan distribusi menurut karakteristik pada pengetahuan tentang keberadaan unit yankes. Di dua unit yankes (rumah sakit dan praktek dokter) RT yang memanfaatkan unit yankes untuk semua keperluan lebih besar di perkotaan dari pada di perdesaan (40% dan 22,8% pada RS dan 43,1% dan 22,2% pada praktek dokter) sedangkan di lima unit pelayanan lainnya sebaliknya, yaitu 60,1 persen dan 66,8 persen pada Puskesmas/Pustu, 31,7 persen dan 42,3 persen pada praktek bidan, 3,1 persen dan 9,8 persen pada Polindes, 1,9 persen dan 6 persen pada Poskesdes serta 22,4 persen dan 25,3 persen pada Posyandu (Tabel 3.4.2.6). Menurut karakteristik pengeluaran RT per kapita, di dua unit yankes makin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita makin tinggi persentase RT yang mengetahuinya (pada rumah sakit meningkat dari 19,8% menjadi 48% dan pada praktek dokter meningkat dari 17,1% menjadi 51%), sedangkan di empat unit yankes adalah sebaliknya (menurun dari 71,1% menjadi 48,9 % pada Puskesmas/Pustu, dari 9,1% menjadi 3,6% pada Polindes, dari 4,8% menjadi 2,5% pada Poskesdes dan dari 29 % menjadi 16,7 % pada Posyandu) sementara pada praktek bidan hanya mulai dari kuintil 2 terjadi penurunan persentase seiring dengan meningkatnya tingkat pengeluaran RT per kapita (dari 41% menjadi 26,8%).

Tabel 3.4.2.5.
 Persentase Rumah Tangga yang Memanfaatkan Unit Pelayanan Kesehatan untuk Berbagai
 Keperluan* menurut Provinsi, Riskesdas 2010

Provinsi	Memanfaatkan (%)						
	Rumah Sakit	Puskes- mas/Pustu	Praktek dokter	Praktek bidan	Polin- des	Pos- kesdes	Pos- yandu
Aceh	36,6	72,4	24,8	31,8	9,2	3,3	23,0
Sumatera Utara	29,4	44,0	26,2	53,2	9,7	7,8	16,6
Sumatera Barat	32,2	63,5	25,9	46,7	15,2	5,2	18,3
Riau	33,8	60,9	33,4	41,9	6,8	11,5	21,7
Jambi	33,7	70,6	35,1	45,5	1,7	3,7	26,4
Sumatera Selatan	26,8	53,2	25,5	48,9	7,4	8,9	15,6
Bengkulu	23,2	56,0	23,7	47,3	1,4	4,9	21,4
Lampung	18,2	62,4	24,0	56,6	1,7	4,7	21,1
Kepulauan Bangka Belitung	35,1	69,6	34,6	29,4	14,1	6,8	24,0
Kepulauan Riau	38,4	53,9	40,1	24,4	6,9	4,5	21,7
DKI Jakarta	41,9	53,5	44,1	19,8	0,3	0,2	17,5
Jawa Barat	30,2	65,8	39,4	33,3	2,3	2,5	26,2
Jawa Tengah	30,2	61,0	35,7	44,4	7,4	4,2	24,4
DI Yogyakarta	45,3	63,3	45,1	24,6	0,7	0,5	29,0
Jawa Timur	29,3	60,3	30,5	42,9	8,8	3,2	22,2
Banten	32,2	61,5	34,1	42,3	2,0	1,2	30,5
Bali	38,6	57,7	54,8	44,7	0,6	0,6	19,6
Nusa Tenggara Barat	33,2	85,5	35,9	22,6	14,6	5,3	30,8
Nusa Tenggara Timur	25,5	69,5	16,0	4,4	36,0	5,3	39,5
Kalimantan Barat	34,0	73,9	29,8	36,6	10,4	9,4	18,5
Kalimantan Tengah	26,2	79,8	18,8	19,6	9,0	5,5	24,6
Kalimantan Selatan	24,8	69,1	26,2	41,7	5,5	3,1	24,7
Kalimantan Timur	51,0	62,7	41,9	21,5	3,3	1,9	17,5
Sulawesi Utara	45,0	65,1	40,3	13,3	1,5	2,0	18,7
Sulawesi Tengah	24,5	73,3	20,2	17,0	6,6	2,7	23,7
Sulawesi Selatan	43,5	76,6	24,9	23,4	2,3	1,8	25,8
Sulawesi Tenggara	24,9	83,2	11,0	19,1	7,3	3,4	38,8
Gorontalo	25,7	84,1	22,2	12,9	6,6	10,9	31,2
Sulawesi Barat	21,3	81,4	10,5	12,5	6,0	22,5	32,3
Maluku	54,1	72,5	28,4	15,5	3,5	7,2	27,6
Maluku Utara	35,6	61,1	22,3	8,3	11,8	1,2	37,0
Papua Barat	40,3	73,6	25,8	6,1	13,9	2,9	23,5
Papua	41,6	71,0	18,5	6,2	6,4	6,7	20,0
Jawa-Bali	31,5	61,9	36,8	38,2	4,9	3,7	24,4
Luar Jawa-Bali	32,2	65,6	27,1	34,4	8,6	5,8	22,9
Indonesia	31,8	63,3	33,1	36,8	6,3	3,9	23,8

*pada Rumah Tangga yang mengetahui keberadaan Unit Pelayanan Kesehatan

Tabel 3.4.2.6.
 Persentase Rumah Tangga yang Memanfaatkan Unit Pelayanan Kesehatan untuk Berbagai Keperluan* menurut Karakteristik Rumah Tangga, Riskesdas 2010

Karakteristik	Memanfaatkan (%)						
	Rumah Sakit	Puskesmas/Pustu	Praktek dokter	Praktek bidan	Polin-des	Pos-kesdes	Pos-yandu
Tempat tinggal							
Perkotaan	40,0	60,1	43,1	31,7	3,1	1,9	22,4
Perdesaan	22,8	66,8	22,2	42,3	9,8	6,0	25,3
Tingkat pengeluaran Rumah Tangga per kapita							
Kuintil 1	19,8	71,1	17,1	39,8	9,1	4,8	29,0
Kuintil 2	24,3	69,1	23,9	41,0	7,6	4,7	26,5
Kuintil 3	29,4	65,7	32,0	40,0	6,3	4,2	25,2
Kuintil 4	36,7	61,9	40,9	36,3	5,1	3,3	21,9
Kuintil 5	48,0	48,9	51,0	26,8	3,6	2,5	16,7

*Pada Rumah Tangga yang mengetahui keberadaan Unit Pelayanan Kesehatan

Terhadap RT yang memanfaatkan unit pelayanan kesehatan untuk berbagai keperluan, selanjutnya ditanyakan apakah pernah memanfaatkan Fasilitas Pemeriksaan Darah Malaria. Hasil menunjukkan bahwa persentase pemanfaatannya di rumah sakit adalah 14,6 persen, Puskesmas 10,4 persen, praktek dokter 6,1 persen, praktek bidan 1,9 persen, Polindes 5,6 persen dan Poskesdes 4,2 persen (Tabel 3.4.2.7). Menurut provinsi, persentase di rumah sakit berkisar dari 5,4 persen (Bali) sampai 88,4 persen (Papua Barat), Puskesmas/Pustu dari 2,3 persen (Bali) sampai 85,8 persen (Papua Barat), praktek dokter dari 2,1 persen (DIY) sampai 84,8 persen (Papua Barat), praktek bidan dari 0 persen (Bali dan Sulut) sampai 43,5 persen (Papua Barat), Polindes dari 0 persen (8 provinsi) sampai 60 persen (DKI Jakarta) dan Poskesdes dari 0 persen (7 provinsi) sampai 88,5 persen (Papua Barat),

Menurut karakteristik tempat tinggal (Tabel 3.4.2.8), pemanfaatan fasilitas pemeriksaan malaria di empat unit yankes lebih kecil persentasenya di perkotaan dari pada di perdesaan (RS: 13,5% dan 16,8%, Puskesmas: 8,1% dan 12,7%, praktek dokter: 5,9% dan 6,7%, Polindes: 5,6% dan 3,7%), di satu unit yankes adalah sama (praktek bidan: 1,9% dan 1,9%) dan di satu unit yankes (Poskesdes) adalah sebaliknya (5,6% dan 3,7%). Menurut karakteristik pengeluaran RT per kapita, di tiga unit yankes (rumah sakit, Puskesmas/Pustu dan praktek dokter) tidak terlihat pola distribusi yang jelas, sedangkan di tiga unit lainnya (praktek bidan, Polindes dan Poskesdes) persentase tertinggi adalah pada kuintil 5 (masing-masing 22,4%; 9,4% dan 8,7%).

Tabel 3.4.2.7.
 Persentase Rumah Tangga yang Memanfaatkan Fasilitas Pemeriksaan Darah Malaria* menurut
 Provinsi, Riskesdas 2010

Provinsi	Memanfaatkan (%)					
	Rumah Sakit	Puskesmas/ Pustu	Praktek dokter	Praktek bidan	Polindes	Poskesdes
Aceh	16,9	17,2	8,2	3,9	4,5	3,4
Sumatera Utara	19,6	10,1	9,7	2,4	3,5	2,0
Sumatera Barat	10,1	5,0	2,6	1,6	0,7	7,2
Riau	13,1	15,8	12,9	3,6	2,5	4,4
Jambi	24,6	35,6	19,5	2,7	8,2	3,9
Sumatera Selatan	16,8	15,9	17,4	4,5	6,6	1,8
Bengkulu	23,5	14,7	15,9	4,3	0,0	4,7
Lampung	17,9	12,5	9,4	2,2	0,0	1,6
Kepulauan Bangka Belitung	39,8	26,8	21,3	5,8	6,3	3,3
Kepulauan Riau	22,7	18,2	14,3	4,5	12,7	4,3
DKI Jakarta	9,5	5,3	5,5	3,1	60,0	75
Jawa Barat	7,8	3,1	3,0	1,4	1,7	0,8
Jawa Tengah	8,2	5,2	2,8	1,0	1,6	2,8
DI Yogyakarta	7,9	5,0	2,1	0,5	17	23,5
Jawa Timur	9,2	4,1	3,0	1,0	2,3	4,5
Banten	9,7	5,1	4,0	1,0	0,0	0,0
Bali	5,4	2,3	2,7	0,0	0,0	0,0
Nusa Tenggara Barat	30,4	25,3	12,9	10,9	8,6	14,8
Nusa Tenggara Timur	44,9	53,1	25,0	14,1	24,0	16,5
Kalimantan Barat	23,1	19,8	8,5	1,9	1,2	1,3
Kalimantan Tengah	39,9	15,5	22,3	7,1	2,5	0,0
Kalimantan Selatan	17,1	12,2	5,4	1,9	1,7	0,0
Kalimantan Timur	29,7	13,6	4,5	1,6	3,1	5,5
Sulawesi Utara	21,6	11,6	6,2	0,0	0,0	0,0
Sulawesi Tengah	20,8	18,6	9,1	0,8	2,0	13,3
Sulawesi Selatan	12,8	5,9	2,8	0,2	0,0	6,2
Sulawesi Tenggara	14,0	9,3	3,0	2,5	16,7	28,6
Gorontalo	18,2	8,7	2,9	3,6	2,9	4,3
Sulawesi Barat	26,5	18,5	16,9	6,3	0,0	0,0
Maluku	50,9	48,2	20,0	7,6	0,0	9,1
Maluku Utara	38,3	37,3	17,3	7,5	25,9	0,0
Papua Barat	88,4	85,8	84,8	43,5	30,4	88,5
Papua	79,2	79,1	79,9	18,4	14,8	9,3
Jawa-Bali	8,4	4,1	3,2	1,1	2,1	3,1
Luar Jawa-Bali	24,4	20,0	12,6	3,2	8,8	5,0
Indonesia	14,6	10,4	6,1	1,9	5,6	4,2

*Pada Rumah Tangga yang memanfaatkan Unit Pelayanan Kesehatan untuk berbagai keperluan

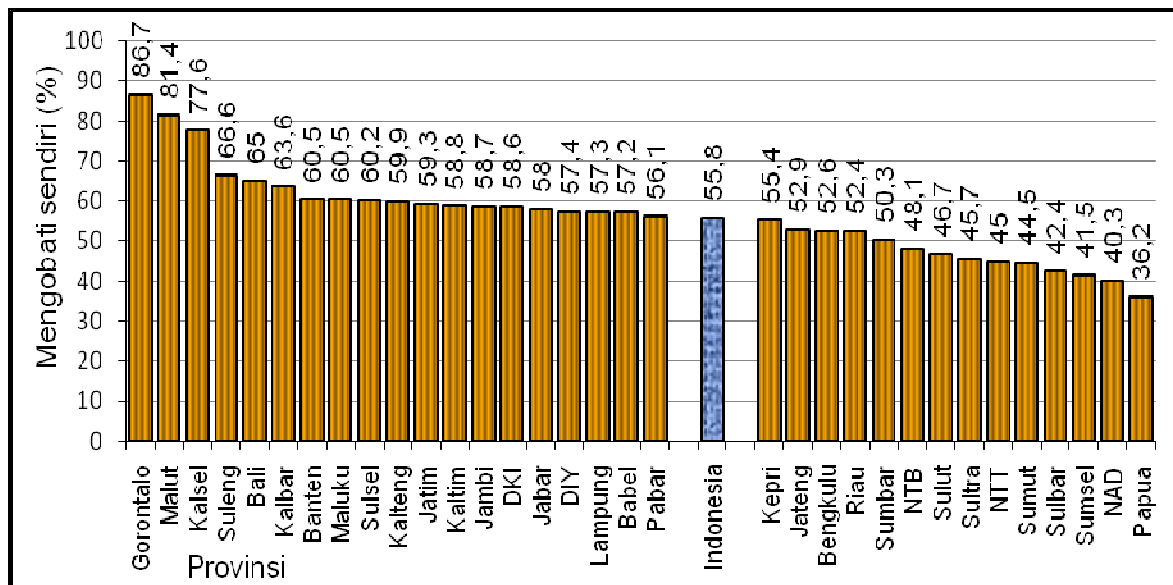
Tabel 3.4.2.8.
 Persentase yang Memanfaatkan Fasilitas Pemeriksaan Darah Malaria* menurut Karakteristik Rumah Tangga, Riskesdas 2010

Karakteristik	Memanfaatkan (%)					
	Rumah Sakit	Puskesmas/Pustu	Praktek dokter	Praktek bidan	Polin-des	Pos-kesdes
Tempat tinggal						
Perkotaan	13,5	8,1	5,9	1,9	5,1	5,6
Perdesaan	16,8	12,7	6,7	1,9	5,7	3,7
Tingkat pengeluaran Rumah Tangga per kapita						
Kuintil 1	15,3	9,8	4,7	1,5	6,5	4,8
Kuintil 2	14,3	10,2	5,8	1,8	4,3	3,2
Kuintil 3	13,5	9,6	5,5	1,8	4,2	2,9
Kuintil 4	14,6	11,2	6,6	2,1	4,9	3,2
Kuintil 5	15,3	11,8	6,8	22,4	9,4	8,7

*Pada Rumah Tangga yang memanfaatkan Unit Pelayanan Kesehatan untuk berbagai keperluan

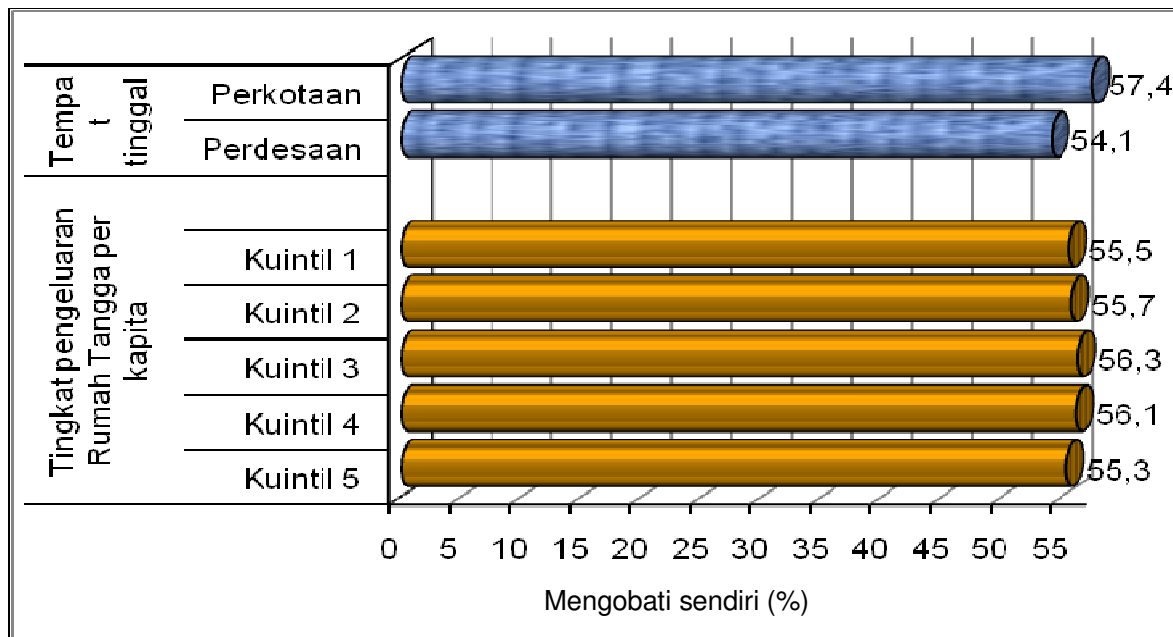
Kepada Rumah Tangga yang tidak pernah memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk berbagai keperluan, termasuk untuk pemeriksaan malaria, ditanyakan apakah ada anggota rumah tangga yang mengobati sendiri bila sakit dalam satu tahun terakhir. Ternyata di seluruh Indonesia terdapat 55,8 persen yang mengobati sendiri. Persentase menurut provinsi berkisar dari 36,2 persen di Papua sampai 86,7 persen di Gorontalo (Gambar 3.4.2.1).

Gambar 3.4.2.1.
 Persentase Rumah Tangga yang Mengobati Sendiri Bila Sakit dalam Satu Tahun Terakhir menurut Provinsi, Riskesdas 2010



Menurut karakteristik tempat tinggal (Gambar 3.4.2.2) terlihat bahwa pengobatan sendiri oleh RT lebih tinggi persentasenya di perkotaan (57,4%) dari pada di pedesaan (54,1%). Menurut tingkat pengeluaran Rumah Tangga per kapita persentasenya relatif sama pada semua kuintil.

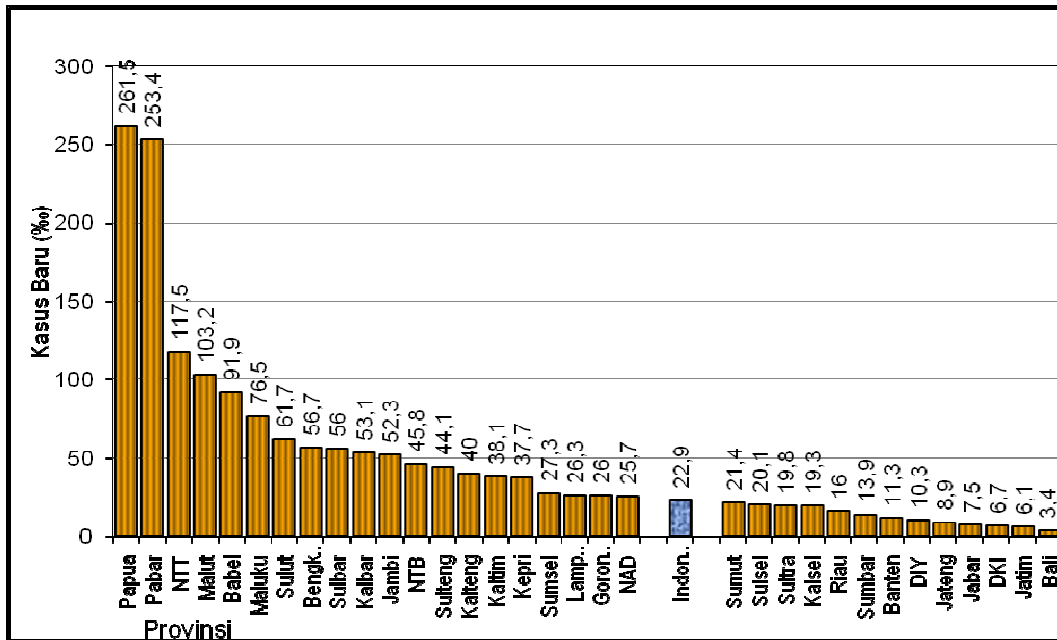
Gambar 3.4.2.2.
Persentase Rumah Tangga yang Mengobati Sendiri dalam Satu Tahun Terakhir menurut Karakteristik Rumah Tangga, Riskesdas 2010



3.4.2.2. Kasus Baru Malaria Tahun 2009/2010

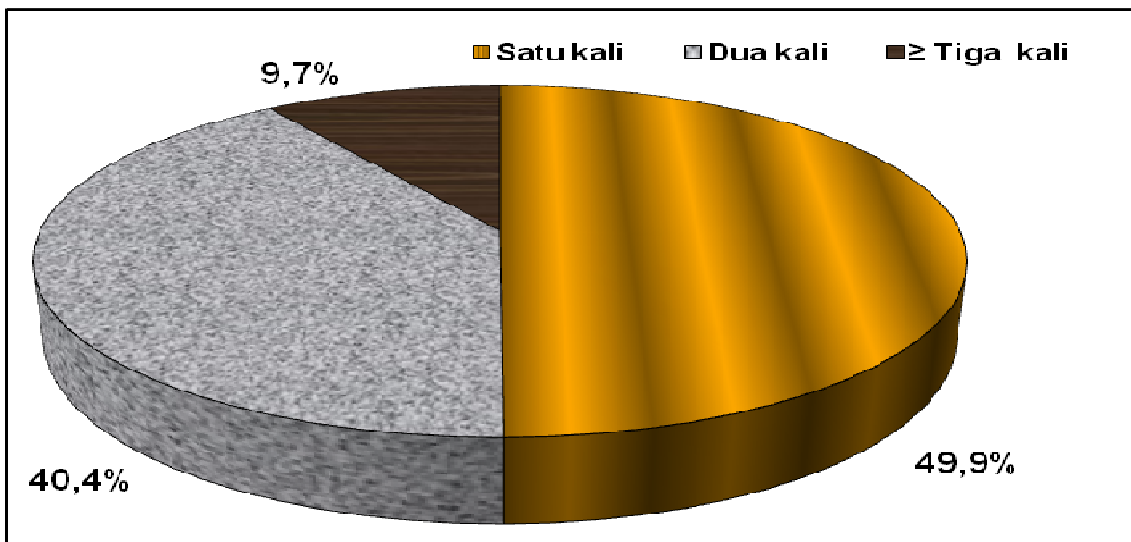
Data Kasus Baru Malaria tahun 2009/2010 pada Riskesdas 2010 diperoleh melalui wawancara ART dan ditanyakan apakah selama satu tahun terakhir pernah didiagnosis menderita malaria yang sudah dipastikan dengan pemeriksaan darah oleh tenaga kesehatan. Hasil menunjukkan bahwa besarnya angka Kasus Baru malaria tahun 2009/2010 di seluruh Indonesia adalah 22,9 per mil. Gambar 3.4.2.3 menunjukkan angka Kasus Baru malaria terendah di Bali (3,4‰), tertinggi di Papua (261,5‰), diikuti Papua Barat (253,4‰), NTT (117,5‰), Maluku Utara (103,2‰), Kepulauan Bangka Belitung (91,9‰), Maluku (76,5‰), Sulawesi Utara (61,7‰), Bengkulu (56,7‰), Sulawesi Barat (56,0‰), Kalimantan Barat (53,1‰), dan Jambi (52,2‰). Besarnya angka Kasus Baru malaria di kawasan Luar Jawa-Bali adalah 45,2 per mil atau hampir 6 kali angka Kasus Baru malaria di kawasan Jawa-Bali (7,6‰).

Gambar 3.4.2.3.
 Angka Kasus Baru Malaria Tahun 2009/2010 menurut Provinsi, Riskesdas 2010



Selama satu tahun terakhir 2009/2010, umumnya penderita malaria mengalami infeksi malaria antara satu kali (49,9%) dan dua kali (40,3%), dan hanya sebagian kecil (9,7%) mengalami tiga kali atau lebih (Gambar 3.4.2.4).

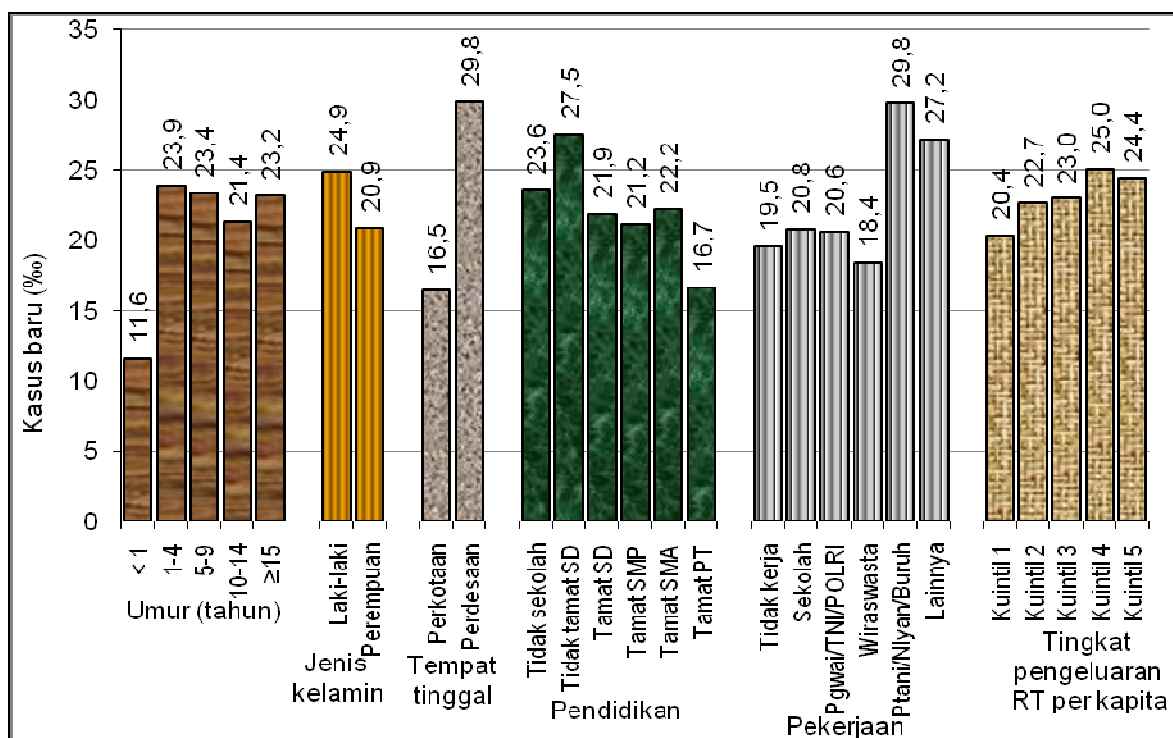
Gambar 3.4.2.4
 Persentase Kasus Baru Malaria Tahun 2009/2010 menurut Frekuensi Terinfeksi, Riskesdas 2010



Menurut kelompok umur, angka Kasus Baru malaria terendah adalah pada kelompok umur < 1 tahun (11,6%) sedangkan pada kelompok umur lainnya relatif sama (Gambar 3.4.2.5). Angka Kasus Baru malaria pada kelompok umur <1 tahun merupakan indikator terjadinya penularan malaria di

dalam rumah atau di sekitar rumah. Kasus Baru malaria pada laki-laki (24,9%) sedikit lebih tinggi dari pada Kasus Baru malaria perempuan (20,9%). Dibandingkan dengan perkotaan, angka Kasus Baru malaria di perdesaan lebih tinggi (16,5% dan 29,8%). Kelompok pendidikan yang tertinggi angka Kasus Baru malariannya adalah kelompok tidak tamat SD (27,5%) dan paling rendah pada kelompok tamat PT (16,7%). Petani/Nelayan/Buruh merupakan kelompok pekerjaan yang tertinggi angka Kasus Baru malariannya (29,8%) di antara kelompok pekerjaan. Besarnya angka Kasus Baru malaria menurut tingkat pengeluaran Rumah Tangga memperlihatkan adanya kecenderungan semakin tinggi persentasenya seiring dengan meningkatnya tingkat pengeluaran (dari 20,4% - 25,0%).

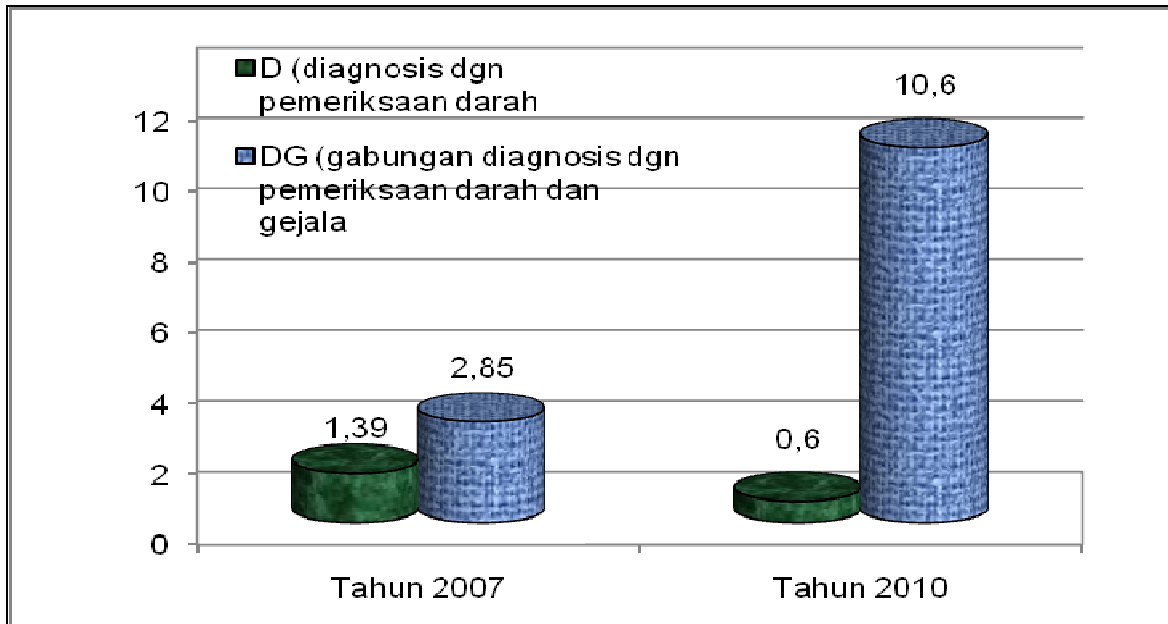
Gambar 3.4.2.5
Angka Kasus Baru Malaria Tahun 2009/2010
menurut Karakteristik Responden, Riskesdas 2010



3.4.2.3. Period Prevalence Malaria Satu Bulan Terakhir

Period prevalence malaria yang diperoleh dalam Riskesdas 2010 ini juga merupakan hasil wawancara kepada ART. *Period prevalence* malaria dalam satu bulan terakhir yang disajikan terdiri dari: (1) kasus yang sudah dipastikan dengan pemeriksaan darah, (2) kasus yang menunjukkan gejala klinis malaria atau tidak menunjukkan gejala namun pernah minum obat anti malaria. Besarnya *period prevalence* gabungan kedua cara diagnosis tersebut di seluruh Indonesia dalam satu bulan terakhir sebelum wawancara adalah 10,6 persen, di mana sebagian kecil (0,6%) di antaranya merupakan penderita yang didiagnosis dengan pemeriksaan darah (Gambar 3.4.2.6). Dibandingkan hasil Riskesdas 2007, terjadi peningkatan *period prevalence* nasional dari tahun 2007 ke 2010 yaitu dari 2,85 persen menjadi 10,6 persen, tetapi terjadi penurunan *period prevalence* yang didiagnosis berdasarkan hasil pemeriksaan darah yaitu dari 1,39 persen menjadi 0,6 persen⁷. Ini berarti peningkatan *period prevalence* diakibatkan dari peningkatan kasus yang didiagnosis hanya berdasarkan gejala klinis.

Gambar 3.4.2.6.
Period Prevalence Malaria Tahun 2007 dan 2010



Menurut provinsi (Tabel 3.4.2.9), besarnya *period prevalence* berkisar antara 4,6 persen di DI Yogyakarta dan Bali hingga 33,8 persen di Papua Barat. Seperti pada angka Kasus Baru malaria, *Period prevalence* tertinggi berdasarkan hasil pemeriksaan darah juga ditemukan di 4 provinsi Indonesia Timur yaitu provinsi Papua (10,1%), Papua Barat (10,6%), NTT (4,4%) dan Maluku (3,6%).

Period prevalence menurut karakteristik responden memperlihatkan bahwa di tiap kelompok umur, besarnya prevalensi relatif sama (9,7%-10,8%), kecuali pada kelompok umur <1 tahun (8,2%) adalah paling kecil (Tabel 3.4.2.10). Prevalensi pada laki-laki juga relatif sama dengan perempuan (10,7% vs 10,4%) Prevalensi di perdesaan (12,8%) lebih tinggi dari pada di perkotaan (8,5%). Makin tinggi tingkat pendidikan, ada kecenderungan makin rendah prevalensinya. Petani/nelayan/buruh merupakan kelompok pekerjaan yang tertinggi angka prevalensinya (13,5%) di antara semua kelompok pekerjaan, sedangkan prevalensi terendah pada Pegawai/TNI/POLRI (6,6%). Hal yang menarik adalah semakin baik status ekonominya (kuintil tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita), *period prevalence* berdasarkan pemeriksaan darah dan gejala klinis cenderung menurun, dan sebaliknya *period prevalence* hanya berdasarkan pemeriksaan darah semakin meningkat. Status ekonomi tampaknya mempengaruhi akses untuk diagnosis malaria dengan pemeriksaan darah malaria.

Tabel 3.4.2.9.
Period Prevalence Malaria Satu Bulan Terakhir menurut Cara Diagnosis dan Provinsi,
 Riskesdas 2010

Provinsi	D (%)	G (%)	DG (%)
Aceh	0,7	11,5	12,1
Sumatera Utara	0,4	9,6	10,0
Sumatera Barat	0,3	11,9	12,2
Riau	0,5	6,0	6,5
Jambi	1,2	9,5	10,6
Sumatera Selatan	0,9	8,4	9,2
Bengkulu	1,6	11,6	12,9
Lampung	0,5	9,1	9,6
Kepulauan Bangka Belitung	1,5	17,9	19,0
Kepulauan Riau	1,4	8,2	9,5
DKI Jakarta	0,1	8,3	8,4
Jawa Barat	0,1	10,6	10,7
Jawa Tengah	0,1	7,6	7,7
DI Yogyakarta	0,0	4,6	4,6
Jawa Timur	0,1	7,2	7,3
Banten	0,1	10,5	10,6
Bali	0,1	4,5	4,6
Nusa Tenggara Barat	1,4	13,0	14,2
Nusa Tenggara Timur	4,4	22,2	25,3
Kalimantan Barat	0,9	11,2	12,0
Kalimantan Tengah	1,4	15,0	16,2
Kalimantan Selatan	0,7	14,0	14,5
Kalimantan Timur	0,9	8,6	9,3
Sulawesi Utara	1,9	20,1	21,6
Sulawesi Tengah	0,9	18,2	18,9
Sulawesi Selatan	0,6	15,1	15,6
Sulawesi Tenggara	0,4	6,8	7,1
Gorontalo	0,8	28,0	28,6
Sulawesi Barat	1,5	12,5	13,8
Maluku	1,4	11,5	12,6
Maluku Utara	3,6	18,1	20,8
Papua Barat	10,6	27,3	33,8
Papua	10,1	19,2	25,9
Jawa-Bali	0,1	8,5	8,6
Luar Jawa-Bali	1,3	12,3	13,4
Indonesia	0,6	10,0	10,6

D = Kasus yang didiagnosis berdasarkan pemeriksaan darah;

G = Kasus yang didiagnosis berdasarkan gejala klinis;

DG = Gabungan kasus yang didiagnosis berdasarkan pemeriksaan darah dan berdasarkan gejala.

Tabel 3.4.2.10.
Period Prevalence Malaria Satu Bulan Terakhir menurut Cara Diagnosis dan Karakteristik Responden, Riskesdas 2010

Karakteristik	<i>Period Prevalence (%)</i>		
	D	G	DG
Kelompok umur (tahun)			
< 1	0,3	8,0	8,2
1- 4	0,6	10,1	10,7
5 - 9	0,6	9,4	10,0
10 - 14	0,5	9,3	9,7
≥15	0,6	10,3	10,8
Jenis kelamin			
Laki-laki	0,6	10,2	10,7
Perempuan	0,5	9,9	10,4
Tempat tinggal			
Perkotaan	0,3	8,2	8,5
Perdesaan	0,8	12,1	12,8
Pendidikan			
Tidak sekolah	0,6	11,9	12,4
Tidak tamat SD	0,7	11,5	12,2
Tamat SD	0,5	11,6	12,0
Tamat SMP	0,5	9,3	9,7
Tamat SMA	0,6	7,3	7,8
Tamat PT	0,4	5,2	5,6
Pekerjaan			
Tidak kerja	0,4	10,2	10,5
Sekolah	0,5	8,9	9,3
Pegawai/TNI/POLRI	0,6	6,0	6,6
Wiraswasta	0,4	8,4	8,8
Petani/Nelayan/Buruh	0,8	12,8	13,5
Lainnya	0,7	10,3	10,9
Tingkat pengeluaran Rumah Tangga per kapita			
Kuintil 1	0,5	10,5	10,9
Kuintil 2	0,6	10,6	11,1
Kuintil 3	0,5	10,6	10,7
Kuintil 4	0,6	10,6	10,6
Kuintil 5	0,7	10,1	9,0

D = Kasus yang didiagnosis berdasarkan pemeriksaan darah;

G = Kasus yang didiagnosis berdasarkan gejala klinis;

DG = Gabungan kasus yang didiagnosis berdasarkan pemeriksaan darah dan berdasarkan gejala.

Kepada penderita malaria dalam satu bulan terakhir yang didiagnosis dengan pemeriksaan darah selanjutnya ditanyakan di mana pemeriksaan terakhir dilakukan. Ternyata Puskesmas merupakan unit pemeriksaan malaria yang paling banyak dimanfaatkan (40,4%) sedangkan yang terendah persentase pemanfaatannya adalah Poskesdes (0,4%) sebagaimana tertera pada Tabel 3.4.2.11. Dengan perkataan lain persentase pemanfaatan seluruh fasilitas kesehatan pemerintah (RS pemerintah, Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Polindes dan Poskesdes) untuk pemeriksaan malaria satu bulan terakhir adalah 64,2 %.

Tabel 3.4.2.11.
 Persentase Penderita Malaria dalam Satu Bulan Terakhir menurut Unit Pemeriksaan Malaria yang Dimanfaatkan, Riskesdas 2010

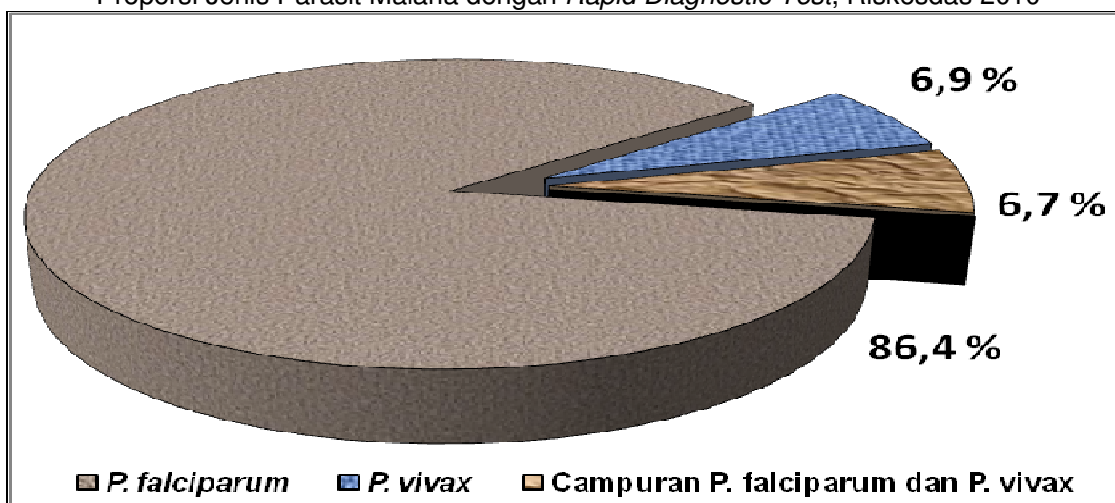
Unit Pemeriksaan Malaria	Penderita malaria yang memanfaatkan (%)
Rumah sakit pemerintah	16,5
Rumah sakit swasta	9,5
Puskesmas	40,4
Balai pengobatan/klinik	5,8
Praktek dokter	10,8
Praktek perawat/bidan	9,8
Puskesmas pembantu	4,5
Polindes	2,4
Poskesdes	0,4

3.4.2.4. Point Prevalence Malaria

Di samping pengumpulan data kesakitan dengan wawancara, dalam Riskesdas 2010 ini juga dilakukan dengan pemeriksaan darah menggunakan *Rapid Diagnostic Test* (RDT). Besarnya sampel untuk pemeriksaan *Rapid Diagnostic Test* (RDT) merupakan subsampel dari sampel Kesmas dan jumlah sampelnya adalah 75.192. Dari 75.192 sampel tersebut, jumlah sampel yang dapat dianalisis adalah 72.105 (95,9 %).

Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa besarnya prevalensi (*point prevalence*) malaria dengan pemeriksaan RDT di seluruh Indonesia adalah 0,6 persen. Spesies parasit malaria yang ditemukan adalah *Plasmodium falciparum* (86,4%) sedangkan sisanya adalah *Plasmodium vivax* dan campuran antara *P. falciparum* dan *P. vivax* (Gambar 3.4.2.7).

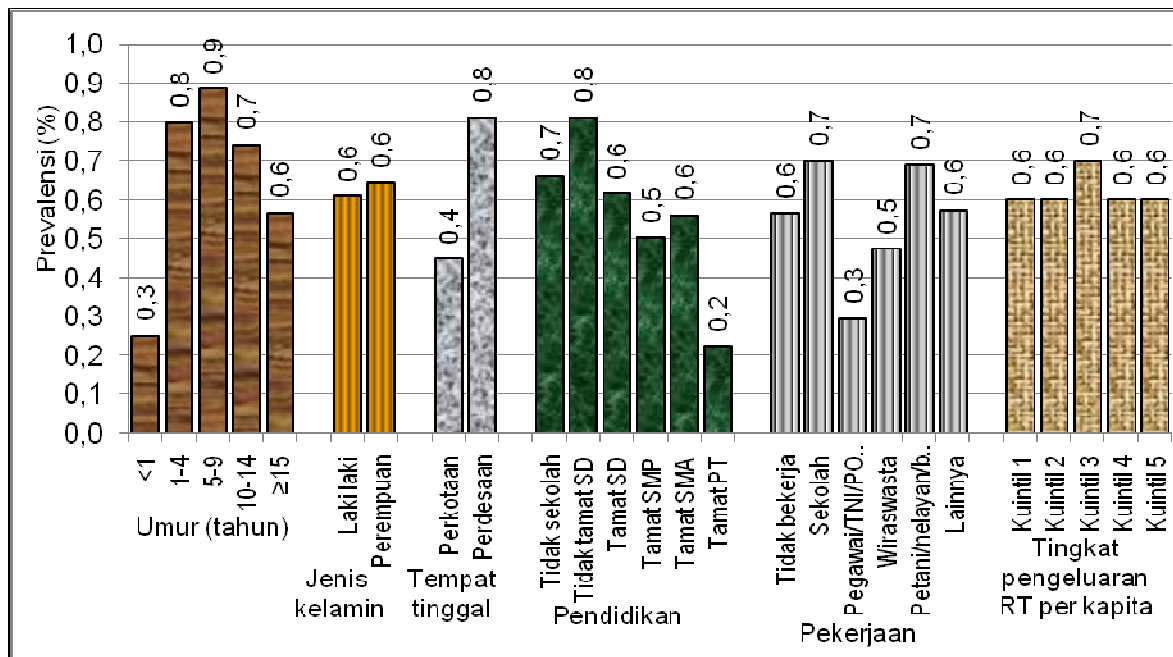
Gambar 3.4.2.7
 Proporsi Jenis Parasit Malaria dengan *Rapid Diagnostic Test*, Riskesdas 2010



Gambar 3.4.2.8 memperlihatkan *Point Prevalence* menurut karakteristik. Menurut karakteristik umur prevalensi paling tinggi adalah pada umur 5-9 tahun (0,9%) dan paling rendah pada umur <1 tahun (0,3%). Prevalensi pada laki-laki sama dengan perempuan (0,6%). Prevalensi di perdesaan (0,8%) dua kali prevalensi di perkotaan (0,4%). Kelompok pendidikan tidak tamat SD (0,7%) dan tidak pernah sekolah (0,8%) merupakan dua kelompok yang paling tinggi prevalensinya dan kelompok tamat PT merupakan kelompok yang paling rendah prevalensinya (0,2%). Kelompok “sekolah” dan

petani/nelayan/buruh merupakan kelompok pekerjaan yang tertinggi prevalensinya (masing-masing 0,7%) sedangkan yang paling rendah adalah Pegawai/TNI/POLRI (0,3%). Prevalensi menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita tidak menunjukkan pola distribusi yang jelas (0,7% pada kuintil 3 dan 0,6% di kuintil lainnya).

Gambar 3.4.2.8.
Point Prevalence Malaria menurut Karakteristik Responden, Riskesdas 2010



Setelah darahnya diperiksa dengan RDT, kepada responden juga ditanyakan riwayat sakit yang ada kaitannya dengan penularan atau risiko yang dapat lebih memperjelas terjadinya infeksi malaria. Pada Tabel 3.4.2.12 terlihat bahwa persentase penderita malaria yang diperiksa dengan RDT paling tinggi dengan riwayat “panas dalam dua hari terakhir” (11,88%) dan paling rendah dengan riwayat “transfusi darah dalam satu bulan terakhir” (0,02%).

Tabel 3.4.2.12.
Point Prevalence Malaria menurut Riwayat Sakit, Riskesdas 2010

Riwayat sakit penderita	Positif (%)
Panas dalam dua hari terakhir	11,88
Minum ACT dalam satu bulan terakhir	1,08
Sakit malaria sebelumnya dalam satu bulan terakhir	2,77
Transfusi darah dalam satu bulan terakhir	0,02
Bermalam di luar kota dalam satu bulan terakhir	4,14

3.4.2.5. Pengobatan

Untuk penderita malaria dalam satu bulan terakhir, setelah didiagnosis dengan pemeriksaan darah, penderita seharusnya memperoleh pengobatan yang efektif. Pengobatan yang efektif ini harus memenuhi tiga katagori, yaitu (1) jenis obat yang diperoleh adalah ACT, (2) obat tersebut diperoleh penderita maksimum 24 jam setelah sakit dan (3) dosis obat diperoleh untuk 3 hari dan diminum seluruhnya. Persentase penderita (semua umur) yang memenuhi persyaratan tersebut secara berturut-turut adalah 34,7 persen, 81,4 persen dan 82,7 persen (Tabel 3.4.2.13). Cakupan pengobatan malaria yang efektif dengan ACT untuk semua umur adalah 33,7 persen. Cakupan pengobatan malaria yang efektif pada Balita (22,3%) lebih kecil dari pada semua umur. Hal ini bisa terjadi karena beberapa hal seperti kesulitan minum obat, kurangnya kesadaran orang tua memberi obat dan sebagainya.

Tabel 3.4.2.13.
Persentase Penderita Malaria Satu Bulan Terakhir dengan Pengobatan *Artemisinin-based Combination Therapy* menurut Katagori Pengobatan, Riskesdas 2010

Katagori Pengobatan Efektif	Cakupan (%)	
	Semua umur	Balita
Jenis obat yang diperoleh adalah ACT	49,0	34,7
Obat diperoleh dalam 24 jam setelah sakit	75,3	81,4
Dosis obat diperoleh untuk 3 hari dan diminum habis	89,7	82,7
Pengobatan efektif*	33,7	22,3

*Memenuhi semua katagori

Bila dirinci lebih lanjut, kisaran menurut provinsi untuk katagori “jenis obat yang diperoleh adalah ACT” adalah dari 0 persen (Sulawesi Tenggara) sampai 100 persen (DI Yogyakarta dan Bali) sebagaimana ditunjukkan pada Tabel 3.4.2.14. Kisaran untuk katagori “obat diperoleh dalam 24 jam sesudah sakit” adalah dari 0 persen (DI Yogyakarta dan Sulawesi Tenggara) sampai 100 persen (Sumatera Barat dan DKI Jakarta) dan untuk katagori “dosis obat diperoleh untuk 3 hari dan diminum habis” dari 0 persen (Sulawesi Tenggara) sampai 100 % di 7 provinsi (Aceh, Lampung, DI Yogyakarta, Kalimantan Barat, Sulawesi Utara, Sulawesi Tengah dan Gorontalo). Untuk pengobatan efektif atau yang memenuhi ketiga katagori adalah dari 0 persen (DI Yogyakarta dan Sulawesi Tenggara) sampai 81,9 persen (Banten). Sebanyak 14 provinsi mempunyai angka cakupan pengobatan efektif di bawah angka cakupan nasional.

Cakupan tertinggi pengobatan efektif malaria menurut karakteristik responden (Gambar 3.4.2.9) adalah pada kelompok umur ≥ 15 tahun (35,5%) dan terendah pada anak umur <1 tahun (4,2%). Cakupan pada laki-laki (34,4%) lebih tinggi dari pada perempuan (32,8%). Cakupan di perkotaan (40,1%) nyata lebih tinggi daripada di perdesaan (30,8%). Kelompok pendidikan yang paling tinggi cakupannya adalah pada kelompok tamat SMP (41%) dan berangsur-angsur menurun ke pendidikan lebih rendah dan lebih tinggi. Cakupan menurut pekerjaan tertinggi pada pekerjaan “lainnya” (52,8%) dan terendah pada pegawai/TNI/Polri (25,2%). Meskipun cakupan tertinggi menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita adalah pada kuintil 5 (36,2%), namun distribusi di kuintil lainnya tidak menunjukkan pola distribusi yang jelas.

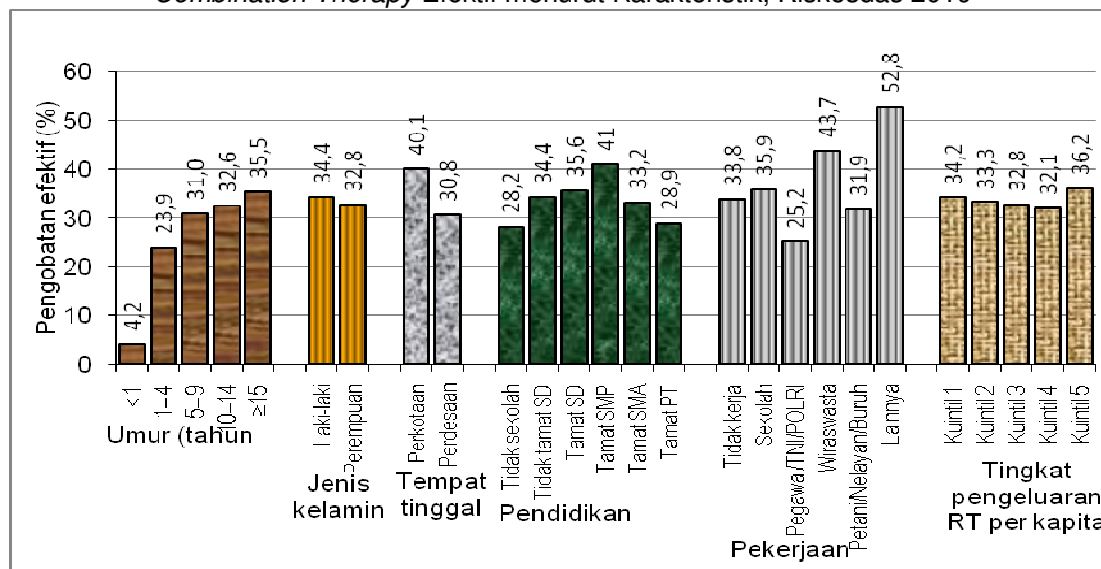
Tabel 3.4.2.14.
 Persentase Penderita Malaria Satu Bulan Terakhir yang Diobati dengan *Artemisinin-based Combination Therapy* menurut Katagori Pengobatan dan Provinsi, Riskesdas 2010

Provinsi	Diobati (%)			
	Diobati dengan ACT	ACT diterima dalam 24 jam sesudah sakit*	Dosis ACT untuk 3 hari dan diminum habis*	Pengobatan efektif dengan ACT**
Aceh	55,0	63,8	100,0	35,1
Sumatera Utara	44,3	61,6	95,6	25,4
Sumatera Barat	30,9	100,0	80,4	24,8
Riau	79,0	78,3	86,5	54,7
Jambi	45,4	81,0	86,4	30,6
Sumatera Selatan	46,1	81,8	81,8	33,6
Bengkulu	38,3	77,1	75,7	20,2
Lampung	51,7	90,4	100,0	46,7
Kepulauan Bangka Belitung	65,3	80,6	77,5	37,9
Kepulauan Riau	60,0	81,9	87,8	45,5
DKI Jakarta	75,3	100,0	84,1	63,3
Jawa Barat	48,7	92,5	100,0	45,0
Jawa Tengah	78,7	76,7	96,0	57,3
DI Yogyakarta	100,0	0,0	100,0	0,0
Jawa Timur	71,2	84,0	84,5	48,7
Banten	95,0	86,2	94,7	81,9
Bali	100,0	100,0	76,7	76,7
Nusa Tenggara Barat	66,3	75,0	87,7	44,3
Nusa Tenggara Timur	39,9	36,8	83,7	11,8
Kalimantan Barat	17,9	89,2	100,0	16,0
Kalimantan Tengah	54,6	68,6	79,7	33,1
Kalimantan Selatan	67,0	70,9	82,6	47,5
Kalimantan Timur	43,2	60,6	81,1	23,7
Sulawesi Utara	25,8	87,0	100,0	22,5
Sulawesi Tengah	32,5	45,2	100,0	14,7
Sulawesi Selatan	72,4	74,7	88,2	47,7
Sulawesi Tenggara	0,0	0,0	0,0	0,0
Gorontalo	67,4	55,9	100,0	37,7
Sulawesi Barat	60,8	82,9	94,2	50,4
Maluku	53,7	93,7	87,4	43,5
Maluku Utara	49,1	84,5	92,8	39,8
Papua Barat	15,9	75,4	78,4	10,2
Papua	52,2	89,8	95,3	44,4
Indonesia	49,0	75,3	89,7	33,7

*Terhadap yang menerima ACT; **memenuhi ketiga katagori

Gambar 3.4.2.9.

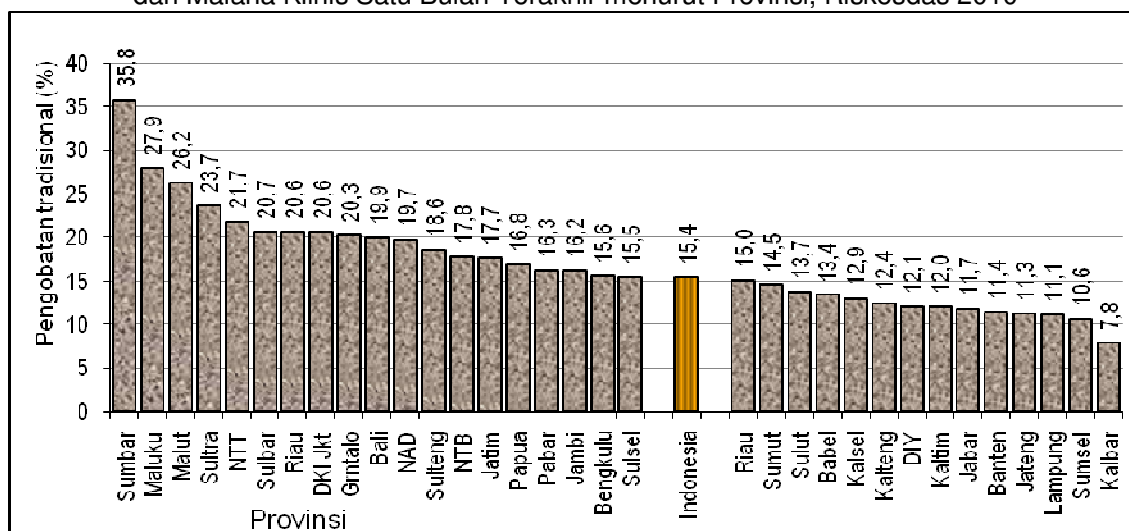
Persentase Penderita Malaria Positif Satu Bulan Terakhir dengan Pengobatan *Artemisinin-based Combination Therapy* Efektif menurut Karakteristik, Riskesdas 2010



Kepada responden yang pernah didiagnosis menderita malaria yang sudah dipastikan dengan pemeriksaan darah oleh tenaga kesehatan dalam satu bulan terakhir tetapi tidak menerima ACT dan kepada penderita malaria klinis, ditanyakan apakah pernah menggunakan obat tradisional untuk mengobati malaria. Ternyata pada kedua jenis responden tersebut hanya sebagian kecil (15,4%) yang menggunakan obat-obatan tradisional atau tanaman obat sebagai obat malaria dan sisanya (84,6%) tidak menggunakannya. Distribusi penderita yang menggunakan obat-obatan tradisional atau tanaman obat tersebut berkisar dari 7,8 persen di Kalimantan Barat sampai 35,8 persen di Sumatera Barat (Gambar 3.4.2.10).

Gambar 3.4.2.10.

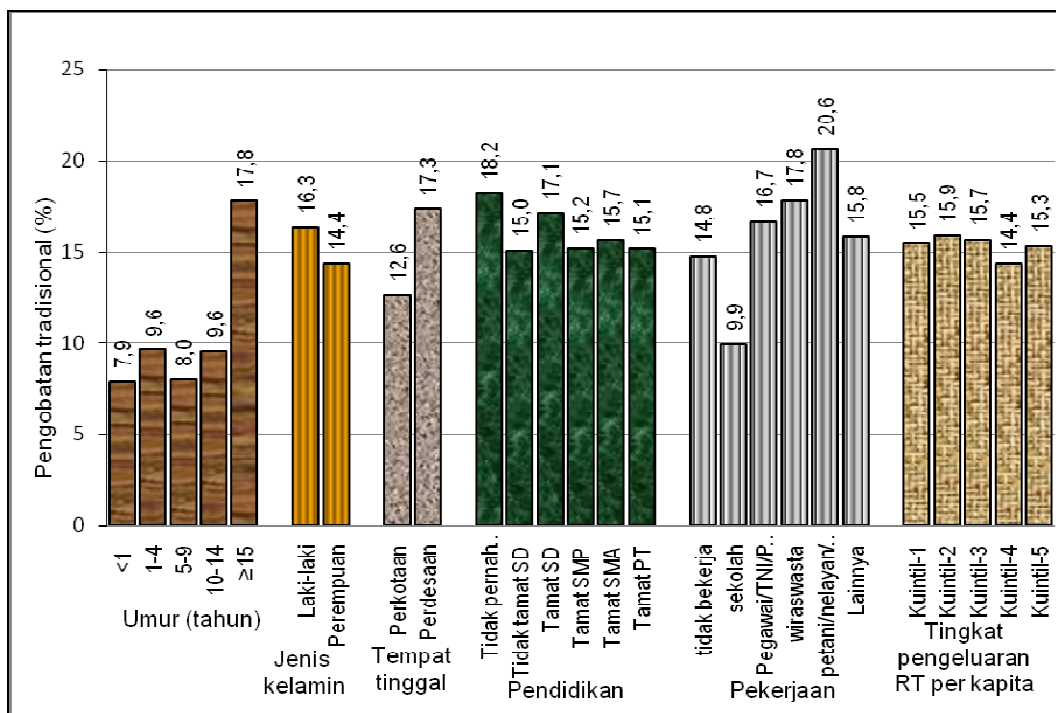
Persentase Penggunaan Obat Tradisional pada Penderita Malaria Positif yang Tidak Menerima ACT dan Malaria Klinis Satu Bulan Terakhir menurut Provinsi, Riskesdas 2010



Gambar 3.4.2.11 memperlihatkan persentase penderita malaria yang menggunakan pengobatan tradisional dalam satu bulan terakhir menurut karakteristik. Menurut karakteristik umur, paling tinggi pada kelompok umur ≥ 15 tahun (17,8%) dan terendah pada anak umur <1 tahun (7,9%). Persentase pada laki-laki (16,3%) sedikit lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan (14,4%). Persentase di perdesaan (17,3%) lebih tinggi dari pada di perkotaan (12,6%). Kelompok pendidikan yang paling tinggi cakupannya adalah pada kelompok tidak pernah sekolah (18,2%) dan disusul oleh kelompok tamat SD (17,1%), sedangkan pada kelompok lainnya persentasenya relatif sama. Persentase menurut pekerjaan menunjukkan persentase paling tinggi pada kelompok petani/nelayan/buruh (20,6%) dan paling kecil pada kelompok “sekolah” (9,9%). Meskipun persentase terendah menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita adalah pada kuintil 4 (14,4%), namun cakupan pada tingkat lainnya relatif sama (15,3% sampai 15,9%).

Gambar 3.4.2.11.

Persentase Penderita Malaria Positif yang Tidak Menerima ACT dan Malaria Klinis Satu Bulan Terakhir yang Menggunakan Obat Tradisional menurut Karakteristik Responden, Riskesdas 2010



3.4.2.6. Perlindungan Perorangan

Data tentang perlindungan perorangan juga diperoleh melalui wawancara kepada seluruh ART dan khusus kepada ART yang belum dewasa diwakilkan jawabannya kepada kepala RT atau yang paling mengetahuinya. Besarnya persentase pemakaian kelambu (dengan dan tanpa insektisida) di seluruh Indonesia adalah 26,1 persen dengan kisaran menurut provinsi dari 0,8 persen di Bali sampai 84,6 persen di Sulawesi Barat (Tabel 3.4.2.15). Persentase pemakaian kelambu berinsektisida di seluruh Indonesia adalah 12,9 persen dengan kisaran menurut provinsi dari 0,6 persen di Sulawesi Selatan sampai 66,1 persen di Papua Barat. Sebanyak 12 provinsi mempunyai cakupan semua kelambu (berinsektisida dan tidak) di bawah cakupan nasional.

Tabel 3.4.2.15.
Persentase Pemakaian Kelambu menurut Provinsi, Riskesdas 2010

Provinsi	Memakai kelambu (%)	
	Berinsektisida dan tidak	Berinsektisida
Aceh	59,5	48,6
Sumatera Utara	38,2	19,3
Sumatera Barat	12,3	7,7
Riau	32,8	15,6
Jambi	48,0	27,8
Sumatera Selatan	49,6	19,2
Bengkulu	36,0	34,2
Lampung	67,7	8,1
Kepulauan Bangka Belitung	31,6	57,4
Kepulauan Riau	16,3	59,6
DKI Jakarta	2,8	8,6
Jawa Barat	6,7	11,1
Jawa Tengah	19,6	2,7
DI Yogyakarta	7,5	0,9
Jawa Timur	15,7	2,2
Banten	10,5	4,8
Bali	0,8	4,5
Nusa Tenggara Barat	32,1	29,1
Nusa Tenggara Timur	56,6	34,1
Kalimantan Barat	58,7	4,8
Kalimantan Tengah	81,9	1,6
Kalimantan Selatan	73,1	1,2
Kalimantan Timur	27,4	1,8
Sulawesi Utara	4,6	3,4
Sulawesi Tengah	44,5	1,2
Sulawesi Selatan	68,0	0,6
Sulawesi Tenggara	62,6	5,0
Gorontalo	5,3	9,3
Sulawesi Barat	84,6	1,1
Maluku	25,8	53,7
Maluku Utara	34,1	55,9
Papua Barat	48,6	66,1
Papua	42,0	22,6
Jawa-Bali	11,9	4,2
Luar Jawa-Bali	46,6	16,2
Indonesia	26,1	12,9

Menurut karakteristik umur, besarnya cakupan pemakaian semua kelambu (berinsektisida dan tidak) pada anak di bawah umur lima tahun (Balita) adalah 32,5 persen dan khusus kelambu berinsektisida adalah 16,5 persen (Tabel 3.4.2.16). Pada semua kelompok umur, besarnya cakupan pemakaian semua kelambu (berinsektisida dan tidak) adalah 26,1 persen dan cakupan kelambu berinsektisida adalah 12,9 persen. Persentase pada laki-laki relatif sama dengan perempuan, baik pada semua kelambu (25,4% dan 26,8%) maupun kelambu berinsektisida (13% dan 12,8%). Pemakaian

kelambu di perdesaan lebih tinggi persentasenya daripada di perkotaan, baik pada semua kelambu (39,8% dan 13,3%) maupun pada kelambu berinsektisida (13,5% dan 11,4%). Makin tinggi tingkat pendidikan, makin rendah persentase pemakaian semua kelambu, (menurun dari 31,8% menjadi 13,5%) tetapi kecenderungan tersebut tidak terlihat pada kelambu berinsektisida, di mana kelompok pendidikan yang tertinggi persentasenya adalah pada kelompok tamat PT (17,1%) dan terendah pada kelompok tidak sekolah (10,1%) sementara pada kelompok pendidikan lainnya tidak terlihat pola distribusi yang jelas. Menurut karakteristik pekerjaan, persentase tertinggi pemakaian semua kelambu adalah pada petani/nelayan/buruh (34,4%) dan terendah pada pegawai/TNI/POLRI (13,4%), sebaliknya persentase tertinggi pemakaian kelambu berinsektisida adalah pada pegawai/TNI/POLRI (16,1%) yang diikuti dengan kelompok 'sekolah' (13,1%) dan relatif sama pada kelompok pekerjaan lainnya. Makin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita makin rendah pemakaian semua kelambu (menurun dari 32,5% menjadi 13,7%) dan sebaliknya makin tinggi pemakaian kelambu berinsektisida (meningkat dari 11,2% menjadi 15,8%).

Salah satu indikator malaria dalam MDGs adalah cakupan pemakaian kelambu pada Balita. Dibandingkan dengan cakupan pemakaian kelambu (berinsektisida dan tidak) tahun 2007 untuk Balita yang besarnya 31 %⁸, cakupan yang ditunjukkan Riskesdas 2010 ini kurang lebih sama.

Khusus kepada responden umur ≥ 15 tahun ditanyakan perilaku pencegahan malaria yang biasa dilakukan. Pada Tabel 3.4.2.17 terlihat bahwa di seluruh Indonesia, di antara tujuh cara pencegahan malaria yang ditanyakan, persentase yang paling besar adalah "memakai obat nyamuk bakar/elektrika (57,6%), diikuti dengan "tidur menggunakan kelambu" (31,9%), "menggunakan *repellent* / bahan pencegah gigitan nyamuk" (24,7%), "rumah disemprot obat nyamuk berinsektisida" (20%), "memasang kasa nyamuk pada jendela/ventilasi" (13,6%), "lainnya" (13,2%) dan paling kecil "minum obat pencegahan bila bermalam di daerah endemis malaria" (4,7%). Menurut provinsi, kebiasaan "memakai obat nyamuk bakar/elektrika" berkisar dari 30 persen (NTT) sampai 83 persen (Kalsel), "tidur menggunakan kelambu" dari 8,1 persen (Sulawesi Utara) sampai 85,8 persen (Kalimantan Tengah), "menggunakan *repellent* / bahan pencegah gigitan nyamuk" dari 6,7 persen (Bengkulu) sampai 43,3 persen (DKI Jakarta), "memasang kasa nyamuk pada jendela/ventilasi" dari 4,5 persen (Sulut) sampai 31,4 persen (Kaltim), "lainnya" dari 2,5 persen (Sultra) sampai 28 persen (DI Yogyakarta) dan "minum obat pencegahan bila bermalam di daerah endemis malaria" dari 1,7 persen (Gorontalo) sampai 13,5 persen (Kalimantan Selatan).

Tabel 3.4.2.16.
 Persentase Pemakaian Kelambu menurut Karakteristik Responden, Riskesdas 2010

Karakteristik	Memakai kelambu (%)	
	Berinsektisida dan tidak	Berinsektisida
Kelompok umur (tahun)		
Balita	32,5	16,5
Semua umur	26,1	12,9
Jenis kelamin		
Laki-laki	25,4	13,0
Perempuan	26,8	12,8
Tempat tinggal		
Perkotaan	13,3	11,4
Perdesaan	39,8	13,5
Pendidikan		
Tidak sekolah	31,8	10,1
Tidak tamat SD	30,0	12,6
Tamat SD	27,5	11,5
Tamat SMP	24,6	12,3
Tamat SMA	17,5	14,9
Tamat PT	13,5	17,1
Pekerjaan		
Tidak kerja	23,5	11,7
Sekolah	23,1	13,1
Pegawai/TNI/POLRI	13,4	16,1
Wiraswasta	17,9	11,8
Petani/Nelayan/Buruh	34,4	11,9
Lainnya	24,8	11,8
Tingkat pengeluaran Rumah Tangga per kapita		
Kuintil 1	32,5	11,2
Kuintil 2	30,2	11,4
Kuintil 3	27,7	14,2
Kuintil 4	22,3	15,3
Kuintil 5	13,7	15,8

Tabel 3.4.2.17.
 Persentase Kebiasaan Pencegahan Malaria pada Umur ≥ 15 Tahun menurut Cara Pencegahan dan Provinsi, Riskesdas 2010

Provinsi	Yang melakukan (%)						
	Tidur menggunakan kelambu	Memakai obat nyamuk bakar/elektrika	Memasang kasa nyamuk pada jendela/ventilasi	Menggunakan repellent/ bahan pencegah gigitan nyamuk	Rumah disemprot obat nyamuk bersektisida	Minum obat pencegahan bila bermalam di daerah endemis malaria	Lainnya
Aceh	73,3	58,6	27,5	17,3	22,4	8,5	9,2
Sumatera Utara	51,2	61,7	24,5	21,0	23,2	5,7	5,1
Sumatera Barat	17,0	68,5	8,6	14,1	9,3	3,0	20,8
Riau	46,2	76,3	25,2	23,6	32,0	6,9	5,7
Jambi	50,6	63,4	9,7	8,9	15,5	3,4	8,3
Sumatera Selatan	55,5	65,9	15,5	14,4	19,2	3,4	6,2
Bengkulu	42,2	63,8	15,2	6,7	15,2	3,9	5,7
Lampung	71,2	51,8	16,2	18,7	15,2	4,0	4,8
Kepulauan Bangka Belitung	38,6	73,1	14,8	14,5	24,4	5,5	15,9
Kepulauan Riau	23,9	58,9	24,3	23,0	41,0	7,9	21,3
DKI Jakarta	10,3	30,7	26,0	43,3	47,1	6,5	23,3
Jawa Barat	11,6	59,0	12,6	31,2	22,2	3,3	15,5
Jawa Tengah	25,7	55,5	8,9	25,9	14,3	3,9	14,1
DI Yogyakarta	19,5	57,3	14,2	35,7	27,3	9,8	28,0
Jawa Timur	22,6	58,7	7,5	26,1	15,9	3,5	14,5
Banten	15,1	43,7	20,3	42,4	24,1	3,6	13,1
Bali	9,9	58,1	15,0	18,6	20,3	4,0	13,4
Nusa Tenggara Barat	40,3	61,7	10,8	18,2	13,3	4,7	11,3
Nusa Tenggara Timur	58,7	30,0	8,5	12,1	10,6	6,1	9,3
Kalimantan Barat	65,7	70,0	12,0	12,9	17,4	3,6	5,3
Kalimantan Tengah	85,8	77,4	15,9	18,2	20,4	11,3	15,3
Kalimantan Selatan	75,9	83,0	24,3	26,4	28,8	13,5	10,6
Kalimantan Timur	43,2	74,8	31,4	24,2	34,4	11,1	14,0
Sulawesi Utara	8,1	73,7	4,4	8,5	10,8	4,3	19,7
Sulawesi Tengah	47,6	54,3	5,0	9,8	11,8	3,5	8,8
Sulawesi Selatan	67,4	56,6	8,2	13,5	15,1	5,1	15,3
Sulawesi Tenggara	66,6	52,1	16,5	12,7	14,6	6,5	2,5
Gorontalo	9,6	82,5	6,8	7,3	7,9	1,7	13,6
Sulawesi Barat	82,0	49,1	6,7	7,6	8,7	4,2	4,3
Maluku	45,9	58,5	13,4	9,7	19,8	7,9	16,4
Maluku Utara	36,6	49,7	4,9	7,0	10,0	3,2	7,7
Irian Jaya Barat	54,1	41,1	23,7	15,8	24,3	8,3	12,3
Papua	50,3	42,1	15,9	12,6	21,5	11,2	8,3
Indonesia	31,9	57,6	13,6	24,7	20,0	4,7	13,2

Kesimpulan

1. Rumah sakit merupakan unit fasilitas kesehatan yang terbanyak diketahui Rumah Tangga (79,2%) dan dimanfaatkan untuk pemeriksaan malaria (14,6%).
2. Pada Rumah Tangga yang tidak pernah memanfaatkan fasilitas kesehatan 55,8% melakukan pengobatan sendiri bila sakit.

3. Kasus Baru dan Prevalensi Malaria masih tinggi (22,9 ‰ dan 10,6%) dan terutama ditemukan di kawasan Timur (103‰-261‰ dan 25%-33,8%), lebih banyak di perdesaan, menyerang semua kelompok umur, lebih banyak pada laki-laki, petani/nelayan/buruh dan yang berpendidikan rendah.
4. *Period Prevalence* berdasarkan pemeriksaan darah malaria dengan wawancara dan *Point Prevalence* dengan RDT sama yaitu 0,6 persen.
5. *P. falciparum* merupakan jenis parasit malaria yang utama ditemukan (86,4%).
6. Pengobatan efektif dengan *Artemisinin-based Combination Therapy* rendah (33,7%).
7. Pemakaian kelambu berinsektisida pada balita masih rendah (5,4%).
8. Cara pencegahan penularan yang banyak dilakukan adalah menggunakan obat nyamuk bakar/elektrika (57,6%)

Saran-Saran

Pengendalian malaria di Indonesia memerlukan tindakan yang lebih komprehensif melalui:

1. Peningkatan upaya perlindungan perorangan dan pemanfaatan fasilitas kesehatan.
2. Penegakan diagnosis dini dengan konfirmasi pemeriksaan darah malaria untuk mendapatkan ACT perlu dimaksimalkan cakupannya mengeliminasi malaria di Indonesia.
3. Data dasar Nasional yang akurat sangat ditunjang dengan kualitas dan kemampuan tenaga kesehatan yang melakukan penanganan kasus malaria.

3.4.3. Tuberkulosis

Penyakit Tuberkulosis Paru termasuk penyakit menular kronis. Waktu pengobatan yang panjang dengan jenis obat lebih dari satu menyebabkan penderita sering terancam putus berobat selama masa penyembuhan dengan berbagai alasan, antara lain merasa sudah sehat atau faktor ekonomi. Akibatnya adalah pola pengobatan harus dimulai dari awal dengan biaya yang bahkan menjadi lebih besar serta menghabiskan waktu berobat yang lebih lama. Alasan ini menyebabkan situasi Tuberkulosis Paru di dunia semakin memburuk dengan jumlah kasus yang terus meningkat serta banyak yang tidak berhasil disembuhkan, terutama negara-negara yang dikelompokkan dalam 22 negara dengan masalah Tuberkulosis Paru besar (*high burden countries*), sehingga pada tahun 1993 WHO/Organisasi Kesehatan Dunia mencanangkan Tuberkulosis Paru sebagai salah satu kedaruratan dunia (*global emergency*). Tuberkulosis Paru juga merupakan salah satu *emerging diseases*. Indonesia termasuk kedalam kelompok *high burden countries*, menempati urutan ketiga setelah India dan China berdasarkan laporan WHO tahun 2009. Pada Riskesdas 2007 kasus Tuberkulosis Paru ditemukan merata di seluruh provinsi di Indonesia. Riskesdas 2010 dikhususkan untuk mengumpulkan indikator MDG terutama yang berhubungan dengan kesehatan, termasuk Prevalensi Tuberkulosis Paru.

Data *WHO Global Report* yang dicantumkan pada Laporan Triwulan Sub Direktorat Penyakit TB dari Direktorat Jenderal P2&PL tahun 2010 menyebutkan estimasi kasus baru TB di Indonesia tahun 2006 adalah 275 kasus/100.000 penduduk/tahun dan pada tahun 2010 turun menjadi 244 kasus/100.000 penduduk/tahun.

Data prevalensi sebelumnya yang menggunakan uji konfirmasi laboratorium adalah data Prevalensi Indonesia hasil Survey Prevalensi TB pada tahun 2004 yang memberikan angka prevalensi TB Indonesia berdasarkan pemeriksaan mikroskopis BTA terhadap *suspek* adalah sebesar 104 kasus/100.000 penduduk.

Pada Riskesdas 2010, metode pengumpulan data Tuberkulosis Paru adalah berdasarkan hasil wawancara menggunakan kuesioner terstruktur dan berdasarkan pemeriksaan spesimen dahak di laboratorium untuk uji mikroskopik Basil Tahan Asam (BTA).

Berdasarkan wawancara, kuesioner terstruktur ditujukan baik kepada perwakilan Rumah Tangga (RT) maupun kepada individu dalam RT, sedangkan untuk pemeriksaan laboratorium ditujukan per individu dalam RT. Kelompok umur penduduk, baik untuk wawancara kuesioner maupun pemeriksaan dahak, hanya penduduk berumur 15 tahun keatas dengan jenis kelamin laki-laki maupun perempuan.

Indikator berdasarkan hasil wawancara kuesioner pada RT adalah Persentase pengetahuan dan pemanfaatan RT terhadap fasilitas kesehatan untuk diagnosis dan mendapatkan Obat Anti Tuberkulosis (OAT). Indikator berdasarkan hasil wawancara kuesioner pada individu adalah *Periode Prevalence* berdasarkan Diagnosis (D) dalam 12 bulan terakhir, *Periode Prevalence* Suspek Tuberkulosis Paru (G) dalam 12 bulan terakhir dan beberapa indikator tambahan lain tentang cakupan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) dan jangka waktu pengobatan, serta upaya yang dilakukan oleh subjek Suspek. Indikator berdasarkan hasil pemeriksaan dahak dengan dua *slide* BTA positif di laboratorium menunjukkan *Point Prevalence* Tabel 3.4.3.1 dan Tabel 3.4.3.2 menggambarkan rincian sampel penduduk pada kelompok umur 15 tahun keatas yang berhasil diwawancara. Jumlah Rumah Tangga yang menjadi sampel adalah 69.300 RT.

Tabel 3.4.3.1 menunjukkan bahwa penduduk yang berhasil diwawancara paling banyak berasal dari Provinsi Jawa Barat (29.851), Jawa Timur (27.163), dan Jawa Tengah (22.182) diikuti Provinsi Sumatera Utara (8.275) dan Banten (7.536). Sementara provinsi dengan jumlah paling sedikit adalah Provinsi Maluku Utara sejumlah 1.268 penduduk.

Tabel 3.4.3.2 menggambarkan karakteristik responden kuesioner paling banyak terdapat pada kelompok usia produktif, yaitu umur 15-54 tahun (147.061). Berdasarkan jenis kelamin maka responden yang terbanyak terdapat di kelompok wanita (91.433) dan pada umumnya tempat tinggal responden ada di wilayah perkotaan (91.057).

Seluruh data Tuberkulosis Paru dari penduduk pada kelompok umur 15 tahun keatas kemudian disajikan berurutan mulai dari Tabel 3.4.3.3 sampai dengan Tabel 3.4.3.28.

Tabel 3.4.3.1
Penyebaran Sampel Penduduk ≥ 15 Tahun Menurut Provinsi, Riskesdas 2010

Provinsi	n	%
Aceh	3.477	2,0
Sumatera Utara	8.275	4,7
Sumatera Barat	3.533	2,0
Riau	4.431	2,5
Jambi	2.659	1,5
Sumatra Selatan	5.686	3,2
Bengkulu	1.879	1,1
Lampung	5.558	3,1
Kepulauan Bangka Belitung	1.359	0,8
Kepulauan Riau	1.562	0,9
DKI Jakarta	6.792	3,8
Jawa Barat	29.851	16,8
Jawa Tengah	22.182	12,5
DI Yogyakarta	3.411	1,9
Jawa Timur	27.163	15,3
Banten	7.536	4,2
Bali	3.434	1,9
Nusa Tenggara Barat	3.812	2,1
Nusa Tenggara Timur	3.374	1,9
Kalimantan Barat	3.279	1,8
Kalimantan Tengah	2.046	1,1
Kalimantan Selatan	2.951	1,7
Kalimantan Timur	2.869	1,6
Sulawesi Utara	2.319	1,3
Sulawesi Tengah	2.022	1,1
Sulawesi Selatan	5.643	3,2
Sulawesi Tenggara	2.265	1,3
Gorontalo	1.445	0,8
Sulawesi Barat	1.347	0,8
Maluku	1.502	0,8
Maluku Utara	1.268	0,7
Papua Barat	1.336	0,8
Papua	1.660	0,9
Indonesia	177.926	100,0

Tabel 3.4.3.2
Penyebaran Sampel Penduduk ≥ 15 Tahun Menurut Karakteristik, Riskesdas 2010

Karakteristik	N	%
Kelompok Umur (Tahun)		
15-24	38.501	21,6
25-34	41.701	23,4
35-44	38.095	21,4
45-54	28.764	16,2
55-64	17.192	9,7
65-74	9.424	5,3
≥ 75	4.249	2,4
Jenis Kelamin		
Laki laki	86.493	48,6
Perempuan	91.433	51,4
Tempat Tinggal		
Perkotaan	91.057	51,2
Perdesaan	86.869	48,8
Indonesia	177.926	100,0

Fasilitas Kesehatan

Tabel 3.4.3.3 dan 3.4.3.4 menggambarkan analisis terhadap hasil wawancara pada rumah tangga (RT) yang ditanyakan kepada kepala RT atau perwakilan dari setiap RT mengenai pengetahuan fasilitas kesehatan (faskes) yang berkaitan dengan diagnosis Tuberkulosis Paru, yaitu faskes tempat melakukan pemeriksaan dahak dan pemeriksaan foto paru.

Hasil analisis pada Tabel 3.4.3.3. menunjukkan bahwa secara nasional persentase RT yang mengetahui faskes pemeriksaan dahak di rumah sakit sebesar 82,4 persen, sedangkan yang mengetahui di puskesmas hanya sebesar 54,3 persen. Terlihat pula bahwa RT yang menyatakan pemeriksaan dahak dapat dilakukan di balai pengobatan/klinik/praktek dokter sebesar 17,2 persen. Hasil ini menggambarkan bahwa cakupan pengetahuan RT terhadap faskes tempat pemeriksaan dahak di puskesmas dan rumah sakit masih belum optimal karena pengetahuan tertinggi di puskesmas hanya 78,5 persen sementara di rumah sakit 78,1 persen, yaitu di Provinsi DI Yogyakarta. Provinsi tertinggi lain dengan pengetahuan RT yang mengetahui pemeriksaan dahak dapat dilakukan di puskesmas adalah Kepulauan Riau (64,2%), Maluku (66,2%), DKI Jakarta (66,3%) dan Nusa Tenggara Barat (65,1%).

Tabel 3.4.3.3
 Persentase Rumah Tangga yang Mengetahui Adanya Fasilitas Pemeriksaan Dahak pada Faskes di Kabupaten/Kota/Kecamatan/Desa, Riskesdas 2010

Provinsi	Pengetahuan Pemeriksaan Dahak (%)					
	RS		Puskesmas		Praktek Dokter	
	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak
Aceh	76,1	23,9	54,5	45,5	21,2	78,8
Sumatera Utara	75,1	24,9	51,3	48,7	29,7	70,3
Sumatera Barat	79,1	20,9	59,6	40,4	33,0	67,0
Riau	78,7	21,3	51,2	48,8	29,1	70,9
Jambi	84,6	15,4	72,0	28	25,3	74,7
Sumatera Selatan	74,0	26,0	51,2	48,8	29,4	70,6
Bengkulu	76,0	24,0	41,0	59,0	27,5	72,5
Lampung	68,1	31,9	41,6	58,4	22,7	77,3
Kepulauan Bangka Belitung	82,2	17,8	60,6	39,4	27,8	72,2
Kepulauan Riau	87,0	13,0	64,2	35,8	30,2	69,8
DKI Jakarta	85,0	15,0	66,3	33,7	33,5	66,5
Jawa Barat	77,3	22,7	54,0	46,0	34,1	65,9
Jawa Tengah	79,3	20,7	60,7	39,3	28,2	71,8
DI Yogyakarta	92,4	7,6	78,5	21,5	30,9	69,1
Jawa Timur	78,2	21,8	52,0	48,0	22,0	78,0
Banten	82,2	17,8	59,8	40,2	38,5	61,5
Bali	83,4	16,6	54,2	45,8	20,9	79,1
Nusa Tenggara Barat	80,2	19,8	65,1	34,9	24,0	76,0
Nusa Tenggara Timur	70,7	29,3	49,0	51,0	17,8	82,2
Kalimantan Barat	74,1	25,9	52,4	47,6	24,0	76,0
Kalimantan Tengah	74,8	25,2	45,1	54,9	44,4	55,6
Kalimantan Selatan	73,7	26,3	55,2	44,8	20,1	79,9
Kalimantan Timur	87,7	12,3	59,8	40,2	22,7	77,3
Sulawesi Utara	77,3	22,7	44,8	55,2	23,2	76,8
Sulawesi Tengah	66,1	33,9	33,5	66,5	32,0	68,0
Sulawesi Selatan	83,5	16,5	58,0	42,0	30,1	69,9
Sulawesi Tenggara	75,4	24,6	41,9	58,1	29,3	70,7
Gorontalo	83,9	16,1	57,6	42,4	29,1	70,9
Sulawesi Barat	69,6	30,4	47,2	52,8	15,3	84,7
Maluku	86	14	66,2	33,8	45,5	54,5
Maluku Utara	72,4	27,6	47,4	52,6	34,7	65,3
Papua Barat	72,7	27,3	54,2	45,8	28,1	71,9
Papua	69,1	30,9	40,1	59,9	28,0	72,0
Indonesia	78,1	21,9	54,3	45,7	28,6	71,4

Setelah menggali pengetahuan RT tentang faskes diagnosis Tuberkulosis Paru melalui pemeriksaan dahak, maka kuesioner juga menggali informasi tentang RT yang mengetahui faskes yang dapat melakukan pemeriksaan foto paru. Pada Tabel 3.4.3.4. terlihat bahwa persentase RT untuk

pengetahuan pemeriksaan foto paru di RS secara nasional adalah sebesar 82,4 persen, sementara pada puskesmas adalah sebesar 20 persen. Provinsi dengan pengetahuan RT tertinggi memahami bahwa pemeriksaan foto paru dapat dilakukan di rumah sakit adalah Provinsi DI Yogyakarta (95,1%), Kalimantan Timur (91,3), Kepulauan Riau (92,4%), DKI Jakarta (88,7%), dan Jambi (87,9%).

Tabel 3.4.3.4
Persentase Rumah Tangga yang Mengetahui Adanya Fasilitas Pemeriksaan Foto Paru pada Faskes di Kabupaten/Kota/Kecamatan/Desa, Riskesdas 2010

Provinsi	Pengetahuan Pemeriksaan Roentgen (%)					
	RS		Puskesmas		Praktek Dokter	
	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak
Aceh	77,6	22,4	8,8	91,2	14,1	85,9
Sumatera Utara	73,8	26,2	14,8	85,2	14,2	85,8
Sumatera Barat	83,5	16,5	11,6	88,4	13,7	86,3
Riau	79,0	21,0	19,0	81,0	18,0	82,0
Jambi	87,9	12,1	11,2	88,8	12,1	87,9
Sumatera Selatan	71,7	28,3	14,3	85,7	16,2	83,8
Bengkulu	75,1	24,9	14,2	85,8	15,2	84,8
Lampung	74,2	25,8	9,2	90,8	14,8	85,2
Kepulauan Bangka Belitung	78,3	21,7	10,2	89,8	11,4	88,6
Kepulauan Riau	92,4	7,6	19,2	80,8	19,8	80,2
DKI Jakarta	88,7	11,3	49,9	50,1	23,1	76,9
Jawa Barat	83,8	16,2	19,8	80,2	25,1	74,9
Jawa Tengah	84,5	15,5	20,8	79,2	15,2	84,8
DI Yogyakarta	95,1	4,9	18,3	81,7	8,2	91,8
Jawa Timur	82,9	17,1	17,5	82,5	12,2	87,8
Banten	87,0	13,0	23,2	76,8	31,2	68,8
Bali	89,4	10,6	10,2	89,8	10,1	89,9
Nusa Tenggara Barat	79,0	21,0	12,9	87,1	11,1	88,9
Nusa Tenggara Timur	65,0	35,0	7,6	92,4	6,2	93,8
Kalimantan Barat	76,7	23,3	12,0	88,0	12,3	87,7
Kalimantan Tengah	78,6	21,4	6,9	93,1	19,3	80,7
Kalimantan Selatan	76,4	23,6	9,6	90,4	9,1	90,9
Kalimantan Timur	91,3	8,7	15,1	84,9	12,5	87,5
Sulawesi Utara	77,4	22,6	11,4	88,6	17,1	82,9
Sulawesi Tengah	67,1	32,9	5,8	94,2	15,9	84,1
Sulawesi Selatan	86,9	13,1	9,1	90,9	16,7	83,3
Sulawesi Tenggara	62,3	37,7	5,1	94,9	14,8	85,2
Gorontalo	79,1	20,9	14,6	85,4	10,8	89,2
Sulawesi Barat	63,1	36,9	7,3	92,7	1,6	98,4
Maluku	74,2	25,8	15,4	84,6	27,7	72,3
Maluku Utara	73,6	26,4	6,6	93,4	5,9	94,1
Papua Barat	65,7	34,3	21,4	78,6	32,7	67,3
Papua	64,1	35,9	10,0	90,0	11,0	89,0
Indonesia	82,4	17,6	20,0	80,0	17,2	82,8

Tabel 3.4.3.5
 Persentase Rumah Tangga yang Mengetahui Pemeriksaan Dahak dan Foto Paru di FasKes
 Kabupaten/Kota/Kecamatan/Desa Menurut Karakteristik, Riskesdas 2010

Karakteristik	Pengetahuan pemeriksaan dahak			Pengetahuan pemeriksaan Foto Paru		
	RS	Pusk	Praktek dokter	RS	Pusk	Praktek dokter
Tempat Tinggal						
Perkotaan	82,3	60,9	29,5	86,5	21,9	19,0
Perdesaan	73,5	49,2	26,9	76,1	12,9	13,7
Tingkat pengeluaran per kapita						
Kuintil 1	70,8	47,1	22,7	74,6	14,4	13,0
Kuintil 2	76,2	52,3	26,3	80,2	15,9	14,2
Kuintil 3	78,4	56,0	28,6	81,7	17,6	17,2
Kuintil 4	81,1	58,9	29,5	84,5	18,5	17,7
Kuintil 5	84,1	61,9	32,0	87,8	22,3	20,5

Tabel 3.4.3.5. menggambarkan karakteristik RT yang memiliki pengetahuan tentang faskes yang dapat melakukan pemeriksaan dahak dan pemeriksaan foto paru untuk diagnosis Tuberkulosis Paru. Hasil menunjukkan bahwa mayoritas RT dengan pengetahuan yang tinggi tentang diagnosis penyakit di faskes RS dan puskesmas berada di wilayah perkotaan, termasuk pengetahuan bahwa praktek dokter juga dapat melakukan pemeriksaan dahak dan foto paru. Kondisi ekonomi menunjukkan bahwa pengetahuan terhadap faskes meningkat secara signifikan dengan meningkatnya pendapatan RT (pengeluaran tertinggi), dimana kelompok yang memiliki pengetahuan tentang diagnosis faskes yang paling tinggi berada pada kelompok paling kaya (kuintil 5).

Informasi tentang pengetahuan dilanjutkan dengan informasi tentang pemanfaatan faskes yang dilakukan oleh RT yang telah mengetahui keberadaan faskes tersebut. Tabel 3.4.3.6. dan 3.4.3.7. menggambarkan hasil analisis terhadap RT yang memanfaatkan faskes untuk pemeriksaan dahak dan pemeriksaan foto paru. Secara nasional, RT yang mengetahui telah memanfaatkan faskes pemeriksaan dahak di puskesmas sebesar 7,3 persen sementara yang memanfaatkan RS sebesar 11,2 persen. Terlihat pula bahwa terdapat RT yang memanfaatkan balai pengobatan/klinik/praktek dokter untuk pemeriksaan dahak sebesar 3,5 persen. Provinsi tertinggi yang memanfaatkan pemeriksaan dahak di puskesmas adalah Provinsi Maluku sebesar 25,5 persen. Untuk foto paru, secara umum pemanfaatan RT di rumah sakit sebesar 19,3 persen sementara yang memanfaatkan puskesmas sebesar 2,1 persen. Terlihat pula bahwa terdapat 3,2 persen RT yang memanfaatkan balai pengobatan/klinik/ praktek dokter untuk pemeriksaan foto paru. Provinsi tertinggi yang memanfaatkan pemeriksaan foto paru di rumah sakit adalah Kalimantan Timur sebesar 28,3 persen.

Tabel 3.4.3.6.
 Persentase Rumah Tangga yang Memanfaatkan Fasilitas Pemeriksaan Dahak pada Faskes di Kabupaten/Kota/Kecamatan/Desa, Riskesdas 2010

Provinsi	Pemanfaatan Pemeriksaan Dahak					
	RS		Puskesmas		Praktek Dokter	
	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak
Aceh	10,6	89,4	6,8	93,2	2,7	97,3
Sumatera Utara	14,8	85,2	12,0	88,0	5,2	94,8
Sumatera Barat	8,5	91,5	4,9	95,1	2,2	97,8
Riau	9,8	90,2	7,7	92,3	4,2	95,8
Jambi	8,0	92,0	6,3	93,7	1,5	98,5
Sumatera Selatan	6,6	93,4	7,4	92,6	3,2	96,8
Bengkulu	11,0	89,0	5,8	94,2	1,5	98,5
Lampung	9,8	90,2	4,3	95,7	2,1	97,9
Kepulauan Bangka Belitung	9,9	90,1	4,6	95,4	3,2	96,8
Kepulauan Riau	10,7	89,3	3,9	96,1	4,6	95,4
DKI Jakarta	13,2	86,8	8,7	91,3	4,7	95,3
Jawa Barat	11,1	88,9	8,8	91,2	4,3	95,7
Jawa Tengah	9,9	90,1	6,0	94,0	2,7	97,3
DI Yogyakarta	7,7	92,3	5,6	94,4	2,5	97,5
Jawa Timur	10,3	89,7	6,1	93,9	3,2	96,8
Banten	12,9	87,1	9,4	90,6	4,6	95,4
Bali	8,0	92,0	3,0	97,0	1,4	98,6
Nusa Tenggara Barat	14,0	86,0	7,5	92,5	2,6	97,4
Nusa Tenggara Timur	11,4	88,6	7,0	93,0	5,0	95,0
Kalimantan Barat	8,8	91,2	7,8	92,2	3,4	96,6
Kalimantan Tengah	12,4	87,6	3,3	96,7	4,7	95,3
Kalimantan Selatan	8,5	91,5	7,7	92,3	3,4	96,6
Kalimantan Timur	20,9	79,1	7,7	92,3	1,0	99,0
Sulawesi Utara	11,8	88,2	7,7	92,3	1,9	98,1
Sulawesi Tengah	14	86	6,6	93,4	2,0	98,0
Sulawesi Selatan	9,5	90,5	6,5	93,5	3,2	96,8
Sulawesi Tenggara	6,9	93,1	6,0	94,0	3,0	97,0
Gorontalo	14,5	85,5	6,2	93,8	3,8	96,2
Sulawesi Barat	8,2	91,8	5,9	94,1	1,8	98,2
Maluku	36,9	63,1	25,5	74,5	5,3	94,7
Maluku Utara	8,8	91,2	3,7	96,3	4,2	95,8
Papua Barat	23,4	76,6	17,6	82,4	22	78,0
Papua	16,7	83,3	9,8	90,2	5,9	94,1
Indonesia	11,2	88,8	7,3	92,7	3,5	96,5

Tabel 3.4.3.7.
 Persentase Rumah Tangga yang Memanfaatkan Fasilitas Pemeriksaan Foto Paru pada Faskes di
 Kabupaten/Kota/Kecamatan/Desa, Riskesdas 2010

Provinsi	Pemanfaatan Pemeriksaan Rontgen					
	RS		Pusk		P. dok	
	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak
Aceh	17,9	82,1	1,2	98,8	3,0	97
Sumatera Utara	15,7	84,3	3,1	96,9	3,6	96,4
Sumatera Barat	11,2	88,8	0,9	99,1	1,5	98,5
Riau	15,7	84,3	4,3	95,7	4,3	95,7
Jambi	14,2	85,8	1,1	98,9	1,4	98,6
Sumatera Selatan	9,4	90,6	1,5	98,5	2,6	97,4
Bengkulu	10,5	89,5	0,3	99,7	2,4	97,6
Lampung	16,0	84,0	1,5	98,5	1,4	98,6
Kepulauan Bangka Belitung	15,0	85,0	0,3	99,7	3,7	96,3
Kepulauan Riau	21,1	78,9	2,4	97,6	3,9	96,1
DKI Jakarta	24,7	75,3	8,9	91,1	4,7	95,3
Jawa Barat	22,3	77,7	2,5	97,5	5,1	94,9
Jawa Tengah	19,2	80,8	2,2	97,8	2,3	97,7
DI Yogyakarta	18,8	81,2	1,0	99,0	1,6	98,4
Jawa Timur	19,5	80,5	1,9	98,1	2,4	97,6
Banten	26,6	73,4	2,3	97,7	5,2	94,8
Bali	21,4	78,6	1,0	99	1,5	98,5
Nusa Tenggara Barat	21,7	78,3	0,7	99,3	0,9	99,1
Nusa Tenggara Timur	10,2	89,8	1,5	98,5	0,8	99,2
Kalimantan Barat	12,7	87,3	1,8	98,2	3,2	96,8
Kalimantan Tengah	25,7	74,3	0,2	99,8	0,0	100
Kalimantan Selatan	17,2	82,8	1,1	98,9	1,2	98,8
Kalimantan Timur	28,3	71,7	0,8	99,2	1,5	98,5
Sulawesi Utara	15,6	84,4	1,6	98,4	2,6	97,4
Sulawesi Tengah	22,6	77,4	1,3	98,7	3,8	96,2
Sulawesi Selatan	14,8	85,2	0,9	99,1	2,0	98
Sulawesi Tenggara	17,4	82,6	0,8	99,2	1,5	98,5
Gorontalo	18,6	81,4	1,0	99,0	1,7	98,3
Sulawesi Barat	80	92,0	1,4	98,6	0,0	100
Maluku	18,3	81,7	2,9	97,1	4,1	95,9
Maluku Utara	11,1	88,9	1,0	99,0	0,9	99,1
Papua Barat	12,4	87,6	6,0	94,0	11,9	88,1
Papua	13,6	86,4	2,1	97,9	1,7	98,3
Indonesia	19,3	80,7	2,1	97,9	3,2	96,8

Tabel 3.4.3.8
 Persentase Rumah Tangga yang Mengetahui Pemeriksaan Foto Rontgen di Faskes
 Kabupaten/Kota/Kecamatan/Desa Menurut Karakteristik, Riskesdas 2010

Karakteristik	Pemanfaatan Pemeriksaan Dahak			Pemanfaatan Pemeriksaan Rontgen		
	RS	Pusk	P. Dok	RS	Pusk	P. Dok
Tempat Tinggal						
Perkotaan	11,2	7,4	3,3	20,8	2,7	3,4
Perdesaan	11,2	7,2	3,8	16,4	1,6	2,7
Tingkat Pengeluaran per Kapita						
Kuintil 1	13,0	7,4	3,5	17,2	1,8	2,5
Kuintil 2	12,0	6,9	3,2	18,0	2,1	3,0
Kuintil 3	11,2	7,2	2,9	19,1	2,2	2,9
Kuintil 4	10,7	7,1	4,1	19,3	2,1	3,2
Kuintil 5	10,4	8,0	3,6	20,8	2,7	3,7

Tabel 3.4.3.8. menunjukkan karakteristik RT yang memanfaatkan rumah sakit, puskesmas dan praktek dokter untuk pemeriksaan dahak dan foto paru mayoritas bertempat tinggal di wilayah perkotaan. Berbeda dengan pengetahuan, karakteristik RT yang paling tinggi memanfaatkan faskes untuk pemeriksaan dahak di RS secara signifikan bergeser dari kuintil tertinggi ke arah kuintil terendah. Sedangkan untuk pemanfaatan Puskesmas meningkat ke arah kuintil terkaya, kecuali pada golongan menengah rendah (kuintil 2). Sedangkan untuk Praktek Dokter, pemanfaatan paling banyak dilakukan oleh golongan menengah atas dan atas (kuintil 4 dan 5). Untuk pemanfaatan foto paru, maka faskes RS, Puskesmas dan Praktek Dokter secara umum menunjukkan peningkatan pemanfaatan sejalan dengan meningkatnya ekonomi (tingkat pengeluaran RT meningkat).

Prevalensi

Penduduk kelompok umur 15 tahun keatas yang berhasil dianalisis datanya untuk kuesioner individu berjumlah 177.926, sementara untuk spesimen dahak sejumlah 45.642. Khusus untuk spesimen dahak, penduduk yang menjadi sampel merupakan sub sampel dari populasi sampel wawancara dan hanya digunakan untuk mewakili angka nasional.

Prevalensi Tuberkulosis Paru berdasarkan definisi WHO/Organisasi Kesehatan Dunia adalah angka penderita Tuberkulosis Paru BTA positif pada 100.000 populasi berusia 15 tahun keatas. Adapun batasan BTA positif pasien adalah pasien yang memiliki paling sedikit dua spesimen dahak dengan hasil BTA positif atau satu spesimen dahak dengan BTA positif diikuti oleh pemeriksaan foto paru. Sedangkan berdasarkan *International Standard for Tuberculosis Care (ISTC)* yang telah diadopsi Indonesia mulai tahun 2006, Prevalensi Tuberkulosis Paru adalah suspek Tuberkulosis Paru yang menunjukkan hasil uji mikroskopis BTA (Bakteri Tahan Asam) positif dari apusan dahak dengan minimal pembacaan terhadap apusan dahak yang dikumpulkan dua kali atau lebih baik tiga kali (sewaktu, pagi, sewaktu) dan paling sedikit satu kali (pagi). Bila pemeriksaan hanya satu kali slide positif harus dilaksanakan oleh laboratorium yang telah memiliki prosedur EQAS (*External Quality Assurance Scheme*) dan LQAS (*Lot Quality Assurance Scheme*) untuk standardisasi mutu.

Berdasarkan metode pengumpulan data dengan teknik wawancara, maka untuk memperoleh indikator Prevalensi TB Paru 2009/2010 yang pernah didiagnosis (D) kepada penduduk ditanyakan

apakah pernah didiagnosis menderita Tuberkulosis Paru melalui pemeriksaan dahak dan/atau foto paru oleh tenaga kesehatan/nakes seperti dokter/ perawat/ bidan (dua pertanyaan). Sedangkan untuk memperoleh indikator Prevalensi TB Paru 2009/2010 berdasarkan gejala klinis (G) atau suspek TB, maka penduduk yang menjawab tidak pernah didiagnosis Tuberkulosis Paru kemudian ditanyakan apakah pernah menderita batuk berdahak selama dua minggu atau lebih dan disertai satu atau lebih gejala: dahak bercampur darah/batuk berdarah, berat badan menurun, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, dan demam lebih dari satu bulan.

Berdasarkan metode pengumpulan data dengan teknik pemeriksaan laboratorium, maka indikator *Prevalensi Kasus BTA positif* diperoleh dari pemeriksaan dahak responden. Untuk menghindarkan subjektivitas responden ataupun surveyor terhadap batasan *suspek* sementara penelitian tidak dapat menyediakan pemeriksaan foto paru, maka dahak dikumpulkan dari *seluruh* responden berusia ≥ 15 tahun yang bersedia diambil dahak *pagi (p)* dan *sewaktu (s)* pada keesokan hari setelah proses wawancara selesai (dua kali pengumpulan dahak). *Point Prevalence* Kasus BTA positif ditetapkan untuk responden yang memiliki dua *slide* BTA positif, sementara kasus dengan paling sedikit satu *slide* BTA positif dihitung sebagai *Crude Point Prevalence*. Dahak dikumpulkan oleh Petugas Pengumpul Spesimen (PPS) dari Puskesmas setempat yang mendampingi responden saat mendahak. Dahak lalu dibawa ke laboratorium pemeriksaan mikroskopik Tuberkulosis, yaitu Puskesmas Rujukan Mikroskopik (PRM) atau Puskesmas Pelaksana Mandiri (PPM) milik Dinas Kesehatan untuk pemeriksaan mikroskopik BTAny.

Tabel 3.4.3.9. adalah hasil berdasarkan wawancara kuesioner yang menunjukkan persentase penduduk berumur 15 tahun keatas yang telah didiagnosis menderita Tuberkulosis Paru oleh tenaga kesehatan berdasarkan pemeriksaan dahak dan/atau foto paru dalam 12 bulan terakhir atau disebut juga *Periode Prevalence* Tuberkulosis (D), sedangkan berdasarkan gejala klinis dalam 12 bulan terakhir disebut *Periode Prevalence* Tuberkulosis (G).

Periode Prevalence Tuberkulosis (D), Nasional adalah = 725/100.000 penduduk. Ada 3 provinsi yang tetap berada di urutan lima tertinggi yaitu: Papua (Luar Jawa), DKI Jakarta dan Banten (Jawa). Hasil menunjukkan pula terdapat 12 provinsi memiliki *Periode Prevalence* Tuberkulosis (D) di atas angka nasional, 3 provinsi mendekati/sama dengan angka nasional, serta 18 provinsi berada di bawah angka nasional. Adapun lima provinsi dengan *Periode Prevalence* Tuberkulosis (D) tertinggi adalah: Papua 1.441 per 100.000 penduduk, Banten 1.282 per 100.000 penduduk, Sulawesi Utara 1.221 per 100.000 penduduk Gorontalo 1.200 per 100.000 penduduk, dan DKI Jakarta 1.032 per 100.000 penduduk.

Periode Prevalence Suspek TB (G) adalah 2.728 per 100.000 penduduk. Terdapat satu provinsi yang tetap berada di urutan lima tertinggi, yaitu: Gorontalo (Luar Jawa). Pada tabel ditunjukkan bahwa terdapat 21 provinsi memiliki prevalensi di atas angka nasional, 2 provinsi memiliki prevalensi mendekati atau sama dengan angka nasional, dan 10 provinsi berada di bawah *Periode Prevalence* Suspek TB (G) Nasional. Adapun 5 provinsi dengan *Periode Prevalence* Suspek TB (G) tertinggi adalah: Gorontalo 6.992 per 100.000 penduduk, Papua Barat 6.722 per 100.000 penduduk, Nusa Tenggara Timur 6.511 per 100.000 penduduk, Sulawesi Tengah 5.367 per 100.000 penduduk, dan Jambi 5.337 per 100.000 penduduk.

Tabel 3.4.3.10 memperlihatkan angka *Periode Prevalence* TB (D) dan *Periode Prevalence* Suspek TB (G) berdasarkan karakteristik penduduk 15 tahun keatas. Pada umumnya, berdasarkan karakteristik kelompok umur maka *Periode Prevalence* TB (D) dan *Periode Prevalence* Suspek TB (G) paling tinggi kembali terdapat pada kelompok di atas usia 54 tahun, yaitu 3.593 per 100.000 penduduk untuk *Periode Prevalence* TB (D) dan 11.562 per 100.000 penduduk untuk *Periode Prevalence* Suspek TB (G), dibandingkan kelompok pada usia produktif (15-54 tahun) sejumlah 2.531 per 100.000 penduduk untuk *Periode Prevalence* TB (D) dan 10.215 per 100.000 penduduk untuk *Periode Prevalence* Suspek TB (G).

Hasil dari *Periode Prevalence* Suspek TB (G). kemungkinan karena gejala disamakan dengan gejala Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) yang sering terdapat pada responden usia lanjut. Sedangkan berdasarkan jenis kelamin, maka *Periode Prevalence* TBb (D) kelompok laki-laki sebesar 0,819 persen (819 per 100.000 penduduk) dan *Periode Prevalence* Suspek TB (G) 3.071 per 100.000 penduduk tetap lebih tinggi dibandingkan kelompok perempuan sebesar 634 per 100.000 penduduk untuk *Periode Prevalence* TB (D) dan 2.391 per 100.000 penduduk untuk *Periode Prevalence* Suspek TB (G).

Dominasi tempat tinggal penderita juga tetap berada di wilayah perdesaan. Bila berdasarkan pendidikan, pekerjaan dan status ekonomi maka kelompok tidak berpendidikan, memiliki pekerjaan nelayan/buruh/petani, dan berasal dari status ekonomi kelompok rendah hingga menengah ke atas memberikan angka prevalensi tertinggi (kuintil 1 sampai dengan kuintil 4). Karakteristik penderita bila ditinjau dari segi pengetahuan, maka meningkatnya prevalensi hampir dua kali lipat antara kelompok yang tidak bersekolah dibandingkan dengan kelompok yang tamat SMA keatas.

Hal ini menunjukkan bila pengetahuan tentang penyakit dapat diberikan kepada kelompok tidak bersekolah maka kemungkinan akan secara signifikan menurunkan prevalensi penyakit.

Tabel 3.4.3.9
*Periode Prevalence TB (D) dan Periode Prevalence Suspek TB (G), pada
 Penduduk ≥ 15 Tahun per Provinsi, Riskesdas 2010*

Provinsi	Prevalensi D (%)	Suspek (G) (%)
Aceh	0,644	2.652
Sumatra Utara	0,539	3.009
Sumatra Barat	0,674	4.757
Riau	0,433	1.988
Jambi	0,630	5.337
Sumatra Selatan	0,351	1.765
Bengkulu	0,827	3.886
Lampung	0,270	1.746
Kepulauan Bangka Belitung	0,640	3.585
Kepulauan Riau	0,427	3.220
DKI Jakarta	1.032	2.240
Jawa Barat	0,937	2.746
Jawa Tengah	0,687	2.163
DI Yogyakarta	0,311	2.065
Jawa Timur	0,628	1.843
Banten	1.282	3.127
Bali	0,306	1.339
Nusa Tenggara Barat	0,927	2.877
Nusa Tenggara Timur	0,577	6.511
Kalimantan Barat	0,903	2.802
Kalimantan Tengah	0,426	4.305
Kalimantan Selatan	0,810	4.201
Kalimantan Timur	0,789	2.758
Sulawesi Utara	1.221	3.382
Sulawesi Tengah	0,542	5.367
Sulawesi Selatan	0,577	4.844
Sulawesi Tenggara	0,418	2.147
Gorontalo	1.200	6.992
Sulawesi Barat	0,668	2.126
Maluku	0,887	4.022
Maluku Utara	0,546	3.016
Papua Barat	0,637	6.722
Papua	1.441	3.813
Indonesia	0,725	2,728

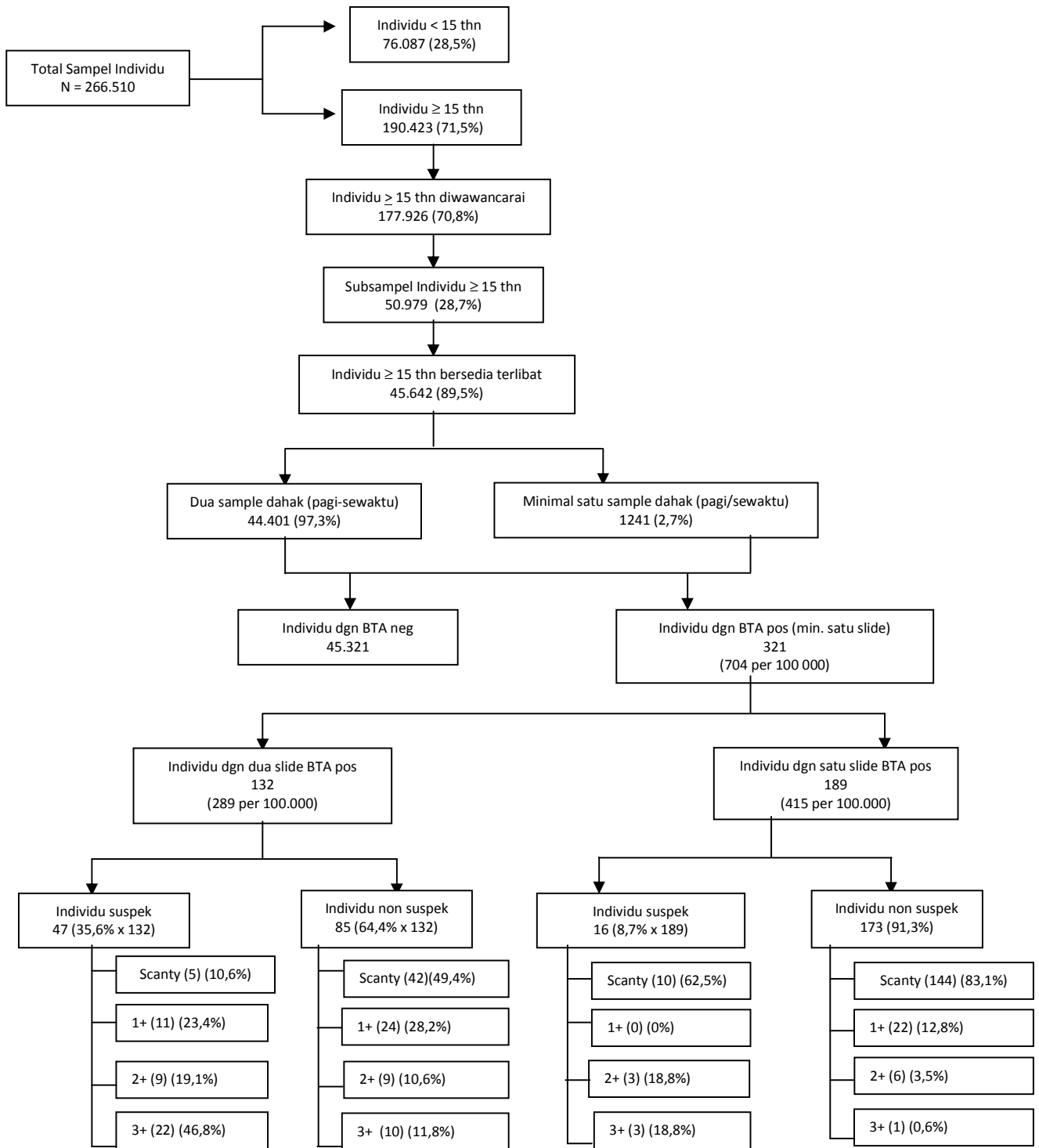
Tabel 3.4.3.10
Periode Prevalence TB (D) dan Periode Prevalence Suspek TB (G)
 pada Penduduk \geq 15 Tahun Menurut Karakteristik, Riskesdas 2010

Karakteristik	D (%)	G (%)
Kelompok Umur (Tahun)		
15 – 24	0,348	2,320
25 – 34	0,578	2,402
35 – 44	0,662	2,493
45 – 54	0,943	3,000
55 – 64	1,342	3,550
65 – 74	1,233	3,689
\geq 75	1,018	4,323
Jenis Kelamin		
Laki laki	0,819	3,071
Perempuan	0,634	2,391
Tempat Tinggal		
Perkotaan	0,703	2,320
Perdesaan	0,750	3,182
Pendidikan		
Tidak sekolah	1,041	4,074
Tidak tamat SD	0,974	3,948
Tamat SD	0,904	3,060
Tamat SMP	0,566	2,305
Tamat SMA	0,455	1,922
Tamat SMAplus	0,535	1,366
Pekerjaan		
Tidak kerja	0,762	2,640
Sekolah	0,345	2,090
Wiraswasta	0,527	1,600
Pegawai	0,656	2,276
Petani/nelayan/buruh	0,858	3,507
Lainnya	0,734	2,497
Tingkat Pengeluaran per Kapita		
Kuintil 1	0,733	3,012
Kuintil 2	0,707	2,879
Kuintil 3	0,768	2,745
Kuintil 4	0,801	2,516
Kuintil 5	0,607	2,410

Pada analisis hasil pemeriksaan laboratorium, *Point Prevalence Kasus BTA positif* berdasarkan uji laboratorium terhadap apusan dahak pagi dan sewaktu penduduk menggunakan teknik pembacaan mikroskopis BTA (Bakteri Tahan Asam) dengan pewarnaan *Ziehl Neelsen* (ZN) dilakukan di laboratorium pemeriksaan Tuberkulosis (PRM/PPM) milik Dinas Kesehatan provinsi atau kabupaten/kota. Penduduk kelompok umur 15 tahun keatas, baik pada laki-laki maupun perempuan yang dianalisis merupakan sub sampel dari populasi sampel kuesioner sejumlah 45.642.

Alur hasil pemeriksaan BTA specimen TB, Riskesdas 2010, adalah seperti Gambar 3.4.3.1.

Gambar 3.4.3.1. Skema pemeriksaan spesimen dahak penduduk pada Riskesdas 2010



Karena keterbatasan penelitian, berdasarkan alur pemeriksaan maka terdapat hasil pemeriksaan yang hanya memiliki satu *slide* BTA positif. Hasil ini harus menjadi perhatian penuh karena jumlah kasusnya yang cukup besar yang akan meningkatkan kasus BTA positif dengan dua *slide* secara

signifikan bila terbukti responden kemudian memberikan hasil BTA positif pada pemeriksaan dahak lebih lanjut. Pembacaan mikroskopik BTA *scanty* juga memiliki jumlah yang cukup besar, baik pada dahak pagi maupun dahak sewaktu yang merupakan ancaman besar dalam persoalan Tuberkulosis Paru. Hal ini disebabkan karena secara selular, hanya membutuhkan satu partikel kuman *Mycobacterium tuberculosis* untuk dapat masuk ke dalam paru-paru manusia dan mengendap di sana sampai dapat berkembangbiak serta menimbulkan efek infeksi. Konfirmasi hasil perlu dilakukan terhadap hasil satu *slide* dahak untuk memastikan apakah hasil bukan merupakan *false positive* akibat kesalahan petugas laboratorium dan dapat dijadikan masukan bagi kinerja sarana dan prasarana laboratorium daerah. Hasil pemeriksaan laboratorium dahak pagi dan sewaktu penduduk digambarkan pada Tabel 3.4.3.11.

Tabel 3.4.3.11.

Point Prevalence Kasus BTA Positif Penduduk ≥ 15 tahun Berdasarkan Hasil Pemeriksaan Dahak Pagi (P) dan Sewaktu (S) oleh Tenaga Kesehatan di Laboratorium Puskesmas Rujukan Mikroskopis Tuberkulosis, Riskesdas 2010

Hasil Pemeriksaan Mikroskopis BTA Pagi (per 100.000 penduduk)			
1-9 BTA dalam 100 lapang pandang (<i>Scanty</i>)	1+	2+	3+
378	110	57	79
Hasil Pemeriksaan Mikroskopis BTA Sewaktu (%)			
1-9 BTA dalam 100 lapang pandang (<i>Scanty</i>)	1+	2+	3+
184	96	47	53

Tidak mengherankan jumlah *slide* BTA positif dari dahak pagi lebih banyak dibandingkan dengan dahak sewaktu baik untuk hasil *scanty* maupun 1+, 2+ dan 3+.

Hasil pemeriksaan laboratorium kemudian dipisahkan untuk memperoleh *Point Prevalence Kasus BTA positif* yang berasal dari dua *slide* dan dapat dilihat pada tabel 3.4.3.12.

Tabel 3.4.3.12

Point Prevalence Kasus BTA Positif Penduduk ≥ 15 tahun per 100.000 Penduduk, Riskesdas 2010

	Satu slide pos (%)	Dua slide pos (%)	TOTAL (%)
INDONESIA	415	289	704

Pada Tabel 3.4.3.12. terlihat *Point Prevalence Kasus BTA Positif Nasional* pada penduduk dengan dua *slide* positif sebesar 289 per 100.000 penduduk sedangkan *Point Prevalence Kasus BTA Positif* pada penduduk dengan satu *slide* positif sebesar 415 per 100.000 penduduk. Adalah penting untuk diperhatikan bahwa satu *slide* hasil BTA positif memiliki jumlah hampir dua kali lipat dari jumlah dua *slide* dengan hasil BTA positif.

Tabel 3.4.3.13
 Jenis dan Hasil Pemeriksaan BTA dari Spesimen Tuberkulosis Penduduk ≥ 15 tahun (per 100.000 penduduk), Riskesdas 2010

Waktu Pengumpulan	Jenis	1-9 BTA dalam 100 lapangan pandang (<i>scanty</i>)	1+	2+	3+
Pagi	Dahak	129	59	39	69
	Saliva	249	51	18	10
Sewaktu	Dahak	107	58	35	42
	Saliva	77	38	12	11

Uji pemeriksaan silang (*crosscheck*) terhadap sampel dilakukan dengan cara memeriksa ulang 10 persen sampel *slide* negatif dan 100 persen *slide* positif yang dikirimkan oleh setiap laboratorium PRM/PPM yang terlibat ke laboratorium di Balitbangkes. Hasil pembacaan kemudian masih dirujuk ke Laboratorium Referensi Nasional Tuberkulosis di Balai Besar Laboratorium Kesehatan, Surabaya untuk menentukan *Error Rate* pembacaan.

Perhitungan *Error Rate*:

$$\frac{\text{Jumlah sediaan yang dibaca salah}}{\text{Jumlah seluruh sediaan yang diperiksa}} \times 100\%$$

Berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium maka masih banyak terdapat penduduk yang tanpa gejala tapi memberikan hasil pemeriksaan BTA positif. Hal ini mendukung pentingnya *active case finding* dalam meningkatkan penemuan kasus baru di masyarakat.

Indikator Lain

Selanjutnya, analisis ditujukan terhadap hasil jawaban kuesioner. Pada tabel 3.4.3.14 digambarkan pemanfaatan fasilitas kesehatan yang digunakan oleh penduduk 15 tahun keatas untuk melakukan diagnosis penyakit. Berdasarkan program pemerintah, maka pengobatan standar bagi kasus TB yang diharapkan dapat dimanfaatkan masyarakat secara optimal mencakup pengobatan gratis serta konfirmasi diagnosis dengan pemeriksaan laboratorium di puskesmas atau rumah sakit pemerintah. Secara nasional, persentase penduduk yang menjawab bahwa diagnosis dilakukan di puskesmas sebesar 36,2 persen, rumah sakit pemerintah sebesar 33,9 persen, diikuti balai pengobatan/klinik/praktek dokter sebesar 18,9 persen, serta rumah sakit swasta sebesar 11,0 persen. Provinsi yang memanfaatkan fasilitas puskesmas dengan persentase tertinggi adalah Kepulauan Riau (82,2%) sementara provinsi yang memanfaatkan fasilitas rumah sakit pemerintah dengan persentase tertinggi adalah Kalimantan Tengah (62,3%).

Secara umum, Tabel 3.4.3.15 menggambarkan karakteristik penderita yang memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk diagnosis penyakit. Dapat dilihat bahwa pemanfaatan fasilitas rumah sakit pemerintah dan puskesmas terdistribusi merata di seluruh kelompok usia dengan jenis kelamin laki-laki lebih banyak bila dibandingkan perempuan dan bertempat tinggal terutama di perkotaan. Fasilitas kesehatan puskesmas lebih banyak dimanfaatkan oleh penderita dengan pendidikan tidak

sekolah dan tidak tamat SD sementara pemanfaatan rumah sakit pemerintah dimanfaatkan paling banyak oleh penderita dengan pendidikan tamat SMA atau tamat SMA keatas. Demikian pula bila dilihat dari pekerjaan, maka kelompok sekolah dan petani/nelayan/buruh paling tinggi dalam memanfaatkan rumah sakit pemerintah sementara pegawai merupakan kelompok yang paling tinggi memanfaatkan puskesmas. Hal ini dapat terkait dengan fasilitas asuransi kesehatan yang pada umumnya dimiliki oleh pegawai. Sementara berdasarkan status ekonomi, maka mereka dari dua kelompok ekonomi paling tinggi lebih banyak memanfaatkan rumah sakit pemerintah (kuintil 4 dan kuintil 5) sementara dua kelompok ekonomi terendah lebih banyak memanfaatkan puskesmas (kuintil 1 dan kuintil 2).

Tabel 3.4.3.16 menggambarkan pemanfaatan fasilitas kesehatan yang digunakan oleh penduduk 15 tahun keatas untuk memperoleh Obat Anti Tuberkulosis (OAT). Berdasarkan program pemerintah maka fasilitas kesehatan untuk memperoleh OAT adalah puskesmas dan rumah sakit pemerintah. Secara nasional, persentase penduduk yang menjawab bahwa OAT yang digunakan didapat di puskesmas sebesar 39,5 persen, rumah sakit pemerintah sebesar 27,8 persen, diikuti balai pengobatan/klinik/praktek dokter sebesar 19,4 persen kemudian rumah sakit swasta sebesar 7,9 persen. Terdapat 5,4 persen responden yang menjawab tidak berobat. Provinsi yang memanfaatkan fasilitas puskesmas dengan persentase tertinggi adalah Nusa Tenggara Timur (70,1%) sementara provinsi yang memanfaatkan fasilitas rumah sakit pemerintah dengan persentase tertinggi adalah Sumatera Selatan (55,5%). Informasi ini dapat pula dimanfaatkan bagi pencapaian komponen lain pada strategi utama DOTS yang direkomendasikan dalam penanggulangan TB yaitu Jaminan ketersediaan OAT yang bermutu di fasilitas kesehatan pemerintah.

Berdasarkan status ekonomi maka kelompok ekonomi paling tinggi lebih banyak memanfaatkan rumah sakit pemerintah (kuintil 4 dan kuintil 5) sementara kelompok ekonomi rendah lebih banyak memanfaatkan Puskesmas (kuintil 1, kuintil 2 dan kuintil 3).

Secara umum, Tabel 3.4.3.17 menggambarkan karakteristik penduduk yang memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk memperoleh OAT. Dapat dilihat bahwa terdapat perbedaan karakteristik penduduk yang memanfaatkan fasilitas rumah sakit pemerintah dan puskesmas untuk memperoleh OAT dimana kelompok usia diatas usia produktif lebih banyak memanfaatkan rumah sakit pemerintah sementara kelompok usia produktif lebih banyak memanfaatkan fasilitas puskesmas. Jenis kelamin laki-laki tetap lebih banyak memanfaatkan fasilitas ini dan bertempat tinggal terutama di perkotaan. Data ini sejalan dengan data sebelumnya yang menggambarkan bahwa penderita TB berasal mayoritas dari jenis kelamin laki-laki dengan tempat tinggal terutama di wilayah perkotaan. Selanjutnya, fasilitas kesehatan Puskesmas kembali lebih banyak dimanfaatkan oleh penderita dengan pendidikan tidak sekolah dan tidak tamat SD sedangkan pemanfaatan rumah sakit pemerintah dimanfaatkan paling banyak oleh penderita dengan pendidikan tamat SMA atau tamat SMA keatas. Demikian pula bila dilihat dari pekerjaan, maka kelompok tidak bekerja dan petani/nelayan/buruh paling tinggi dalam memanfaatkan puskesmas sementara wiraswasta merupakan kelompok yang paling tinggi memanfaatkan rumah sakit Pemerintah.

Tabel 3.4.3.14
 Persentase Jenis Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Digunakan untuk Diagnosis Penyakit oleh
 Penderita TB (D) Penduduk \geq 15 Tahun, dalam 12 Bulan Terakhir, Riskesdas 2010

Propinsi	RS. Pemerintah (%)	RS. Swasta (%)	Puskesmas (%)	BP/Klinik/PD (%)
Aceh	44,4	0	51,0	5,0
Sumatera Utara	46,7	6,9	39,7	6,8
Sumatera Barat	39,4	9,5	46,1	5,0
Riau	55,0	0	39,2	5,9
Jambi	30,9	17,6	51,6	0
Sumatera Selatan	60,4	14,3	15,4	9,9
Bengkulu	25,4	0	55,2	19,4
Lampung	12,8	25,4	46,2	15,7
Kepulauan Bangka Belitung	41,9	11,7	33,5	12,9
Kepulauan Riau	17,8	0	82,2	0
DKI Jakarta	33,3	13,2	36,4	17,0
Jawa Barat	27,8	16,7	27,0	28,4
Jawa Tengah	36,0	12,5	24,5	27,0
DI Yogyakarta	48,5	22,6	28,8	0
Jawa Timur	30,6	8,9	44,2	16,3
Banten	30,7	8,8	38,4	22,1
Bali	29,2	21,9	26,5	22,4
Nusa Tenggara Barat	34,2	3,0	54,1	8,8
Nusa Tenggara Timur	15,7	12,0	66,4	6,0
Kalimantan Barat	48,6	7,4	30,0	14,0
Kalimantan Tengah	62,3	9,9	27,9	0
Kalimantan Selatan	25,2	4,0	62,2	8,7
Kalimantan Timur	55,5	3,9	40,7	0
Sulawesi Utara	25,0	10,5	38,8	25,7
Sulawesi Tengah	27,9	17,9	32,3	21,9
Sulawesi Selatan	34,0	5,7	44,2	16,2
Sulawesi Tenggara	23,6	20,5	55,9	0
Gorontalo	44,4	0	51,1	4,5
Sulawesi Barat	25,0	0	75,0	0
Maluku	52,8	8,4	15,5	23,3
Maluku Utara	35,4	0	46,7	17,9
Papua Barat	32,1	13,6	27,1	27,1
Papua	54,8	4,7	37,3	3,2
INDONESIA	33,9	11,0	36,2	18,9

Tabel 3.4.3.15
 Persentase Jenis Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Digunakan untuk Diagnosis Penyakit oleh
 Penderita TB (D) Penduduk ≥ 15 Tahun Menurut Karakteristik, Riskesdas 2010

Karakteristik	RS Pemerintah (%)	RS Swasta (%)	Puskesmas (%)	BP/Klinik/PD (%)
Kelompok Umur (Tahun)				
15 – 24	33.9	15.7	29.3	21.1
25 – 34	30.7	10.3	37.5	21.5
35 – 44	33.1	8.6	39.9	18.4
45 – 54	35.5	13.7	33.2	17.6
55 – 64	34.1	9.3	40.7	15.9
65 – 74	34.9	11.4	31.5	22.2
≥ 75	41.8	6.3	35.1	16.8
Jenis Kelamin				
Laki laki	36.7	10.5	37.4	15.4
Perempuan	30.4	11.7	34.6	23.3
Tempat Tinggal				
Perkotaan	37.2	13.6	30.4	18.8
Perdesaan	30.4	8.4	42.1	19.1
Pendidikan				
Tidak sekolah	33.1	7.4	41.2	18.4
Tidak tamat SD	25.6	12.6	44.5	17.3
Tamat SD	33.4	7.7	35.6	23.2
Tamat SMP	33.8	13.2	37.1	15.8
Tamat SMA	42.2	14.7	27.9	15.2
Tamat SMAplus	46.7	20.2	18.2	14.8
Pekerjaan				
Tidak kerja	31.8	11.3	35.0	21.8
Sekolah	48.1	7.4	26.6	17.9
Wiraswasta	36.3	12.4	30.2	21.1
Pegawai	31.2	10.5	41.9	16.4
Petani/nelayan/buruh	42.0	12.1	31.9	14.0
Lainnya	33.9	11.0	36.1	18.9
Tingkat Pengeluaran per Kapita				
Kuintil 1	29.5	9.5	40.6	20.5
Kuintil 2	31.2	7.9	42.5	18.4
Kuintil 3	33.4	11.5	37.4	17.6
Kuintil 4	39.0	13.4	30.1	17.5
Kuintil 5	37.6	13.5	27.6	21.4

Tabel 3.4.3.16
 Persentase Jenis Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Digunakan Oleh Penderita TB (D) Penduduk
 ≥ 15 tahun untuk Memperoleh Obat TB dalam 12 Bulan Terakhir per Provinsi, Riskesdas 2010

PROPINSI	RS Pemerintah (%)	RS Swasta (%)	Puskesmas (%)	BP/Klinik/ PD (%)	Tidak Berobat (%)
Aceh	38,9	0	40,2	5,0	16,0
Sumatera Utara	44,3	6,9	35,3	6,8	6,8
Sumatera Barat	25,9	4,8	59,3	5,0	5,0
Riau	42,6	0	45,9	0	11,5
Jambi	23,7	12,4	46,9	17,1	0
Sumatera Selatan	55,5	14,3	16,5	9,9	4,4
Bengkulu	12,4	82,1	0	0	5,5
Lampung	4,8	15,7	58,6	20,9	0,0
Kepulauan Bangka Belitung	21,8	11,7	43,5	23,0	0,0
Kepulauan Riau	36,3	0,0	63,7	0,0	0,0
DKI Jakarta	37,5	14,1	27,7	11,5	9,2
Jawa Barat	20,6	11,7	31,8	29,2	6,8
Jawa Tengah	30,0	8,5	28,5	29,1	4,0
DI Yogyakarta	41,1	0	30,1	28,9	0
Jawa Timur	26,5	5,4	48,9	15,2	4,0
Banten	23,6	6,8	41,1	25,8	2,8
Bali	29,2	11,2	37,2	22,4	0
Nusa Tenggara Barat	17,2	0,0	68,1	8,8	5,8
Nusa Tenggara Timur	6,0	6,0	70,1	12,0	6,0
Kalimantan Barat	30,7	0	42,1	21,5	5,7
Kalimantan Tengah	50,0	9,9	40,1	0	0
Kalimantan Selatan	20,4	0	66,6	4,3	8,7
Kalimantan Timur	37,6	0	53,4	9,0	0
Sulawesi Utara	32,8	7,1	46,0	14,2	0
Sulawesi Tengah	27,9	17,9	32,3	21,9	0
Sulawesi Selatan	36,8	2,9	34,6	16,2	9,4
Sulawesi Tenggara	11,8	8,8	55,9	0	23,6
Gorontalo	25,2	4,5	65,9	0	4,5
Sulawesi Barat	44,0	0	56,0	0	0
Maluku	45,0	8,4	23,3	23,3	0
Maluku Utara	35,4	0	46,7	17,9	0
Papua Barat	21,9	23,8	0	27,1	27,1
Papua	36,8	10,2	42,6	6,4	3,8
INDONESIA	27,8	7,9	39,5	19,4	5,4

Tabel 3.4.3.17
 Persentase Jenis Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Digunakan oleh Penderita TB (D) Penduduk
 ≥ 15 Tahun untuk Memperoleh Obat TB dalam 12 bulan Terakhir
 Menurut Karakteristik, Riskesdas 2010

Karakteristik	RS Pemerintah (%)	RS Swasta (%)	Puskesmas (%)	BP/Klinik/PD (%)	Tidak Berobat (%)
Kelompok Umur (Tahun)					
15 – 24	23,9	12,3	33,8	19,9	10,0
25 – 34	28,8	8,8	36,8	20,2	5,4
35 – 44	28,8	3,7	45,7	14,9	6,8
45 – 54	27,5	10,7	36,8	21,1	3,9
55 – 64	27,3	5,2	44,8	19,1	3,6
65 – 74	23,9	9,4	36,9	25,8	4,1
≥ 75	44,2	6,3	32,7	11,9	5,0
Jenis Kelamin					
Laki laki	30,0	7,4	40,6	16,3	5,8
Perempuan	25,0	8,5	38,2	23,3	4,9
Tempat Tinggal					
Perkotaan	33,1	7,4	40,6	16,3	5,8
Perdesaan	22,3	8,5	38,2	23,3	4,9
Pendidikan					
Tidak sekolah	26,5	4,0	44,3	19,4	5,8
Tidak tamat SD	20,1	9,7	48,0	16,5	5,7
Tamat SD	27,3	5,2	39,3	23,0	5,2
Tamat SMP	29,0	8,8	37,7	19,2	5,4
Tamat SMA	34,1	12,0	33,7	14,8	5,4
Tamat SMA plus	42,3	14,3	21,3	17,7	4,5
Pekerjaan					
Tidak kerja	25,6	9,2	40,1	21,7	3,3
Sekolah	27,0	9,7	31,9	11,0	20,5
Wiraswasta	40,4	7,1	28,2	17,2	7,1
Pegawai	35,0	7,6	28,6	24,6	4,2
Petani/nelayan/buruh	23,9	6,8	47,8	15,9	5,5
Lainnya	30,1	9,1	31,7	20,8	8,2
Tingkat Pengeluaran					
Kuintil 1	24,4	7,1	42,2	20,2	6,1
Kuintil 2	25,7	5,0	48,7	17,2	3,5
Kuintil 3	26,7	6,2	41,5	18,9	6,7
Kuintil 4	31,9	10,3	34,6	17,5	5,7
Kuintil 5	31,6	12,1	27,1	24,6	4,5

Selanjutnya, kepada penduduk yang pernah didiagnosis Tuberkulosis Paru ditanyakan proporsi pemanfaatan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) yang terdiri dari OAT Kombipak/FDC dan non Kombipak/FDC (1 pertanyaan). Pertanyaan ini diikuti dengan menunjukkan alat peraga berupa gambar OAT yang dimaksud. Untuk memperoleh proporsi pola minum obat penderita, maka kepada responden ditanyakan pula jangka waktu pengobatan yang dijalani (1 pertanyaan).

Informasi mengenai suspek diperoleh dengan cara menanyakan kepada penduduk upaya yang mereka lakukan untuk mengatasi gejala klinis Tuberkulosis Paru dan alasan bagi penderita suspek bila tidak berobat ke nakes (2 pertanyaan).

Tabel 3.4.3.18
 Persentase Penderita TB (D) Penduduk \geq 15 tahun yang Diobati Menggunakan OAT DOTs dalam
 12 Belas Bulan Terakhir per Provinsi, Riskesdas 2010

Provinsi	Kombipak/FDC (%)	Bukan Kombipak/FDC (%)
Aceh	89,8	10,2
Sumatra Utara	95,0	5,0
Sumatra Barat	76,1	23,9
Riau	87,3	12,7
Jambi	69,1	30,9
Sumatra Selatan	95,3	4,7
Bengkulu	89,8	10,2
Lampung	74,7	25,3
Kepulauan Bangka Belitung	87,1	12,9
Kepulauan Riau	91,5	8,5
DKI Jakarta	76,7	23,3
Jawa Barat	80,8	19,2
Jawa Tengah	82,2	17,8
DI Yogyakarta	89,8	10,2
Jawa Timur	88,9	11,1
Banten	74,3	25,7
Bali	69,9	30,1
Nusa Tenggara Barat	84,8	15,2
Nusa Tenggara Timur	89,8	10,2
Kalimantan Barat	87,9	12,1
Kalimantan Tengah	89,8	10,2
Kalimantan Selatan	91,3	8,7
Kalimantan Timur	91,5	8,5
Sulawesi Utara	85,7	14,3
Sulawesi Tengah	88,5	11,5
Sulawesi Selatan	83,0	17,0
Sulawesi Tenggara	89,9	10,2
Gorontalo	86,0	14,0
Sulawesi Barat	78,0	22,0
Maluku	76,6	23,4
Maluku Utara	82,8	17,2
Papua Barat	81,4	18,6
Papua	84,2	15,8
Indonesia	83,2	16,8

Tabel 3.4.3.18 menggambarkan persentase pemanfaatan OAT oleh penderita TB dibagi atas jenis obat Kombipak/FDC (*Fixed Dose Combination*) yang merupakan OAT program DOTs dan non Kombipak/FDC yang diasumsikan obat komersial non DOTs. Hasil menunjukkan angka nasional sebesar 83,2 persen. Pada obat Kombipak/FDC terdapat 17 provinsi memanfaatkan OAT Kombipak/FDC di atas angka nasional dan lima provinsi dengan persentase lebih dari 90 persen dalam memanfaatkan OAT Kombipak/FDC adalah Sumatera Selatan (95,3%), Sumatera Utara

(95,0%), Kepulauan Riau (91,5%), Kalimantan Timur (91,5%), dan Kalimantan Selatan (91,3%). Hasil ini bila dibandingkan dengan laporan program TB tentang cakupan keberhasilan OAT DOTS terhadap 72.8 persen deteksi kasus pada tahun 2008, menunjukkan terjadi penurunan pemanfaatan OAT DOTS di masyarakat sebesar hampir 8 persen.

Data pada Tabel 3.4.3.19 dan 3.4.3.20 dapat pula menjadi informasi terhadap beberapa komponen dan strategi utama DOTS yang direkomendasikan untuk penanggulangan TB yaitu, pengobatan jangka pendek yang standar bagi semua kasus TB dengan tatalaksana kasus yang tepat, termasuk pengawasan langsung pengobatan serta Jaminan ketersediaan OAT yang bermutu. Tabel 3.4.3.19 menunjukkan persentase penderita Tuberkulosis Paru yang menyelesaikan pengobatan paling tinggi berada di provinsi DI Yogyakarta (100%), dan paling rendah di provinsi Jambi (24,9%).

Secara umum, berdasarkan Tabel 3.4.3.20 maka karakteristik penderita TB (D) yang tertinggi menyelesaikan pengobatan atau berobat lebih dari 6 bulan berdasarkan kelompok umur terdapat pada kelompok usia produktif (15-54 tahun). Sedangkan yang putus berobat dan tidak minum obat berada pada kelompok umur 54 tahun keatas. Terlihat kelompok umur 65-74 merupakan kelompok umur tertinggi yang tidak minum obat. Bila penderita dengan usia yang sudah tidak produktif ini menghabiskan waktu yang lebih lama di dalam rumah/tempat tinggal, maka lingkungan keluarga merupakan kelompok dengan resiko paling tinggi tertular tuberkulosis. Berdasarkan jenis kelamin maka terlihat bahwa wanita lebih banyak menyelesaikan pengobatan atau berobat lebih dari 6 bulan dibandingkan laki-laki tetapi kelompok wanita juga yang paling banyak terlihat tidak meminum obat. Sementara laki-laki lebih banyak yang mengalami putus berobat. Wilayah perkotaan merupakan tempat tinggal bagi kelompok yang menyelesaikan pengobatan atau berobat lebih dari 6 bulan paling tinggi sementara kelompok yang paling banyak putus berobat berada pada daerah perdesaan. Pada pendidikan, terlihat bahwa pola pengobatan menyelesaikan pengobatan atau berobat lebih dari 6 bulan pada umumnya dilakukan oleh kelompok yang tamat SMA sementara kelompok yang tidak sekolah dan tidak tamat SD paling banyak mengalami putus berobat. Berdasarkan pekerjaan maka kelompok buruh/petani/nelayan merupakan kelompok yang paling rendah menyelesaikan pengobatan atau berobat lebih dari 6 bulan. Sedangkan mereka yang putus berobat paling banyak terdapat di kelompok bersekolah dan juga pegawai. Hal ini mungkin disebabkan karena aktivitas yang dibutuhkan untuk memakan OAT tepat waktu serta dalam jumlah yang banyak menjadi faktor kesulitan bagi penderita yang sedang bersekolah maupun pegawai. Kemudian, bila dilihat dari faktor ekonomi, maka kelompok ekonomi paling tinggi (kuintil 5) menunjukkan kecenderungan untuk menyelesaikan pengobatan atau berobat lebih dari 6 bulan lebih sedikit bila dibandingkan dengan kelompok ekonomi terendah (kuintil 1). Kemungkinan hal ini dapat disebabkan karena jumlah kuintil 5 cukup banyak yang berobat di BP/Klinik/Praktek Dokter (19,4%) sehingga dengan tidak adanya program pendampingan minum obat di faskes tersebut dan stigma yang masih tinggi maka kecenderungan ini dapat terjadi.

Tabel 3.4.3.19.
 Persentase Penderita Tb (D) Yang Telah Menyelesaikan Pengobatan Dengan OAT per Provinsi,
 Riskesdas 2010

Provinsi	Mendpt Obat Selesai > 6 Bln	Sedang Dalam Pengobatan	Berobat Tidak Lengkap < 5 Bln	Tidak Minum Obat
Aceh	52,8	23,0	18,2	5.9
Sumatera Utara	61,7	31,3	7,1	0
Sumatera Barat	63,1	14,1	17,8	5.0
Riau	67,4	25,9	6,6	0,0
Jambi	24,9	37,1	32,8	5.2
Sumatra Selatan	50,6	27,5	21,9	0
Bengkulu	62,5	15,0	22,6	0
Lampung	66,7	12,8	20,5	0
Kepulauan Bangka Belitung	88,3	0	11,7	0
Kepulauan Riau	73,8	17,8	0	8.5
DKI Jakarta	62,9	19,8	17,3	0
Jawa Barat	57,1	19,0	23,3	0,6
Jawa Tengah	52,5	16,5	26,2	4.8
DI Yogyakarta	100,0	0	0	0
Jawa Timur	62,2	16,5	17,1	4.3
Banten	54,9	21,2	19,3	4.5
Bali	69,9	18,9	11,2	0
Nusa Tenggara Barat	63,5	9,3	24,1	3.1
Nusa Tenggara Timur	80,9	6,4	0	12.7
Kalimantan Barat	46,9	14,9	35,2	3.0
Kalimantan Tengah	48,3	23,8	13,9	13.9
Kalimantan Selatan	89,9	4,7	5,4	0
Kalimantan Timur	57,4	42,6	0	0
Sulawesi Utara	68,0	17,8	14,2	0
Sulawesi Tengah	66,7	11,5	21,9	0
Sulawesi Selatan	47,5	28,6	20,9	3.0
Sulawesi Tenggara	84,6	15,4	0	0
Gorontalo	51,2	29,4	19,4	0
Sulawesi Barat	75,0	12,5	0	12.5
Maluku	46,7	14,8	38,5	0
Maluku Utara	82,8	0	17,2	0
Papua Barat	51,3	14,0	34,6	0
Papua	61,3	31,1	7,6	0
INDONESIA	59.0	19,1	19,3	2,6

Tabel 3.4.3.20.
 Persentase Jangka Waktu Minum Obat TB Penduduk \geq 15 tahun
 Menurut Karakteristik, Riskesdas 2010

Karakteristik	Mendapat Obat Selesai (6 atau > 6 bln)	Sedang dalam Pengobatan	Berobat Tdk Lengkap (Berhenti 2-5 bln)	Tidak Minum Obat
Kelompok Umur (Tahun)				
15 – 24	58,4	25,2	14,9	1,5
25 – 34	64,7	17,5	17,8	0
35 – 44	64,7	16,1	17,5	1,7
45 – 54	52,4	23,2	22,1	2,4
55 – 64	59,4	15,3	20,7	4,6
65 – 74	53,6	18,6	21,5	6,3
\geq 75	53,0	22,4	19,8	4,7
Jenis Kelamin				
Laki laki	58,5	19,4	19,9	2,2
Perempuan	59,7	18,7	18,6	3,1
Tempat Tinggal				
Perkotaan	61,5	17,7	18,6	2,3
Perdesaan	56,4	20,6	20,1	2,9
Pendidikan				
Tidak sekolah	54,4	15,8	24,2	5,5
Tidak tamat SD	54,0	17,6	24,0	4,4
Tamat SD	60,4	18,0	19,3	2,3
Tamat SMP	61,3	21,0	16,7	0,9
Tamat SMA	63,5	20,8	14,3	1,4
Tamat SMA +	56,7	28,8	14,6	0
Pekerjaan				
Tidak kerja	58,2	21,2	18,0	2,6
Sekolah	55,0	21,4	23,6	0
Wiraswasta	60,2	17,5	19,9	2,5
Pegawai	60,7	16,7	20,2	2,4
Petani/nelayan/buruh	52,5	26,4	14,9	6,2
Lainnya	59,0	19,1	19,3	2,6
Tingkat Pengeluaran per Kapita				
Kuintil 1	57,4	17,9	21,9	2,8
Kuintil 2	57,7	19,9	19,6	2,8
Kuintil 3	60,8	17,1	19,1	2,9
Kuintil 4	61,9	20,5	15,8	1,9
Kuintil 5	56,8	20,4	20,4	2,3

Tabel 3.4.3.21 menggambarkan upaya yang dilakukan oleh Suspek TB (G) untuk mengatasi gejala klinis yang dialami. Upaya positif yang diharapkan adalah memanfaatkan tenaga kesehatan dimana cakupan atas upaya ini hanya sebesar 43,3 persen. Tertinggi dilakukan oleh Suspek TB (G) di Provinsi Bali (61,7%) dan DKI Jakarta (51%). Sementara upaya yang dapat menjadi faktor pemicu resistensi yang dilakukan oleh Suspek TB (G) adalah membeli obat di apotek/toko obat dan upaya lainnya.

Secara nasional terlihat bahwa hampir 40 persen suspek TB melakukan upaya membeli obat di apotek/toko obat yang belum tentu merupakan OAT ataupun obat lain yang bisa jadi termasuk obat keras/antibiotika (dengan catatan: suspek belum tentu positif Tuberkulosis). Secara nasional, upaya

suspek TB (G) yang mengkonsumsi obat tradisional/herbal sebesar 8 persen serta hampir 20 persen tidak diobati.

Provinsi Gorontalo merupakan provinsi dengan upaya membeli obat sendiri tertinggi (53,5%), sementara Provinsi Maluku merupakan provinsi tertinggi dalam upaya minum obat tradisional/herbal (30,4%), diikuti oleh provinsi Jambi (40,5%), Papua Barat (37,4%), Papua (33,7%), Nusa Tenggara Timur (35,6%) dan Sulawesi Tengah (26,3%) yang merupakan lima provinsi tertinggi suspek TB tidak melakukan upaya pengobatan.

Karakteristik Suspek TB dalam melakukan upaya mengatasi gejala klinis digambarkan pada Tabel 3.4.3.22. Secara umum, karakteristik suspek TB (G) yang memanfaatkan tenaga kesehatan (meneruskan pengobatan dan kembali ke tenaga kesehatan) berdasarkan kelompok umur terdapat pada kelompok usia produktif (15-54 tahun). Sedangkan mereka yang membeli obat ke apotek/toko obat merata berada pada kelompok usia produktif maupun kelompok usia 54 tahun keatas. Terlihat kelompok usia 74 tahun keatas merupakan kelompok usia tertinggi untuk minum obat tradisional/herbal dan juga tidak diobati.

Berdasarkan jenis kelamin maka terlihat bahwa wanita lebih banyak menjalani upaya memanfaatkan tenaga kesehatan dibandingkan laki-laki yang lebih memilih melakukan upaya beli obat di apotek/toko obat, minum obat tradisional/herbal serta tidak diobati. Wilayah perdesaan menunjukkan mayoritas tempat tinggal bagi Suspek TB (G) yang melakukan upaya dengan memanfaatkan tenaga kesehatan.

Pada pendidikan, terlihat bahwa upaya mengatasi gejala klinis yang memanfaatkan tenaga kesehatan pada umumnya dilakukan oleh kelompok yang bersekolah sampai dengan tamat SMA keatas. Tetapi kelompok ini juga yang paling tinggi melakukan upaya membeli obat di apotek/toko obat yang secara signifikan diperkirakan berkorelasi dengan pengetahuan mengenai obat-obat lain yang dapat dimanfaatkan untuk mengatasi gejala klinis tersebut.

Berdasarkan pekerjaan, maka kelompok buruh/petani/nelayan merupakan kelompok yang paling tinggi melakukan upaya minum obat tradisional/herbal serta tidak berobat. Hal ini mungkin disebabkan karena faktor ekonomi karena bila melihat hasil karakteristik berdasarkan faktor ekonomi, maka kelompok ekonomi paling rendah (kuintil 1) juga menunjukkan kecenderungan untuk tidak berobat atau mengkonsumsi obat tradisional/herbal.

Tabel 3.4.3.21
 Persentase Suspek TB (G) Penduduk \geq 15 tahun Mengatasi Gejala Klinis
 Tuberkulosis Paru per Provinsi, Riskesdas 2010

Propinsi	Meneruskan Pengobatan	Kembali ke Nakes	Beli Obat di Apotek/Toko Obat	Minum Obat Herbal/ Trad.	Tidak Diobati
Aceh	10,4	28,5	32,7	12,1	16,3
Sumatera Utara	12,0	29,7	34,4	9,1	14,8
Sumatera Barat	6,8	39,4	16,9	15,8	21,2
Riau	23,1	23,0	35,7	4,8	13,3
Jambi	7,5	19,6	27,6	4,9	40,5
Sumatra Selatan	9,4	40,4	31,5	5,4	13,3
Bengkulu	5,8	24,0	40,6	7,5	22,1
Lampung	10,2	24,2	49,8	7,7	8,0
Kepulauan Bangka Belitung	8,0	30,1	47,5	0,0	14,4
Kepulauan Riau	2,3	43,8	27,4	13,1	13,4
DKI Jakarta	25,8	25,2	33,2	6,9	8,9
Jawa Barat	13,8	35,7	31,4	5,9	13,2
Jawa Tengah	10,2	38,5	34,3	4,2	12,7
DI Yogyakarta	5,0	47,4	25,8	12,2	9,6
Jawa Timur	14,5	34,3	29,7	7,2	14,2
Banten	9,9	35,8	31,1	6,8	16,4
Bali	21,4	40,3	20,0	7,9	10,3
Nusa Tenggara Barat	11,1	32,2	23,6	13,8	19,3
Nusa Tenggara Timur	5,7	28,0	20,4	10,3	35,6
Kalimantan Barat	12,5	22,7	26,3	13,9	24,6
Kalimantan Tengah	4,4	34,2	36,0	8,1	17,4
Kalimantan Selatan	8,6	27,4	47,5	4,4	12,1
Kalimantan Timur	8,3	24,2	29,3	12,2	26,1
Sulawesi Utara	10,2	36,5	35,0	8,9	9,4
Sulawesi Tengah	5,7	22,9	33,7	11,5	26,3
Sulawesi Selatan	4,4	24,4	43,6	7,2	20,4
Sulawesi Tenggara	12,2	37,1	16,4	10,3	23,9
Gorontalo	2,3	20,4	53,5	10,4	13,5
Sulawesi Barat	11,6	22,5	24,6	22,9	18,3
Maluku	8,5	15,2	27,3	30,4	18,6
Maluku Utara	6,9	30,9	40,6	8,3	13,3
Papua Barat	5,4	31,5	20,0	5,7	37,4
Papua	9,1	33,7	15,0	8,4	33,7
INDONESIA	11,1	32,2	31,9	7,8	16,9

Tabel 3.4.3.22
 Persentase Suspek TB (G) Penduduk \geq 15 tahun Mengatasi Gejala Menurut Karakteristik,
 Riskesdas 2010

Karakteristik	Meneruskan Berobat TB	Kembali ke Nakes	Beli Obat di Apotek/TO	Minum Obat Herbal/Trad	Tidak Diobati
Kelompok Umur (Tahun)					
15 – 24	16,7	24,2	36,1	5,3	17,7
25 – 34	13,6	28,0	34,3	7,6	16,4
35 – 44	11,6	33,8	29,6	9,5	15,6
45 – 54	8,3	35,6	32,4	7,6	16,2
55 – 64	7,6	41,5	26,6	8,8	15,6
65 – 74	4,6	37,1	30,5	7,3	20,5
\geq 75	5,7	28,6	29,4	11,8	24,4
Jenis Kelamin					
Laki laki	10,4	27,1	35,2	8,8	18,5
Perempuan	12,0	38,6	27,9	6,7	14,9
Tempat Tinggal					
Perkotaan	15,2	30,2	34,5	6,3	13,8
Perdesaan	7,8	33,8	29,9	9,1	19,5
Pendidikan					
Tidak sekolah	3,0	36,6	27,6	9,5	23,4
Tidak tamat SD	5,4	34,3	30,9	9,8	19,6
Tamat SD	8,3	34,0	33,0	7,5	17,2
Tamat SMP	16,3	26,5	35,5	6,3	15,4
Tamat SMA	21,1	28,3	30,8	7,0	12,8
Tamat SMA +	23,6	35,8	29,8	5,3	5,6
Pekerjaan					
Tidak kerja	11,3	34,4	30,3	6,8	17,2
Sekolah	25,7	18,4	33,7	4,3	17,9
Wiraswasta	23,6	33,8	29,9	5,7	7,0
Pegawai	15,5	33,2	33,9	6,0	11,3
Petani/nelayan/buruh	6,3	31,9	32,2	9,7	19,9
Lainnya	10,1	31,9	31,7	9,0	17,2
Tingkat Pengeluaran per Kapita					
Kuintil 1	8,5	31,2	31,1	7,2	22,1
Kuintil 2	9,4	30,7	32,5	9,7	17,7
Kuintil 3	11,9	31,3	33,7	8,1	14,9
Kuintil 4	12,6	34,6	31,5	7,3	14,0
Kuintil 5	14,8	34,2	30,8	6,4	13,8

Tabel 3.4.3.23 menggambarkan alasan bagi Suspek TB (G) untuk tidak menggunakan fasilitas tenaga kesehatan dalam mengatasi gejala klinis yang dialami. Alasan utama terdapat pada pemahaman bahwa gejala dapat diobati/sembuh sendiri dan tidak ada biaya untuk memperoleh atau mencapai tenaga kesehatan. Secara nasional, Suspek TB (G) yang menjawab gejala dapat diobati/sembuh sendiri sebesar 38,2 persen sementara faktor biaya menjadi alasan dengan persentase sebesar 26,4 persen. Pemahaman dapat diobati/sembuh sendiri terutama ada di Provinsi DKI Jakarta (55,7%), DI Yogyakarta (54,5%), Sulawesi Utara (54,4%), Papua (51,8%), dan Jambi (48,5%). Sementara faktor ekonomi menjadi alasan suspek TB (G) untuk tidak berobat ke nakes menjadi alasan tertinggi di Provinsi Sumatera Barat (57,2%), Sulawesi Tengah (36,7%), Lampung (34,9%), Nusa Tenggara Barat (34,5%), dan Nusa Tenggara Timur (33,8%). Terdapat 6 provinsi yang menggambarkan tidak terdapat kesulitan akses sama sekali ke fasilitas kesehatan yaitu Provinsi Bangka Belitung, Kepulauan Riau, DI Yogyakarta, Nusa Tenggara Barat, Sulawesi Utara, dan Gorontalo.

Karakteristik Suspek TB menyatakan alasan tidak memanfaatkan tenaga kesehatan untuk mengatasi gejala klinis digambarkan pada Tabel 3.4.3.24. Secara umum, karakteristik suspek TB (G) yang tidak memanfaatkan tenaga kesehatan dengan alasan tidak ada biaya terdistribusi merata pada semua kelompok umur. Sedangkan untuk alasan pemahaman bahwa gejala klinis dapat diobati/sembuh sendiri paling tinggi terdapat pada kelompok usia produktif (15-54 tahun). Terlihat pula bahwa kelompok usia 54 tahun keatas merupakan kelompok usia tertinggi yang menyatakan akses ke fasilitas sulit.

Berdasarkan jenis kelamin maka kesulitan ekonomi dan pemahaman bahwa penyakit dapat diobati/sembuh sendiri sebagai alasan utama terlihat hampir sama baik pada kelompok laki-laki maupun wanita. Wilayah perdesaan menunjukkan mayoritas tempat tinggal bagi Suspek TB (G) yang menyatakan alasan ekonomi sebagai alasan utama untuk tidak memanfaatkan nakes. Sementara wilayah perkotaan merupakan tempat tinggal utama bagi Suspek TB (G) yang menjadikan alasan gejala klinis dapat diobati/sembuh sendiri.

Pada pendidikan, terlihat bahwa keyakinan atau pemahaman bahwa gejala klinis dapat diobati/sembuh sendiri akan cenderung meningkat seiring dengan meningkatnya jenjang pendidikan Suspek TB (G). Alasan tidak ada biaya akan meningkat pula seiring dengan semakin rendahnya tingkat pendidikan yang diperoleh Suspek TB (G).

Berdasarkan pekerjaan, maka kelompok buruh/petani/nelayan serta kelompok tidak bekerja terlihat secara nyata menjadikan alasan tidak ada biaya sebagai alasan utama tidak memanfaatkan nakes. Sedangkan pegawai dan wiraswasta merupakan kelompok yang paling tinggi menjadikan alasan dapat diobati/sembuh sendiri sebagai alasan utama tidak memanfaatkan nakes.

Karakteristik faktor ekonomi berkorelasi nyata dengan alasan Suspek TB (G) yang menyatakan tidak ada biaya sebagai alasan tidak memanfaatkan nakes. Sementara untuk alasan dapat diobati/sembuh sendiri terdistribusi merata di setiap kelompok pendapatan (kuintil 1 sampai dengan kuintil 5) meskipun paling banyak terdapat pada dua kelompok ekonomi tertinggi (kuintil 4 dan kuintil 5).

Tabel 3.4.3.23
 Persentase Suspek TB Penduduk \geq 15 tahun Tidak ke Fasilitas Kesehatan (Faskes) Menurut Provinsi, Riskesdas 2010

Provinsi	Penyakit Tidak Berat	Akses Ke Fasilitas Kesehatan Sulit	Tidak Ada Waktu	Tidak Ada Biaya	Dapat Diobati Sendiri/ Sembuh Sendiri	Lainnya
Aceh	42,6	6,1	7,7	12,3	22,2	9,0
Sumatera Utara	21,9	4,8	6,9	19,7	37,3	9,5
Sumatera Barat	10,0	1,3	1,9	57,2	17,0	12,6
Riau	11,2	6,8	8,9	27,8	38,8	6,5
Jambi	12,2	2,1	6,7	21,3	48,5	9,1
Sumatera Selatan	34,2	2,2	8,2	14,3	37,6	3,5
Bengkulu	13,5	4,3	2,2	25,6	49,0	5,5
Lampung	19,4	11,1	1,8	34,9	27,2	5,5
Kepulauan Bangka Belitung	16,8	0	17,4	14,3	34,1	17,4
Kepulauan Riau	12,5	0	4,2	20,8	32,9	29,6
DKI Jakarta	14,5	3,9	4,3	13,6	55,7	8,1
Jawa Barat	12,1	3,0	5,8	30,4	39,3	9,3
Jawa Tengah	11,5	0,4	4,5	31,5	41,5	10,6
DI Yogyakarta	17,3	0	0	8,1	54,5	20
Jawa Timur	16,4	5,1	6,2	24,8	40,6	6,9
Banten	14,2	3,8	6,0	30,3	33,8	11,8
Bali	4,7	4,7	0	34,5	44,7	11,4
Nusa Tenggara Barat	27,1	0	3,3	33,8	34,2	1,6
Nusa Tenggara Timur	20,6	4,9	3,7	23,3	35,9	11,6
Kalimantan Barat	16,8	11,3	3,3	29,8	37,0	1,9
Kalimantan Tengah	21,4	8,1	2,2	25,0	37,4	5,9
Kalimantan Selatan	23,7	5,0	7,5	13,3	38,2	12,4
Kalimantan Timur	12,8	19,5	10,2	12,7	41,4	3,3
Sulawesi Utara	19,1	0	2,5	21,6	54,4	2,4
Sulawesi Tengah	8,2	14,3	6,4	36,7	26,5	7,9
Sulawesi Selatan	22,0	2,0	7,3	23,3	38,0	7,4
Sulawesi Tenggara	16,9	9,0	7,8	20,2	33,8	12,3
Gorontalo	12,1	0	1,0	39,0	38,7	9,3
Sulawesi Barat	15	21,9	11,9	17,4	27,9	5,9
Maluku	11,1	22,3	6,9	31,2	20	8,4
Maluku Utara	32,6	5,2	0	20,7	33,8	7,7
Irian Jaya Barat	16,4	11,2	11,2	10	28	23,2
Papua	0	3,0	16,8	19,6	51,8	8,7
INDONESIA	16,3	4,4	5,7	26,4	38,2	9,0

Tabel 3.4.3.24
 Persentase Suspek TB (G) Penduduk \geq 15 tahun Tidak ke Faskes
 Menurut Karakteristik, Riskesdas 2010

Karakteristik	Penyakit Tidak Berat	Akes ke Faskes sulit	Tidak Ada Waktu	Tidak Ada Biaya	Dapat diobati sendiri/ Sembuh sendiri	Lainnya
Kelompok Umur (Tahun)						
15 – 24	21,1	3,2	5,2	22,3	39,7	8,6
25 – 34	17,5	3,6	6,7	25,7	36,7	9,8
35 – 44	14,5	6,1	5,8	27,1	39,1	7,4
45 – 54	16,2	3,6	6,2	26,6	40,1	7,2
55 – 64	15,1	3,3	6,3	29,8	36,3	9,2
65 – 74	9,4	7,2	3,6	28,8	37,4	13,5
\geq 75	11,8	8,3	2,8	31,8	32,7	12,6
Jenis Kelamin						
Laki laki	17,9	4,1	5,8	25,5	38,2	8,6
Perempuan	13,6	4,9	5,6	28,0	38,2	9,7
Tempat Tinggal						
Perkotaan	17,6	2,5	6,4	21,1	42,3	10,2
Perdesaan	15,2	5,9	5,2	30,5	35,1	8,1
Pendidikan						
Tidak sekolah	13,2	8,8	4,5	34,1	30,5	9,0
Tidak tamat SD	13,6	6,3	3,2	33,6	34,1	9,1
Tamat SD	14,4	4,1	7,8	28,8	36,8	8,2
Tamat SMP	18,2	3,0	4,9	22,8	42,5	8,6
Tamat SMA	22,6	1,6	6,9	12,5	45,7	10,7
Tamat SMA plus	28,6	-	2,3	4,2	52,9	12,0
Pekerjaan						
Tidak kerja	14,6	4,5	4,5	29,0	37,8	9,7
Sekolah	25,2	3,8	7,0	18,1	33,5	12,5
Wiraswasta	29,5	2,6	5,9	8,9	40,1	13,0
Pegawai	18,7	1,7	5,9	19,0	44,8	9,8
Petani/nelayan/buruh	14,5	5,6	6,0	30,5	35,4	8,0
Lainnya	16,0	3,8	6,4	20,1	46,9	6,8
Tingkat Pengeluaran per Kapita						
Kuintil 1	10,6	6,2	4,4	37,2	33,9	7,8
Kuintil 2	15,1	3,6	5,7	30,8	36,7	8,0
Kuintil 3	19,4	4,2	6,5	25,7	36,5	7,7
Kuintil 4	18,1	4,9	7,5	17,1	39,8	12,6
Kuintil 5	21,8	2,5	4,9	11,5	48,7	10,5

Kesimpulan.

1. Rumah sakit merupakan unit fasilitas kesehatan yang terbanyak diketahui Rumah Tangga untuk pemeriksaan dahak (78,1%) dan foto paru (82,4%).
2. Puskesmas merupakan faskes terbanyak yang dimanfaatkan baik untuk Diagnosis (36,2%) maupun untuk Pengobatan Tuberkulosis Paru (39,5%).
3. Kesakitan Tuberkulosis Paru menyebar diseluruh Indonesia. *Periode Prevalence* Tuberkulosis Paru pada tahun 2009/2010 (725 per 100.000 penduduk) berdasarkan pengakuan responden dengan pemeriksaan dahak dan/atau foto paru hampir sama dengan *Crude Point Prevalence* Tuberkulosis berdasarkan satu atau 2 *slide* BTA positif (704 per 100.000 penduduk). Sedangkan *Point Prevalence* Tuberkulosis Indonesia berdasarkan 2 *slide* BTA positif (289 per 100.000 penduduk) sedikit lebih tinggi dari estimasi Prevalensi 2010 menurut WHO (244 per 100.000 penduduk).
4. Walaupun cakupan OAT cukup tinggi yaitu 83% tetapi beragam berkisar antara 69,1% (Jambi) dan 95,3% (Sumsel), sedangkan penderita yang memakai obat non OAT sebesar 16,8%.
5. Penderita yang minum obat tidak lengkap cukup banyak yaitu 19,3%, dan tidak berobat sebesar 2,6%.

Saran-Saran

1. Data dasar Nasional yang akurat sangat ditunjang dengan kualitas dan kemampuan tenaga kesehatan yang melakukan penanganan kasus TB.
2. Semua slide yang diperiksa Badan Litbangkes baik BTA positif maupun BTA negatif sebaiknya juga di periksa ulang oleh pembaca ketiga untuk *Quality Assurance* di Laboratorium TB Rujukan Nasional, BBLK Surabaya.
3. Sudah saatnya Program Pengendalian TB Nasional menerapkan *Active* dan *Pasif Case Finding* untuk meningkatkan cakupan penemuan kasus TB paru.

3.5. Kesehatan Lingkungan

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) khususnya yang terkait dengan kesehatan lingkungan, disamping untuk mengevaluasi program yang sudah ada dan menindaklanjuti upaya perbaikan yang akan dijalankan, juga diperlukan untuk mengidentifikasi faktor risiko lingkungan berbagai jenis penyakit, sehingga diharapkan dapat berperan mengendalikan penyakit berbasis lingkungan. Pada Riskesdas 2010 data kesehatan lingkungan yang dikumpulkan meliputi data kebutuhan air keperluan rumah tangga, sanitasi, dan kesehatan perumahan. Sebagai unit analisis adalah rumah tangga. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara menggunakan kuesioner, dan pengamatan langsung di lapangan.

3.5.1. Air keperluan rumah tangga

Data kebutuhan air keperluan rumah tangga meliputi jenis sumber utama air yang digunakan untuk seluruh keperluan rumah tangga termasuk minum dan memasak, jumlah pemakaian air per orang per hari, jenis sumber air minum, jarak dan waktu tempuh ke sumber air minum, kemudahan memperoleh air minum, orang yang biasa mengambil air minum dari sumbernya, cara pengolahan air minum dalam rumah tangga, cara penyimpanan air minum dan serta akses terhadap sumber air minum.

Pengelompokan jumlah pemakaian air untuk keperluan rumah tangga per orang per hari mengacu pada kriteria risiko kesehatan masyarakat yang berhubungan dengan higiene yang digunakan *World Health Organization* (WHO). Jumlah pemakaian air per orang per hari adalah jumlah pemakaian air rumah tangga dalam sehari semalam dibagi dengan jumlah anggota rumah tangga. Jumlah pemakaian air dikelompokkan menjadi beberapa kriteria :

- Pemakaian air lebih kecil dari 5 liter/orang/hari, menunjukkan tidak akses
- Pemakaian air antara 5-19,9 liter/orang/hari, menunjukkan akses kurang
- Pemakaian air antara 20-49,9 liter/orang/hari, menunjukkan akses dasar
- Pemakaian air antara 50-99,9 liter/orang/hari, menunjukkan akses menengah
- Pemakaian air lebih besar atau sama dengan 100 liter/orang/hari, menunjukkan akses optimal.

Untuk menilai akses terhadap sumber air minum, dalam penyajian ini digunakan dua kriteria, yaitu kriteria yang digunakan pemerintah dalam laporan *Millenium Development Goals* (MDGs) 2010 dan kriteria yang digunakan *Joint Monitoring Program* (JMP) WHO-UNICEF 2004. Kriteria akses terhadap sumber air minum terlindung yang digunakan MDGs adalah bila jenis sumber air minum berupa perpipaan, sumur pompa, sumur gali terlindung dan mata air terlindung dengan jarak dari sumber pencemaran lebih dari 10 meter, dan air hujan. Sedangkan kriteria akses terhadap air minum yang digunakan JMP WHO-UNICEF 2004 adalah bila pemakaian air keperluan rumah tangga minimal 20 liter per orang per hari, berasal dari sumber air yang *'improved'* dan sumber air minumnya berada dalam radius satu kilometer dari rumah. Pada kriteria MDGs maupun JMP WHO-UNICEF, air kemasan (*bottled water*) tidak dikategorikan sebagai sumber air minum terlindung.

Dalam laporan Riskesdas ini disajikan kriteria alternatif untuk menilai akses terhadap sumber air minum dengan mempertimbangkan jenis sumber air minum terlindung, keberadaan sarana dalam radius satu kilometer, mudah diperoleh sepanjang tahun, dan memiliki kualitas air yang baik secara fisik (tidak keruh, tidak berwarna, tidak berasa, tidak berbusa dan tidak berbau).

Tabel 3.5.1. menunjukkan persentase rumah tangga menurut jenis sumber utama air untuk keperluan seluruh rumah tangga di berbagai provinsi di Indonesia. Sedangkan persentase rumah tangga menurut jenis sumber utama air untuk keperluan rumah tangga dikaitkan dengan karakteristik rumah tangga disajikan pada Tabel 3.5.2

Tabel 3.5.1.
 Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Sumber Utama Air Untuk Keperluan Rumah Tangga di
 Berbagai Provinsi di Indonesia, Riskesdas 2010

Provinsi	Jenis Sumber Air									
	Air ledeng/ PAM	Air ledeng eceran/ membeli	Sumur bor/ pompa	Sumur gali terlin- dung	Sumur gali tak terlindung	Mata air terlin- dung	Mata air tak terlin- dung	Penampungan air hujan	Air sungai/ danau/ irigasi	Lain-nya
Aceh	23,0	0,4	9,3	38,7	13,4	5,0	5,1	1,0	2,7	1,4
Sumatera Utara	25,4	1,4	18,9	22,2	6,7	8,8	3,5	3,4	9,5	0,3
Sumatera Barat	26,7	0,7	5,8	23,0	13,4	10,3	9,7	1,0	9,3	0,0
Riau	2,8	0,4	19,4	35,5	22,0	2,9	2,6	6,8	7,4	0,1
Jambi	19,7	1,7	10,4	24,7	22,4	0,9	1,5	3,2	10,7	4,8
Sumatera Selatan	12,9	0,4	6,8	33,7	18,1	3,7	1,2	3,2	19,9	0,1
Bengkulu	16,1	0,8	6,5	41,1	22,1	2,6	5,4	0,2	4,6	0,6
Lampung	5,3	0,5	6,6	48,7	27,6	3,7	5,3	1,2	1,0	0,1
Kepulauan Bangka Belitung	0,4	0,9	15,1	36,2	25,4	3,9	3,9	1,6	12,4	0,2
Kepulauan Riau	31,1	3,1	1,6	44,3	16,6	1,6	0,6	0,2	0,9	0,0
DKI Jakarta	42,5	2,2	50,6	3,4	1,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Jawa Barat	13,5	1,2	30,6	30,5	7,8	9,3	4,3	0,1	2,3	0,3
Jawa Tengah	19,7	0,6	14,9	36,7	8,2	13,6	3,9	0,5	1,6	0,2
DI Yogyakarta	13,2	0,3	5,7	63,2	5,4	2,3	3,0	6,8	0,1	0,0
Jawa Timur	17,6	1,3	32,4	25,5	8,1	9,4	3,3	0,7	1,6	0,1
Banten	12,6	1,4	48,2	20,3	7,6	3,3	3,8	0,4	1,8	0,7
Bali	52,2	2,1	7,9	23,1	4,8	3,0	1,6	3,5	1,7	0,1
Nusa Tenggara Barat	15,6	2,0	15,8	37,3	15,4	10,5	1,6	0,0	1,6	0,1
Nusa Tenggara Timur	30,7	12,0	2,8	11,6	7,6	20,3	6,8	1,0	3,8	3,2
Kalimantan Barat	13,7	0,7	6,0	14,1	13,9	4,1	1,1	8,3	36,7	1,3
Kalimantan Tengah	22,6	0,1	16,6	7,8	4,1	4,4	1,3	4,0	38,9	0,1
Kalimantan Selatan	27,5	1,0	14,9	17,7	10,1	1,1	0,5	0,1	27,1	0,1
Kalimantan Timur	48,8	2,0	5,6	7,1	6,2	1,2	2,5	11,1	15,3	0,2
Sulawesi Utara	25,2	0,4	12,8	19,0	18,0	19,0	5,0	0,1	0,2	0,3
Sulawesi Tengah	22,3	1,9	17,3	10,7	8,1	21,5	7,2	0,1	9,1	1,8
Sulawesi Selatan	22,3	1,1	17,9	19,7	18,1	11,8	4,0	2,1	3,0	0,0
Sulawesi Tenggara	39,0	0,9	9,9	22,8	5,6	12,4	2,1	3,4	3,7	0,1
Gorontalo	17,9	0,9	10,7	47,8	9,1	4,9	2,0	0,0	6,5	0,1
Sulawesi Barat	8,4	0,8	10,9	25,9	7,4	23,7	6,6	2,8	13,2	0,2
Maluku	18,2	2,4	8,0	25,4	23,9	7,6	11,5	1,9	1,1	0,0
Maluku Utara	23,4	0,8	2,7	40,6	22,9	1,8	2,4	0,5	5,0	0,0
Papua Barat	24,6	0,8	10,0	26,7	9,1	2,6	0,4	13,1	12,5	0,2
Papua	15,9	0,8	9,7	16,3	14,8	5,3	17,3	11,2	7,9	0,9
Indonesia	19,5	1,3	22,2	27,9	10,2	8,4	3,7	1,6	4,9	0,4

Hasil Riskesdas 2010 menunjukkan bahwa jenis sumber utama air untuk seluruh keperluan rumah tangga pada umumnya menggunakan sumur gali terlindung (27,9%) dan sumur bor/pompa (22,2%) dan air ledeng/PAM (19,5%). Persentase rumah tangga yang menggunakan sumur gali terlindung

tertinggi adalah Provinsi DI Yogyakarta (63,2%), dan persentase rumah tangga yang menggunakan sumur bor/pompa tertinggi adalah Provinsi DKI Jakarta (50,6%) serta air ledeng/PDAM adalah Bali (52,2%). Di beberapa provinsi seperti Bali, Kalimantan Timur dan DKI Jakarta, persentase rumah tangga yang menggunakan air ledeng/PAM cukup tinggi, yaitu masing-masing 52,2%, 48,8%, dan 42,5%. Air sungai/ danau/ irigasi masih banyak digunakan oleh rumah tangga, seperti di Provinsi Kalimantan Tengah (38,9%) dan Kalimantan Barat (36,7%).

Tabel 3.5.2
Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Sumber Utama Air Untuk Keperluan Rumah Tangga
Dikaitkan dengan Karakteristik Rumah Tangga di Indonesia, Riskesdas 2010

Karakteristik Rumah Tangga	Jenis Sumber Air									
	Air ledeng/ PAM	Air ledeng eceran/ membeli	Sumur bor/ pompa	Sumur gali terlindung	Sumur gali tak terlindung	Mata air terlindung	Mata air tak terlindung	Penampungan air hujan	Air sungai/danau/ irigasi	Lainnya
Tempat Tinggal										
Perkotaan	28,4	1,4	30,3	26,3	6,8	3,7	1,0	0,7	1,2	0,2
Perdesaan	10,0	1,2	13,5	29,6	13,8	13,3	6,7	2,4	8,9	0,6
Tingkat Pengeluaran Rumah Tangga Per Kapita										
Kuintil 1	9,4	1,3	14,4	29,3	14,8	12,8	7,5	2,1	7,8	0,6
Kuintil 2	13,6	1,2	18,8	31,3	12,5	10,1	4,5	1,7	5,9	0,4
Kuintil 3	17,6	1,2	21,8	30,7	10,5	8,1	3,0	1,7	5,0	0,4
Kuintil 4	23,7	1,4	25,4	27,9	7,7	6,4	2,1	1,3	3,8	0,3
Kuintil 5	33,4	1,4	31,0	20,2	5,2	4,1	1,5	1,1	1,9	0,1

Berdasarkan karakteristik tempat tinggal, terdapat perbedaan jenis penggunaan sumber utama air untuk keperluan rumah tangga. Di perkotaan, pada umumnya rumah tangga menggunakan sumur bor/pompa (30,3%), sedangkan di perdesaan lebih banyak menggunakan sumur gali terlindung (29,6%). Menurut karakteristik tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga, persentase yang menggunakan air ledeng/PAM dan air dari sumur bor/pompa juga semakin tinggi. Rumah tangga yang menggunakan sumur gali terlindung pada umumnya berada pada tingkat pengeluaran menengah dan rendah. Persentase rumah tangga yang menggunakan sumur gali tak terlindung, mata air terlindung dan tak terlindung, penampungan air hujan, air sungai/danau/irigasi dan lainnya cenderung meningkat dengan rendahnya tingkat pengeluaran rumah tangga.

Tabel 3.5.3 menunjukkan persentase rumah tangga menurut jenis sumber air minum penggunaan rumah tangga di berbagai provinsi di Indonesia. Persentase rumah tangga menurut jenis sumber air minum rumah tangga dikaitkan dengan karakteristik rumah tangga disajikan pada Tabel 3.5.4.

Tabel 3.5.3.
 Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Sumber Air Minum Penggunaan Rumah Tangga di
 Berbagai Provinsi di Indonesia, Riskesdas 2010

Provinsi	Jenis Sumber Air Minum											
	Air kemasan	Depot air minum	Air ledeng /PAM	Ledeng eceran/ membeli	Sumur bor/pompa	Sumur gali terlindung	Sumur gali tidak terlindung	Mata air terlindung	Mata air tidak terlindung	PAH	Air sungai/ danau/ irigasi	Lainnya
Aceh	2,7	30,4	9,6	0,9	3,9	28,9	10,1	3,5	6,0	1,9	0,9	1,3
Sumatera Utara	3,3	11,2	22,5	2,3	15,5	19,2	4,5	8,4	3,9	3,5	5,4	0,2
Sumatera Barat	1,8	17,2	20,8	0,2	3,9	22,1	10,0	9,8	9,1	1,4	3,6	0,0
Riau	4,5	25,5	1,0	1,0	9,3	23,4	11,7	0,2	0,5	21,2	1,6	0,1
Jambi	2,7	17,8	12,8	1,8	5,9	19,7	22,8	0,9	0,4	13,7	1,7	0,0
Sumatera Selatan	2,0	14,4	10,1	1,8	4,5	33,3	16,3	2,0	1,0	4,9	9,7	0,0
Bengkulu	1,0	7,9	13,2	0,6	7,2	39,6	22,1	0,5	2,9	0,4	4,1	0,5
Lampung	4,2	4,3	4,5	1,5	4,5	49,7	23,7	1,5	4,9	0,8	0,4	0,1
Kepulauan Bangka Belitung	12,1	27,9	0,7	0,2	7,0	25,1	17,5	3,8	0,5	3,1	2,0	0,0
Kepulauan Riau	9,7	45,5	6,1	2,0	0,3	27,3	8,5	0,2	0,2	0,1	0,0	0,0
DKI Jakarta	36,2	29,3	15,8	2,5	14,8	1,0	0,1	0,2	0,0	0,1	0,0	0,0
Jawa Barat	8,8	17,3	9,4	1,8	17,8	27,1	6,0	7,6	3,6	0,2	0,4	0,0
Jawa Tengah	4,2	5,0	19,2	2,6	11,7	35,2	6,3	11,7	2,9	0,4	0,8	0,1
DI Yogyakarta	11,6	8,0	8,4	0,6	4,1	51,0	5,4	1,2	3,0	6,7	0,0	0,0
Jawa Timur	8,8	8,5	13,3	2,1	24,8	24,0	6,3	8,0	3,3	0,5	0,3	0,0
Banten	15,0	25,8	5,5	1,9	23,7	15,4	4,3	2,4	3,8	1,3	0,6	0,3
Bali	19,5	13,3	33,9	1,2	3,1	13,4	3,1	4,8	3,7	3,9	0,1	0,0
Nusa Tenggara Barat	5,3	13,2	12,6	2,7	12,2	33,4	11,2	8,7	0,5	0,1	0,1	0,0
Nusa Tenggara Timur	1,0	3,9	30,1	10,3	3,8	12,1	6,6	19,8	6,1	1,1	2,8	2,5
Kalimantan Barat	4,1	7,2	7,5	0,2	2,5	5,6	3,6	4,6	1,9	45,0	17,3	0,4
Kalimantan Tengah	3,2	14,4	14,3	0,6	10,3	10,9	3,4	1,0	8,6	8,2	25,1	0,1
Kalimantan Selatan	2,4	12,6	27,3	2,4	13,7	14,5	7,3	0,1	0,2	2,5	17,0	0,0
Kalimantan Timur	6,8	29,6	26,3	0,9	3,2	3,8	3,5	1,9	2,0	14,0	7,5	0,4
Sulawesi Utara	8,7	25,1	18,7	0,3	6,3	11,3	8,8	15,4	5,3	0,0	0,0	0,0
Sulawesi Tengah	1,8	9,9	18,8	1,5	12,7	11,5	7,3	20,8	6,0	0,0	7,6	2,0
Sulawesi Selatan	2,3	16,7	16,5	1,1	13,8	15,5	13,9	11,1	3,5	3,3	2,4	0,0
Sulawesi Tenggara	5,4	8,9	32,3	1,7	4,2	26,1	8,1	8,3	1,5	0,3	3,3	0,0
Gorontalo	1,5	3,8	17,7	1,5	10,5	50,5	8,0	3,8	1,0	0,2	1,4	0,1
Maluku	0,8	9,3	6,8	1,5	5,6	29,6	5,8	26,3	7,5	1,4	5,0	0,4
Malut	0,6	4,7	14,1	3,4	7,4	22,1	24,5	10,3	8,4	3,5	0,9	0,0
Papua Barat	2,5	3,8	21,0	0,6	4,2	40,3	18,6	0,5	0,0	3,6	5,0	0,0
Papua	2,4	25,5	17,0	0,4	1,1	18,1	6,1	2,2	0,4	15,1	11,7	0,0
Indonesia	7,8	13,8	14,2	2,0	14,0	24,7	7,7	7,1	3,3	2,9	2,3	0,2

Secara nasional, rumah tangga di Indonesia menggunakan sumur gali terlindung (24,7%), air ledeng/PAM (14,2%), sumur bor/pompa (14,0%), dan air dari depot air minum (DAM) (13,8%) untuk sumber air minum. Berdasarkan provinsi, persentase rumah tangga yang menggunakan sumur gali terlindung paling tinggi adalah Provinsi Gorontalo (50,5%), dan yang menggunakan air ledeng/PAM adalah Provinsi Bali (33,9%). Penggunaan sumur bor/pompa tertinggi di Provinsi Jawa Timur (24,8%) dan air dari depot air minum (DAM) adalah Provinsi Kepulauan Riau (45,5%). Khusus air minum kemasan, secara nasional bahwa rumah tangga yang menggunakan jenis sumber air ini

tidak terlalu banyak yaitu sebesar 7,8 persen dengan persentase tertinggi di Provinsi DKI Jakarta (36,2%). Untuk sumber air dari PAM, persentase responden di DKI yang menggunakan sumber air adalah 15,8 persen.

Tabel 3.5.4
Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Sumber Air Minum dikaitkan dengan Karakteristik Rumah Tangga di Indonesia, Riskesdas 2010

Karakteristik Rumah Tangga	Jenis Sumber Air Minum											
	Air kemasan	Depot air minum	Air ledeng /PAM	Ledeng eceran/membeli	Sumur bor/ pompa	Sumur gali terlindung	Sumur gali tidak terlindung	Mata air terlindung	Mata air tidak terlindung	PAH	Air sungai/ danau/ irigasi	Lainnya
Tempat Tinggal												
Perkotaan	13,2	21,1	18,5	2,4	15,9	19,7	4,0	2,8	0,7	1,3	0,3	0,0
Perdesaan	2,0	6,1	9,5	1,5	12,0	30,0	11,6	11,8	6,1	4,7	4,4	0,3
Tingkat Pengeluaran Rumah Tangga Per Kapita												
Kuintil 1	1,2	3,8	10,2	2,0	12,9	30,9	12,9	11,3	6,8	3,7	4,1	0,3
Kuintil 2	2,6	8,4	13,2	2,2	15,1	30,0	9,8	8,6	4,0	3,3	2,8	0,2
Kuintil 3	4,5	12,5	14,8	2,3	15,4	27,4	7,9	6,9	2,7	3,4	2,1	0,2
Kuintil 4	8,8	19,1	16,6	2,2	14,7	22,2	4,7	5,4	2,0	2,6	1,7	0,1
Kuintil 5	22,1	25,8	16,3	1,3	12,0	12,6	3,0	3,3	1,1	1,8	0,7	0,1

Berdasarkan tempat tinggal, baik di perkotaan maupun di perdesaan, sumber utama air untuk minum cukup bervariasi. Penggunaan sumber air minum di perkotaan yang cukup menonjol adalah air dari DAM (21,1%), air ledeng/PAM (18,5%), air kemasan (13,2%), dan sumur bor/pompa (15,9%). Di perdesaan, rumah tangga lebih banyak yang menggunakan sumur gali terlindung (30,0%), sumur bor/pompa (12,0%), mata air terlindung (11,8%), sumur gali tidak terlindung (11,6%), air PAM (9,5%), air hujan (4,7%). Hingga saat ini masih terdapat rumah tangga yang menggunakan air sungai/ danau/ irigasi baik di perkotaan (0,3%) maupun di perdesaan (4,4%). Berdasarkan tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, persentase rumah tangga yang menggunakan air kemasan dan air dari depot air minum, serta air ledeng/PAM meningkat seiring dengan peningkatan pengeluaran rumah tangga.

Tabel 3.5.5 menunjukkan persentase rumah tangga menurut jumlah pemakaian air per orang per hari di berbagai provinsi di Indonesia. Sedangkan persentase rumah tangga menurut jumlah pemakaian air per orang per hari dikaitkan dengan karakteristik rumah tangga disajikan pada Tabel 3.5.6.

Tabel 3.5.5
 Persentase Rumah Tangga menurut Jumlah Pemakaian Air
 Per Orang Per Hari di Berbagai Provinsi di Indonesia, Riskesdas 2010

Provinsi	Jumlah pemakaian air per orang per hari (liter)				
	<5	5-19,9	20-49,9	50-99,9	≥100
Aceh	0,7	10,3	18,8	24,9	45,3
Sumatera Utara	3,2	18,6	24,7	18,7	34,8
Sumatera Barat	1,4	9,7	18,1	29,3	41,5
Riau	2,3	6,8	19,8	28,9	42,1
Jambi	1,0	5,6	21,1	41,2	31,0
Sumatera Selatan	4,0	10,8	28,0	34,2	22,9
Bengkulu	1,9	8,6	24,1	34,6	30,7
Lampung	0,4	7,4	21,7	32,6	37,9
Kepulauan Bangka Belitung	3,5	8,9	26,6	33,7	27,3
Kepulauan Riau	0,9	3,3	12,8	40,7	42,2
DKI Jakarta	4,6	15,8	24,0	21,3	34,4
Jawa Barat	2,2	8,4	18,5	26,1	44,8
Jawa Tengah	1,4	10,0	20,5	29,5	38,6
DI Yogyakarta	0,6	3,1	13,2	31,6	51,5
Jawa Timur	3,4	14,1	22,9	23,3	36,4
Banten	2,7	11,8	24,1	23,9	37,4
Bali	0,2	10,3	30,1	34,4	25,0
Nusa Tenggara Barat	1,4	10,3	20,9	36,2	31,3
Nusa Tenggara Timur	5,5	36,5	29,5	20,5	7,9
Kalimantan Barat	3,6	15,5	27,7	26,9	26,3
Kalimantan Tengah	4,3	7,8	11,9	36,1	39,9
Kalimantan Selatan	2,3	7,6	18,8	40,9	30,4
Kalimantan Timur	0,3	1,6	14,5	43,7	39,9
Sulawesi Utara	1,5	11,7	22,3	33,8	30,7
Sulawesi Tengah	1,3	11,1	26,6	29,2	31,7
Sulawesi Selatan	1,8	15,2	36,4	25,0	21,7
Sulawesi Tenggara	0,2	16,7	32,6	28,5	22,0
Gorontalo	3,5	16,5	12,8	30,3	36,9
Sulawesi Barat	1,0	18,2	21,2	25,3	34,2
Maluku	1,0	10,0	27,5	38,6	22,8
Maluku Utara	0,3	14,3	44,2	22,5	18,7
Papua Barat	0,7	14,3	32,4	29,7	22,9
Papua	9,1	23,9	18,8	23,1	25,1
Indonesia	2,4	11,6	22,1	27,3	36,6

Jumlah pemakaian air per orang per hari secara nasional pada umumnya lebih dari 20 liter. Persentase pemakaian air tertinggi adalah lebih atau sama dengan 100 liter per orang per hari. Persentase tertinggi yang jumlah pemakaian air lebih atau sama dengan 100 liter per orang per hari adalah Provinsi DI Yogyakarta (51,5%), Jawa Barat (44,8%) dan Aceh (45,3%). Secara nasional, masih terdapat rumah tangga dengan pemakaian air kurang dari 20 liter per orang per hari, bahkan kurang dari 5 liter per orang per hari (masing-masing 14 persen dan 2,4 persen). Berdasarkan provinsi, persentase rumah tangga dengan jumlah pemakaian air per orang per hari kurang dari 20 liter tertinggi di Provinsi Nusa Tenggara Timur (42,0%) diikuti Papua (34,0%), Sumatera Utara (21,8%), dan Sulawesi Barat (19,2%).

Tabel 3.5.6
 Persentase Rumah Tangga menurut Jumlah Pemakaian Air Per Orang Per Hari
 dikaitkan dengan Karakteristik Rumah Tangga di Indonesia, Riskesdas 2010

Karakteristik Rumah Tangga	Jumlah pemakaian air per orang per hari (dalam liter)				
	<5	5-19,9	20-49,9	50-99,9	≥100
Tempat Tinggal					
Perkotaan	2,1	10,0	20,9	26,4	40,6
Perdesaan	2,7	13,4	23,5	28,4	32,0
Tingkat pengeluaran Rumah tangga per kapita					
Kuintil-1	4,2	17,6	25,4	25,4	27,4
Kuintil-2	2,5	12,9	24,6	28,4	31,6
Kuintil-3	2,0	10,7	23,1	29,1	35,1
Kuintil-4	1,9	8,8	21,0	28,4	39,9
Kuintil-5	1,4	8,2	16,5	25,3	48,6

Berdasarkan tempat tinggal, persentase rumah tangga dengan jumlah pemakaian air lebih dari 20 liter per orang per hari, di perkotaan lebih tinggi dibandingkan di perdesaan. Persentase rumah tangga dengan jumlah pemakaian air, kurang dari 5 liter per orang per hari di perkotaan hampir sama dengan di perdesaan, masing-masing 2,1 persen dan 2,7 persen. Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga, semakin tinggi pula persentase rumah tangga dengan penggunaan air per orang per hari lebih atau sama dengan 20 liter per orang per hari.

Tabel 3.5.7 menunjukkan persentase rumah tangga menurut jarak ke sumber air minum di berbagai provinsi di Indonesia. Persentase rumah tangga menurut jarak ke sumber air minum dikaitkan dengan karakteristik rumah tangga disajikan pada Tabel 3.5.8.

Tabel 3.5.7
 Persentase Rumah Tangga menurut Jarak Ke Sumber Air Minum di Berbagai Provinsi di
 Indonesia, Riskesdas 2010

Provinsi	Jarak ke Sumber Air Minum				
	Dalam rumah	≤ 10 meter	11 - 100 meter	101 - 1000 meter	> 1000 meter
Aceh	50,3	24,5	14,5	7,3	3,3
Sumatera Utara	58,2	20,8	16,4	3,5	1,1
Sumatera Barat	54,2	25,6	16,6	2,9	0,7
Riau	52,3	30,7	11,6	4,5	0,9
Jambi	48,2	38,8	11,2	1,4	0,4
Sumatera Selatan	27,8	46,2	20,4	4,5	1,1
Bengkulu	49,9	28,7	16,7	4,2	0,5
Lampung	35,4	52,9	10,3	1,0	0,4
Kepulauan Bangka Belitung	27,7	33,3	28,9	8,7	1,4
Kepulauan Riau	49,2	22,3	18,8	6,8	2,9
DKI Jakarta	57,2	26,6	13,9	2,0	0,3
Jawa Barat	58,6	26,0	12,7	2,1	0,5
Jawa Tengah	61,2	26,2	10,0	1,9	0,8
DI Yogyakarta	60,1	32,2	6,2	1,5	0,1
Jawa Timur	57,4	29,0	10,3	2,6	0,7
Banten	52,1	27,0	17,3	3,3	0,3
Bali	47,5	24,2	19,6	7,9	0,8
Nusa Tenggara Barat	30,2	49,6	18,0	1,8	0,5
Nusa Tenggara Timur	16,5	29,9	34,5	16,8	2,4
Kalimantan Barat	49,6	28,1	15,7	5,9	0,7
Kalimantan Tengah	42,0	23,9	17,2	13,7	3,2
Kalimantan Selatan	53,2	28,2	15,9	2,0	0,6
Kalimantan Timur	62,8	13,6	15,9	5,1	2,5
Sulawesi Utara	45,5	31,2	16,0	7,2	0,1
Sulawesi Tengah	48,1	26,1	16,4	8,4	1,1
Sulawesi Selatan	66,9	17,4	10,4	2,8	2,5
Sulawesi Tenggara	51,3	19,9	17,5	10,5	0,8
Gorontalo	35,1	38,1	21,1	5,1	0,6
Sulawesi Barat	40,8	28,9	19,0	5,8	5,6
Maluku	26,9	32,3	20,2	9,1	11,4
Maluku Utara	22,5	42,9	26,4	6,9	1,2
Papua Barat	38,2	32,0	18,6	10,0	1,1
Papua	26,0	34,2	26,4	11,0	2,4
Indonesia	53,3	28,5	13,7	3,5	0,9

Secara nasional, letak sumber utama air minum pada umumnya berada di dalam rumah (53,3%) dan di sekitar rumah dengan jarak tidak lebih dari 10 meter (28,5%). Persentase rumah tangga dengan sumber utama air di dalam rumah tertinggi di Provinsi Sulawesi Selatan (66,9%), dan terendah di Provinsi Nusa Tenggara Timur (16,5%). Masih terdapat rumah tangga dengan jarak sumber utama air minum lebih dari 1000 meter dengan persentase tertinggi di Provinsi Maluku (11,4%).

Tabel 3.5.8
 Persentase Rumah Tangga menurut Jarak ke Sumber Air Minum dikaitkan dengan
 Karakteristik Rumah Tangga di Indonesia, Riskesdas 2010

Karakteristik Rumah Tangga	Jarak ke Sumber Air Minum				
	Dalam rumah	≤ 10 meter	11 - 100 meter	101 - 1000 meter	> 1000 meter
Tempat Tinggal					
Perkotaan	62,7	23,8	10,4	2,6	0,5
Perdesaan	43,3	33,6	17,3	4,4	1,4
Tingkat Pengeluaran Rumah Tangga Per Kapita					
Kuintil 1	39,2	37,6	17,5	4,3	1,4
Kuintil 2	49,5	32,2	14,2	3,3	0,7
Kuintil 3	55,2	28,3	12,8	2,9	0,8
Kuintil 4	60,4	23,8	11,6	3,3	0,9
Kuintil 5	62,6	20,5	12,4	3,6	0,9

Berdasarkan karakteristik tempat tinggal, persentase rumah tangga dengan sumber utama air di dalam rumah di perkotaan (62,7%) lebih tinggi dari pada di perdesaan (43,3%). Sebaliknya untuk sumber air yang di luar rumah persentase rumah tangga dengan sumber air berjarak lebih dari 1000 meter di perkotaan (0,5%) lebih rendah daripada di perdesaan (1,4%). Semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, persentase rumah tangga dengan sumber air di dalam rumah juga semakin tinggi. Persentase rumah tangga dengan sumber air berjarak lebih dari 10 meter semakin rendah dengan meningkatnya tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita.

Tabel 3.5.9 menunjukkan persentase rumah tangga menurut waktu tempuh (pulang pergi) ke sumber air minum di berbagai provinsi di Indonesia. Persentase rumah tangga menurut waktu tempuh (pulang pergi) ke sumber air minum dikaitkan dengan karakteristik rumah tangga disajikan pada Tabel 3.5.10.

Tabel 3.5.9
 Persentase Rumah Tangga menurut Waktu Tempuh Untuk Memperoleh Air Minum
 di Berbagai Provinsi di Indonesia, Riskesdas 2010

Provinsi	Waktu Tempuh				
	Dalam rumah	≤ 5 menit	6 - 30 menit	31 - 60 menit	> 60 menit
Aceh	50,3	26,1	18,2	3,3	2,2
Sumatera Utara	58,2	23,2	17,2	1,1	0,3
Sumatera Barat	54,2	27,6	17,1	0,8	0,2
Riau	52,3	33,1	12,0	2,3	0,2
Jambi	48,2	40,5	10,9	0,0	0,4
Sumatera Selatan	27,8	49,3	21,3	0,8	0,8
Bengkulu	49,9	28,9	20,0	1,2	0,0
Lampung	35,4	54,5	9,6	0,4	0,1
Kepulauan Bangka Belitung	27,7	35,3	33,9	2,3	0,7
Kepulauan Riau	49,2	24,0	24,9	1,5	0,3
DKI Jakarta	57,2	28,8	13,5	0,5	0,0
Jawa Barat	58,6	28,1	12,5	0,5	0,3
Jawa Tengah	61,2	28,2	9,0	0,9	0,7
DI Yogyakarta	60,1	33,5	5,5	0,7	0,1
Jawa Timur	57,4	30,4	10,7	1,1	0,4
Banten	52,1	29,6	16,8	1,2	0,2
Bali	47,5	26,1	24,6	1,5	0,2
Nusa Tenggara Barat	30,2	49,5	18,8	1,2	0,3
Nusa Tenggara Timur	16,5	30,7	40,1	11,2	1,4
Kalimantan Barat	49,6	30,2	16,8	2,7	0,7
Kalimantan Tengah	42,0	25,8	24,7	6,7	0,8
Kalimantan Selatan	53,2	31,2	15,1	0,2	0,2
Kalimantan Timur	62,8	16,6	17,6	2,0	0,9
Sulawesi Utara	45,5	31,6	20,3	2,5	0,1
Sulawesi Tengah	48,1	27,9	19,6	4,2	0,2
Sulawesi Selatan	66,9	18,4	13,1	1,5	0,1
Sulawesi Tenggara	51,3	18,8	24,1	4,5	1,3
Gorontalo	35,1	43,3	18,0	2,6	1,0
Sulawesi Barat	40,8	33,5	17,0	2,8	5,9
Maluku	26,9	35,9	23,9	6,8	6,5
Maluku Utara	22,5	46,9	26,3	3,3	1,0
Papua Barat	38,2	33,8	26,1	1,2	0,7
Papua	26,0	36,3	28,8	7,3	1,7
Indonesia	53,3	30,4	14,3	1,4	0,5

Pada umumnya sumber utama air minum berada di dalam rumah (53,3%) sehingga relatif tidak memerlukan waktu untuk memperolehnya. Akan tetapi, masih terdapat rumah tangga dengan waktu tempuh ke sumber utama air minum lebih dari 60 menit dengan persentase tertinggi di Provinsi Maluku (6,5%) dan Sulawesi Barat (5,9%).

Tabel 3.5.10
 Persentase Rumah Tangga menurut Waktu Tempuh Untuk Memperoleh Air Minum
 dikaitkan dengan Karakteristik Rumah Tangga di Indonesia, Riskesdas 2010

Karakteristik Rumah Tangga	Waktu Tempuh				
	Dalam rumah	≤ 5 menit	6 - 30 menit	31 - 60 menit	> 60 menit
Tempat Tinggal					
Perkotaan	62,7	25,5	10,9	0,6	0,3
Perdesaan	43,3	35,7	18,0	2,3	0,8
Tingkat Pengeluaran Rumah Tangga Per Kapita					
Kuintil 1	39,2	38,9	18,7	2,3	0,9
Kuintil 2	49,5	34,1	14,4	1,5	0,5
Kuintil 3	55,2	30,3	13,0	1,1	0,4
Kuintil 4	60,4	25,8	12,2	1,1	0,4
Kuintil 5	62,6	22,8	13,2	1,0	0,4

Berdasarkan karakteristik tempat tinggal, persentase rumah tangga yang tidak memerlukan waktu untuk memperoleh air minum di perkotaan (62,7%) lebih tinggi daripada di perdesaan (43,3%). Sebaliknya, persentase rumah tangga dengan waktu tempuh ke sumber air minum lebih dari 60 menit, di perkotaan (0,3%) lebih rendah daripada di perdesaan (0,8%). Semakin tinggi tingkat pengeluaran, persentase rumah tangga yang tidak memerlukan waktu ke sumber air juga semakin tinggi. Berdasarkan waktu tempuh, persentase rumah tangga dengan waktu tempuh ke sumber utama air minum lebih dari 60 menit hampir sama di seluruh tingkat pengeluaran rumah tangga.

Tabel 3.5.11 menunjukkan persentase rumah tangga menurut kemudahan dalam memperoleh air untuk minum di berbagai provinsi di Indonesia. Persentase rumah tangga menurut kemudahan dalam memperoleh air untuk minum dikaitkan dengan karakteristik rumah tangga disajikan pada Tabel 3.5.12.

Tabel 3.5.11
 Persentase Rumah Tangga Menurut Kemudahan Memperoleh Air Untuk Minum
 di Berbagai Provinsi di Indonesia, Riskesdas 2010

Provinsi	Kemudahan Memperoleh Air		
	Ya (mudah)	Sulit di musim kemarau	Sulit sepanjang tahun
Aceh	89,0	10,9	0,2
Sumatera Utara	82,0	17,5	0,5
Sumatera Barat	88,6	11,1	0,2
Riau	70,7	29,3	0,1
Jambi	74,9	25,0	0,1
Sumatera Selatan	71,5	28,2	0,3
Bengkulu	83,2	16,6	0,2
Lampung	69,7	29,8	0,5
Kepulauan Bangka Belitung	74,7	25,3	0,0
Kepulauan Riau	85,0	14,3	0,7
DKI Jakarta	93,3	6,5	0,2
Jawa Barat	81,1	18,6	0,3
Jawa Tengah	85,3	14,5	0,2
DI Yogyakarta	85,8	14,2	0,0
Jawa Timur	84,9	14,6	0,5
Banten	84,7	15,0	0,3
Bali	86,6	13,1	0,3
Nusa Tenggara Barat	80,1	18,1	1,8
Nusa Tenggara Timur	71,5	26,6	1,9
Kalimantan Barat	57,8	41,8	0,4
Kalimantan Tengah	78,6	21,3	0,1
Kalimantan Selatan	72,9	26,7	0,3
Kalimantan Timur	76,8	21,1	2,0
Sulawesi Utara	87,8	11,8	0,3
Sulawesi Tengah	90,6	9,3	0,1
Sulawesi Selatan	79,5	20,3	0,2
Sulawesi Tenggara	81,9	17,9	0,1
Gorontalo	89,5	10,1	0,3
Sulawesi Barat	87,3	12,7	0,0
Maluku	80,6	14,5	4,9
Maluku Utara	76,9	21,6	1,5
Papua Barat	82,0	17,6	0,4
Papua	58,4	37,7	3,9
Indonesia	81,7	17,8	0,5

Untuk kemudahan dalam memperoleh air minum, secara nasional terdapat 81,7 persen rumah tangga mudah memperoleh air minum sepanjang tahun dan 17,8 persen sulit memperoleh air minum pada musim kemarau. Persentase rumah tangga dengan kemudahan memperoleh air minum paling tinggi adalah Provinsi DKI Jakarta (93,3%), dan terendah adalah Papua (58,4%). Secara nasional, masih terdapat rumah tangga (0,5%) yang sulit mendapatkan air sepanjang tahun dengan persentase tertinggi di Provinsi Maluku (4,9%).

Tabel 3.5.12
 Persentase Rumah Tangga menurut Kemudahan Memperoleh Air Untuk Minum
 Dikaitkan dengan Karakteristik Rumah Tangga di Indonesia, Riskesdas 2010

Karakteristik Rumah Tangga	Kemudahan Memperoleh Air		
	Ya (mudah)	Sulit di musim kemarau	Sulit sepanjang tahun
Tempat Tinggal			
Perkotaan	88,4	11,3	0,3
Perdesaan	74,5	24,8	0,6
Tingkat Pengeluaran Rumah Tangga Per Kapita			
Kuintil 1	74,7	24,7	0,6
Kuintil 2	78,5	20,9	0,6
Kuintil 3	81,3	18,4	0,4
Kuintil 4	85,2	14,4	0,4
Kuintil 5	89,1	10,6	0,3

Menurut karakteristik tempat tinggal, persentase rumah tangga yang mudah memperoleh air untuk kebutuhan minum keluarga di perkotaan (88,4%) lebih tinggi dibandingkan dengan di perdesaan (74,5%). Sebaliknya, persentase rumah tangga yang sulit memperoleh air pada musim kemarau maupun sepanjang tahun di perdesaan (0,6%) lebih tinggi daripada di perkotaan (0,3%). Semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga, persentase rumah tangga yang mudah memperoleh air minum juga semakin tinggi. Sebaliknya, pada rumah tangga yang sulit memperoleh air minum di musim kemarau dan sulit sepanjang tahun, semakin tinggi tingkat pengeluaran; persentase rumah tangga yang sulit memperoleh air minum di musim kemarau semakin rendah.

Tabel 3.5.13 menunjukkan persentase rumah tangga menurut orang yang biasa mengambil air untuk minum di berbagai provinsi di Indonesia. Persentase rumah tangga menurut orang yang biasa mengambil air untuk minum dikaitkan dengan karakteristik rumah tangga disajikan pada Tabel 3.5.14.

Tabel 3.5.13
 Persentase Rumah Tangga menurut Orang yang Biasa Mengambil Air Untuk Minum di Berbagai Provinsi di Indonesia, Riskesdas 2010

Provinsi	Orang yang Biasa Mengambil Air			
	Orang dewasa perempuan	Orang dewasa laki-laki	Anak perempuan (umur <12 th)	Anak laki-laki (umur <12 th)
Aceh	40,2	59,8	0,0	0,0
Sumatera Utara	55,6	39,9	2,8	1,7
Sumatera Barat	64,7	32,5	2,3	0,5
Riau	37,3	61,1	0,7	1,0
Jambi	41,2	57,6	0,5	0,6
Sumatera Selatan	46,2	53,2	0,7	0,0
Bengkulu	61,2	38,2	0,3	0,3
Lampung	43,6	56,2	0,1	0,1
Kepulauan Bangka Belitung	29,0	70,3	0,3	0,5
Kepulauan Riau	22,0	76,8	0,9	0,3
DKI Jakarta	19,7	78,7	1,2	0,4
Jawa Barat	43,4	55,8	0,7	0,2
Jawa Tengah	55,1	44,2	0,4	0,4
DI Yogyakarta	56,2	43,8	0,0	0,0
Jawa Timur	47,1	52,1	0,6	0,2
Banten	32,7	66,2	0,7	0,4
Bali	41,0	58,3	0,7	0,0
Nusa Tenggara Barat	75,2	22,6	1,4	0,8
Nusa Tenggara Timur	73,4	20,4	4,0	2,2
Kalimantan Barat	47,8	50,8	0,8	0,7
Kalimantan Tengah	42,2	57,0	0,8	0,0
Kalimantan Selatan	42,7	56,0	0,7	0,6
Kalimantan Timur	26,1	72,6	0,7	0,7
Sulawesi Utara	40,3	59,3	0,2	0,2
Sulawesi Tengah	46,5	50,9	1,3	1,2
Sulawesi Selatan	57,1	40,6	1,5	0,8
Sulawesi Tenggara	38,9	59,5	1,0	0,6
Gorontalo	62,7	32,5	3,0	1,8
Sulawesi Barat	50,5	46,9	2,0	0,6
Maluku	41,4	55,2	0,5	2,9
Maluku Utara	45,3	51,3	1,5	1,9
Papua Barat	39,4	58,6	1,0	1,0
Papua	56,5	37,9	4,8	0,8
Indonesia	47,1	51,4	1,0	0,5

Secara nasional, anggota rumah tangga yang biasa mengambil air untuk kebutuhan minum rumah tangga adalah laki-laki (51,4%) dan perempuan (47,1%) yang telah dewasa. Akan tetapi, masih terdapat anak laki-laki (0,5%) dan anak perempuan (1,0%) berumur di bawah 12 tahun yang biasa mengambil air untuk kebutuhan minum rumah tangga. Persentase tertinggi rumah tangga dengan anak laki-laki berumur di bawah 12 tahun mengambil air minum adalah rumah tangga di Provinsi Maluku (2,9%), sedangkan anak perempuan di Provinsi Papua (4,8%).

Tabel 3.5.14
 Persentase Rumah Tangga menurut Orang yang Biasa Mengambil Air Untuk Minum Dikaitkan dengan Karakteristik Rumah Tangga di Indonesia, Riskesdas 2010

Karakteristik Rumah Tangga	Orang yang Biasa Mengambil Air			
	Orang dewasa perempuan	Orang dewasa laki-laki	Anak perempuan (umur <12 th)	Anak laki-laki (umur <12 th)
Tempat Tinggal				
Perkotaan	38,5	60,5	0,7	0,3
Perdesaan	53,2	45,1	1,2	0,6
Tingkat Pengeluaran Rumah Tangga Per Kapita				
Kuintil 1	54,1	43,7	1,5	0,7
Kuintil 2	52,0	46,5	1,0	0,5
Kuintil 3	48,0	50,9	0,8	0,3
Kuintil 4	42,5	56,4	0,6	0,5
Kuintil 5	32,5	66,6	0,6	0,3

Ditinjau dari tempat tinggal, di perkotaan persentase rumah tangga dengan anggota rumah tangga (ART) laki-laki dewasa (60,5%) yang mengambil air lebih tinggi dibandingkan ART perempuan dewasa (38,5%), sedangkan di perdesaan persentase ART perempuan dewasa (53,2%) yang mengambil air untuk kebutuhan rumah tangga lebih tinggi dibandingkan ART laki-laki dewasa (45,1%). Di perkotaan maupun di perdesaan masih terdapat ART laki-laki maupun perempuan berumur di bawah 12 tahun yang mempunyai kebiasaan mengambil air untuk kebutuhan minum rumah tangga (masing-masing 0,7% dan 1,2%). Semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga, semakin tinggi pula persentase ART laki-laki dewasa yang mengambil air, tetapi, persentase ART dewasa perempuan yang mengambil air semakin rendah. Di semua tingkat pengeluaran rumah tangga, persentase ART di bawah 12 tahun baik perempuan maupun laki-laki yang biasa mengambil air hampir sama.

Tabel 3.5.15 menunjukkan persentase rumah tangga menurut kualitas fisik air minum di berbagai provinsi di Indonesia. Sedangkan persentase rumah tangga menurut kualitas fisik air minum dikaitkan dengan karakteristik rumah tangga disajikan pada Tabel 3.5.16.

Tabel 3.5.1.15
 Persentase Rumah Tangga menurut Kualitas Fisik Air Minum di Berbagai Provinsi di Indonesia,
 Riskesdas 2010

Provinsi	Kualitas Fisik Air Minum					
	Keruh	Berwarna	Berasa	Berbusa	Berbau	Baik ⁾
Aceh	12,3	6,2	2,1	1,1	2,2	84,5
Sumatera Utara	11,4	7,0	5,6	1,5	4,2	84,5
Sumatera Barat	6,4	5,7	2,8	1,3	3,4	91,3
Riau	5,6	4,9	3,9	2,3	3,9	90,5
Jambi	11,9	6,6	2,5	1,2	3,8	84,2
Sumatera Selatan	14,7	7,4	6,3	2,2	4,5	81,4
Bengkulu	10,3	6,0	7,8	1,3	3,4	84,1
Lampung	10,4	5,1	3,3	2,3	3,2	87,1
Kepulauan Bangka Belitung	2,2	1,0	6,2	0,7	0,7	92,0
Kepulauan Riau	3,8	3,0	2,3	0,9	1,5	94,9
DKI Jakarta	4,0	1,9	3,0	0,5	3,6	92,4
Jawa Barat	4,6	2,8	2,5	0,8	2,2	92,6
Jawa Tengah	4,5	2,3	1,4	0,7	1,9	94,1
DI Yogyakarta	4,6	2,0	0,8	0,2	0,9	94,3
Jawa Timur	4,5	2,4	2,2	0,7	1,8	93,8
Banten	5,8	3,5	4,7	1,6	3,0	90,5
Bali	1,9	2,2	1,6	0,4	1,2	95,7
Nusa Tenggara Barat	6,8	3,8	5,7	1,0	2,0	89,0
Nusa Tenggara Timur	5,7	5,4	3,0	0,8	1,0	88,2
Kalimantan Barat	14,6	12,0	8,9	6,5	5,9	75,6
Kalimantan Tengah	19,3	12,1	4,0	1,3	4,9	76,8
Kalimantan Selatan	18,2	10,5	6,2	1,1	4,1	76,3
Kalimantan Timur	11,1	7,4	3,5	1,6	3,2	87,2
Sulawesi Utara	7,7	4,5	2,0	0,4	1,3	91,5
Sulawesi Tengah	11,1	7,5	9,0	1,9	4,8	79,2
Sulawesi Selatan	7,6	3,3	5,5	1,7	4,1	87,9
Sulawesi Tenggara	11,8	4,7	10,0	0,8	1,7	79,4
Gorontalo	9,1	5,6	10,3	2,9	4,7	84,5
Sulawesi Barat	9,8	3,4	3,1	1,3	2,7	87,6
Maluku	16,8	5,5	6,3	2,4	3,6	80,3
Maluku Utara	1,4	1,2	5,4	,3	1,2	92,3
Papua Barat	5,1	9,3	1,4	0,9	3,6	88,8
Papua	24,2	15,4	15,6	3,0	10,4	69,0
Indonesia	6,9	4,0	3,4	1,2	2,7	90,0

⁾ Baik = tidak keruh, tidak berwarna, tidak berasa, tidak berbusa dan tidak berbau

Secara nasional, 90 persen kualitas fisik air minum di Indonesia termasuk dalam kategori baik (tidak keruh, tidak berwarna, tidak berasa, tidak berbusa, dan tidak berbau). Akan tetapi, masih terdapat

rumah tangga dengan kualitas air minum keruh (6,9%), berwarna (4,0%), berasa (3,4%), berbusa (1,2%), dan berbau (2,7%). Berdasarkan provinsi, persentase rumah tangga tertinggi dengan air minum keruh (24,2%), berwarna (15,4%), berasa (15,6%) dan berbau (10,4%) adalah Provinsi Papua, sedangkan rumah tangga dengan kualitas air berbusa tinggi adalah Provinsi Kalimantan Barat (6,5%).

Tabel 3.5.16
Persentase Rumah Tangga menurut Kualitas Fisik Air Minum dikaitkan dengan Karakteristik Rumah Tangga di Indonesia, Riskesdas 2010

Karakteristik Rumah Tangga	Kualitas Fisik Air Minum					Baik *)
	Keruh	Berwarna	Berasa	Berbusa	Berbau	
Tempat Tinggal						
Perkotaan	3,8	2,2	2,0	0,8	2,2	94,2
Perdesaan	10,2	6,0	4,9	1,5	3,2	85,6
Tingkat Pengeluaran Rumah Tangga Per Kapita						
Kuintil 1	10,7	5,8	4,6	1,5	3,3	85,8
Kuintil 2	7,9	4,9	3,7	1,2	2,9	88,6
Kuintil 3	6,3	3,8	3,4	1,2	2,7	90,5
Kuintil 4	5,4	3,2	3,0	1,1	2,4	91,8
Kuintil 5	4,1	2,3	2,4	0,9	2,1	93,7

*)Baik = tidak keruh, tidak berwarna, tidak berasa, tidak berbusa dan tidak berbau

Berkaitan dengan tempat tinggal, persentase rumah tangga dengan kualitas fisik air minum baik (tidak keruh, tidak berwarna, tidak berasa, tidak berbusa, dan tidak berbau) di perkotaan (94,2%) lebih tinggi dibandingkan dengan di pedesaan (85,6%). Persentase rumah tangga dengan kualitas fisik air minum keruh di pedesaan (10,2%) lebih tinggi dari pada di perkotaan (3,8%). Demikian juga persentase rumah tangga dengan kualitas fisik air minum berwarna, berasa, berbusa, dan berbau di pedesaan lebih tinggi dari pada di perkotaan. Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga, semakin tinggi tingkat pengeluaran; persentase rumah tangga dengan kualitas fisik air minum baik (tidak keruh, tidak berwarna, tidak berasa, tidak berbusa, dan tidak berbau) semakin tinggi.

Tabel 3.5.17 menunjukkan persentase rumah tangga menurut jenis pengolahan air di tingkat rumah tangga sebelum diminum di berbagai provinsi di Indonesia, sedangkan persentase rumah tangga menurut jenis pengolahan air di tingkat rumah tangga sebelum diminum dikaitkan dengan karakteristik rumah tangga disajikan pada Tabel 3.5.18. Dalam pilihan jenis pengolahan air, terdapat 'dispenser' sebagai cara untuk mengolah air lebih lanjut terutama untuk air kemasan atau air dari depot air minum. Dispenser sebagai cara pengolahan air tersebut adalah dispenser yang dilengkapi pemanas dan atau pendingin (Tabel 3.5.17 dan Tabel 3.5.18.). Dalam penyajian selanjutnya persentase rumah tangga menurut jenis sarana penyimpanan air minum, terdapat 'dispenser' sebagai tempat penyimpanan air. Dispenser sebagai tempat penyimpanan air minum tersebut adalah yang tidak dilengkapi pemanas atau pendingin (Tabel 3.5.19 dan Tabel 3.5.20.).

Tabel 3.5.17
 Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Pengolahan Air di Tingkat Rumah Tangga Sebelum
 Diminum di Berbagai Provinsi di Indonesia, Riskesdas 2010

Provinsi	Jenis Pengolahan Air						
	Pemanasan/dimasak	Penyinaran matahari/UV	Klorinasi	Dispenser (panas/dingin)	Disaring/fitrasi	Pengolahan lainnya	Tidak dilakukan pengolahan
Aceh	66,1	1,0	0,0	26,0	0,7	0,1	6,1
Sumatera Utara	84,3	1,8	0,2	11,9	0,9	0,3	0,7
Sumatera Barat	81,4	1,8	0,0	13,7	1,3	0,1	1,7
Riau	74,3	1,0	0,0	20,6	0,5	0,6	3,0
Jambi	85,0	1,0	0,0	11,4	1,1	0,3	1,1
Sumatera Selatan	84,2	1,5	0,4	7,8	1,8	0,7	3,6
Bengkulu	92,0	2,9	0,0	4,2	0,5	0,2	0,3
Lampung	92,2	1,4	0,0	4,5	0,2	0,1	1,5
Kepulauan Bangka Belitung	67,8	1,7	0,0	21,9	0,7	0,2	7,7
Kepulauan Riau	51,7	1,0	0,0	35,4	1,5	0,0	10,4
DKI Jakarta	46,0	1,3	0,0	37,3	1,3	0,8	13,3
Jawa Barat	77,3	2,2	0,1	15,2	0,9	0,5	3,9
Jawa Tengah	92,3	1,4	0,2	3,7	0,4	0,1	1,8
DI Yogyakarta	80,5	2,4	0,9	12,2	0,6	0,1	3,3
Jawa Timur	78,5	1,5	0,1	3,0	0,6	0,7	15,6
Banten	64,5	5,2	0,0	16,0	1,0	1,8	11,5
Bali	54,6	0,9	0,0	5,4	0,6	0,0	38,4
Nusa Tenggara Barat	40,2	1,7	0,6	5,2	3,9	0,4	47,9
Nusa Tenggara Timur	90,9	0,9	0,0	3,9	0,4	0,2	3,6
Kalimantan Barat	85,5	0,8	0,1	6,8	0,3	0,2	6,4
Kalimantan Tengah	73,3	2,0	0,3	7,6	2,2	2,3	12,4
Kalimantan Selatan	80,3	2,3	0,2	8,2	0,3	2,2	6,6
Kalimantan Timur	67,4	2,8	0,3	14,0	2,5	0,2	12,7
Sulawesi Utara	70,7	4,4	1,5	16,6	1,5	0,8	4,4
Sulawesi Tengah	86,3	2,4	0,1	8,1	0,1	0,0	2,9
Sulawesi Selatan	73,9	1,6	0,0	12,9	1,5	0,0	10,1
Sulawesi Tenggara	85,6	0,6	0,1	11,6	0,2	0,0	1,8
Gorontalo	93,7	0,5	0,2	4,0	1,4	0,2	0,0
Sulawesi Barat	88,8	1,9	0,0	6,8	0,5	0,0	2,1
Maluku	88,5	2,4	0,0	3,0	3,5	0,8	1,7
Maluku Utara	95,0	0,2	0,0	4,5	0,0	0,0	0,2
Papua Barat	76,5	8,1	0,0	13,9	0,2	0,2	1,1
Papua	60,2	3,7	0,0	11,2	0,5	0,1	24,2
Indonesia	77,8	1,9	0,1	10,7	0,9	0,5	8,1

Pengolahan air minum di rumah tangga sebelum dikonsumsi, pada umumnya dilakukan dengan cara dipanaskan/dimasak terlebih dahulu (77,8%) dan ditempatkan dalam dispenser (panas/dingin) (10,7%). Selain dipanaskan/dimasak dan disimpan dalam dispenser (panas/dingin), pengolahan air minum sebelum dikonsumsi dilakukan dengan cara penyinaran dengan sinar ultra violet (UV)

(1,9%), disaring/filtrasi (0,9%), dan menambahkan larutan klor (klorinasi) (0,1%). Provinsi dengan persentase tertinggi rumah tangga yang memasak air sebelum dikonsumsi adalah Maluku Utara (95,0%), Gorontalo (93,7%), dan Lampung (92,2%). Akan tetapi, masih terdapat rumah tangga yang tidak mengolah air sebelum dikonsumsi (secara nasional: 8,1%). persentase rumah tangga yang tidak mengolah air sebelum dikonsumsi paling tinggi adalah Provinsi Nusa Tenggara Barat (47,9%).

Tabel 3.5.18
Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Pengolahan Air di Tingkat Rumah Tangga
Sebelum Diminum Dikaitkan dengan Karakteristik, Riskesdas 2010

Karakteristik Rumah Tangga	Jenis Pengolahan Air						
	Pemanasan/dimasak	Penyinaran matahari/UV	Klorinasi	Dispenser (panas/dingin)	Disaring/filtrasi	Pengolahan lainnya	Tidak dilakukan pengolahan
Tempat Tinggal							
Perkotaan	69,0	2,3	0,1	17,4	1,2	0,6	9,3
Perdesaan	87,1	1,4	0,2	3,6	0,6	0,3	6,8
Tingkat Pengeluaran Rumah Tangga Per Kapita							
Kuintil 1	89,9	1,3	0,1	1,8	0,4	0,2	6,1
Kuintil 2	86,9	1,4	0,1	4,3	0,5	0,3	6,4
Kuintil 3	82,1	1,8	0,1	7,6	0,8	0,3	7,2
Kuintil 4	73,8	1,9	0,2	13,9	1,0	0,6	8,6
Kuintil 5	55,6	2,8	0,2	26,5	1,7	0,9	12,3

Persentase rumah tangga di perkotaan (69,0%) yang mengolah air sebelum diminum dengan cara dimasak lebih rendah dibandingkan dengan di perdesaan (87,1%). Sebaliknya, persentase rumah tangga yang tidak mengolah air sebelum dimasak di perkotaan (9,3%) lebih tinggi daripada di perdesaan (6,8 %). Jenis pengolahan yang lain dengan penyinaran matahari/UV, disaring/difiltrasi, dan pengolahan lainnya persentase rumah tangga di perkotaan sedikit lebih tinggi, sedangkan yang melakukan pengolahan dengan klorinasi lebih banyak di perdesaan. Semakin rendah tingkat pengeluaran rumah tangga, semakin rendah persentase rumah tangga yang melakukan pengolahan air dengan pemanasan/dimasak. Semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga, persentase rumah tangga yang melakukan pengolahan air dengan cara dimasak semakin rendah, karena rumah tangga tersebut banyak yang melakukan pengolahan dengan dispenser (panas/dingin)-

Tabel 3.5.19
 Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Sarana Penyimpanan Air Minum
 di Berbagai Provinsi di Indonesia, Riskesdas 2010

Provinsi	Jenis Sarana Penyimpanan Air Minum					Lainnya
	Dispenser ¹⁾	Teko/ceret/ termos/ jerigen	Kendi	Ember/ panci tertutup	Ember/ panci terbuka	
Aceh	34,2	52,9	0,7	10,0	1,4	0,8
Sumatera Utara	18,3	73,6	0,6	6,0	1,2	0,3
Sumatera Barat	20,3	73,6	0,4	4,0	0,6	1,0
Riau	31,1	59,9	0,8	7,0	0,6	0,5
Jambi	20,3	65,9	0,2	11,2	0,9	1,5
Sumatera Selatan	16,6	64,7	0,6	15,7	1,3	1,1
Bengkulu	13,4	81,6	0,8	2,3	1,2	0,6
Lampung	10,6	75,9	0,6	11,8	0,8	0,2
Kepulauan Bangka Belitung	32,2	53,3	1,6	9,1	0,3	3,4
Kepulauan Riau	48,5	42,6	1,6	3,9	0,2	3,2
DKI Jakarta	55,0	35,8	1,2	2,7	0,3	5,1
Jawa Barat	24,4	69,8	0,8	2,9	0,4	1,7
Jawa Tengah	10,1	77,1	6,1	4,4	0,5	1,7
DI Yogyakarta	17,6	78,0	0,3	1,0	0,1	3,0
Jawa Timur	11,7	59,8	8,1	13,1	0,8	6,5
Banten	29,6	61,9	1,3	1,8	0,6	4,9
Bali	18,9	51,4	12,6	7,4	0,6	9,1
Nusa Tenggara Barat	15,4	34,8	4,8	37,7	4,2	3,1
Nusa Tenggara Timur	7,3	61,7	1,0	26,6	2,5	0,9
Kalimantan Barat	12,7	70,4	1,0	10,1	1,5	4,3
Kalimantan Tengah	18,4	71,3	1,1	7,3	0,7	1,2
Kalimantan Selatan	16,1	66,6	2,8	12,3	0,4	1,7
Kalimantan Timur	29,2	57,8	0,8	8,9	0,9	2,3
Sulawesi Utara	30,7	62,9	0,4	5,2	0,2	0,6
Sulawesi Tengah	14,8	48,9	0,7	32,4	3,0	0,2
Sulawesi Selatan	19,7	41,4	1,7	33,2	1,5	2,5
Sulawesi Tenggara	18,6	46,6	0,0	31,1	3,4	0,4
Gorontalo	9,2	75,9	0,0	13,3	1,5	0,1
Sulawesi Barat	12,2	55,3	0,7	28,6	2,1	1,1
Maluku	9,7	52,1	0,5	34,1	0,7	3,0
Maluku Utara	8,2	69,0	0,7	21,1	1,0	0,0
Papua Barat	24,9	67,0	0,0	5,9	1,3	0,8
Papua	19,0	55,6	0,1	16,0	6,1	3,0
Indonesia	19,6	64,1	3,1	9,5	0,9	2,8

¹⁾ Dispenser: tempat penyimpanan air yang dilengkapi maupun tidak dengan pemanas/pendingin (mohon koreksi lagi : dispenser yang dilengkapi atau yang tidak dilengkapi pemanas/pendingin atau diabaikan kelengkapan tersebut)

Pada umumnya rumah tangga menyimpan air minum dalam wadah tertutup dan bermulut sempit seperti teko/ceret/termos/jerigen (64,1%), dispenser (19,6%), ember/panci tertutup (9,5%) dan kendi (3,1%). Akan tetapi, masih terdapat rumah tangga yang menyimpan air minum dalam wadah terbuka (ember/panci terbuka) (0,9%). Menurut provinsi, persentase rumah tangga yang menyimpan air menggunakan ember/panci terbuka air sebelum diminum paling tinggi adalah Provinsi Papua (6,1%) dan Nusa Tenggara Barat (4,2%).

Tabel 3.5.20
 Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Sarana Penyimpanan Air Minum
 Dikaitkan dengan Karakteristik Rumah Tangga di Indonesia, Riskesdas 2010

Karakteristik Rumah Tangga	Jenis Sarana Penyimpanan Air Minum					
	Dispenser	Teko/ceret/ ermos/ jerigen	Kendi	Ember/pa nci tertutup	Ember/panci terbuka	Lainnya
Tempat Tinggal						
Perkotaan	30,0	57,8	1,7	6,3	0,5	3,9
Perdesaan	8,5	70,8	4,7	13,0	1,4	1,7
Tingkat Pengeluaran Rumah Tangga Per Kapita						
Kuintil 1	5,1	72,7	5,7	13,7	1,4	1,4
Kuintil 2	9,7	72,2	3,8	11,3	1,0	2,1
Kuintil 3	15,5	69,2	2,7	9,0	0,9	2,7
Kuintil 4	24,9	61,0	1,8	8,3	0,8	3,3
Kuintil 5	43,1	45,0	1,5	5,2	0,5	4,7

¹⁾ Dispenser: tempat penyimpanan air yang dilengkapi maupun tidak dengan pemanas/pendingin

Menurut tempat tinggal, persentase rumah tangga yang menyimpan air minum dalam wadah bermulut sempit atau tertutup di perkotaan (95,6%) hampir sama dengan di perdesaan (96,9%). Persentase rumah tangga yang menyimpan air minum dalam dispenser di perkotaan (30,0%) lebih tinggi daripada di perdesaan (8,5%). Sebaliknya, rumah tangga di perdesaan lebih banyak yang menyimpan air minum di dalam teko/ceret/termos/jerigen (70,8%) dibandingkan dengan di perkotaan (57,8%). Demikian juga persentase rumah tangga yang menyimpan air minum dalam ember/panci terbuka lebih tinggi di perdesaan (1,4%) dari pada di perkotaan (0,5%). Semakin tinggi pengeluaran rumah tangga, persentase rumah tangga yang menyimpan air dalam teko/ceret/termos/jerigen semakin rendah, dan yang menyimpan air dalam dispenser semakin tinggi. Persentase rumah tangga yang biasa menyimpan air minum dalam ember/panci terbuka semakin rendah seiring dengan peningkatan pengeluaran rumah tangga.

Sesuai kriteria MDGs (air perpipaan, sumur pompa, sumur gali terlindung dan mata air terlindung dengan jarak ke sumber pencemaran lebih dari 10 meter dan penampungan air hujan) tanpa memperhitungkan sumber air minum kemasan atau dari depot air minum. Secara nasional (Tabel 3.5.21) akses terhadap air minum terlindung baru mencapai 45,1 persen dengan persentase tertinggi adalah Provinsi Nusa Tenggara Timur (70,3%) dan yang terendah di DKI Jakarta (25,9%). Apabila memperhitungkan air kemasan dan air dari depot air minum, persentase rumah tangga yang mempunyai akses terhadap sumber air minum terlindung menjadi 66,7% dengan persentase tertinggi adalah Provinsi DKI Jakarta (91,4%) dan terendah di Provinsi Bengkulu (43,0%).

Tabel 3.5.21
 Persentase Rumah Tangga Menurut Akses Terhadap Air Minum Sesuai MDGs
 di Berbagai Provinsi di Indonesia , Riskesdas 2010

Provinsi	Akses Terhadap Air Minum Sesuai MDGs	
	Sumber Air Tanpa Air Kemasan*)	Sumber Air Dengan Air Kemasan
Aceh	32,0	65,0
Sumatera Utara	53,5	68,1
Sumatera Barat	45,1	64,1
Riau	40,0	70,0
Jambi	41,5	62,0
Sumatera Selatan	39,5	55,9
Bengkulu	34,1	43,0
Lampung	36,0	44,4
Kepulauan Bangka Belitung	28,3	68,3
Kepulauan Riau	30,1	85,4
DKI Jakarta	25,9	91,4
Jawa Barat	39,5	65,7
Jawa Tengah	56,0	65,2
DI Yogyakarta	48,6	68,2
Jawa Timur	46,9	64,2
Banten	28,2	69,0
Bali	56,0	88,8
Nusa Tenggara Barat	43,6	62,1
Nusa Tenggara Timur	70,3	75,3
Kalimantan Barat	62,4	73,7
Kalimantan Tengah	38,0	55,7
Kalimantan Selatan	47,0	62,1
Kalimantan Timur	48,4	84,7
Sulawesi Utara	41,9	75,7
Sulawesi Tengah	49,1	60,8
Sulawesi Selatan	48,7	67,8
Sulawesi Tenggara	67,2	81,5
Gorontalo	64,9	70,3
Sulawesi Barat	53,6	63,7
Maluku	51,9	57,3
Maluku Utara	52,2	58,5
Papua Barat	48,9	76,7
Papua	43,9	65,1
Indonesia	45,1	66,7

*) Perpipaan; sumur pompa, sumur gali terlindung dan mata air terlindung dengan jarak ke sumber pencemaran lebih dari 10 meter, air hujan

Berdasarkan tempat tinggal, terdapat perbedaan persentase rumah tangga dalam hal akses terhadap sumber air minum terlindung antara di perkotaan dan di perdesaan, di mana di perdesaan (48,8%) lebih tinggi dibandingkan di perkotaan (41,6%). Akan tetapi, bila memperhitungkan air kemasan dan air dari depot air minum, persentase rumah tangga yang akses terhadap air minum terlindung menunjukkan keadaan yang sebaliknya, di mana di perkotaan (75,9%) lebih tinggi dibandingkan dengan di perdesaan (56,9%).

Berdasarkan tingkat pengeluaran rumah tangga, apabila tidak memperhitungkan air kemasan dan air dari depot air minum, tidak tampak pola yang jelas antara persentase rumah tangga yang mempunyai akses terhadap air minum terlindung dengan meningkatnya tingkat pengeluaran. Sebaliknya, bila memperhitungkan air kemasan dan air dari depot air minum, persentase rumah tangga yang mempunyai akses terhadap air minum meningkat seiring dengan meningkatnya pengeluaran rumah tangga.

Tabel 3.5.22
Persentase Rumah Tangga menurut Akses Terhadap Air Minum Sesuai MDGs
Dikaitkan dengan Karakteristik Rumah Tangga di Indonesia , Riskesdas 2010

Karakteristik Rumah Tangga	Akses Terhadap Air Minum Sesuai MDGs	
	Sumber Air Tanpa Air Kemasan*)	Sumber Air Dengan Air Kemasan
Tempat Tinggal		
Perkotaan	41,6	75,9
Perdesaan	48,8	56,9
Tingkat Pengeluaran Rumah Tangga Per Kapita		
Kuintil 1	47,8	52,9
Kuintil 2	48,8	59,7
Kuintil 3	47,7	64,7
Kuintil 4	45,2	73,1
Kuintil 5	35,8	83,7

*) Perpipaan; sumur pompa, sumur gali terlindung dan mata air terlindung dengan jarak ke sumber pencemaran >10 meter, air hujan

Tabel 3.5.23 menunjukkan persentase rumah tangga menurut akses terhadap air minum sesuai kriteria JMP WHO/UNICEF di berbagai provinsi di Indonesia. Persentase rumah tangga menurut akses terhadap air minum sesuai kriteria JMP WHO/UNICEF dikaitkan dengan karakteristik rumah tangga disajikan pada Tabel 3.5.24.

Sesuai kriteria JMP WHO-UNICEF tahun 2004 (pemakaian air lebih besar sama dengan 20 liter per orang per hari, sarana *improved* dan sarana berada dalam radius 1 kilometer dari rumah), secara nasional akses terhadap air minum baru mencapai 53,7 persen dengan persentase tertinggi di Provinsi Jawa Tengah (70,2%) dan yang terendah di Provinsi DKI Jakarta (27,8%). Sedangkan apabila memperhitungkan air kemasan dan air dari depot air minum, persentase rumah tangga yang mempunyai akses terhadap air minum meningkat menjadi 72,2 persen dengan persentase tertinggi di Provinsi DI Yogyakarta (87,9%) dan terendah di Provinsi Kalimantan Barat (46,2%).

Tabel 3.5.23
 Persentase Rumah Tangga menurut Akses Terhadap Air Minum sesuai JMP WHO/UNICEF
 di Berbagai Provinsi di Indonesia , Riskesdas 2010

Provinsi	Akses Terhadap Air Minum sesuai JMP WHO/UNICEF	
	Sumber Air Tanpa Air Kemasan*)	Sumber Air Dengan Air Kemasan
Aceh	42,3	70,89
Sumatera Utara	53,9	65,42
Sumatera Barat	49,7	66,33
Riau	46,8	72,66
Jambi	42,7	61,89
Sumatera Selatan	41,8	53,81
Bengkulu	58,0	65,98
Lampung	58,1	65,55
Kepulauan Bangka Belitung	30,6	62,63
Kepulauan Riau	33,6	83,89
DKI Jakarta	27,8	79,26
Jawa Barat	55,1	78,87
Jawa Tengah	70,2	78,03
DI Yogyakarta	69,8	87,94
Jawa Timur	59,0	73,49
Banten	41,2	77,20
Bali	52,6	81,42
Nusa Tenggara Barat	59,5	75,68
Nusa Tenggara Timur	42,3	46,32
Kalimantan Barat	37,4	46,18
Kalimantan Tengah	32,4	47,06
Kalimantan Selatan	47,2	58,21
Kalimantan Timur	43,8	76,69
Sulawesi Utara	45,4	74,41
Sulawesi Tengah	55,6	66,55
Sulawesi Selatan	49,4	65,69
Sulawesi Tenggara	58,5	70,92
Gorontalo	64,8	69,00
Sulawesi Barat	53,1	61,37
Maluku	48,5	53,42
Maluku Utara	60,5	66,12
Papua Barat	45,7	69,60
Papua	32,3	50,52
Indonesia	53,7	72,24

*) Pemakaian air ≥ 20 liter/org/hari, sarana improved dan sarana berada dalam radius 1 kilometer & jarak ≤ 1 km

Berdasarkan tempat tinggal, terdapat perbedaan persentase rumah tangga dalam hal akses terhadap air minum menurut kriteria JMP WHO-UNICEF tahun 2004 antara perkotaan dan perdesaan. Apabila tidak memperhitungkan air kemasan dan air dari depot air minum, persentase rumah tangga yang mempunyai akses terhadap air minum sesuai dengan kriteria JMP WHO-UNICEF di perkotaan (52,2%) lebih rendah daripada di perdesaan (55,4%). Sebaliknya, apabila memperhitungkan air kemasan dan air dari depot air minum, persentase rumah tangga yang mempunyai akses terhadap air minum di perkotaan (82,1%) lebih tinggi daripada di perdesaan (61,7%). Berdasarkan tingkat pengeluaran rumah tangga, apabila tidak memperhitungkan air kemasan dan air dari depot air minum, tidak terdapat pola yang jelas antara persentase rumah tangga yang mempunyai akses terhadap air minum dengan meningkatnya tingkat pengeluaran. Apabila memperhitungkan air kemasan dan air dari depot air minum, persentase rumah tangga yang mempunyai akses terhadap air minum sesuai dengan kriteria JMP WHO-UNICEF meningkat seiring dengan meningkatnya pengeluaran

Tabel 3.5.24
 Persentase Rumah Tangga menurut Akses Terhadap Air Minum
 Sesuai JMP WHO-UNICEF Dikaitkan dengan Karakteristik di Indonesia, Riskesdas 2010

Karakteristik Rumah Tangga	Akses Terhadap Air Minum sesuai JMP WHO-UNICEF	
	Sumber Air Tanpa Air Kemasan*)	Sumber Air Dengan Air Kemasan
Tempat Tinggal		
Perkotaan	52,17	82,08
Perdesaan	55,37	61,74
Tingkat Pengeluaran Rumah Tangga Per Kapita		
Kuintil 1	52,62	56,30
Kuintil 2	59,34	68,05
Kuintil 3	59,33	73,46
Kuintil 4	55,31	79,54
Kuintil 5	41,84	84,33

*) Pemakaian air ≥ 20 liter/org/hari, sarana *improved* dan sarana berada dalam radius 1 kilometer & jarak ≤ 1 km

Dalam laporan ini dicoba dibuat kriteria lain tentang akses terhadap air minum 'berkualitas' yang mempertimbangkan aspek keamanan sumber air minum (terlindung), kemudahan memperoleh air minum sepanjang tahun, keberadaan sarana dalam radius 1 kilometer dan kualitas fisik air minum, maka akses terhadap air minum 'berkualitas' tersebut disajikan pada Tabel 3.5.25 dan Tabel 3.5.26.

Tabel 3.5.25
 Persentase Rumah Tangga menurut Akses Terhadap Air Minum 'Berkualitas'
 di Berbagai Provinsi di Indonesia , Riskesdas 2010

Provinsi	Akses Terhadap Air Minum 'Berkualitas'	
	Kurang Baik	Baik *)
Aceh	37,1	62,9
Sumatera Utara	35,6	64,5
Sumatera Barat	33,7	66,4
Riau	41,8	58,2
Jambi	49,3	50,7
Sumatera Selatan	51,3	48,7
Bengkulu	49,0	51,1
Lampung	53,9	46,1
Kepulauan Bangka Belitung	36,5	63,5
Kepulauan Riau	26,2	73,9
DKI Jakarta	13,0	87,0
Jawa Barat	29,6	70,4
Jawa Tengah	26,0	74,0
DI Yogyakarta	23,2	76,8
Jawa Timur	24,9	75,1
Banten	25,8	74,2
Bali	20,3	79,7
Nusa Tenggara Barat	34,1	65,9
Nusa Tenggara Timur	46,2	53,8
Kalimantan Barat	64,1	35,9
Kalimantan Tengah	55,8	44,2
Kalimantan Selatan	50,5	49,5
Kalimantan Timur	36,6	63,4
Sulawesi Utara	28,1	71,9
Sulawesi Tengah	38,8	61,2
Sulawesi Selatan	43,2	56,8
Sulawesi Tenggara	39,2	60,8
Gorontalo	30,3	69,7
Sulawesi Barat	37,0	63,0
Maluku	59,4	40,6
Maluku Utara	43,4	56,6
Papua Barat	35,5	64,5
Papua	58,7	41,3
Indonesia	32,5	67,5

*) Sumber air minum terlindung (termasuk air kemasan), sarana berada dalam radius 1 kilometer, tersedia sepanjang waktu, dan kualitas fisik airnya baik (tidak keruh, tidak berbau, tidak berasa, tidak berwarna dan tidak berbusa).

Berdasarkan kriteria lain seperti sumber air minum terlindung (termasuk air kemasan), sarana berada dalam radius 1 kilometer, tersedia sepanjang waktu, dan kualitas fisik airnya baik (tidak keruh, berbau, berasa, berwarna dan berbusa), rumah tangga yang akses terhadap air minum 'berkualitas' secara nasional telah mencapai 67,5 persen; dengan persentase tertinggi adalah Provinsi DKI Jakarta (87,0%) diikuti DI Yogyakarta (76,8%), dan Jawa Timur (75,1%). Masih terdapat rumah tangga dengan akses terhadap air minum kurang baik (nasional:32,5%), persentase paling tinggi adalah Provinsi Papua (58,7%) dan Provinsi Kalimantan Barat (64,1 %).

Tabel 3.5.26
 Persentase Rumah Tangga menurut Akses Terhadap Air Minum 'Berkualitas'
 Dikaitkan dengan Karakteristik di Indonesia , Riskesdas 2010

Karakteristik Rumah Tangga	Akses Terhadap Air Minum 'Berkualitas'	
	Kurang Baik	Baik *)
Tempat Tinggal		
Perkotaan	19,7	80,3
Perdesaan	46,1	53,9
Tingkat Pengeluaran Rumah Tangga Per Kapita		
Kuintil 1	46,6	53,4
Kuintil 2	37,8	62,2
Kuintil 3	32,7	67,3
Kuintil 4	25,8	74,2
Kuintil 5	18,9	81,1

*) Sumber air minum terlindung (termasuk air kemasan), sarana berada dalam radius 1 kilometer, tersedia sepanjang waktu, dan kualitas fisik airnya baik (tidak keruh, tidak berbau, tidak berasa, tidak berwarna dan tidak berbusa).

Berdasarkan tempat tinggal, dengan memperhitungkan air minum dari sumber air dan kemasan, terdapat perbedaan persentase rumah tangga dengan akses terhadap air minum 'berkualitas' antara perkotaan dan perdesaan. Persentase rumah tangga yang mempunyai akses terhadap air minum 'berkualitas' di perkotaan (80,3%) lebih tinggi dibandingkan dengan di perdesaan (53,9%). Berdasarkan pengeluaran rumah tangga, menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga, semakin tinggi pula persentase rumah tangga yang mempunyai akses terhadap air minum 'berkualitas'.

3.5.2. Sanitasi

Ruang lingkup sanitasi dalam laporan Riskesdas 2010 ini meliputi pembuangan tinja, pembuangan air limbah, dan pembuangan sampah.

3.5.2.1. Pembuangan Tinja

Pembuangan tinja (tempat buang air besar/BAB) yang dalam nomenklatur MDGs sebagai sanitasi meliputi jenis pemakaian/penggunaan tempat buang air besar, jenis kloset yang digunakan dan jenis tempat pembuangan akhir tinja. Dalam laporan MDGs 2010, kriteria akses terhadap sanitasi layak adalah bila penggunaan fasilitas tempat BAB milik sendiri atau bersama, jenis kloset yang digunakan jenis 'latrine' dan tempat pembuangan akhir tinjanya menggunakan tangki septik atau sarana pembuangan air limbah atau SPAL. Sedangkan kriteria yang digunakan JMP WHO-UNICEF 2008, sanitasi terbagi dalam empat kriteria, yaitu '*improved*', '*shared*', '*unimproved*' dan '*open defecation*'. Dikategorikan sebagai '*improved*' bila penggunaan sarana pembuangan kotorannya sendiri, jenis kloset latrine dan tempat pembuangan akhir tinjanya tangki septik atau SPAL.

Tabel 3.5.27 menunjukkan persentase rumah tangga menurut penggunaan fasilitas buang air besar di berbagai provinsi di Indonesia. Sedangkan persentase rumah tangga menurut penggunaan fasilitas buang air besar dikaitkan dengan karakteristik rumah tangga disajikan pada Tabel 3.5.28

Tabel 3.5.27
 Persentase Rumah Tangga menurut Penggunaan Fasilitas Buang Air Besar
 di Berbagai Provinsi di Indonesia, Riskesdas 2010

Provinsi	Penggunaan Fasilitas Tempat BAB			
	Sendiri	Bersama	Umum	Tidak ada
Aceh	63,6	5,5	9,9	21,0
Sumatera Utara	72,0	4,0	5,8	18,2
Sumatera Barat	57,5	8,2	9,0	25,3
Riau	84,3	6,1	2,4	7,3
Jambi	71,1	8,6	2,2	18,1
Sumatera Selatan	64,3	7,4	4,5	23,8
Bengkulu	74,3	5,0	1,5	19,3
Lampung	79,0	8,2	1,8	11,0
Kepulauan Bangka Belitung	66,3	1,8	3,3	28,7
Kepulauan Riau	80,4	7,6	8,0	4,0
DKI Jakarta	77,0	15,8	6,9	0,3
Jawa Barat	73,5	7,8	11,1	7,7
Jawa Tengah	72,4	7,1	5,0	15,6
DI Yogyakarta	75,5	17,9	2,1	4,5
Jawa Timur	69,0	8,3	3,8	18,8
Banten	67,0	6,8	4,3	21,9
Bali	73,0	12,6	1,5	13,0
Nusa Tenggara Barat	50,5	10,7	5,7	33,1
Nusa Tenggara Timur	67,0	8,6	2,8	21,6
Kalimantan Barat	60,1	4,8	1,8	33,3
Kalimantan Tengah	49,4	12,8	16,8	21,0
Kalimantan Selatan	64,2	13,5	10,9	11,4
Kalimantan Timur	74,6	5,8	4,1	15,5
Sulawesi Utara	73,3	10,3	3,9	12,5
Sulawesi Tengah	49,7	5,9	5,9	38,6
Sulawesi Selatan	67,7	7,9	5,3	19,1
Sulawesi Tenggara	61,7	8,5	6,4	23,4
Gorontalo	32,1	9,2	19,6	39,2
Sulawesi Barat	49,6	4,1	7,2	39,1
Maluku	52,9	8,1	9,9	29,1
Maluku Utara	49,6	7,8	24,3	18,4
Papua Barat	51,2	16,4	20,4	12,0
Papua	60,2	17,1	6,3	16,4
Indonesia	69,7	8,3	6,2	15,8

Secara nasional, di sebagian besar rumah tangga di Indonesia menggunakan fasilitas tempat Buang Air Besar (BAB) milik sendiri (69,7%). Akan tetapi, masih terdapat rumah tangga yang tidak menggunakan fasilitas tempat BAB yaitu sebanyak 15,8 persen. Beberapa provinsi dengan persentase rumah tangga yang menggunakan fasilitas tempat BAB lebih tinggi dari persentase

nasional antara lain Riau (84,3%), Kepulauan Riau (80,4%), dan Lampung (79,0%); sedangkan provinsi dengan persentase rumah tangga yang menggunakan fasilitas tempat BAB paling rendah adalah Gorontalo (32,1%). Untuk penggunaan fasilitas tempat BAB bersama, provinsi dengan persentase tertinggi adalah DI Yogyakarta (17,92%) Papua (17,1%) dan Papua Barat (6,4%). Provinsi dengan persentase tertinggi yang menggunakan fasilitas umum tempat BAB adalah Maluku Utara (24,3%), Maluku (20,4%), Gorontalo (19,6%). Dan provinsi dengan persentase tertinggi yang tidak memiliki fasilitas BAB adalah Gorontalo (39,2%), Sulawesi Barat (39,1%) dan Sulawesi Tengah (38,6%).

Menurut tempat tinggal, persentase rumah tangga yang menggunakan fasilitas BAB milik sendiri lebih tinggi di perkotaan (79,7%) dibandingkan dengan di perdesaan (59,0%). Sebaliknya persentase rumah tangga yang tidak memiliki fasilitas BAB 4 kali lebih tinggi di perdesaan (25,2%) dibandingkan dengan di perkotaan (6,7%). Sejalan persentase rumah tangga yang BAB menggunakan fasilitas umum, lebih banyak di perdesaan (7,2%) dibandingkan dengan perkotaan (5,3%); sedangkan persentase rumah tangga yang menggunakan fasilitas BAB bersama relatif sama di perkotaan dan perdesaan.

Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga, semakin tinggi pengeluaran rumah tangga semakin banyak rumah tangga yang menggunakan fasilitas sendiri tempat BAB. Akan tetapi terdapat kecenderungan semakin meningkat persentase penggunaan fasilitas bersama, umum, atau tidak ada, dengan semakin rendahnya tingkat pengeluaran rumah tangga.

Tabel 3.5.28
Persentase Rumah Tangga menurut Penggunaan Fasilitas Buang Air Besar
Dikaitkan dengan Karakteristik Rumah Tangga di Indonesia, Riskesdas 2010

Karakteristik Rumah Tangga	Penggunaan Fasilitas Tempat BAB			
	Sendiri	Bersama	Umum	Tidak ada
Tempat Tinggal				
Perkotaan	79,7	8,3	5,3	6,7
Perdesaan	59,0	8,3	7,2	25,5
Tingkat Pengeluaran Rumah Tangga Per Kapita				
Kuintil 1	51,7	9,9	9,6	28,9
Kuintil 2	62,9	9,2	7,3	20,5
Kuintil 3	70,7	8,2	6,0	15,2
Kuintil 4	78,7	7,1	4,8	9,4
Kuintil 5	85,1	7,0	3,3	4,6

Berdasarkan Tabel 3.5.29 dapat diketahui bahwa jenis kloset yang digunakan, secara nasional sebagian besar (77,6%) adalah jenis latrine/ leher angsa. Provinsi dengan persentase lebih tinggi dari persentase nasional dalam penggunaan jenis kloset leher angsa adalah Bali (94,6%), DKI Jakarta (94,1%), dan Gorontalo (92,6%). Secara nasional jenis kloset cemplung/cubluk sebanyak 14,3 persen dan plengsengan sebesar 6,4 persen. Provinsi dengan persentase penggunaan jenis kloset cemplung/cubluk tertinggi adalah Papua (34,5%), Lampung (30,9%), dan Kalimantan Tengah (30,1%). Sedangkan provinsi dengan persentase penggunaan jenis kloset plengsengan tertinggi adalah NTT (27,0%), Kepulauan Bangka Belitung (15,4%), dan Riau (10,8%)

Tabel 3.5.29
 Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Kloset yang Digunakan di Berbagai Provinsi di Indonesia,
 Riskesdas 2010

Provinsi	Jenis Kloset			
	Leher angsa	Plengsengan	Cemplung/ cubluk	Tidak ada
Aceh	80,21	7,55	10,73	1,51
Sumatera Utara	77,13	7,44	13,33	2,11
Sumatera Barat	72,15	5,83	17,13	4,89
Riau	64,43	10,83	24,40	0,34
Jambi	71,09	6,53	19,67	2,72
Sumatera Selatan	66,05	4,77	25,92	3,25
Bengkulu	79,48	2,22	16,14	2,17
Lampung	65,04	3,31	30,88	0,76
Kepulauan Bangka Belitung	83,29	15,24	0,95	0,51
Kepulauan Riau	84,37	2,83	12,35	0,44
DKI Jakarta	94,14	3,73	2,13	0,0
Jawa Barat	77,39	7,71	12,89	2,02
Jawa Tengah	80,46	5,37	12,26	1,91
DI Yogyakarta	87,96	2,32	8,92	0,80
Jawa Timur	74,94	6,41	17,31	1,33
Banten	85,31	4,57	8,63	1,49
Bali	94,62	2,40	2,30	0,67
Nusa Tenggara Barat	76,36	8,56	12,49	2,59
Nusa Tenggara Timur	45,91	27,02	27,07	0,0
Kalimantan Barat	74,58	6,14	18,16	1,11
Kalimantan Tengah	55,70	5,51	30,13	8,66
Kalimantan Selatan	66,76	3,27	23,63	6,34
Kalimantan Timur	85,57	8,22	5,19	1,02
Sulawesi Utara	87,34	4,43	7,02	1,21
Sulawesi Tengah	87,65	2,19	9,81	0,36
Sulawesi Selatan	85,82	5,46	7,77	0,95
Sulawesi Tenggara	78,35	5,17	14,92	1,56
Gorontalo	92,64	1,45	1,69	4,23
Sulawesi Barat	88,56	1,99	8,90	0,55
Maluku	85,46	4,98	8,59	0,97
Maluku Utara	89,81	2,16	6,01	2,02
Papua Barat	79,98	5,46	13,93	0,63
Papua	55,45	8,15	34,53	1,88
Indonesia	77,58	6,37	14,32	1,73

Tabel 3.5.30
 Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Kloset yang Digunakan Dikaitkan dengan
 Karakteristik Rumah Tangga di Indonesia, Riskesdas 2010

Karakteristik Rumah Tangga	Jenis Kloset			
	Leher angsa	Plengsengan	Cemplung/ cubluk	Tidak ada
Tempat Tinggal				
Perkotaan	88,1	5,1	5,9	0,9
Perdesaan	63,5	8,0	25,6	2,8
Tingkat Pengeluaran Rumah Tangga Per Kapita				
Kuintil 1	57,9	8,8	30,0	3,3
Kuintil 2	70,9	7,4	19,2	2,4
Kuintil 3	78,5	6,5	13,4	1,5
Kuintil 4	84,7	5,5	8,6	1,1
Kuintil 5	90,6	4,3	4,4	0,6

Menurut tempat tinggal, persentase rumah tangga menggunakan jenis kloset leher angsa dimana di perkotaan relative lebih tinggi 88,1 persen dibandingkan dengan di perdesaan 63,5 persen. Sedangkan persentase rumah tangga yang menggunakan jenis kloset plengsengan, cemplung/cebluk maupun yang tidak memiliki fasilitas BAB lebih banyak di perdesaan dibandingkan di perkotaan. Persentase rumah tangga yang menggunakan jenis kloset cemplung/cebluk di perdesaan 4 kali lebih tinggi (25,6%) dibandingkan dengan di perkotaan (5,9%). Rumah tangga yang tidak memiliki fasilitas BAB di perdesaan 3 kali lebih tinggi (2,8%) dibandingkan dengan di perkotaan (0,9%). Berdasarkan tingkat pengeluaran rumah tangga, semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga maka semakin tinggi persentase rumah tangga yang menggunakan kloset jenis leher angsa. Sebaliknya, semakin rendah pengeluaran rumah tangga maka semakin meningkat persentase rumah tangga yang menggunakan jenis kloset plengsengan, cemplung/cebluk, maupun yang tidak memiliki fasilitas BAB.

Secara nasional (Tabel 3.5.31), tempat pembuangan akhir tinja sebagian besar rumah tangga di Indonesia (59,3%) menggunakan *septic tank*. Sebesar 16,4 persen masih melakukan pembuangan tinja di sungai/danau, dan (11,7%) di lubang tanah. Provinsi DKI Jakarta memiliki persentase tertinggi pembuangan akhir tinja dengan *septic tank* (90,6%), Yogyakarta (76,1%) dan Bali (73,1%).. Di provinsi Nusa Tenggara Timur hanya 34,4 persen, dan di Provinsi Sulawesi Barat hanya 33,3% persen rumah tangga yang mempunyai tempat pembuangan akhir tinja jenis *septic tank*.

Pada Tabel 3.5.32 menunjukkan persentase tempat tinggal yang menggunakan tanki septik lebih tinggi (75,1%) di perkotaan dibandingkan (42,5%) di perdesaan demikian dengan yang menggunakan SPAL relatif lebih banyak (3,5%) di perkotaan dibandingkan (2,2%) di perdesaan. Persentase rumah tangga dengan tempat penbuangan akhir tinja di kolam/sawah, sungai/danau, lubang tanah, pantai/kebun dan lainnya relatif lebih banyak di perdesaan dibandingkan dengan di perkotaan. Demikian juga menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga, maka semakin meningkat persentase rumah tangga yang menggunakan *septic tank* dan SPAL. Sebaliknya, semakin rendah pengeluaran rumah tangga maka semakin rendah persentase tempat pembuangan akhir tinja di kolam/sawah, sungai/danau, lubang tanah, pantai/kebun dan lainnya.

Dengan menggabungkan ketiga variabel di atas, maka disajikan tabel akses terhadap pembuangan tinja (sanitasi) layak sesuai kriteria laporan MDGs.

Tabel 3.5.31
 Persentase Rumah Tangga menurut Tempat Pembuangan Akhir Tinja di Berbagai Provinsi di
 Indonesia, Riskesdas 2010

Provinsi	Tempat pembuangan akhir tinja						
	Tangki septik	SPAL	Kolam/sawah	Sungai/danau	Lubang tanah	Pantai kebun	Lainnya
Aceh	62,1	3,2	1,3	14,0	11,7	4,4	3,3
Sumatera Utara	61,4	3,1	1,7	14,8	10,1	7,0	1,9
Sumatera Barat	42,4	2,4	14,9	28,7	8,7	1,0	1,9
Riau	59,9	2,1	1,9	9,9	22,8	2,4	1,0
Jambi	54,4	1,5	1,2	26,6	13,6	1,5	1,3
Sumatera Selatan	49,6	1,7	2,4	26,4	16,6	2,2	1,1
Bengkulu	61,2	1,1	0,9	12,7	13,8	8,5	1,8
Lampung	47,7	2,5	4,9	9,4	33,3	1,0	1,2
Kepulauan Bangka Belitung	66,7	2,2	0,2	7,1	2,0	17,1	4,8
Kepulauan Riau	74,1	0,9	0,3	13,9	2,3	5,0	3,6
DKI Jakarta	90,6	2,5	0,5	4,0	0,7	0,4	1,4
Jawa Barat	56,7	3,8	12,6	19,2	5,0	1,3	1,5
Jawa Tengah	62,4	2,6	4,3	16,5	10,9	1,7	1,6
DI Yogyakarta	76,1	6,8	0,8	5,5	9,9	0,4	0,6
Jawa Timur	58,0	2,7	1,3	18,4	16,2	2,6	0,9
Banten	67,0	2,4	5,5	9,1	3,2	11,7	1,1
Bali	73,1	1,9	0,3	6,0	9,8	8,8	0,1
Nusa Tenggara Barat	51,7	3,0	0,9	23,4	8,4	10,3	2,5
Nusa Tenggara Timur	34,4	1,6	0,2	0,7	42,5	17,3	3,3
Kalimantan Barat	43,2	1,2	0,9	27,8	16,0	9,7	1,2
Kalimantan Tengah	37,7	1,2	1,0	47,0	10,0	2,5	0,7
Kalimantan Selatan	50,1	4,1	0,8	31,8	12,2	0,9	0,3
Kalimantan Timur	71,7	2,1	0,2	15,5	6,9	3,0	0,7
Sulawesi Utara	68,6	5,3	0,5	11,3	10,2	2,4	1,6
Sulawesi Tengah	51,1	1,1	0,1	24,1	8,2	11,8	3,6
Sulawesi Selatan	64,6	2,9	2,5	7,5	12,8	7,4	2,3
Sulawesi Tenggara	48,5	5,1	2,4	7,9	22,8	12,2	1,1
Gorontalo	49,6	2,1	0,6	22,2	6,0	17,2	2,4
Sulawesi Barat	33,3	10,9	0,8	22,7	19,1	11,0	2,2
Maluku	61,5	0,3	0,4	9,3	5,7	20,7	2,2
Maluku Utara	73,2	1,0	0,2	10,7	2,7	11,5	0,6
Papua Barat	66,1	2,0	1,1	14,8	3,1	11,0	2,0
Papua	43,1	2,1	1,8	10,5	34,0	7,9	0,7
Indonesia	59,3	2,9	4,3	16,4	11,7	4,0	1,5

Tabel 3.5.32
 Persentase Rumah Tangga menurut Tempat Pembuangan Akhir Tinja Dikaitkan dengan
 Karakteristik Rumah Tangga di Indonesia, Riskesdas 2010

Karakteristik Rumah Tangga	Tempat pembuangan akhir tinja						
	Tangki septik	SPAL	Kolam/sawah	Sungai/danau	Lubang tanah	Pantai/kebun	Lainnya
Tempat Tinggal							
Perkotaan	75,1	3,5	2,6	11,7	4,6	1,4	1,1
Perdesaan	42,5	2,2	6,2	21,4	19,3	6,8	1,8
Tingkat Pengeluaran Rumah Tangga Per Kapita							
Kuintil 1	36,5	2,3	7,1	24,3	20,2	7,5	2,2
Kuintil 2	50,8	2,6	4,9	20,0	14,9	5,1	1,8
Kuintil 3	59,7	2,8	4,5	16,9	11,3	3,4	1,4
Kuintil 4	70,0	3,1	3,2	12,6	7,5	2,5	1,2
Kuintil 5	80,4	3,5	1,9	7,8	4,4	1,3	0,7

Secara nasional, persentase rumah tangga yang memiliki akses terhadap pembuangan tinja layak, sesuai dengan laporan MDGs adalah sebesar 55,5 persen. Beberapa provinsi yang persentase akses terhadap pembuangan tinja layak lebih tinggi dari nilai nasional antara lain DKI Jakarta (82,7%), DI Yogyakarta (79,2%), dan Bali (71,8%). Sedangkan provinsi yang tidak memiliki akses terhadap pembuangan tinja layak antara lain NTT (74,8%), Gorontalo (64,7%), dan Sulawesi Barat (64,1%).

Berdasarkan tempat tinggal, akses terhadap pembuangan tinja yang layak sesuai dengan MDGs, di perkotaan telah mencapai 71,4 persen, sedangkan di perdesaan baru 38,5 persen. Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pengeluaran per kapita, maka semakin besar pula persentase rumah tangga yang memiliki akses terhadap pembuangan tinja layak.

Tabel 3.5.33
 Persentase Rumah Tangga menurut Akses Terhadap Pembuangan Tinja Layak
 Sesuai MDGs di Berbagai Provinsi di Indonesia, Riskesdas 2010

Provinsi	Tidak Akses	Akses*)
Aceh	46,2	53,8
Sumatera Utara	42,7	57,3
Sumatera Barat	58,5	41,5
Riau	45,7	54,3
Jambi	48,7	51,3
Sumatera Selatan	52,9	47,1
Bengkulu	42,5	57,5
Lampung	53,3	46,7
Kepulauan Bangka Belitung	45,1	54,9
Kepulauan Riau	31,1	68,9
DKI Jakarta	17,3	82,7
Jawa Barat	45,7	54,3
Jawa Tengah	41,1	58,9
DI Yogyakarta	20,8	79,2
Jawa Timur	45,7	54,3
Banten	38,8	61,2
Bali	28,2	71,8
Nusa Tenggara Barat	57,2	42,8
Nusa Tenggara Timur	74,8	25,2
Kalimantan Barat	57,3	42,7
Kalimantan Tengah	64,1	35,9
Kalimantan Selatan	49,1	50,9
Kalimantan Timur	34,3	65,7
Sulawesi Utara	31,9	68,1
Sulawesi Tengah	54,2	45,8
Sulawesi Selatan	39,2	60,8
Sulawesi Tenggara	54,4	45,6
Gorontalo	64,7	35,3
Sulawesi Barat	64,4	35,6
Maluku	49,0	51,0
Maluku Utara	49,4	50,6
Papua Barat	52,0	48,0
Papua	60,9	39,1
Indonesia	44,5	55,5

*) Penggunaan sendiri/bersama, jenis kloset leher angsa/latrine dan pembuangan akhir tinjanya tangki septik atau SPAL.

Tabel 3.5.34
 Persentase Rumah Tangga menurut Akses Terhadap Pembuangan Tinja Layak Sesuai MDGs
 Dikaitkan dengan Karakteristik Rumah Tangga di Indonesia, Riskesdas 2010

Karakteristik Rumah Tangga	Tidak Akses	Akses ^{*)}
Tempat Tinggal		
Perkotaan	28,6	71,4
Perdesaan	61,5	38,5
Tingkat Pengeluaran Rumah Tangga Per Kapita		
Kuintil 1	67,9	32,1
Kuintil 2	53,6	46,4
Kuintil 3	44,4	55,6
Kuintil 4	33,5	66,5
Kuintil 5	22,1	77,9

^{*)} Penggunaan sendiri/bersama, jenis kloset leher angsa/latrine dan pembuangan akhir tinjanya tangki septik atau SPAL.

Tabel 3.5.35 menunjukkan persentase rumah tangga menurut cara buang air besar sesuai JMP WHO-UNICEF 2008 di berbagai provinsi di Indonesia. Sedangkan persentase rumah tangga menurut cara buang air besar sesuai JMP WHO-UNICEF 2008 dikaitkan dengan karakteristik rumah tangga disajikan pada Tabel 3.5.36.

Secara nasional, cara buang air besar sebagian besar rumah tangga di Indonesia (51,1%) tergolong *improved*. Provinsi dengan persentase *improved* tertinggi di DKI Jakarta (69,8%) dan terendah di Nusa Tenggara Timur (22,4%). Selanjutnya diikuti sebesar 25,0 persen rumah tangga melakukan cara buang air besar dengan kategori *open defecation* dan 17,2 persen dengan *open defecation*. Persentase *open defecation* yang tertinggi terdapat di Provinsi Gorontalo (41,7%), Sulawesi Barat (39,5%) dan Sulawesi Barat (38,8%).

Tabel 3.5.35
 Persentase Rumah Tangga menurut Cara Buang Air Besar Sesuai JMP WHO-UNICEF 2008
 di Berbagai Provinsi di Indonesia, Riskesdas 2010

Provinsi	<i>Improved</i> ¹⁾	<i>Shared</i> ²⁾	<i>Unimproved</i> ³⁾	<i>Open Defecation</i> ⁴⁾
Aceh	49,9	10,7	17,2	22,2
Sumatera Utara	55,1	4,5	20,5	19,9
Sumatera Barat	39,8	3,1	28,2	28,9
Riau	51,5	3,3	37,6	7,6
Jambi	48,7	3,2	27,8	20,3
Sumatera Selatan	43,9	3,8	25,9	26,3
Bengkulu	54,2	4,1	20,6	21,0
Lampung	42,1	5,6	40,6	11,7
Kepulauan Bangka Belitung	53,8	4,1	13,0	29,0
Kepulauan Riau	64,9	7,2	23,5	4,4
DKI Jakarta	69,8	18,4	11,5	0,3
Jawa Barat	51,5	4,4	34,6	9,5
Jawa Tengah	54,6	6,3	21,9	17,2
DI Yogyakarta	63,5	17,3	14,0	5,2
Jawa Timur	50,4	5,6	24,1	19,9
Banten	57,0	6,0	14,0	23,1
Bali	62,1	10,9	13,4	13,5
Nusa Tenggara Barat	36,0	10,1	19,0	34,8
Nusa Tenggara Timur	22,4	3,4	52,7	21,6
Kalimantan Barat	41,5	1,4	23,1	34,0
Kalimantan Tengah	30,0	7,1	35,0	27,8
Kalimantan Selatan	46,8	6,1	30,0	17,0
Kalimantan Timur	61,3	6,8	15,6	16,3
Sulawesi Utara	60,2	10,3	15,9	13,6
Sulawesi Tengah	40,8	10,3	10,1	38,8
Sulawesi Selatan	54,5	10,3	15,4	19,9
Sulawesi Tenggara	40,6	10,5	24,4	24,6
Gorontalo	27,6	23,1	7,6	41,7
Sulawesi Barat	32,9	8,3	19,4	39,5
Maluku	45,5	12,5	12,2	29,8
Maluku Utara	43,5	29,8	6,7	20,0
Papua Barat	38,4	26,6	22,4	12,6
Papua	35,6	5,2	41,4	17,9
Indonesia	51,1	6,7	25,0	17,2

¹⁾ Penggunaan sendiri, jenis kloset latrine dan pembuangan akhir tinjanya tangki septic atau SPAL.

²⁾ Penggunaan bersama/umum, jenis kloset latrine dan pembuangan akhir tinjanya tangki septic atau SPAL.

³⁾ Jenis kloset plengsengan atau cemplung.

⁴⁾ Tidak menggunakan sarana pembuangan kotoran atau tidak menggunakan kloset atau BAB sembarangan

Tabel 3.5.36
 Persentase Rumah Tangga menurut Cara Buang Air Besar Sesuai JMP WHO/UNICEF 2008
 Dikaitkan dengan Karakteristik Rumah Tangga di Indonesia, Riskesdas 2010

Karakteristik Rumah Tangga	<i>Improved</i> *)	<i>Shared</i> **)	<i>Unimproved</i> ***)	<i>Open Defecation</i> ****)
Tempat Tinggal				
Perkotaan	65,8	8,1	18,6	7,5
Perdesaan	35,3	5,2	31,8	27,6
Tingkat Pengeluaran Rumah Tangga Per Kapita				
Kuintil 1	28,4	6,2	34,1	31,2
Kuintil 2	41,8	7,2	28,6	22,5
Kuintil 3	51,1	6,8	25,6	16,5
Kuintil 4	61,9	6,6	21,2	10,4
Kuintil 5	73,0	6,7	15,1	5,2

*) Penggunaan sendiri, jenis kloset latrine dan pembuangan akhir tinjanya tangki septic atau SPAL.

***) Penggunaan bersama/umum, jenis kloset latrine dan pembuangan akhir tinjanya tangki septic atau SPAL.

****) Jenis kloset plengsengan atau cemplung.

*****) Tidak menggunakan sarana pembuangan kotoran atau tidak menggunakan kloset atau BAB sembarangan

Berdasarkan tempat tinggal, di perkotaan cara buang air besar dengan kategori *improved* lebih tinggi (65,8%) daripada di perdesaan (35,3%). Sebaliknya *open defecation* jauh lebih tinggi di perdesaan (27,6%) daripada di perkotaan (7,5%). Berdasarkan tingkat pengeluaran, semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, maka semakin meningkat pula persentase cara buang air besar kategori *improved*, serta semakin rendah persentase dengan kategori *open defecation* (BAB sembarangan).

3.5.2.2 Sarana Pembuangan Air Limbah (SPAL)

Data sarana pembuangan air limbah yang terdapat dalam Riskesdas 2010 ini meliputi cara pembuangan dilihat dari ketersediaan saluran pembuangannya.

Tabel 3.5.37 menunjukkan persentase rumah tangga menurut tempat penampungan air limbah di berbagai provinsi, di Indonesia. Sedangkan persentase rumah tangga menurut tempat penampungan air limbah dikaitkan dengan karakteristik rumah tangga disajikan pada Tabel 3.5.38.

Tabel 3.5.37
Persentase Rumah Tangga menurut Tempat Penampungan Air Limbah di Berbagai Provinsi
di Indonesia, Riskesdas 2010

Provinsi	Sarana Pembuangan Air Limbah					
	Sarana Pembuangan Air Limbah/SPAL	Penampungan tertutup di pekarangan	Penampungan terbuka di pekarangan	Penampungan di luar pekarangan	Tanpa penampungan (di tanah)	Langsung ke got/sungai
Aceh	23,6	6,1	17,8	3,9	15,1	33,5
Sumatera Utara	19,1	6,0	19,1	7,2	18,1	30,4
Sumatera Barat	13,1	7,7	19,7	8,0	14,4	37,1
Riau	23,6	6,7	15,6	7,3	16,2	30,7
Jambi	7,9	6,4	16,9	7,0	26,2	35,6
Sumatera Selatan	13,9	4,0	16,7	6,0	20,0	39,5
Bengkulu	9,6	5,9	21,1	7,4	32,9	23,1
Lampung	11,2	3,0	36,9	7,5	18,9	22,4
Kepulauan Bangka Belitung	14,0	3,8	9,5	3,6	54,0	15,2
Kepulauan Riau	14,1	2,8	8,6	6,2	10,6	57,6
DKI Jakarta	17,0	3,1	0,9	1,1	0,5	77,4
Jawa Barat	13,9	7,2	9,6	6,3	4,8	58,3
Jawa Tengah	12,5	7,3	17,2	3,8	16,0	43,3
DI Yogyakarta	28,1	17,0	14,8	1,4	15,2	23,4
Jawa Timur	11,4	9,1	20,2	5,7	17,4	36,2
Banten	9,4	4,5	13,8	6,8	11,9	53,6
Bali	7,4	13,4	9,0	3,8	21,4	45,0
Nusa Tenggara Barat	15,8	7,2	16,3	3,4	27,0	30,3
Nusa Tenggara Timur	3,1	2,3	8,7	2,1	78,1	5,6
Kalimantan Barat	6,2	1,1	6,5	2,9	45,3	37,9
Kalimantan Tengah	3,2	2,1	2,2	1,1	63,6	27,8
Kalimantan Selatan	6,9	5,0	8,0	2,2	43,7	34,2
Kalimantan Timur	13,5	1,5	8,8	2,6	28,0	45,6
Sulawesi Utara	21,5	2,5	13,7	2,1	23,8	36,3
Sulawesi Tengah	9,1	0,9	9,6	3,6	45,8	30,9
Sulawesi Selatan	19,3	1,7	12,5	2,4	44,1	20,0
Sulawesi Tenggara	23,4	4,0	15,2	6,0	35,8	15,5
Gorontalo	14,5	2,6	22,9	5,2	37,3	17,4
Sulawesi Barat	9,9	4,0	16,4	10,0	26,3	33,5
Maluku	17,6	8,4	14,7	8,0	44,5	6,7
Maluku Utara	17,3	1,3	22,0	1,2	48,0	10,1
Papua Barat	6,2	1,4	12,6	4,1	32,5	43,3
Papua	8,3	2,4	12,1	5,6	39,0	32,6
Indonesia	13,5	6,4	14,9	5,0	18,9	41,3

Air limbah rumah tangga, secara nasional sebagian besar (41,3%) dibuang langsung ke sungai/parit/got dan sebanyak 18,9 persen dibuang ke tanah (tanpa penampungan). Hanya 13,5 persen rumah tangga yang memiliki SPAL. Menurut provinsi, persentase tertinggi rumah tangga yang memiliki SPAL adalah di DI Yogyakarta (28,1%) dan terendah di Nusa Tenggara Timur (3,1%), dan 5 provinsi dengan persentase rumah tangga memiliki SPAL terendah adalah Nusa Tenggara Timur (3,1%), Kalimantan Tengah (3,2%) serta Papua Barat dan Kalimantan Barat (6,2%), Kalimantan Selatan (6,3%). dan Bali (7,4%).

Tabel 3.5.38
Persentase Rumah Tangga menurut Tempat Penampungan Air Limbah Dikaitkan dengan
Karakteristik Rumah Tangga di Indonesia, Riskesdas 2010

Karakteristik Rumah Tangga	Sarana Pembuangan Air Limbah					
	Sarana Pembuangan Air Limbah/SPAL	Penampungan tertutup di pekarangan	Penampungan terbuka di pekarangan	Penampungan di luar pekarangan	Tanpa penampungan (di tanah)	Langsung ke got/sungai
Tempat Tinggal						
Perkotaan	18,7	7,3	9,8	3,4	8,0	52,7
Perdesaan	7,9	5,5	20,2	6,8	30,6	29,1
Tingkat Pengeluaran Rumah Tangga Per Kapita						
Kuintil 1	7,3	4,7	18,9	5,9	30,4	32,8
Kuintil 2	9,9	6,1	18,3	6,3	22,8	36,5
Kuintil 3	12,8	6,7	16,1	5,4	18,3	40,7
Kuintil 4	16,3	7,0	12,6	4,5	14,0	45,6
Kuintil 5	21,4	7,4	8,1	3,1	8,8	51,2

Menurut tempat tinggal, persentase rumah tangga tertinggi yang memiliki SPAL lebih tinggi di perkotaan (18,7%) dibandingkan di perdesaan (7,9%), demikian dengan yang memiliki penampungan tertutup di pekarangan lebih tinggi di perkotaan (7,3%) dibandingkan di perdesaan (5,5%). Berdasarkan tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pengeluaran, maka semakin besar pula persentase rumah tangga yang memiliki SPAL. Akan tetapi, pada umumnya rumah tangga di Indonesia masih melakukan pembuangan langsung ke got/sungai.

3.5.2.3 Pembuangan Sampah

Data pembuangan sampah yang ada dalam Riskesdas 2010 ini adalah cara pembuangannya. Dikategorikan 'baik' apabila rumah tangga pembuangannya diambil petugas, dibuat kompos dan dikubur dalam tanah. Sedangkan bila dibakar, dibuang ke sungai atau sembarangan dikategorikan kurang baik.

Tabel 3.5.39 menunjukkan persentase rumah tangga menurut cara penanganan sampah di berbagai provinsi yang ada di Indonesia. Sedangkan persentase rumah tangga menurut cara penanganan sampah dikaitkan dengan karakteristik rumah tangga disajikan pada Tabel 3.5.40

Tabel 3.5.39
 Persentase Rumah Tangga menurut Cara Penanganan Sampah di Berbagai Provinsi di Indonesia,
 Riskesdas 2010

Provinsi	Cara Penanganan Sampah					
	Diangkut petugas	Ditimbun dalam tanah	Dibuat kompos	Dibakar	Dibuang ke kali/parit/laut	Dibuang sembarangan
Aceh	14,6	2,5	0,5	71,6	6,8	4,0
Sumatera Utara	18,4	1,9	1,0	63,1	6,7	8,9
Sumatera Barat	13,9	2,5	0,4	60,8	15,2	7,1
Riau	18,1	2,1	0,1	68,8	7,8	3,1
Jambi	16,6	3,1	0,3	58,1	10,4	11,6
Sumatera Selatan	15,9	3,6	0,3	53,4	13,9	13,0
Bengkulu	19,7	3,0	0,9	53,4	11,7	11,3
Lampung	8,3	4,1	0,8	73,6	3,5	9,8
Kepulauan Bangka Belitung	10,1	1,5	0,5	52,1	18,2	17,5
Kepulauan Riau	47,0	0,6	0,5	38,2	9,8	3,9
DKI Jakarta	82,2	1,9	0,1	9,4	3,4	2,9
Jawa Barat	28,6	3,5	0,6	47,9	12,8	6,7
Jawa Tengah	17,3	6,2	2,1	57,5	10,5	6,5
DI Yogyakarta	33,1	8,2	3,0	48,6	4,7	2,4
Jawa Timur	20,9	6,1	1,3	58,3	7,5	5,9
Banten	30,5	2,6	0,4	45,1	7,2	14,2
Bali	28,6	5,0	6,9	45,2	5,9	8,3
Nusa Tenggara Barat	14,2	4,6	0,2	43,2	25,8	11,9
Nusa Tenggara Timur	4,8	3,5	3,4	57,5	5,4	25,4
Kalimantan Barat	9,1	1,3	0,1	63,9	7,7	18,0
Kalimantan Tengah	15,2	2,2	0,3	43,4	28,7	10,2
Kalimantan Selatan	18,3	5,1	0,3	41,5	21,5	13,3
Kalimantan Timur	44,1	2,7	0,4	37,9	10,1	4,8
Sulawesi Utara	21,1	5,8	0,0	55,8	10,1	7,2
Sulawesi Tengah	8,0	4,2	0,7	47,2	15,4	24,5
Sulawesi Selatan	19,6	4,0	1,0	47,6	7,6	20,2
Sulawesi Tenggara	16,3	3,8	0,5	35,0	15,9	28,6
Gorontalo	4,4	1,4	0,2	77,0	8,2	8,8
Sulawesi Barat	10,9	4,2	0,0	40,1	12,7	32,1
Maluku	18,0	8,3	0,2	23,6	32,4	17,6
Maluku Utara	12,9	0,8	0,0	33,2	19,2	33,9
Papua Barat	12,1	10,5	1,2	45,8	20,1	10,4
Papua	12,7	2,4	0,0	46,3	10,1	28,5
Indonesia	23,4	4,2	1,1	52,1	10,2	9,0

Untuk penanganan sampah, secara nasional umumnya rumah tangga di Indonesia dilakukan dengan cara dibakar (52,1%) dan diangkut oleh petugas (23,4%). Provinsi dengan persentase pembakaran sampah tertinggi adalah di Gorontalo (77,0%), sedangkan yang diangkut oleh petugas adalah DKI Jakarta (82,2%). Di beberapa provinsi seperti Maluku Utara, Sulawesi Barat, dan Sulawesi Utara penanganan sampah dengan cara dibuang sembarangan cukup tinggi yaitu masing-masing 33,9 persen, 32,1 persen, dan 28,6 persen. Provinsi dengan persentase tertinggi jenis penanganan sampah dengan cara pembuatan kompos adalah di Bali (6,9%), sedangkan yang

dilakukan dengan cara dibuang ke laut/kali paling tinggi di Provinsi Maluku (32,4%), Kalimantan Tengah (28,7%) dan Nusa Tenggara Barat (25,8%).

Tabel 3.5.40
Persentase Rumah Tangga menurut Cara Penanganan Sampah Dikaitkan dengan Karakteristik Rumah Tangga di Indonesia, Riskesdas 2010

Karakteristik Rumah Tangga	Cara Penanganan Sampah					
	Diangkut petugas	Ditimbun dalam tanah	Dibuat kompos	Dibakar	Dibuang ke kali/parit/laut	Dibuang sembarangan
Tempat Tinggal						
Perkotaan	42,9	3,2	,5	40,8	8,3	4,3
Perdesaan	2,6	5,3	1,7	64,1	12,2	14,1
Tingkat Pengeluaran Rumah Tangga Per Kapita						
Kuintil 1	6,4	5,1	1,5	59,1	12,6	15,3
Kuintil 2	12,3	4,4	1,1	59,0	12,2	11,0
Kuintil 3	19,2	4,7	1,0	56,4	10,5	8,3
Kuintil 4	30,0	3,7	1,0	49,8	9,2	6,3
Kuintil 5	49,8	3,1	0,8	35,9	6,3	4,1

Menurut tempat tinggal, di perkotaan cara penanganan sampah yang menonjol adalah dengan cara diangkut petugas (42,9%), sedangkan di perdesaan yang paling umum adalah dengan cara dibakar (64,1%). Baik di perkotaan (0,5%) maupun perdesaan (1,7%), hanya sedikit yang penanganannya dibuat kompos. Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga, maka semakin meningkat pula persentase rumah tangga yang melakukan penanganan sampah dengan cara diangkut petugas maupun dibakar. Sebaliknya, semakin rendah tingkat pengeluaran, semakin meningkat persentase rumah tangga yang melakukan penanganan sampah dengan cara dibuang ke kali/parit/laut, dibuang sembarangan maupun ditimbun dalam tanah..

Berdasarkan kemungkinan adanya pencemaran terhadap air maupun udara, penanganan sampah dikategorikan sebagai 'baik' dan 'kurang baik'.

Tabel 3.5.41
 Persentase Rumah Tangga menurut Kriteria Penanganan Sampah
 di Berbagai Provinsi di Indonesia, Riskesdas 2010

Provinsi	Kriteria Penanganan Sampah	
	Kurang baik	Baik ^{a)}
Aceh	82,4	17,6
Sumatera Utara	78,7	21,3
Sumatera Barat	83,1	16,9
Riau	79,8	20,2
Jambi	80,0	20,0
Sumatera Selatan	80,3	19,7
Bengkulu	76,3	23,7
Lampung	86,8	13,2
Kepulauan Bangka Belitung	87,8	12,2
Kepulauan Riau	51,9	48,1
DKI Jakarta	15,7	84,3
Jawa Barat	67,3	32,7
Jawa Tengah	74,4	25,6
DI Yogyakarta	55,7	44,3
Jawa Timur	71,7	28,3
Banten	66,5	33,5
Bali	59,4	40,6
Nusa Tenggara Barat	81,0	19,0
Nusa Tenggara Timur	88,3	11,7
Kalimantan Barat	89,5	10,5
Kalimantan Tengah	82,3	17,7
Kalimantan Selatan	76,3	23,7
Kalimantan Timur	52,8	47,2
Sulawesi Utara	73,1	26,9
Sulawesi Tengah	87,1	12,9
Sulawesi Selatan	75,4	24,6
Sulawesi Tenggara	79,5	20,5
Gorontalo	94,0	6,0
Sulawesi Barat	84,8	15,2
Maluku	73,6	26,4
Maluku Utara	86,3	13,7
Papua Barat	76,3	23,7
Papua	84,9	15,1
Indonesia	71,3	28,7

^{a)} Diangkut petugas, ditimbun dalam tanah, dibuat kompos

Penanganan sampah secara nasional belum dilaksanakan secara baik, yaitu baru mencapai 28,7 persen. Terdapat 24 provinsi dengan persentase penanganan sampahnya 'baik' lebih rendah dari nilai nasional, antara lain Gorontalo (6,0%), Kalimantan Barat (10,5%) dan NTT (11,7%). Untuk provinsi dengan persentase penanganan sampah kriteria baik lebih tinggi dari persentase nasional (28,7%), antara lain DKI (84,3%), Kepulauan Riau (48,1%), Kalimantan Timur (47,2%), dan Bali (40,6%).

Tabel 3.5.42
 Persentase Rumah Tangga menurut Kriteria Penanganan Sampah
 Dikaitkan dengan Karakteristik Rumah Tangga di Indonesia, Riskesdas 2010

Karakteristik Rumah Tangga	Kriteria Penanganan Sampah	
	Kurang baik	Baik*)
Tempat Tinggal		
Perkotaan	53,4	46,6
Perdesaan	90,4	9,6
Tingkat Pengeluaran Rumah Tangga Per Kapita		
Kuintil 1	87,0	13,0
Kuintil 2	82,2	17,8
Kuintil 3	75,2	24,8
Kuintil 4	65,3	34,7
Kuintil 5	46,3	53,7

*) Diangkut petugas, ditimbun dalam tanah, dibuat kompos

Sesuai dengan Tabel 3.5.42, dapat diketahui bahwa rumah tangga dengan penanganan sampah yang baik di perkotaan (46,6%) lebih tinggi daripada di perdesaan (9,6%). Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga, semakin tinggi pula persentase rumah tangga dengan penanganan sampah baik.

3.5.3. Kesehatan Perumahan

Data perumahan yang disajikan dalam Riskesdas 2010 ini adalah data jenis penggunaan bahan bakar untuk memasak dan kriteria 'rumah sehat'. Jenis bahan bakar untuk memasak berkaitan dengan kemungkinan terjadinya '*indoors air pollution*', dimana dikategorikan 'baik' bila menggunakan jenis gas, minyak tanah dan listrik. Sedangkan untuk menilai kriteria 'rumah sehat' mengacu pada beberapa kriteria yang ada dalam Kepmenkes RI No. 829/Menkes/SK/VII/1999 tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan. Dalam Riskesdas 2010 ini, kriteria 'rumah sehat' yang digunakan bila memenuhi tujuh kriteria, yaitu atap berplafon, dinding permanen (tembok/papan), jenis lantai bukan tanah, tersedia jendela, ventilasi cukup, pencahayaan alami cukup, dan tidak padat huni (lebih sama dengan 8m²/orang).

Tabel 3.5.43 menunjukkan persentase rumah tangga menurut penggunaan bahan bakar untuk memasak di berbagai provinsi, di Indonesia. Sedangkan persentase rumah tangga menurut penggunaan bahan bakar untuk memasak dikaitkan dengan karakteristik rumah tangga disajikan pada Tabel 3.5.44.

Tabel 3.5.43
 Persentase Rumah Tangga menurut Penggunaan Bahan Bakar Untuk Memasak
 di Berbagai Provinsi di Indonesia, Riskesdas 2010

Provinsi	Penggunaan Bahan Bakar	
	Listrik, Gas dan Minyak Tanah	Arang, Kayu Bakar dan Lainnya
Aceh	64,0	36,0
Sumatera Utara	63,6	36,4
Sumatera Barat	48,8	51,2
Riau	72,3	27,7
Jambi	53,5	46,5
Sumatera Selatan	60,5	39,5
Bengkulu	43,6	56,4
Lampung	31,4	68,6
Kepulauan Bangka Belitung	76,4	23,6
Kepulauan Riau	88,8	11,2
DKI Jakarta	99,4	0,6
Jawa Barat	71,3	28,7
Jawa Tengah	52,2	47,8
DI Yogyakarta	61,0	39,0
Jawa Timur	57,0	43,0
Banten	72,7	27,3
Bali	58,1	41,9
Nusa Tenggara Barat	47,4	52,6
Nusa Tenggara Timur	21,9	78,1
Kalimantan Barat	48,3	51,7
Kalimantan Tengah	48,1	51,9
Kalimantan Selatan	54,7	45,3
Kalimantan Timur	75,7	24,3
Sulawesi Utara	52,6	47,4
Sulawesi Tengah	37,2	62,8
Sulawesi Selatan	54,1	45,9
Sulawesi Tenggara	52,0	48,0
Gorontalo	31,0	69,0
Sulawesi Barat	39,5	60,5
Maluku	40,9	59,1
Maluku Utara	32,3	67,7
Papua Barat	65,4	34,6
Papua	43,3	56,7
Indonesia	60,0	40,0

Secara nasional 60 persen rumah tangga di Indonesia menggunakan listrik, gas, dan minyak tanah sebagai bahan bakar untuk memasak, sementara sisanya masih menggunakan arang, kayu dan lainnya. Beberapa provinsi seperti DKI Jakarta, Kepulauan Riau dan Kepulauan Bangka Belitung memiliki persentase rumah tangga yang bahan bakar untuk memasaknya menggunakan listrik, gas dan minyak tanah lebih tinggi dari nilai nasional yaitu 99,4 persen, 88,8 persen dan 76,4 persen. Sebaliknya, provinsi yang memiliki persentase lebih tinggi dari nilai nasional untuk penggunaan arang, kayu dan lainnya antara lain NTT (78,1%), Gorontalo (69,0%), dan Lampung (68,6%).

Tabel 3.5.44
 Persentase Rumah Tangga menurut Penggunaan Bahan Bakar Untuk Memasak
 Dikaitkan dengan Karakteristik Rumah Tangga, Riskesdas 2010

Karakteristik Rumah Tangga	Penggunaan Bahan Bakar	
	Listrik, gas dan Minyak tanah	Arang, Kayu Bakar dan Lainnya
Tempat Tinggal		
Perkotaan	82,7	17,3
Perdesaan	35,8	64,2
Tingkat Pengeluaran Rumah Tangga Per Kapita		
Kuintil 1	29,8	70,2
Kuintil 2	47,7	52,3
Kuintil 3	60,9	39,1
Kuintil 4	75,0	25,0
Kuintil 5	87,8	12,2

Berdasarkan tempat tinggal, penggunaan bahan bakar untuk memasak jenis listrik, gas dan minyak tanah di perkotaan (82,7%), sedangkan di perdesaan lebih banyak penggunaan bahan bakar untuk memasak jenis arang, kayu bakar dan lainnya (64,2%). Begitu juga menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga, semakin tinggi pula persentase rumah tangga yang menggunakan listrik, gas, dan minyak tanah sebagai bahan bakar untuk memasak.

Tabel 3.5.45 menunjukkan persentase rumah tangga menurut kriteria rumah sehat di berbagai provinsi di Indonesia. Sedangkan persentase rumah tangga menurut kriteria rumah sehat dikaitkan dengan karakteristik rumah tangga disajikan pada Tabel 3.5.46

Tabel 3.5.45
 Persentase Rumah Tangga menurut Kriteria Rumah Sehat
 di Berbagai Provinsi di Indonesia, Riskesdas 2010

Provinsi	Kriteria Rumah Sehat	
	Rumah kurang sehat	Rumah Sehat*)
Aceh	70,3	29,8
Sumatera Utara	62,7	37,4
Sumatera Barat	74,0	26,0
Riau	58,9	41,1
Jambi	77,8	22,2
Sumatera Selatan	71,4	28,6
Bengkulu	68,3	31,7
Lampung	85,9	14,1
Kep. Bangka Belitung	65,5	34,5
Kep. Riau	57,3	42,7
DKI Jakarta	66,8	33,2
Jawa Barat	75,6	24,4
Jawa Tengah	81,3	18,8
DI Yogyakarta	73,0	27,0
Jawa Timur	75,4	24,6
Banten	77,6	22,4
Bali	67,4	32,6
Nusa Tenggara Barat	82,9	17,1
Nusa Tenggara Timur	92,5	7,5
Kalimantan Barat	71,9	28,1
Kalimantan Tengah	76,5	23,5
Kalimantan Selatan	71,9	28,1
Kalimantan Timur	56,4	43,6
Sulawesi Utara	64,0	36,0
Sulawesi Tengah	83,8	16,2
Sulawesi Selatan	82,5	17,6
Sulawesi Tenggara	80,8	19,2
Gorontalo	74,2	25,8
Sulawesi Barat	82,1	17,9
Maluku	83,3	16,7
Maluku Utara	78,3	21,7
Papua Barat	66,2	33,8
Papua	76,0	24,0
Indonesia	75,1	24,9

*) Atap berplafon, dinding permanen, lantai bukan tanah, tersedia jendela, ventilasi cukup, penerangan alami cukup, tidak padat huni ($\geq 8m^2/org$).

Berdasarkan Tabel 3.5.45 terlihat bahwa hanya 24,9 persen rumah penduduk di Indonesia yang tergolong rumah sehat. Terdapat 16 provinsi di Indonesia dengan persentase rumah sehat yang lebih rendah dari nilai nasional (24,9%). Provinsi dengan persentase rumah tangga dengan kriteria rumah sehat paling rendah adalah Nusa Tenggara Timur (7,5%), Lampung (14,1%) dan Sulawesi Tengah (16,1%).

Tabel 3.5.46
 Persentase Rumah Tangga menurut Kriteria Rumah Sehat
 Dikaitkan dengan Karakteristik di Indonesia, Riskesdas 2010

Karakteristik Rumah Tangga	Kriteria Rumah Sehat	
	Rumah kurang sehat	Rumah Sehat*)
Tempat Tinggal		
Perkotaan	67,5	32,5
Perdesaan	83,2	16,8
Tingkat Pengeluaran Rumah Tangga Per Kapita		
Kuintil 1	90,8	9,2
Kuintil 2	84,4	15,7
Kuintil 3	76,9	23,2
Kuintil 4	67,6	32,4
Kuintil 5	55,2	44,8

*) Atap berplafon, dinding permanen, lantai bukan tanah, tersedia jendela, ventilasi cukup, penerangan alami cukup, tidak padat huni ($\geq 8\text{m}^2/\text{org}$).

Persentase tempat tinggal yang memenuhi kriteria rumah sehat lebih tinggi di perkotaan (32,5%) daripada di perdesaan (16,8%). Berdasarkan tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita tampak bahwa semakin tinggi tingkat pengeluaran, maka semakin besar pula persentase rumah tangga yang memiliki kriteria rumah sehat.

KESIMPULAN:

1. Rumah tangga yang pemakaian airnya kurang dari 20 liter/orang/hari sebesar 14,0 persen, menurun bila dibandingkan dengan tahun 2007.
2. Rumah tangga dengan kualitas fisik air minum 'baik' mengalami peningkatan dari 86,0 persen pada tahun 2007 menjadi 90,0 persen pada tahun 2010.
3. Tidak semua sumber utama air untuk keperluan rumah tangga digunakan sebagai sumber air minum. Sebagai contoh, air ledeng/PAM digunakan sebagai sumber utama air untuk keperluan rumah tangga sebesar 19,7 persen, tetapi digunakan sebagai air minum hanya 14,4 persen, atau ada sekitar 27,0 persen air ledeng/PAM yang tidak digunakan sebagai sumber air minum.
4. Terdapat pergeseran pola pemakaian sumber air minum, terutama di perkotaan, di mana pemakaian air kemasan sebagai air minum meningkat dari 6,0 persen pada tahun 2007 menjadi 7,2 persen pada tahun 2010. Sementara itu rumah tangga yang menggunakan depot air minum sebagai sumber air minum lebih tinggi (13,8%)
5. Akses rumah tangga terhadap sumber air minum terlindung sesuai kriteria MDGs adalah 45,1 persen. Ada penurunan akses rumah tangga terhadap sumber air minum terlindung, terutama di perkotaan sehingga capaian MDGs pada posisi '*on the wrong track*'. Apabila memperhitungkan air kemasan dan air dari depot air minum, persentase rumah tangga yang akses terhadap sumber air minum terlindung menjadi 66,7 persen.
6. Akses terhadap sumber air minum 'berkualitas' yang mempertimbangkan jenis sumber air terlindung (termasuk air kemasan dan depot air minum), jarak ke sumber air minum,

kemudahan memperoleh air minum dan kualitas fisik air minum adalah sebesar 67,5 persen dengan persentase tertinggi di Provinsi DKI Jakarta (87,0%) dan terendah di Provinsi Kalimantan Barat (35,9%).

7. Persentase perempuan dewasa dan anak-anak perempuan yang mengambil air minum jauh lebih tinggi dibandingkan laki-laki, hal ini terutama terjadi di perdesaan.
8. Akses rumah tangga terhadap pembuangan tinja layak, sesuai kriteria MDGs adalah sebesar 55,5 persen. Akses terhadap pembuangan tinja layak baik di perkotaan maupun di perdesaan sudah '*on the right track*' sehingga capaian 2015 optimis tercapai.
9. Terdapat 17,2 persen rumah tangga yang cara pembuangan tinjanya sembarangan (*open defecation*), tertinggi di Provinsi Gorontalo (41,7%) dan terendah di Provinsi DKI Jakarta (0,3%).
10. Sebagian besar rumah tangga cara pembuangan air limbahnya tidak saniter, dimana 41,3 persen dibuang langsung ke saluran terbuka, 18,9 persen di tanah, dan 14,9 persen di penampungan terbuka di pekarangan sehingga berpotensi mencemari air tanah dan badan air.
11. Pengelolaan sampah rumah tangga di perkotaan dan di perdesaan terbesar adalah dengan cara dibakar (52,1%) dan masih rendahnya yang diangkut petugas (23,4%). Hal ini akan berkontribusi dalam terjadinya perubahan iklim.
12. Penggunaan arang dan kayu bakar sebagai sumber energi terutama di perdesaan sebesar 64,2 persen diprediksi akan meningkatkan gas CO yang berpotensi menimbulkan risiko penyakit saluran pernafasan dan mendukung terjadinya perubahan iklim.
13. Secara nasional hanya 24,9 persen rumah penduduk di Indonesia yang tergolong rumah sehat. Persentase rumah sehat tertinggi di Provinsi Kalimantan Timur (43,6%) dan terendah di Provinsi NTT (7,5%).

REKOMENDASI:

1. Perlu dilakukan perumusan pengertian dan standar kualitas air untuk keperluan rumah tangga agar tidak menimbulkan risiko kesehatan (untuk berbagai peruntukan/keperluan).
2. Dalam laporan MDGs yang akan datang, sumber air minum kemasan dan yang berasal depot air minum dipertimbangkan masuk dalam kriteria sumber air minum terlindung.
3. Perlu peningkatan intensitas pengawasan dan pembinaan terhadap kualitas air kemasan dan depot air minum.
4. Perlu ada perubahan kebijakan dan strategi dalam pembangunan kesehatan lingkungan, di mana berbeda antara perkotaan dan perdesaan.
5. Mengingat adanya kecenderungan menurunnya akses terhadap sumber air minum terutama di perkotaan, maka perlu mengintensifkan pembangunan sarana air minum di perkotaan.
6. Pemerintah perlu lebih meningkatkan penggunaan energi alternatif, seperti penggunaan biogas dari pembakaran sampah, pengolahan tinja.
7. Masih adanya masyarakat yang membuang limbah melalui saluran terbuka, maka perlu peningkatan pembangunan sarana pengolahan air limbah rumah tangga sistem terpusat.

3.6. Indikator Penunjang

3.6.1. Penggunaan Tembakau

Salah satu sasaran program perilaku sehat dan pemberdayaan masyarakat adalah menurunnya prevalensi perokok serta meningkatnya lingkungan sehat bebas rokok di sekolah, tempat kerja dan tempat umum. Indonesia sebagai salah satu anggota WHO SEARO menargetkan selama tahun 2000-2010 harus dilakukan berbagai upaya agar total konsumsi rokok di kawasan ini turun setidaknya satu persen setahun. Jumlah perokok pada anak-anak, wanita, dan kelompok miskin juga turun masing-masing satu persen setahun.

Informasi tentang perilaku perokok saat ini (perokok setiap hari dan perokok kadang-kadang) akan membantu memprediksi gambaran beban penyakit tidak menular yang akan datang seperti penyakit kardiovaskuler, diabetes, penyakit paru obstruktif kronik, dan kanker tertentu. Dalam bab ini, informasi difokuskan pada perilaku merokok, umur mulai merokok, dosis rokok, dan merokok dalam rumah ketika bersama anggota rumah tangga lainnya. Informasi pada berbagai karakteristik seperti umur, jenis kelamin, status kawin, tempat tinggal, pendidikan, pekerjaan, tingkat pengeluaran per kapita, dan provinsi. Menurut data dari masyarakat, pembuat kebijakan dapat memanfaatkan informasi ini untuk menerapkan strategi pencegahan untuk menghindari beban akibat rokok tersebut.

Penduduk kelompok umur 15 tahun ke atas yang dianalisis sebanyak 177.926 responden, dengan rincian laki-laki sebanyak 86.493 responden (48,6%) dan perempuan sebanyak 91.433 responden (51,4%). Di perkotaan sebanyak 91.057 responden (51,2%) dan perdesaan sebanyak 86.869 responden (48,8%).

Penduduk kelompok umur 15 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 perokok pemula. Pada penduduk yang merokok, yaitu penduduk yang merokok setiap hari dan merokok kadang-kadang, ditanyakan berapa rata-rata batang rokok yang dihisap per hari. Juga ditanyakan apakah mereka merokok di dalam rumah ketika berada bersama anggota rumah tangga lainnya. Bagi mantan perokok ditanyakan berapa umur ketika berhenti merokok.

Prevalensi penduduk umur 15 tahun ke atas yang merokok tiap hari secara nasional adalah 28,2 persen. Prevalensi perokok tiap hari pada lima provinsi tertinggi ditemukan di Provinsi Kalimantan Tengah (36,0%), diikuti dengan Kepulauan Riau (33,4%), Sumatera Barat (33,1%), Nusa Tenggara Timur dan Bengkulu masing-masing 33 persen. Di sisi lain, lima provinsi dengan prevalensi perokok tiap hari terendah dijumpai di Provinsi Sulawesi Tenggara (22,0%), DKI Jakarta (23,9%), Jawa Timur (25,1%), Bali (25,1%), dan Jawa Tengah (25,3%) (Tabel 3.6.1.1).

Tabel 3.6.1.1
Prevalensi Penduduk \geq Umur 15 Tahun Merokok dan Tidak Merokok menurut Provinsi, Riskesdas 2010

Provinsi	Perokok Saat Ini***		Tidak Merokok	
	Setiap Hari	Kadang-kadang	Mantan Perokok*	Bukan Perokok**
Aceh	31,9	5,2	3,5	59,4
Sumatera Utara	29,7	6,0	3,4	60,9
Sumatera Barat	33,1	5,3	7,0	54,6
Riau	30,3	6,0	4,1	59,6
Jambi	32,7	5,4	5,5	56,4
Sumatera Selatan	29,9	6,6	3,3	60,2
Bengkulu	33,0	4,8	3,6	58,7
Lampung	31,4	6,6	4,0	57,9
Kepulauan Bangka Belitung	31,2	4,1	6,0	58,8
Kepulauan Riau	33,4	5,5	8,2	52,8
DKI Jakarta	23,9	6,9	8,2	61,1
Jawa Barat	30,9	6,8	5,9	56,4
Jawa Tengah	25,3	7,3	5,2	62,2
DI Yogyakarta	25,3	6,3	10,4	58,1
Jawa Timur	25,1	6,3	4,4	64,2
Banten	29,6	6,7	7,1	56,7
Bali	25,1	5,9	4,8	64,2
Nusa Tenggara Barat	30,5	5,0	3,2	61,3
Nusa Tenggara Timur	33,0	8,2	3,0	55,8
Kalimantan Barat	29,3	5,0	5,0	60,7
Kalimantan Tengah	36,0	7,1	5,7	51,1
Kalimantan Selatan	25,3	5,2	6,9	62,5
Kalimantan Timur	28,4	6,4	7,8	57,4
Sulawesi Utara	29,1	7,1	10,3	53,5
Sulawesi Tengah	30,7	7,5	5,8	56,0
Sulawesi Selatan	26,1	5,5	7,0	61,4
Sulawesi Tenggara	22,0	6,3	3,3	68,4
Gorontalo	32,7	6,0	5,4	55,9
Sulawesi Barat	27,6	8,0	5,3	59,1
Maluku	26,2	10,5	3,9	59,4
Maluku Utara	31,8	8,9	5,6	53,6
Papua Barat	28,9	9,6	3,5	58,0
Papua	28,4	8,7	5,5	57,3
Indonesia	28,2	6,5	5,4	59,9

*Mantan perokok = Tidak merokok saat ini, sebelumnya pernah merokok,

**Bukan perokok = Tidak pernah merokok sama sekali

***Perokok saat ini= merokok satu bulan terakhir (perokok tiap hari dan perokok kadang-kadang)

Tabel 3.6.1.2
Prevalensie Penduduk Umur ≥ 15 tahun Merokok dan Tidak Merokok
menurut Karakteristik, Riskesdas 2010

Karakteristik	Perokok Saat Ini***		Tidak Merokok	
	Setiap Hari	Kadang-kadang	Mantan Perokok *	Bukan Perokok**
Kelompok Umur (Tahun)				
15 – 24	18,6	8,1	3,4	69,9
25 – 34	31,1	6,2	3,6	59,2
35 – 44	30,7	6,3	4,8	58,2
45 – 54	32,2	6,0	6,1	55,6
55 – 64	31,0	6,0	8,1	54,8
65 – 74	27,9	5,8	12,2	54,2
75+	26,5	5,7	14,0	53,7
Jenis kelamin				
Laki-laki	54,1	11,8	9,4	24,8
Perempuan	2,8	1,4	1,5	94,4
Status Kawin				
Belum Kawin	23,9	9,3	4,0	62,8
Kawin	30,6	5,9	5,9	57,7
Cerai Hidup/Cerai Mati	17,0	3,9	5,0	74,2
Tempat Tinggal				
Perkotaan	25,9	6,5	6,3	61,3
Perdesaan	30,8	6,6	4,3	58,3
Pendidikan				
Tidak sekolah	26,7	5,3	5,4	62,7
Tidak tamat SD	31,9	5,9	5,2	56,9
Tamat SD	30,4	6,2	4,7	58,7
Tamat SMP	26,0	7,1	4,8	62,1
Tamat SMA	28,1	7,4	6,1	58,4
Tamat PT	19,6	5,9	7,9	66,5
Pekerjaan				
Tidak bekerja	9,5	3,6	3,6	83,3
Sekolah	7,7	8,4	4,6	79,3
Pegawai	28,6	7,3	9,0	55,2
Wirawasta	38,3	7,9	6,6	47,2
Petani/Nelayan/ Buruh	42,5	7,8	5,4	44,4
Lainnya	19,6	5,1	5,7	69,6
Tingkat Pengeluaran per Kapita				
Kuintil 1	27,2	7,8	4,1	60,9
Kuintil 2	29,3	6,7	4,7	59,3
Kuintil 3	29,7	6,3	5,3	58,8
Kuintil 4	28,5	5,9	5,9	59,7
Kuintil 5	26,3	5,7	7,2	60,8

*Mantan perokok = Tidak merokok saat ini, sebelumnya pernah merokok,

**Bukan perokok = Tidak pernah merokok sama sekali

***Perokok saat ini= Merokok satu bulan terakhir (perokok tiap hari dan perokok kadang-kadang)

Tabel 3.6.1.2. menggambarkan perilaku merokok penduduk umur 15 tahun ke atas menurut karakteristik. Secara nasional, prevalensi penduduk merokok tiap hari tampak tinggi pada kelompok

umur 25-64 tahun, dengan rentang prevalensi antara 30,7 persen sampai 32,2 persen, sedangkan penduduk kelompok umur 15-24 tahun yang merokok tiap hari sudah mencapai 18,6 persen.

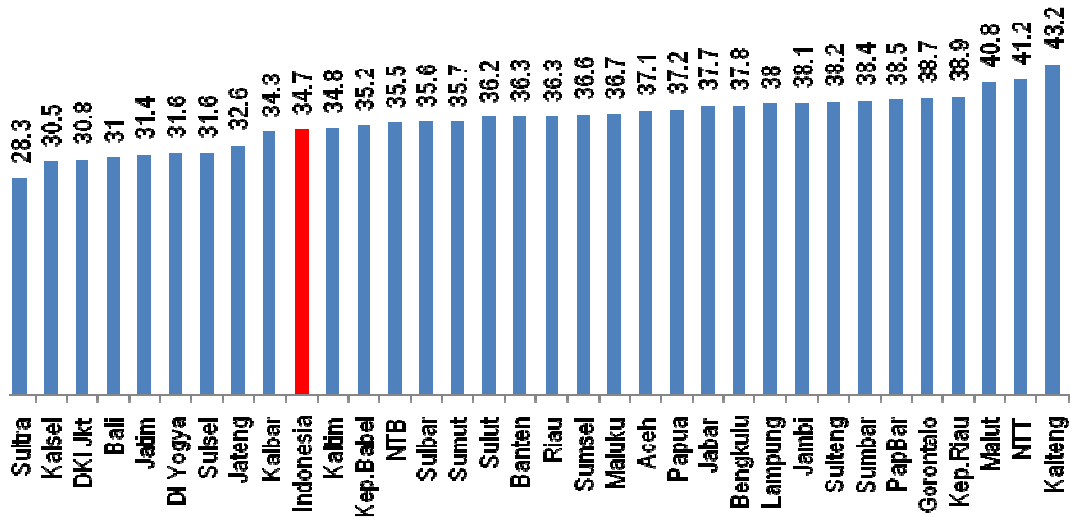
Lebih dari separuh (54,1%) penduduk laki-laki umur 15 tahun ke atas merupakan perokok tiap hari. Penduduk dengan status kawin paling banyak (30,6%) merokok setiap hari daripada yang belum kawin (28,9%) maupun cerai (17,0%). Menurut tempat tinggal, penduduk yang tinggal di perdesaan (30,8%) prevalensinya lebih tinggi dibandingkan dengan perkotaan (25,9%). Menurut pendidikan, prevalensi tinggi pada penduduk dengan pendidikan rendah yaitu tidak tamat SD (31,9%) dan cenderung menurun dengan meningkatnya pendidikan. Perokok setiap hari yang terendah prevalensinya pada mereka yang bersekolah (7,7%) diikuti tidak bekerja, pegawai, wiraswasta, sedangkan tertinggi pada mereka yang bekerja di sektor informal yaitu petani/nelayan/buruh. Sedangkan menurut status ekonomi, prevalensi perokok setiap hari yang relatif rendah pada penduduk dengan status ekonomi tertinggi diikuti yang terendah.

Sebagaimana perokok setiap hari, prevalensi perokok kadang-kadang tertinggi pada kelompok umur 15-24 tahun (8,1%) dan cenderung menurun dengan bertambahnya umur. Menurut jenis kelamin, pada laki-laki (11,8%) prevalensinya 11 kali lebih banyak dibandingkan perempuan (1,4%). Perokok kadang-kadang paling banyak (9,3%) dengan status belum kawin, kemudian diikuti mereka yang berstatus kawin (5,9%) dan yang berstatus cerai (3,9%). Menurut tempat tinggal, prevalensi perokok kadang-kadang tidak tampak perbedaan. Prevalensi perokok kadang-kadang, paling sedikit pada mereka yang tidak tamat SD dan perguruan tinggi, kemudian diikuti dengan yang berpendidikan SD dan cenderung meningkat sampai yang berpendidikan SMA.

Sedangkan mantan perokok, cenderung meningkat dengan bertambahnya usia dan prevalensi tertinggi terdapat pada kelompok umur 75 tahun ke atas (14,0%). Prevalensi mantan merokok juga lebih tinggi, sekitar 6 kali lebih tinggi pada laki-laki (9,4%) daripada perempuan (1,5%). Sebagaimana perokok tiap hari, mantan perokok paling banyak (5,9%) pada mereka dengan status kawin, diikuti dengan yang berstatus cerai (5,0%) dan yang paling sedikit pada mereka dengan status belum kawin (4,0%). Sedang menurut tempat tinggal, mantan perokok lebih banyak di perkotaan (6,3%) dibandingkan dengan di perdesaan (4,3%). Menurut pekerjaan, mantan perokok paling banyak pada mereka yang bekerja sebagai pegawai, diikuti wiraswasta, kemudian yang bekerja informal yaitu petani/nelayan/buruh, mereka yang bersekolah dan yang paling rendah adalah mereka yang tidak bekerja. Menurut status ekonomi keluarga, prevalensi mantan perokok cenderung meningkat dengan meningkatnya status ekonomi.

Untuk yang tidak pernah merokok, prevalensi mayoritas (69,9%) pada umur 15-24 tahun dan cenderung menurun dengan bertambahnya umur dan lebih banyak pada mereka yang bertempat tinggal di perkotaan (61,3%) dibandingkan dengan di perdesaan (58,3%). Menurut pendidikan, prevalensi bukan perokok paling tinggi pada mereka yang berpendidikan tamat perguruan tinggi tetapi untuk tingkat pendidikan lainnya tidak diikuti dengan pola yang jelas. Menurut pekerjaan, bukan perokok paling banyak pada mereka yang tidak bekerja diikuti dengan yang bersekolah, kemudian pegawai, wiraswasta, dan pekerja informal yaitu petani/nelayan/buruh. Sedangkan menurut status ekonomi, prevalensi bukan perokok relatif lebih banyak pada mereka dengan status ekonomi paling rendah dan juga paling tinggi.

Gambar 3.6.1.1
Prevalensi Perokok Saat Ini menurut Provinsi, Riskesdas 2010



Gambar 3.6.1.1 dan Tabel 3.6.1.3. menunjukkan perilaku merokok saat ini. Secara nasional prevalensi perokok saat ini 34,7 persen. Prevalensi perokok saat ini tertinggi di Provinsi Kalimantan Tengah (43,2%), disusul Nusa Tenggara Timur (41,2%), Maluku Utara (40,8%), Kepulauan Riau (38,9%), dan Gorontalo (38,7%). Provinsi-provinsi yang prevalensinya di bawah angka nasional adalah Sulawesi Tenggara (28,3%), Kalimantan Selatan (30,5%), DKI Jakarta (30,8%), Bali (31,0%), dan Jawa Timur (31,4%). Sedangkan menurut karakteristik, prevalensi perokok saat ini tinggi pada kelompok umur 25-64 tahun dengan rentangan 37,0–38,2 persen. Prevalensi perokok saat ini 16 kali lebih tinggi pada laki-laki (65,9%) dibandingkan perempuan (4,2%). Juga tampak prevalensi yang lebih tinggi pada penduduk tinggal di perdesaan, tingkat pendidikan rendah (tamat dan tidak tamat SD), pekerjaan informal sebagai petani/ nelayan/ buruh, dan status ekonomi rendah.

Secara nasional, rata-rata jumlah batang rokok yang dihisap tiap hari oleh lebih dari separuh (52,3%) perokok adalah 1-10 batang. Sekitar dua dari lima perokok saat ini rata-rata merokok sebanyak 11-20 batang per hari. Sedangkan prevalensi yang merokok rata-rata 21-30 batang per hari dan lebih dari 30 batang perhari masing-masing sebanyak 4,7 persen dan 2,1 persen. Tabel 3.6.1.4 menunjukkan bahwa provinsi dengan rata-rata penduduk yang merokok 1-10 batang per hari paling tinggi dijumpai di Maluku (69,4%), disusul oleh Nusa Tenggara Timur (68,7%), Bali (67,8%), DI Yogyakarta (66,3%), dan Jawa Tengah (62,7%). Di sisi lain, prevalensi terendah terdapat di Kepulauan Bangka Belitung (25,1%). Prevalensi penduduk merokok dengan rata-rata 11-20 batang rokok per hari tertinggi di Provinsi Sumatera Barat (55,9%), Riau (54,5%), Kalimantan Timur (54,2%), Jambi (53,1%), dan Kalimantan Selatan (52,4%). Sedangkan prevalensi penduduk merokok dengan rata-rata 21-30 batang per hari tertinggi di Provinsi Aceh (9,9%) diikuti Kepulauan Bangka Belitung (8,5%) dan Kalimantan Barat (7,4%). Prevalensi penduduk merokok dengan rata-rata lebih dari 30 batang per hari tertinggi di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung (16,2%), Kalimantan Selatan (7,9%) serta Aceh dan Kalimantan Tengah (5,4%).(Tabel 3.6.1.4).

Tabel 3.6.1.3
Prevalensi Perokok Saat Ini menurut Karakteristik, Riskesdas 2010

Karakteristik	Perokok Saat Ini
Kelompok Umur (Tahun)	
15 – 24	26,6
25 – 34	37,2
35 – 44	37,0
45 – 54	38,2
55 – 64	37,1
65 – 74	33,6
75+	32,2
Jenis kelamin	
Laki-laki	65,9
Perempuan	4,2
Status Kawin	
Belum Kawin	33,2
Kawin	36,5
Cerai Hidup/Cerai Mati	20,9
Tempat Tinggal	
Perkotaan	32,3
Perdesaan	37,4
Pendidikan	
Tidak sekolah	31,9
Tidak tamat SD	37,8
Tamat SD	36,6
Tamat SMP	33,1
Tamat SMA	35,5
Tamat PT	25,5
Pekerjaan	
Tidak bekerja	13,2
Sekolah	16,1
Pegawai	35,9
Wiraswasta	46,2
Petani/Nelayan/ Buruh	50,3
Lainnya	24,7
Tingkat Pengeluaran per Kapita	
Kuintil 1	35,0
Kuintil 2	36,0
Kuintil 3	36,0
Kuintil 4	34,4
Kuintil 5	32,0

Tabel 3.6.1.4
Prevalensi Penduduk Umur \geq 15 Tahun menurut jumlah Rata-rata
Batang Rokok yg dihisap per Hari menurut Provinsi, Riskesdas 2010

Provinsi	Rata-rata Batang Rokok per Hari			
	1-10	11-20	21-30	31+
Aceh	38,8	46,0	9,9	5,4
Sumatera Utara	41,1	49,7	6,2	3,0
Sumatera Barat	32,6	55,9	6,4	5,1
Riau	37,2	54,5	3,9	4,3
Jambi	35,7	53,1	6,3	4,8
Sumatera Selatan	48,0	45,4	4,4	2,2
Bengkulu	43,0	47,8	6,9	2,3
Lampung	50,3	46,0	2,8	0,8
Kep. Bangka Belitung	25,1	50,1	8,5	16,2
Kep. Riau	39,3	48,7	6,8	5,2
DKI Jakarta	56,4	37,4	4,5	1,7
Jawa Barat	56,5	38,3	4,2	1,0
Jawa Tengah	62,7	33,7	3,0	0,6
DI Yogyakarta	66,3	30,2	3,0	0,6
Jawa Timur	53,2	38,9	6,5	1,4
Banten	48,6	44,5	5,8	1,1
Bali	67,8	27,9	3,3	0,9
Nusa Tenggara Barat	51,7	42,6	3,9	1,8
Nusa Tenggara Timur	68,7	26,8	3,4	1,1
Kalimantan Barat	36,8	51,6	7,4	4,2
Kalimantan Tengah	43,0	45,5	6,2	5,4
Kalimantan Selatan	34,7	52,4	5,0	7,9
Kalimantan Timur	37,8	54,2	3,8	4,3
Sulawesi Utara	61,0	32,8	3,1	3,0
Sulawesi Tengah	51,2	40,7	4,6	3,5
Sulawesi Selatan	47,3	46,0	2,0	4,6
Sulawesi Tenggara	44,9	51,5	0,7	2,8
Gorontalo	55,7	39,3	3,0	1,9
Sulawesi Barat	46,0	51,3	0,7	2,0
Maluku	69,4	25,6	3,0	2,1
Maluku Utara	59,3	32,6	5,2	2,9
Papua Barat	59,9	33,5	4,3	2,4
Papua	54,2	40,0	3,8	2,0
Indonesia	52,3	41,0	4,7	2,1

Tabel 3.6.1.5
Prevalensi Penduduk Umur \geq 15 Tahun menurut jumlah Rata-rata Batang
Rokok yg dihisap per Hari berdasarkan Karakteristik, Riskesdas 2010

Karakteristik	Rata-rata Batang Rokok per Hari			
	1-10	11-20	21-30	31+
Kelompok Umur (Tahun)				
15 – 24	65,8	31,6	1,8	0,8
25 – 34	48,2	45,6	4,1	2,1
35 – 44	46,6	44,5	6,1	2,8
45 – 54	46,3	44,6	6,4	2,7
55 – 64	52,6	39,9	5,6	2,0
65 – 74	65,3	29,7	3,8	1,2
75+	73,5	24,1	1,9	0,5
Jenis kelamin				
Laki-laki	50,4	42,7	4,9	2,1
Perempuan	82,7	14,3	1,7	1,3
Status Kawin				
Belum Kawin	62,5	34,4	2,1	1,0
Kawin	48,7	43,4	5,5	2,4
Cerai Hidup/Cerai Mati	64,5	30,1	3,5	1,9
Tempat Tinggal				
Perkotaan	52,6	40,9	4,4	2,1
Perdesaan	52,0	41,1	4,9	2,0
Pendidikan				
Tidak sekolah	60,0	33,0	5,2	1,8
Tidak tamat SD	52,3	40,3	5,3	2,2
Tamat SD	50,6	42,6	5,1	1,7
Tamat SMP	52,7	41,5	4,0	1,9
Tamat SMA	52,2	41,2	4,2	2,3
Tamat PT	51,6	40,3	4,6	3,5
Pekerjaan				
Tidak bekerja	68,9	27,9	2,3	,8
Sekolah	79,8	19,1	0,8	0,3
Pegawai	50,8	40,9	4,9	3,5
Wiraswasta	46,0	45,5	5,6	2,9
Petani/Nelayan/ Buruh	50,9	42,5	4,8	1,7
Lainnya	52,5	40,5	4,6	2,4
Tingkat Pengeluaran per Kapita				
Kuintil 1	61,7	34,8	2,8	0,7
Kuintil 2	53,9	41,0	4,0	1,1
Kuintil 3	50,5	42,9	4,7	1,9
Kuintil 4	47,5	43,9	5,7	2,9
Kuintil 5	45,5	43,3	6,8	4,4

Tabel 3.6.1.5. menunjukkan bahwa prevalensi penduduk yang memiliki kebiasaan merokok rata-rata 1-10 batang per hari relatif tinggi pada kelompok umur 75 tahun keatas (73,5%) dan kelompok umur paling muda 15-24 tahun (65,8%), kemudian cenderung menurun pada kelompok umur 65-74 tahun dan yang lebih muda. Prevalensi relatif lebih tinggi di perkotaan daripada perdesaan. Perempuan lebih banyak (82,7%) yang memiliki kebiasaan merokok dengan jumlah batang rendah, 1-10 batang per hari, daripada laki-laki (50,4%) dan yang berstatus cerai paling banyak yang memiliki kebiasaan tersebut diikuti yang belum kawin dan kawin. Menurut pendidikan, prevalensi penduduk yang memiliki kebiasaan merokok 1-10 batang per hari paling sedikit pada mereka yang berpendidikan Perguruan Tinggi dan paling banyak pada mereka yang tidak bersekolah. Prevalensi penduduk yang bersekolah ternyata paling banyak yang memiliki kebiasaan merokok 1-10 batang per hari tersebut, diikuti dengan yang tidak memiliki pekerjaan kemudian yang bekerja sebagai nelayan/petani/buruh, pegawai, wiraswasta. Penduduk dengan kebiasaan merokok 1-10 batang per hari tersebut cenderung meningkat dengan rendahnya status ekonomi.

Sebaliknya, prevalensi penduduk yang memiliki kebiasaan merokok rata-rata 11-20 batang per hari terendah pada umur 75 tahun ke atas dan ada kecenderungan meningkat dengan semakin muda umur. Laki-laki 3 kali lebih banyak memiliki kebiasaan merokok 11-20 batang per hari daripada perempuan dan yang berstatus kawin lebih banyak yang memiliki kebiasaan tersebut diikuti dengan yang belum kawin dan cerai. Menurut pendidikan, penduduk dengan kebiasaan merokok 11-20 batang per hari tersebut paling sedikit pada mereka yang tidak bersekolah. Sedangkan menurut pekerjaan, kebiasaan merokok 11-20 batang rokok per hari paling banyak pada wiraswasta dan relatif rendah bagi yang bersekolah dan tidak bekerja. Sedangkan menurut status ekonomi, kebiasaan tersebut cenderung meningkat dengan meningkatnya status ekonomi.

Untuk penduduk yang merokok 21-30 batang per hari, relatif banyak pada kelompok umur produktif yaitu 35-64 tahun, tetapi paling rendah pada kelompok umur paling muda (15-24 tahun) dan paling tua (75 tahun ke atas). Laki-laki lebih banyak sebagai perokok 21-30 batang per hari daripada perempuan dan prevalensi mereka yang berstatus kawin paling banyak memiliki kebiasaan tersebut diikuti oleh yang berstatus cerai dan belum kawin. Tidak tampak perbedaan menurut tempat tinggal. Penduduk yang merokok 21-30 batang per hari relatif banyak pada mereka yang berpendidikan rendah. Sedangkan menurut pekerjaan, kebiasaan merokok 21-30 batang per hari tersebut paling banyak pada wiraswasta, diikuti pegawai, petani/nelayan/buruh, tidak bekerja dan yang paling sedikit adalah mereka yang bersekolah. Menurut status ekonomi, kebiasaan tersebut meningkat dengan meningkatnya status ekonomi.

Dan yang merokok lebih dari 30 batang per hari, relatif banyak pada kelompok umur produktif muda (25-54 tahun) dan yang paling rendah pada kelompok umur paling tua dan paling muda. Sebagaimana perokok 21-30 batang perhari, laki-laki lebih banyak dan menurut status kawin, mereka yang berstatus kawin paling banyak merokok lebih dari 30 batang per hari, diikuti yang berstatus cerai dan belum kawin. Tidak tampak perbedaan menurut tempat tinggal. Menurut pekerjaan, kebiasaan merokok lebih dari 30 batang per hari tersebut paling banyak pada pegawai, diikuti wiraswasta, petani/nelayan/buruh, tidak bekerja dan yang paling sedikit adalah mereka yang bersekolah. Kebiasaan tersebut meningkat dengan meningkatnya status ekonomi.

Dalam Riskesdas 2010, penduduk umur 15 tahun ke atas juga ditanyakan umur pertama kali merokok/mengunyah tembakau. Responden juga mencakup penduduk yang baru pertama kali mencoba merokok atau mengunyah tembakau. Dengan demikian, umur pertama kali merokok tiap hari menggambarkan pada umur berapa responden sudah mengalami kecanduan tembakau.

Tabel 3.6.1.6 memperlihatkan prevalensi perokok umur 15 tahun ke atas dengan umur pertama kali merokok atau mengunyah tembakau. Umur mulai merokok atau mengunyah tembakau mencakup juga umur penduduk yang baru pertama kali mencoba merokok atau mengunyah tembakau. Secara nasional, prevalensi tertinggi umur pertama kali merokok terdapat pada kelompok umur 15-19 tahun (43,3%), disusul kelompok umur 10-14 tahun (17,5%), umur 20-24 tahun (14,6%). Terdapat 1,7 persen penduduk yang mulai merokok pertama kali pada umur 5-9 tahun dan 3,9 persen pada umur lebih dari 30 tahun dan 4,3 persen pada umur 25-29 tahun.

Menurut provinsi, prevalensi penduduk yang mulai merokok pada umur 15-19 tahun tertinggi dijumpai di Provinsi Maluku Utara (51,9%), disusul oleh Riau (49,5%), Nusa Tenggara Barat (48,2%), Sumatera Selatan (47,7%), dan Kepulauan Riau (47,2%). Perokok yang mulai merokok pertama kali pada umur 10-14 tahun terbanyak di Provinsi Sumatera Barat (27,7%), selanjutnya Kalimantan Timur (22,7%), Bengkulu (22,4%), Kepulauan Bangka Belitung (22,3%) dan Sulawesi Selatan (21,7%). Prevalensi penduduk dengan umur mulai merokok 5-9 tahun tertinggi terdapat di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung (5,1%), disusul oleh DI Yogyakarta (4,4%), Sumatera Barat (3,8%), Kalimantan Selatan (2,7%), DKI Jakarta dan Jawa Timur masing-masing 2,2 persen.

Tabel 3.6.1.7. menggambarkan prevalensi perokok umur 15 tahun ke atas dengan umur pertama kali merokok atau mengunyah tembakau menurut karakteristik penduduk. Perokok pada umumnya mulai merokok pertama kali pada umur 15-19 tahun (43,3%), diikuti pada umur 10-14 tahun (17,5%) dan 20-24 tahun (17,5%) tetapi pada anak umur 5-9 tahun sudah ada (2,2%) yang mulai merokok.

Secara umum, prevalensi penduduk dengan umur pertama kali merokok 5-9 tahun terlihat tinggi pada penduduk yang tidak tamat SD dan pada penduduk dengan status pekerjaan masih sekolah. Hampir tidak ada perbedaan apabila ditinjau menurut jenis kelamin, status kawin, daerah tempat tinggal, dan status ekonomi.

Prevalensi penduduk umur 15 tahun ke atas menurut umur mulai merokok tiap hari paling tinggi pada kelompok umur 15-19 tahun (43,7%), diikuti dengan kelompok umur 20-24 tahun (19,9%), kelompok umur 10-14 tahun (12,2%) dan sebanyak satu persen pada kelompok umur 5-9 tahun. Prevalensi penduduk yang mulai merokok tiap hari pada umur 15-19 tahun paling tinggi dijumpai di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung (52,1%), disusul oleh Riau (51,3%), Sumatera Selatan (50,4%), Nusa Tenggara Barat (49,9%) dan Lampung (49,5%).

Prevalensi penduduk yang mulai merokok tiap hari pada umur 10-14 tahun paling tinggi di Provinsi Bengkulu (16,9%), selanjutnya Kalimantan Selatan (16,3%), Nusa Tenggara Barat (16,0%), Sumatera Selatan (15,8%), dan Jambi (15,2%). Prevalensi perokok dengan umur mulai merokok tiap hari 5-9 tahun tertinggi di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung (3,6 %), disusul Kalimantan Selatan (2,0%), DI Yogyakarta (1,8%), Gorontalo, Sulawesi Barat masing-masing 1,6 persen dan Sumatera Barat (1,5%). (Tabel 3.6.1.8)

Tabel 3.6.1.9 menggambarkan prevalensi penduduk umur 15 tahun ke atas dengan umur mulai merokok tiap hari menurut karakteristik. Dua dari tiga penduduk umur 15-24 tahun merokok tiap hari pada umur 15-19 tahun (64,7%). Satu dari lima penduduk merokok tiap hari pada umur 10-14 tahun (20,3%). Akan tetapi, ada satu dari seratus penduduk yang merokok tiap hari pada umur 5-9 tahun.

Prevalensi penduduk yang mulai merokok tiap hari pada umur 15-19 tahun terlihat lebih tinggi pada penduduk yang termasuk dalam kelompok umur muda, jenis kelamin laki-laki, status belum kawin, tinggal di daerah perkotaan, pendidikan lebih tinggi, pekerjaan wiraswasta, dan status ekonomi lebih tinggi. Penduduk dengan umur mulai merokok tiap hari pada umur 10-14 tahun cenderung lebih banyak pada kelompok umur lebih muda, laki-laki, pendidikan rendah, pekerjaan petani/nelayan/buruh, dan status ekonomi lebih rendah.

Tabel 3.6.1.6
Prevalensi Perokok Umur ≥ 15 tahun menurut Umur Pertama Kali Merokok
atau Mengunyah Tembakau menurut Provinsi, Riskesdas 2010

Provinsi	Umur Pertama Kali Merokok/Kunyah Tembakau (Tahun)					
	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	≥ 30
Aceh	1,3	20,6	43,8	13,0	3,5	3,5
Sumatera Utara	0,8	15,5	43,1	11,0	2,8	4,4
Sumatera Barat	3,8	27,7	42,1	11,9	3,1	4,0
Riau	0,8	14,2	49,5	13,4	3,7	2,6
Jambi	0,9	18,8	41,6	14,8	4,7	2,5
Sumatera Selatan	1,9	18,1	47,7	13,8	2,9	2,0
Bengkulu	1,3	22,4	40,5	13,0	2,5	2,2
Lampung	1,7	20,4	43,8	9,8	3,7	2,4
Kepulauan Bangka Belitung	5,1	22,3	47,1	14,5	3,3	2,8
Kepulauan Riau	2,0	19,8	47,2	17,5	4,1	3,9
DKI Jakarta	2,2	21,4	46,7	15,3	4,8	3,1
Jawa Barat	1,2	15,3	44,6	16,2	4,6	4,9
Jawa Tengah	1,8	16,8	41,9	15,1	5,2	4,2
DI Yogyakarta	4,4	19,5	38,7	15,3	5,6	6,2
Jawa Timur	2,2	17,4	41,8	16,1	5,3	3,7
Banten	1,6	19,2	46,7	12,6	3,1	2,3
Bali	0,5	10,3	40,8	16,8	4,7	8,3
Nusa Tenggara Barat	1,8	19,4	48,2	12,5	3,1	3,0
Nusa Tenggara Timur	0,9	12,6	35,5	15,8	5,3	4,7
Kalimantan Barat	1,3	15,2	44,6	12,5	3,8	3,2
Kalimantan Tengah	1,8	17,5	42,0	16,2	4,6	5,5
Kalimantan Selatan	2,7	20,6	43,6	15,3	4,4	4,6
Kalimantan Timur	2,1	22,7	42,5	16,6	4,4	3,4
Sulawesi Utara	1,1	16,6	44,7	15,0	3,1	3,2
Sulawesi Tengah	1,6	17,4	41,5	12,6	3,5	2,7
Sulawesi Selatan	2,1	21,7	41,1	13,4	3,9	3,4
Sulawesi Tenggara	1,3	12,0	36,7	10,7	2,9	2,5
Gorontalo	2,4	19,4	43,2	11,8	3,6	4,6
Sulawesi Barat	1,3	13,0	32,9	10,9	2,8	3,9
Maluku	1,3	13,7	44,7	12,3	5,2	3,6
Maluku Utara	1,1	16,0	51,9	16,0	5,0	4,8
Papua Barat	1,5	15,8	40,2	13,6	4,4	3,6
Papua	1,4	18,0	31,3	11,0	3,3	3,6
Indonesia	1,7	17,5	43,3	14,6	4,3	3,9

Tabel 3.6.1.7
Prevalensi Perokok Umur ≥ 15 Tahun menurut Umur Pertama Kali Merokok
atau Mengunyah Tembakau berdasarkan Karakteristik, Riskesdas 2010

Karakteristik	Umur Pertama Kali Merokok/Kunyah Tembakau (Tahun)					
	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	≥30
Kelompok Umur (Tahun)						
15 – 24	2,2	29,3	56,5	5,7		
25 – 34	1,4	18,6	51,5	14,5	3,4	0,6
35 – 44	1,5	15,4	43,6	17,5	5,2	3,7
45 – 54	1,5	14,1	37,7	17,7	6,0	6,4
55 – 64	2,0	12,8	30,4	17,0	6,9	9,0
65 – 74	2,4	11,7	25,4	14,7	6,2	9,4
75+	2,1	10,2	20,4	12,2	5,1	7,8
Jenis kelamin						
Laki-laki	1,7	18,3	45,0	14,6	4,1	2,7
Perempuan	1,5	7,6	20,6	14,3	7,4	20,2
Status Kawin						
Belum Kawin	2,0	26,0	55,1	8,1	1,2	0,3
Kawin	1,7	15,4	40,9	16,4	5,1	4,5
Cerai Hidup/Cerai Mati	1,5	11,9	25,1	13,4	6,5	10,8
Tempat Tinggal						
Perkotaan	1,8	18,0	46,0	15,1	4,3	3,6
Perdesaan	1,6	17,0	40,5	14,0	4,4	4,2
Pendidikan						
Tidak sekolah	1,8	12,6	25,4	11,6	4,6	7,4
Tidak tamat SD	2,5	16,9	35,6	14,0	5,1	5,5
Tamat SD	1,8	17,9	40,2	15,2	4,6	4,5
Tamat SMP	1,6	21,4	47,7	12,9	3,5	2,6
Tamat SMA	1,3	16,6	52,5	14,9	3,8	2,3
Tamat PT	1,2	13,5	47,4	19,9	5,7	3,2
Pekerjaan						
Tidak bekerja	1,8	18,5	39,7	11,0	3,6	6,5
Sekolah	2,6	36,8	51,5	2,9	0,1	0,0
Pegawai	1,4	15,1	47,0	19,2	5,2	3,4
Wiraswasta	1,6	16,7	47,4	15,5	4,6	3,1
Petani/Nelayan/ Buruh	1,7	16,8	40,7	14,6	4,4	4,0
Lainnya	1,7	16,9	39,8	16,9	5,9	5,5
Tingkat Pengeluaran per Kapita						
Kuintil 1	1,6	17,2	40,1	12,9	3,8	3,5
Kuintil 2	1,8	17,3	42,0	14,1	4,0	3,9
Kuintil 3	1,6	17,7	44,5	14,5	4,1	4,0
Kuintil 4	1,8	17,4	44,6	15,7	4,7	3,9
Kuintil 5	1,8	17,9	45,8	15,8	5,3	4,3

Tabel 3.6.1.8
Prevalensi Penduduk Umur ≥ 15 Tahun dengan Umur Mulai Merokok
Setiap Hari menurut Provinsi, Riskesdas 2010

Provinsi	Umur Mulai Merokok Tiap Hari (Tahun)					
	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	≥ 30
Aceh	0,5	13,8	45,6	18,9	5,5	3,8
Sumatera Utara	0,5	11,3	43,1	18,2	4,9	4,5
Sumatera Barat	1,5	14,1	44,1	23,7	6,7	5,2
Riau	0,6	10,1	51,3	18,3	4,3	2,8
Jambi	0,4	15,2	41,8	17,9	5,8	2,4
Sumatera Selatan	1,2	15,8	50,4	16,4	3,9	3,2
Bengkulu	1,0	16,9	42,2	16,3	4,6	3,8
Lampung	1,0	13,1	49,5	13,4	5,6	3,2
Kepulauan Bangka Belitung	3,6	14,4	52,1	18,3	5,1	3,6
Kepulauan Riau	0,9	11,2	48,6	23,8	6,1	4,2
DKI Jakarta	0,5	13,7	45,1	23,3	7,1	4,8
Jawa Barat	0,7	10,1	45,0	21,8	7,0	5,1
Jawa Tengah	1,3	12,4	41,6	20,2	7,2	5,0
DI Yogyakarta	1,8	11,2	38,0	22,1	9,1	9,3
Jawa Timur	1,4	13,6	42,0	19,8	6,8	4,2
Banten	0,7	12,4	45,4	19,7	4,9	3,3
Bali	0,5	9,3	38,4	21,2	6,6	8,5
Nusa Tenggara Barat	1,4	16,0	49,9	14,3	4,1	3,1
Nusa Tenggara Timur	0,6	7,5	32,2	22,4	9,1	6,2
Kalimantan Barat	0,9	12,6	43,9	15,7	5,1	4,1
Kalimantan Tengah	1,0	10,4	42,4	21,5	7,2	8,3
Kalimantan Selatan	2,0	16,3	42,9	20,2	6,1	5,4
Kalimantan Timur	1,1	12,3	42,2	25,7	7,0	4,4
Sulawesi Utara	0,3	11,5	38,7	23,4	6,8	4,4
Sulawesi Tengah	0,8	9,5	41,7	19,6	6,2	4,0
Sulawesi Selatan	0,7	14,3	44,3	18,5	6,7	3,7
Sulawesi Tenggara	1,1	9,3	37,0	12,7	4,1	2,3
Gorontalo	1,6	13,3	44,0	14,9	6,4	4,9
Sulawesi Barat	1,6	10,9	33,5	15,2	4,1	4,5
Maluku	0,5	8,6	45,4	16,1	8,6	6,5
Maluku Utara	0,6	3,6	33,3	37,3	11,1	8,7
Papua Barat	0,3	11,1	39,5	19,1	5,0	4,6
Papua	0,8	13,1	35,9	18,2	6,3	5,0
Indonesia	1,0	12,2	43,7	19,9	6,4	4,6

Tabel 3.6.1.9
Prevalensi Penduduk Umur ≥ 15 Tahun dengan Umur Mulai Merokok Setiap Hari
menurut Karakteristik, Riskesdas 2010

Karakteristik	Umur Mulai Merokok Tiap Hari (Tahun)					
	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	≥ 30
Kelompok Umur (Tahun)						
15 – 24	1,0	20,3	64,7	9,7		
25 – 34	0,8	12,4	51,0	21,9	5,6	0,6
35 – 44	0,8	10,3	42,0	23,3	7,9	4,6
45 – 54	1,0	10,2	35,8	22,1	8,8	7,6
55 – 64	1,4	10,1	29,2	20,8	8,9	10,7
65 – 74	2,1	10,4	24,6	16,0	7,7	11,2
75+	1,2	10,1	22,0	13,2	5,7	9,0
Jenis kelamin						
Laki-laki	1,0	12,5	45,0	20,2	6,3	3,7
Perempuan	1,3	6,6	17,0	14,7	8,6	21,8
Status Kawin						
Belum Kawin	0,9	170,2	600,4	140,0	20,2	0,5
Kawin	10,0	110,1	400,3	210,6	70,4	50,3
Cerai Hidup/Cerai Mati	10,3	100,1	260,8	160,6	70,4	110,0
Tempat Tinggal						
Perkotaan	1,0	12,1	45,7	21,4	6,7	4,4
Perdesaan	1,0	12,3	41,7	18,5	6,1	4,8
Pendidikan						
Tidak sekolah	1,4	10,9	27,0	13,5	5,4	8,4
Tidak tamat SD	1,6	13,6	36,6	18,3	6,7	6,2
Tamat SD	1,1	13,2	42,0	19,8	6,2	4,9
Tamat SMP	0,8	13,8	49,2	19,0	5,7	3,2
Tamat SMA	0,6	10,1	51,1	22,0	6,7	3,0
Tamat PT	0,7	7,1	43,7	28,7	9,1	4,8
Pekerjaan						
Tidak bekerja	0,7	7,1	43,7	28,7	9,1	4,8
Sekolah	0,7	7,1	43,7	28,7	9,1	4,8
Pegawai	0,7	7,1	43,7	28,7	9,1	4,8
Wiraswasta	1,0	11,3	46,8	21,5	6,9	3,9
Petani/Nelayan/ Buruh	1,0	12,4	41,5	19,3	6,1	4,7
Lainnya	0,9	12,2	40,7	21,4	7,4	6,0
Tingkat Pengeluaran per Kapita						
Kuintil 1	1,1	12,9	42,1	16,8	5,2	4,2
Kuintil 2	1,1	12,7	42,9	19,0	5,7	4,3
Kuintil 3	0,9	12,5	44,4	20,2	6,4	4,3
Kuintil 4	1,0	11,4	44,6	22,0	7,0	4,7
Kuintil 5	0,9	11,4	44,6	22,4	8,2	5,7

Perokok yang mulai merokok setiap hari pada umur 20-24 tahun relatif banyak pada mereka yang beumur 25-54 tahun, yang bertempat tinggal di perkotaan serta dengan status kawin diikuti yang berstatus cerai dan belum kawin. Menurut pendidikan, prevalensi meningkat dengan meningkatnya

pendidikan, sedangkan menurut pekerjaan, relatif banyak pada mereka yang tidak bekerja, yang masih bersekolah maupun yang bekerja sebagai pegawai. Menurut status ekonomi, perokok yang mulai merokok pada umur 20-24 tahun cenderung meningkat dengan meningkatnya status ekonomi.

Sedangkan perokok yang mulai merokok lebih muda yaitu 10-14 tahun, prevalensinya cenderung menurun dengan bertambahnya umur, pada laki-laki serta dengan status belum kawin diikuti yang berstatus kawin dan cerai. Sedangkan menurut pendidikan, prevalensi cenderung banyak pada mereka yang memiliki pendidikan rendah sampai dengan sekolah lanjutan pertama. Menurut pekerjaan, prevalensi perokok yang mulai merokok pada umur 10-14 tahun tersebut paling banyak pada nelayan/petani/buruh, diikuti wiraswasta dan pegawai. Prevalensi cenderung menurun dengan meningkatnya status ekonomi.

Perokok yang mulai merokok sejak anak umur 5-9 tahun, relatif banyak pada umur tua yaitu 55 tahun ke atas, perempuan dan dengan status cerai. Tidak tampak perbedaan di perkotaan maupun perdesaan. Menurut pendidikan, prevalensi cenderung menurun dengan meningkatnya pendidikan. Sedangkan menurut pekerjaan, paling banyak pada nelayan/petani/buruh dan menurut status ekonomi, cenderung menurun dengan meningkatnya status ekonomi.

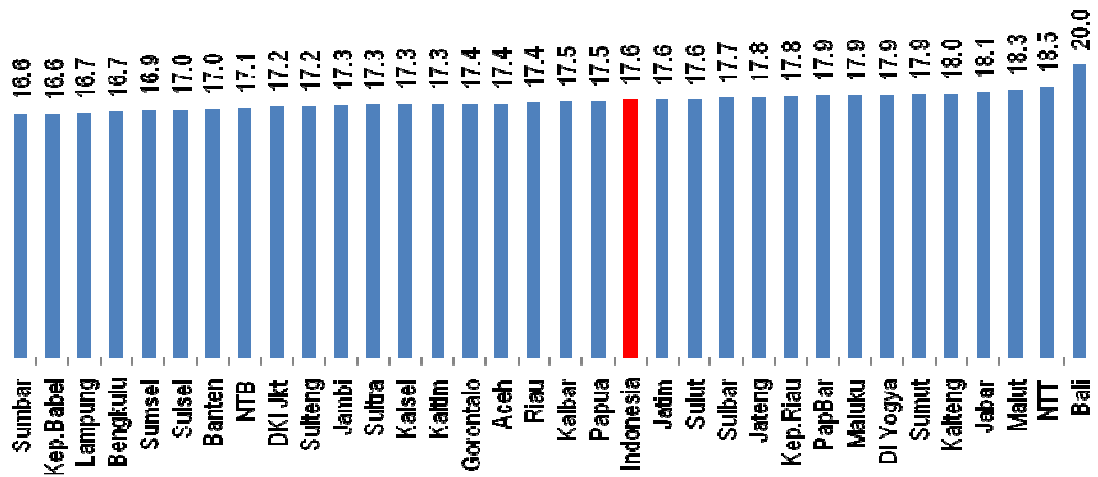
Perokok yang mulai merokok pada dewasa, yaitu mulai merokok 25-29 tahun relatif banyak pada kelompok umur 35-39 tahun sampai 55-64 tahun dan mulai merokok 30 tahun ke atas relatif banyak pada umur yang lebih tua atau 45 tahun ke atas. Sedangkan menurut jenis kelamin, perokok yang mulai merokok 25 tahun ke atas lebih banyak perempuan dibandingkan dengan laki-laki dan berstatus cerai diikuti kawin dan belum kawin. Menurut tempat tinggal, perokok yang mulai merokok 25-29 tahun relatif banyak di perkotaan sebaliknya yang mulai merokok 30 tahun ke atas relatif banyak di perdesaan. Demikian menurut pendidikan, terdapat perbedaan perokok yang mulai merokok 25-29 tahun dan 30 tahun ke atas yaitu yang mulai merokok 25-29 tahun cenderung meningkat dengan meningkatnya pendidikan sebaliknya yang mulai merokok 30 tahun ke atas menurun dengan meningkatnya pendidikan. Untuk pekerjaan dan status ekonomi, paling banyak pada mereka yang bekerja sebagai pegawai, masih bersekolah maupun yang tidak bekerja sedangkan menurut status ekonomi, cenderung meningkat dengan meningkatnya status ekonomi.

Rata-rata umur mulai merokok secara nasional adalah 17,6 tahun. Provinsi dengan rata-rata umur mulai merokok termuda adalah Sumatera Barat dan Kepulauan Bangka Belitung (16,6 tahun), sedangkan rata-rata umur mulai merokok tertua adalah Bali (20 tahun) (Gambar 3.6.1.2).

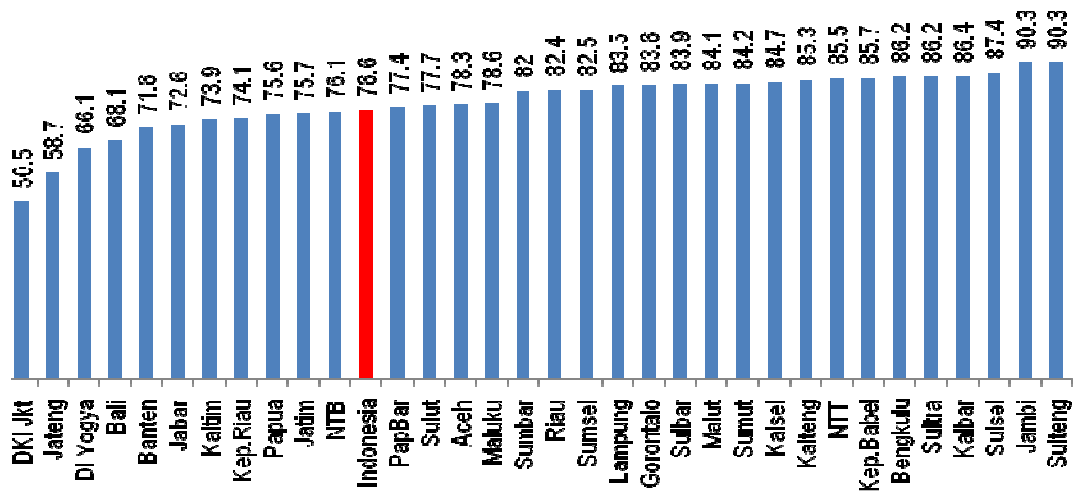
Rata-rata umur mulai merokok meningkat dengan bertambahnya umur dan terlihat lebih tinggi pada kelompok perempuan, dengan status cerai diikuti kawin dan belum kawin, tidak sekolah dan tamat perguruan tinggi, serta tidak bekerja. Sedangkan rata-rata umur mulai merokok menurut daerah tempat tinggal dan status ekonomi tidak tampak perbedaan (Tabel 3.6.1.10).

Gambar 3.6.1.3 menunjukkan secara nasional prevalensi penduduk umur 15 tahun ke atas yang merupakan perokok dalam rumah sebesar 76,6 persen. Terdapat 23 provinsi dengan prevalensi di atas angka rata-rata nasional. Prevalensi tertinggi dijumpai di Provinsi Sulawesi Tengah dan Jambi masing-masing 90,3 persen, diikuti Sulawesi Selatan (87,4%), Kalimantan Barat (86,4%), dan Sulawesi Tenggara (86,2%). Sedangkan terendah di Provinsi DKI Jakarta (50,5%), diikuti dengan Jawa Tengah (75,8%), DI Yogyakarta (66,1%), Bali (68,1%), dan Banten (71,6%).

Gambar 3.6.1.2
Rata-rata Umur Mulai Merokok menurut Provinsi, Riskesdas 2010



Gambar 3.6.1.3
Prevalensi Penduduk Umur \geq 15 Tahun Merokok dalam Rumah menurut Provinsi, Riskesdas2010



Tabel 3.6.1.10
Rata-rata Umur Mulai Merokok menurut Karakteristik, Riskesdas 2010

Karakteristik	Tahun
Kelompok Umur (Tahun)	
15 – 24	15,27
25 – 34	16,74
35 – 44	17,83
45 – 54	18,72
55 – 64	19,67
65 – 74	20,19
75+	20,28
Jenis kelamin	
Laki-laki	17,19
Perempuan	24,33
Status Kawin	
Belum Kawin	15,74
Kawin	18,04
Cerai Hidup/Cerai Mati	21,04
Tempat Tinggal	
Perkotaan	17,55
Perdesaan	17,68
Pendidikan	
Tidak sekolah	19,42
Tidak tamat SD	17,94
Tamat SD	17,71
Tamat SMP	16,91
Tamat SMA	17,37
Tamat PT	18,22
Pekerjaan	
Tidak bekerja	18,22
Sekolah	14,77
Pegawai	18,03
Wiraswasta	17,53
Petani/Nelayan/ Buruh	17,60
Lainnya	18,31
Tingkat Pengeluaran per Kapita	
Kuintil 1	17,39
Kuintil 2	17,52
Kuintil 3	17,59
Kuintil 4	17,75
Kuintil 5	17,83

Tabel 3.6.1.11 menggambarkan perilaku merokok dalam rumah ketika bersama anggota rumah tangga lain menurut karakteristik. Semakin tua kelompok umur, semakin banyak yang merokok dalam rumah ketika bersama anggota rumah tangga lain.

Tabel 3.6.1.11
Prevalensi Perokok dalam Rumah Ketika Bersama Anggota Rumah Tangga
yang Lain menurut Karakteristik, Riskesdas 2010

Karakteristik	Perokok dalam Rumah
Kelompok Umur (Tahun)	
15 – 24	68,5
25 – 34	76,7
35 – 44	76,5
45 – 54	79,9
55 – 64	80,6
65 – 74	80,4
75+	82,3
Jenis kelamin	
Laki-laki	76,8
Perempuan	73,1
Status Kawin	
Belum Kawin	69,5
Kawin	78,7
Cerai Hidup/Cerai Mati	76,4
Tempat Tinggal	
Perkotaan	69,4
Perdesaan	83,5
Pendidikan	
Tidak sekolah	82,1
Tidak tamat SD	83,8
Tamat SD	82,2
Tamat SMP	74,3
Tamat SMA	68,0
Tamat PT	62,5
Pekerjaan	
Tidak bekerja	71,8
Sekolah	46,7
Pegawai	63,3
Wiraswasta	74,4
Petani/Nelayan/ Buruh	83,3
Lainnya	72,0
Tingkat Pengeluaran per Kapita	
Kuintil 1	81,6
Kuintil 2	79,4
Kuintil 3	77,4
Kuintil 4	74,2
Kuintil 5	67,9

Prevalensi perokok dalam rumah lebih banyak pada laki-laki (76,8%), berstatus kawin (78,7%), tinggal di perdesaan (83,5%), serta dengan pendidikan rendah yaitu tidak tamat SD (83,8%), tamat SD (82,2%). Menurut pekerjaan, prevalensi perokok dalam rumah ketika bersama anggota keluarga paling banyak pada yang bekerja sebagai petani/nelayan/buruh (83,3%), wiraswasta (74,4%) dan yang tidak bekerja (71,8%) serta cenderung meningkat dengan meningkatnya status ekonomi.

3.6.2. Profil Penggunaan Jamu

Obat Tradisional telah diterima secara luas di negara-negara yang tergolong berpenghasilan rendah sampai sedang. Bahkan di beberapa Negara, obat tradisional telah dimanfaatkan dalam pelayanan kesehatan formal terutama dalam pelayanan kesehatan strata pertama.

Tidak dapat dipungkiri bahwa hingga saat ini, obat tradisional masih menjadi pilihan masyarakat dalam mengobati diri sendiri.

Data SUSENAS 2004-2008 menunjukkan bahwa selama lima tahun tersebut persentase penduduk Indonesia yang mengeluh sakit dalam kurun waktu sebulan terakhir, berturut-turut 26,51; 26,68; 28,15; 30,90 dan 33,24 persen. Dari yang mengeluh sakit dan menggunakan obat tradisional untuk mengobati diri sendiri berturut-turut 32,87; 35,52; 38,30; 28,69 dan 22,6 persen.

Pada Riset Kesehatan Dasar 2010 (RISKESDAS 2010), diperoleh gambaran mengenai penggunaan jamu dan manfaatnya di Indonesia, yang diperoleh dari penduduk umur 15 tahun keatas. Penduduk kelompok umur 15 tahun ke atas yang dianalisis sebanyak 177.926 responden, dengan rincian laki-laki sebanyak 86.493 responden (48,6%) dan perempuan sebanyak 91.433 responden (51,4%). Di perkotaan sebanyak 91.057 responden (51,2%) dan perdesaan sebanyak 86.869 responden (48,8%).

Informasi yang diperoleh berupa: (a) kebiasaan mengkonsumsi jamu, (b) kebiasaan mengkonsumsi jamu buatan sendiri, (c) jenis jamu yang biasa dikonsumsi, (d) bentuk jamu, dan (e) manfaat yang dirasakan penduduk yang mengonsumsi jamu.

a. Kebiasaan Mengonsumsi Jamu/Obat Tradisional

Secara nasional, sebanyak **59,12** persen penduduk Indonesia pernah mengonsumsi jamu, yang merupakan gabungan dari data kebiasaan mengonsumsi jamu setiap hari (4,36%) (a), kadang-kadang (45,03%) (b), dan tidak mengonsumsi jamu, tapi sebelumnya pernah (9,73%), dan (c). persentase penduduk Indonesia yang tidak pernah mengonsumsi jamu sebanyak **40,88** persen.

Tabel 3.6.2.1 menunjukkan bahwa provinsi dengan persentase kebiasaan mengonsumsi jamu tertinggi adalah Kalimantan Selatan (80,71%) dengan data konsumsi jamu setiap hari 5,55 persen, diikuti oleh DI Yogyakarta (78,50%) dengan konsumsi jamu setiap hari (4,28%). Selanjutnya, Provinsi Sulawesi Tenggara (23,95%) merupakan provinsi yang mempunyai kebiasaan mengonsumsi jamu terendah dengan data konsumsi jamu setiap hari 1,39 persen.

b. Kebiasaan Mengonsumsi Jamu/Obat Tradisional menurut Karakteristik

Tabel 3.6.2.2 menunjukkan bahwa di Indonesia kebiasaan konsumsi jamu terdapat pada semua kelompok umur. Kelompok umur 55-64 tahun mengonsumsi jamu paling banyak (67,69%), sedangkan konsumsi jamu terendah terdapat pada kelompok umur 15-24 tahun (42,85%). Secara keseluruhan, umur 35 tahun hingga 75 tahun ke atas mempunyai kebiasaan konsumsi jamu dengan persentase yang hampir sama.

Menurut jenis kelamin, perempuan mengkonsumsi jamu lebih tinggi (61,87%) dibandingkan dengan laki-laki (56,33%). Kebiasaan konsumsi jamu banyak terdapat baik di perkotaan maupun di perdesaan. Penduduk di perkotaan mengkonsumsi jamu lebih tinggi (64,29%) dibandingkan dengan penduduk di perdesaan (53,37%).

Kebiasaan mengkonsumsi jamu pada semua tingkat pendidikan memiliki persentase yang tidak berbeda jauh. Penduduk dengan tingkat pendidikan rendah memiliki persentase sekitar 60 persen, sementara pendidikan tinggi sekitar 56 persen. Tabel 3.6.2.2 juga menggambarkan bahwa semakin tinggi tingkat pengeluaran RT per kapita, terdapat kecenderungan semakin tinggi kebiasaan mengkonsumsi jamu.

c. Kebiasaan Mengkonsumsi Jamu Buatan Sendiri

Jamu buatan sendiri adalah jamu yang diracik sendiri oleh responden dengan menggunakan bahan baku yang segar, bisa berasal dari lingkungan rumah tangga atau mendapatkan bahan jamu yang beredar di pasaran. Persentase penduduk yang mempunyai kebiasaan mengkonsumsi jamu buatan sendiri dapat dilihat pada tabel 3.6.2.3.

Sebanyak 17,4 persen penduduk Indonesia yang berumur 15 tahun ke atas mengkonsumsi jamu dan meracik sendiri. Provinsi dengan persentase tertinggi adalah Maluku Utara (59,69%) dan terendah adalah DKI Jakarta (6,75%). DKI Jakarta merupakan provinsi yang paling tinggi persentase penduduk yang mengkonsumsi jamu setiap hari, namun paling kecil persentasenya dalam membuat jamu sendiri.

d. Kebiasaan Mengkonsumsi Jamu Buatan Sendiri menurut Karakteristik

Tabel 3.6.2.4 menunjukkan bahwa kelompok umur 45 sampai dengan 75 tahun ke atas mempunyai persentase kebiasaan mengkonsumsi jamu buatan sendiri berkisar antara 19,41 sampai 21,27 persen. Kelompok umur 15 sampai dengan 44 tahun memiliki persentase kebiasaan mengkonsumsi jamu buatan sendiri antara 14,06 sampai 16,90 persen.

Kebiasaan membuat dan mengkonsumsi jamu buatan sendiri pada jenis kelamin perempuan (18,32%) lebih besar daripada jenis kelamin laki-laki (16,31%). Menurut tempat tinggal, penduduk yang mempunyai kebiasaan mengkonsumsi jamu buatan sendiri lebih tinggi di perdesaan (21,80%) daripada di perkotaan (14,06%). Tabel 3.6.2.4 juga menggambarkan bahwa semakin tinggi tingkat pengeluaran per kapita maka semakin rendah persentase penduduk yang mengkonsumsi jamu buatan sendiri.

Tabel 3.6.2.1
 Persentase Penduduk Umur \geq 15 Tahun yang Mempunyai Kebiasaan Mengonsumsi Jamu menurut
 Provinsi, Riskesdas 2010

Provinsi	Setiap hari (a)	Kadang- kadang (b)	Sebelumnya pernah (c)	Pernah (a+b+c)
Aceh	3,37	21,49	10,57	35,43
Sumatera Utara	3,87	29,38	5,84	39,09
Sumatera Barat	1,95	29,28	23,36	54,59
Riau	4,55	31,33	8,85	44,73
Jambi	4,65	40,97	8,90	54,52
Sumatera Selatan	3,57	34,41	6,65	44,63
Bengkulu	3,47	30,06	8,25	41,78
Lampung	3,88	43,67	10,07	57,62
Kepulauan Bangka Belitung	5,32	29,82	13,40	48,54
Kepulauan Riau	4,72	51,95	12,80	69,47
DKI Jakarta	7,75	49,09	12,76	69,60
Jawa Barat	5,80	45,53	11,51	62,84
Jawa Tengah	4,30	51,68	9,43	65,42
DI Yogyakarta	4,28	62,11	12,11	78,50
Jawa Timur	3,88	61,57	6,36	71,84
Banten	6,65	48,41	12,35	67,53
Bali	4,37	53,51	5,81	63,65
Nusa Tenggara Barat	2,82	34,11	8,05	44,97
Nusa Tenggara Timur	0,79	17,98	6,06	27,65
Kalimantan Barat	2,60	33,86	9,38	45,00
Kalimantan Tengah	3,88	48,95	8,34	61,10
Kalimantan Selatan	5,55	67,92	7,24	80,62
Kalimantan Timur	5,48	41,84	13,08	60,47
Sulawesi Utara	1,90	29,92	22,44	55,37
Sulawesi Tengah	2,82	32,06	9,48	45,81
Sulawesi Selatan	2,31	22,93	15,62	40,83
Sulawesi Tenggara	1,39	16,17	6,39	23,95
Gorontalo	2,59	39,54	9,29	51,42
Sulawesi Barat	1,27	28,40	7,33	37,01
Maluku	2,08	32,53	8,59	43,09
Maluku Utara	2,12	40,63	6,84	49,6
Papua Barat	2,37	28,24	4,96	37,19
Papua	1,70	25,67	4,62	34,89
Indonesia	4,36	45,03	9,73	59,12

Tabel 3.6.2.2
 Persentase Penduduk Umur \geq 15 Tahun yang Mempunyai Kebiasaan Mengonsumsi Jamu
 menurut Karakteristik, Riskesdas 2010

Karakteristik individu	Setiap hari (a)	Kadang-kadang (b)	Sebelumnya pernah (c)	Pernah (a+b+c)
Kelompok umur (tahun)				
15-24	2,35	30,91	9,59	42,85
25-34	4,49	43,81	10,08	58,38
35-44	5,02	50,21	9,29	64,52
45-54	5,17	52,12	9,37	66,66
55-64	5,21	52,63	9,85	67,69
65-74	5,14	50,46	10,21	65,81
75+	4,47	46,01	12,43	62,91
Jenis kelamin				
Laki laki	3,37	43,82	9,14	56,33
Perempuan	5,33	46,23	10,31	61,87
Tempat tinggal				
Perkotaan	5,44	47,99	10,86	64,29
Perdesaan	3,16	41,74	8,47	53,37
Pendidikan				
Tidak sekolah	4,74	47,82	7,59	60,15
Tidak tamat SD	4,51	48,26	8,78	61,55
Tamat SD	4,60	47,63	8,68	60,91
Tamat SMP	3,97	42,20	9,52	55,69
Tamat SMA	4,33	43,03	11,21	58,57
Tamat PT	3,86	39,38	14,06	57,30
Pekerjaan				
Tidak kerja	5,49	43,76	10,93	60,18
Sekolah	1,47	27,74	10,48	39,69
TNI/POLRI	2,84	42,74	11,14	56,72
Pegawai /PNS	3,82	43,96	13,47	61,25
Pelayan jasa/dagang	4,94	48,22	9,49	62,65
Buruh/tani/nelayan	3,57	47,48	7,65	58,7
Lainnya	5,51	46,32	11,39	63,22
Tingkat Pengeluaran RT per Kapita				
Kuintil 1	2,95	41,52	7,59	52,06
Kuintil 2	3,98	45,71	8,80	58,49
Kuintil 3	4,29	47,44	9,70	61,43
Kuintil 4	5,28	46,31	10,68	62,27
Kuintil 5	5,63	44,45	12,45	62,53

Tabel 3.6.2.3
 Persentase Penduduk Umur \geq 15 Tahun yang Mempunyai Kebiasaan Mengonsumsi Jamu dan Meracik Jamu Sendiri menurut Provinsi, Riskesdas 2010

Provinsi	%
Aceh	26,30
Sumatera Utara	14,65
Sumatera Barat	14,42
Riau	23,40
Jambi	12,71
Sumatera Selatan	9,15
Bengkulu	7,78
Lampung	13,31
Kepulauan Bangka Belitung	10,21
Kepulauan Riau	13,85
DKI Jakarta	6,75
Jawa Barat	10,92
Jawa Tengah	11,14
DI Yogyakarta	15,75
Jawa Timur	24,20
Banten	11,14
Bali	54,06
Nusa Tenggara Barat	44,41
Nusa Tenggara Timur	48,97
Kalimantan Barat	14,17
Kalimantan Tengah	25,63
Kalimantan Selatan	28,87
Kalimantan Timur	16,12
Sulawesi Utara	21,82
Sulawesi Tengah	38,85
Sulawesi Selatan	12,03
Sulawesi Tenggara	28,76
Gorontalo	16,87
Sulawesi Barat	45,84
Maluku	49,71
Maluku Utara	59,69
Papua Barat	36,79
Papua	33,73
Indonesia	17,4

Tabel 3.6.2.4
 Persentase Penduduk Umur ≥ 15 Tahun yang Mempunyai Kebiasaan Mengonsumsi Jamu Buatan
 Sendiri menurut Karakteristik, Riskedas 2010

Karakteristik individu	%
Kelompok umur (tahun)	
15-24	14,06
25-34	15,40
35-44	16,90
45-54	19,41
55-64	20,65
65-74	21,33
75+	21,27
Jenis kelamin	
Laki laki	16,31
Perempuan	18,32
Tempat tinggal	
Perkotaan	14,06
Perdesaan	21,80
Pendidikan	
Tidak sekolah	22,77
Tidak tamat SD	19,87
Tamat SD	17,58
Tamat SMP	15,97
Tamat SMA	14,99
Tamat PT	17,20
Pekerjaan	
Tidak kerja	16,36
Sekolah	14,13
TNI/POLRI	12,92
Pegawai /PNS	15,82
Pelayan jasa/dagang	15,14
Buruh/tani/nelayan	20,46
Tingkat Pengeluaran RT per Kapita	
Kuintil 1	19,85
Kuintil 2	17,76
Kuintil 3	16,74
Kuintil 4	16,80
Kuintil 5	15,72

e.Penggunaan Tanaman Obat Untuk Jamu Buatan Sendiri menurut Provinsi

Dalam membuat jamu sendiri, ada beberapa bahan tanaman obat dari pekarangan, dapur atau yang diperoleh dari tempat lain. Tanaman obat tersebut yaitu temulawak, jahe, kencur, meniran, pace, dan lainnya yang ditanyakan secara terbuka kepada responden. Persentase penggunaan beberapa tanaman obat dapat dilihat pada Tabel 3.6.2.5.

Tabel 3.6.2.5
Penggunaan Tanaman Obat Untuk Jamu Buatan Sendiri menurut Provinsi,
Risikesdas 2010

Provinsi	Jenis Tanaman Obat Untuk Jamu Buatan Sendiri					
	Temulawak	Jahe	Kencur	Meniran	Pace	Lain-lain
Aceh	50,78	56,17	50,37	13,93	11,17	72,51
Sumatera Utara	61,09	60,74	61,79	16,64	13,23	45,36
Sumatera Barat	21,60	40,85	18,64	6,20	5,52	76,19
Riau	61,25	76,12	77,82	28,75	20,30	54,03
Jambi	57,16	69,22	65,10	10,77	5,05	51,19
Sumatera Selatan	52,12	74,66	65,45	13,01	7,21	29,81
Bengkulu	41,90	58,88	56,75	13,47	8,13	57,36
Lampung	44,72	53,70	65,83	15,70	11,85	46,57
Kepulauan Bangka Belitung	37,49	62,22	35,68	5,98	7,39	80,21
Kepulauan Riau	42,86	59,16	44,68	16,04	9,87	65,76
DKI Jakarta	35,69	59,13	50,92	15,03	10,30	56,90
Jawa Barat	29,67	44,67	40,64	14,79	12,13	66,78
Jawa Tengah	46,00	48,62	47,72	17,55	13,33	63,58
DI Yogyakarta	45,95	44,60	58,10	10,66	16,81	69,48
Jawa Timur	46,57	54,83	59,97	12,54	17,60	59,95
Banten	28,60	46,19	58,68	11,30	8,05	65,12
Bali	3,76	8,36	8,05	3,97	8,81	94,28
Nusa Tenggara Barat	85,00	82,10	65,86	27,59	20,92	73,09
Nusa Tenggara Timur	48,67	54,46	26,08	3,69	2,22	50,91
Kalimantan Barat	43,30	58,06	67,48	13,90	12,58	53,66
Kalimantan Tengah	28,36	51,43	48,79	6,76	5,88	66,97
Kalimantan Selatan	32,67	67,04	78,64	4,71	3,72	52,16
Kalimantan Timur	23,97	56,48	44,56	6,40	9,77	68,03
Sulawesi Utara	42,22	76,97	12,79	3,91	5,45	40,97
Sulawesi Tengah	29,58	43,39	26,76	11,66	8,06	70,61
Sulawesi Selatan	30,93	47,15	32,23	8,21	8,26	65,64
Sulawesi Tenggara	21,15	37,42	20,42	3,18	1,42	77,50
Gorontalo	49,27	51,17	21,96	8,38	1,01	64,26
Sulawesi Barat	15,56	35,39	21,23	4,89	0,81	80,07
Maluku	8,34	13,53	9,79	6,54	0,96	89,28
Maluku Utara	17,05	34,46	21,49	27,23	8,04	76,15
Papua Barat	11,94	12,37	18,30	3,85	3,87	90,56
Papua	12,10	26,64	21,95	6,80	6,01	80,78
Indonesia	39,65	50,36	48,77	13,93	11,17	72,51

Dari tabel tersebut tergambar bahwa di Indonesia, tanaman obat yang paling banyak digunakan adalah jahe (50,36%), diikuti kencur (48,77%), temulawak (39,65%), meniran (13,93%) dan pace (11,17%). Selain tanaman obat di atas, sebanyak 72,51 persen menggunakan tanaman obat jenis lain.

Tabel tersebut juga menunjukkan bahwa persentase penggunaan temulawak terbanyak di Provinsi Nusa Tenggara Barat (85,00%) dan terendah di Bali (3,76%); penggunaan jahe terbanyak di Provinsi Nusa Tenggara Barat (82,10%) dan terendah di Bali (8,36%); penggunaan kencur terbanyak di Provinsi Kalimantan Selatan (78,64%) dan terendah di Bali (8,05%); penggunaan meniran terbanyak di Kepulauan Riau (28,75%) dan terendah di Sulawesi Tenggara (3,18%); penggunaan pace terbanyak di Provinsi Nusa Tenggara Barat (20,92%) dan terendah di Sulawesi Barat (0,81%).

f. Pemilihan Bentuk Jamu menurut Provinsi

Selain mengkonsumsi jamu buatan sendiri, cukup banyak penduduk yang memperoleh jamu yang sudah beredar di pasaran. Tabel 3.6.2.6 menggambarkan bahwa bentuk sediaan jamu yang paling disukai adalah bentuk cairan (55,3%), diikuti seduh/serbuk (44,1%), rebusan/rajan (20,3%), dan persentase terendah adalah bentuk kapsul/pil/tablet (11,6%).

g. Kemanfaatan Konsumsi Jamu Menurut Provinsi

Kemanfaatan konsumsi jamu bagi kesehatan dapat diartikan sebagai upaya preventif, promotif, rehabilitatif maupun kuratif. Data persentase kemanfaatan dapat dilihat pada Tabel 3.6.2.7.

Sebanyak 95,60 persen penduduk Indonesia yang pernah mengkonsumsi jamu menyatakan bahwa konsumsi jamu bermanfaat bagi tubuh. Persentase penduduk yang merasakan manfaat dari mengkonsumsi jamu berkisar antara 83,23 persen hingga 96,66 persen.

h. Kemanfaatan Konsumsi Jamu Menurut Karakteristik

Tabel 3.6.2.8 menggambarkan bahwa semua kelompok umur merasakan adanya manfaat konsumsi jamu. Persentasenya meningkat seiring dengan meningkatnya kelompok umur, mulai dari 90,64 hingga 95,18 persen. Laki-laki dan perempuan merasakan manfaat yang sama, baik di perkotaan maupun perdesaan. Berdasarkan kenaikan tingkat pengeluaran RT per kapita, persentase penduduk yang merasakan manfaat dari mengkonsumsi jamu cenderung menurun dari 94,81 menjadi 91,99 persen.

Tabel 3.6.2.6
 Persentase Penduduk Umur ≥ 15 Tahun yang Memilih Bentuk Jamu
 menurut Provinsi, Riskesdas 2010

Provinsi	Kapsul/pil/ tablet	Seduh (serbuk)	Rebusan (rajanan)	Cairan
Aceh	13,83	39,20	24,59	52,32
Sumatera Utara	5,66	30,75	29,22	59,12
Sumatera Barat	5,26	47,10	15,61	48,88
Riau	8,52	37,26	31,51	57,16
Jambi	7,71	50,74	17,94	54,39
Sumatera Selatan	11,83	39,56	24,69	55,61
Bengkulu	10,67	47,43	14,10	51,97
Lampung	11,76	36,23	22,47	56,94
Kepulauan Bangka Belitung	14,51	56,35	13,39	40,43
Kepulauan Riau	7,44	34,08	21,88	56,11
DKI Jakarta	10,58	43,29	21,17	62,11
Jawa Barat	15,35	50,97	16,64	49,91
Jawa Tengah	10,79	44,38	19,07	55,32
DI Yogyakarta	4,68	20,29	23,13	76,11
Jawa Timur	12,86	52,65	19,19	52,40
Banten	14,46	43,91	16,28	58,47
Bali	4,31	14,06	10,27	85,15
Nusa Tenggara Barat	5,20	14,51	29,92	78,96
Nusa Tenggara Timur	3,66	37,82	39,86	46,06
Kalimantan Barat	23,50	57,93	22,42	41,47
Kalimantan Tengah	11,54	48,29	22,74	51,27
Kalimantan Selatan	16,64	54,18	18,12	47,37
Kalimantan Timur	10,67	30,21	22,05	63,41
Sulawesi Utara	2,69	32,17	31,52	53,88
Sulawesi Tengah	7,74	22,74	31,99	56,23
Sulawesi Selatan	7,44	28,15	16,01	64,32
Sulawesi Tenggara	8,13	41,36	35,34	41,30
Gorontalo	7,55	41,47	24,00	52,29
Sulawesi Barat	7,31	26,36	38,17	47,08
Maluku	3,18	24,62	46,41	67,13
Maluku Utara	2,22	24,74	53,67	50,32
Papua Barat	6,38	27,72	34,85	55,32
Papua	4,31	32,71	30,04	42,91
Indonesia	11,6	44,1	20,3	55,3

Tabel 3.6.2.7
 Persentase Penduduk Umur \geq 15 Tahun yang Merasakan Manfaat Jamu menurut Provinsi,
 Riskesdas 2010

Provinsi	%
Aceh	95,60
Sumatera Utara	94,44
Sumatera Barat	83,23
Riau	92,29
Jambi	94,87
Sumatera Selatan	94,08
Bengkulu	92,21
Lampung	94,88
Kepulauan Bangka Belitung	93,26
Kepulauan Riau	95,21
DKI Jakarta	93,35
Jawa Barat	93,69
Jawa Tengah	94,39
DI Yogyakarta	92,68
Jawa Timur	94,92
Banten	93,73
Bali	96,18
Nusa Tenggara Barat	95,46
Nusa Tenggara Timur	87,77
Kalimantan Barat	95,35
Kalimantan Tengah	93,65
Kalimantan Selatan	96,17
Kalimantan Timur	92,64
Sulawesi Utara	86,74
Sulawesi Tengah	91,09
Sulawesi Selatan	86,94
Sulawesi Tenggara	91,07
Gorontalo	90,56
Sulawesi Barat	93,96
Maluku	95,27
Maluku Utara	96,66
Papua Barat	89,84
Papua	85,39
Indonesia	95,60

Tabel 3.6.2.8
 Persentase Penduduk Umur \geq 15 Tahun yang Merasakan Manfaat Jamu
 menurut Karakteristik, Riskesdas 2010

Karakteristik individu	%
Kelompok umur (tahun)	
15-24	90,64
25-34	93,61
35-44	94,36
45-54	94,58
55-64	94,45
65-74	94,96
75+	95,18
Jenis kelamin	
Laki laki	93,57
Perempuan	93,85
Tempat tinggal	
Perkotaan	93,23
Perdesaan	94,37
Pendidikan	
Tidak sekolah	94,85
Tidak tamat SD	94,92
Tamat SD	94,71
Tamat SMP	93,33
Tamat SMA	92,57
Tamat PT	90,31
Pekerjaan	
Tidak kerja	93,65
Sekolah	87,82
TNI/POLRI	92,34
Pegawai /PNS	91,51
Pelayan jasa/dagang	93,86
Buruh/tani/nelayan	94,93
Lainnya	93,87
Tingkat Pengeluaran RT per Kapita	
Kuintil 1	94,81
Kuintil 2	94,48
Kuintil 3	94,12
Kuintil 4	93,07
Kuintil 5	91,99

Kesimpulan

1. Persentase penduduk Indonesia yang pernah mengonsumsi jamu sebanyak 59,12 persen yang terdapat pada semua kelompok umur, laki-laki dan perempuan, baik di perdesaan maupun perkotaan.
2. Persentase penggunaan tanaman obat berturut-turut adalah jahe (50,36%), diikuti kencur (48,77%), temulawak (39,65%), meniran (13,93%), dan pace (11,17%). Selain tanaman obat di atas, sebanyak 72,51 % menggunakan tanaman obat jenis lain.
3. Bentuk sediaan jamu yang paling banyak disukai penduduk adalah cairan, diikuti seduhan/serbuk, rebusan/ rajangan, dan bentuk kapsul/pil/tablet.
4. Penduduk Indonesia yang mengonsumsi jamu, sebesar 95,60 persen merasakan manfaatnya pada semua kelompok umur dan status ekonomi, baik di perdesaan maupun perkotaan .

DAFTAR PUSTAKA

1. Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas), Kementerian Negara Perencanaan Pembangunan Nasional. Laporan Singkat Pencapaian Millenium Development Goals Indonesia 2009.
2. Badan Pusat Statistik, Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, Departemen Kesehatan. *Survei Demografi dan Kesehatan 2002-2003*. ORC Macro 2002-2003.
3. Badan Pusat Statistik, Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, Departemen Kesehatan. *Survei Demografi dan Kesehatan 2007*. ORC Macro 2007.
4. Brown, Judith E. Et al., "*Nutrition Through the Life Cycle*, 2002. New York.
5. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia (Riskesdas). 2007
6. Departemen Kesehatan RI. SKRT 1995. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI. 1997
7. Departemen Kesehatan, Direktorat Epim-Kesma. Program Imunisasi di Indonesia, Bagian I, Jakarta, Depkes, 2003.
8. Departemen Kesehatan. 1995. Pedoman Umum Gizi Seimbang. Direktorat Bina Gizi Masyarakat. Departemen Kesehatan RI. Jakarta.
9. Departemen Kesehatan. Survey Kesehatan Nasional. Laporan. Depkes RI Jakarta. 2001.
10. Departemen Kesehatan. Survey Kesehatan Nasional. Laporan. Depkes RI Jakarta 2004.
11. Depkes RI, 2003, Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA), Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, Direktorat Kesehatan Keluarga, Jakarta.
12. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Penatalaksanaan Kasus Malaria di Indonesia. 2009.
13. Djaja, S. et al. Statistik Penyakit Penyebab Kematian, SKRT 1995
14. Hardinsyah & D. Martianto. 1989. Menaksir Kecukupan Energi dan Protein serta Penilaian Mutu Gizi Konsumsi Pangan. Jurusan Gizi Masyarakat dan Sumber Daya Keluarga. Institut Pertanian Bogor. Penerbit Wirasari. Jakarta.
15. Hardinsyah dan V. Tambunan. 2004. Angka Kecukupan Energi, Protein, Lemak, dan Serat Makanan. Dalam Widya Karya Nasional Pangan dan Gizi VIII. Ketahanan Pangan dan Gizi di Era Otonomi Daerah dan Globalisasi. Jakarta 17-19 Mei 2004.
16. Institute of Medicine. 2005. Dietary Reference Intakes for Energy, Carbohydrate, Fiber, Fatty Acids. National Academy Press.
17. Kramer, M.S. and Kakuma, R. The Optimal Duration of Exclusive Breastfeeding. A Systematic Review. WHO. 2001.
18. Kumar N. and Zheng H. Stage-specific gametocytocidal effect in vitro of the antimalaria drug qinghaosu on *Plasmodium falciparum*. Parasitol. Res 1990;76:214-218.
19. LA Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan R.I. Laporan SKRT 2001: *Studi Kesehatan Ibu dan Anak*.
20. Lembaga Demografi UI, 2010, Dasar-Dasar Demografi, Salemba Empat, Jakarta.

21. Papua Province Health Office. Case finding and treatment malaria patients 2006. Jayapura, Ministry of Health 2007.
22. Petunjuk Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal, Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, Departemen Kesehatan RI., 2004
23. *Policy Paper for Directorate General of Public Health, June 2002*
24. Price RN, Nosten F, Luxemburger C ter Kuile FO, Paiphun L, Chongsuphajaisiddhi T. and White NJ. Effects of artemisinin derivatives on malaria transmissibility. *Lancet* 1996;347:1654-1658.
25. Rencana Strategis Departemen Kesehatan 2005-2009, Jakarta: Departemen Kesehatan RI, 2005
26. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010. Pedoman Pewawancara Petugas Pengumpul Data. Jakarta: Badan Litbangkes, Depkes RI, 2010
27. Sandjaja, Titiek Setyowati, Sudikno. Cakupan penimbangan balita di Indonesia. Makalah disajikan pada Simposium Nasional Litbang Kesehatan. Jakarta, 7-8 Desember 2005.
28. 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.
29. *Seri Survei Kesehatan Rumah Tangga DepKes RI, ISSN: 0854-7971, No. 15 Th. 1999*
30. Sikka District Health Office. Malaria cases in Sikka District, 2000-2006. Maumere, Ministry of Health 2007.
31. UNICEF. Breast Crawl. Initiation of Breastfeeding by Breast Crawl. 2007.
32. WHO. Report of the Expert Consultation on the Optimal Duration of Exclusive Breastfeeding. Geneva, Switzerland. 28-30 March 2010.
33. World Health Organization. Antimalarial drug combination therapy. *Report of WHO Technical Consultation*. WHO/CDS/RBM/2001.35. Geneva., WHO 2001.
34. World Health Organization. World Malaria Report 2008. WHO/HTM/GMP/2008.1. Geneva, WHO 2008.

