



RISET KESEHATAN DASAR MIMIKA 2022

Laporan



Dinas Kesehatan Kabupaten Mimika
September 2022

Daftar Isi

Daftar Isi.....	2
Daftar Tabel.....	6
Daftar Gambar	17
Daftar Singkatan	18
Kata Pengantar.....	21
Ringkasan Eksekutif.....	22
Bab 1. Pendahuluan.....	33
1.1. Latar Belakang	33
1.2. Pertanyaan Penelitian	33
1.3. Tujuan	34
1.4. Manfaat dan Luaran Penelitian	34
1.5. Ruang lingkup	35
Bab 2. Metode	36
2.1. Desain Penelitian.....	36
2.2. Kerangka Konsep	36
2.3. Populasi dan Sampel	36
2.4. Tahapan Sampling	37
2.5. Tingkat keterwakilan.....	40
2.6. Indikator Variabel	41
2.7. Penjaminan Mutu dan Etika Survei.....	42
2.8. Pengumpulan, Manajemen, dan Analisis Data.....	44
Bab 3. Karakteristik Sosial-Demografi Sampel Rumah Tangga dan Individu	50
3.1. Definisi Operasional Variabel Karakteristik Sosial-Demografi	50
3.2. Karakteristik sosial-demografi sampel rumah tangga (kepala rumah tangga)	52
3.3. Karakteristik sosial-demografi sampel individu	53
Bab 4. Akses Pelayanan Kesehatan dan Jaminan Kesehatan.....	54
4.1. Definisi Operasional	54
4.2. Akses ke Fasilitas Kesehatan	54
4.3. Kepemilikan Jaminan Kesehatan	58
Bab 5. Kesehatan Lingkungan.....	60
5.1. Air.....	60
5.2. Sanitasi.....	66
5.3. Keadaan Rumah	81
Bab 6. Penyakit Menular	86
6.1. Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA).....	86
6.2. Pneumonia	88

6.3.	Tuberkulosis paru.....	90
6.4.	Hepatitis.....	97
6.5.	Diare	99
6.6.	Malaria	103
6.7.	Filariasis	109
6.8.	Sifilis	111
6.9.	HIV.....	115
6.10.	COVID-19.....	117
Bab 7. Penyakit Tidak Menular.....		121
7.1.	Asma.....	121
7.2.	Kanker.....	124
7.3.	Diabetes	127
7.4.	Penyakit Jantung.....	136
7.5.	Hipertensi.....	139
7.6.	Stroke	150
7.7.	Gagal Ginjal Kronis.....	153
7.8.	Penyakit Sendi	157
8.1.	Kesehatan Gigi dan Mulut berdasarkan Wawancara.....	159
8.2.	Kesehatan Gigi dan Mulut Berdasarkan Pemeriksaan	163
8.3.	Perilaku Menyikat Gigi	167
Bab 9. Kesehatan Jiwa		170
9.1.	Gangguan Jiwa Skizofrenia dan Psikosis dalam Keluarga	170
9.2.	Depresi	173
Bab 10. Disabilitas.....		177
10.1.	Disabilitas Anak (5-17 Tahun).....	177
10.2.	Disabilitas Dewasa (18-59 Tahun)	178
10.3.	Disabilitas pada lansia usia 60 tahun ke atas	181
Bab 11. Kecelakaan.....		183
11.1.	Gambaran Umum Cedera	183
11.2.	Penggunaan Helm	193
Bab 12. Pelayanan Kesehatan Tradisional.....		196
12.1.	Definisi Operasional.....	196
12.2.	Pemanfaatan Layanan Tradisional	198
12.3.	Pemanfaatan TOGA	202
Bab 13. Perilaku Kesehatan		203
13.1.	Pencegahan Penyakit Akibat Gigitan Nyamuk.....	203
13.2.	Konsumsi Makanan Berisiko.....	206
13.3.	Konsumsi Buah dan Sayur	217

13.4.	Kebiasaan Buang Air Besar	219
13.5.	Perilaku Mencuci Tangan	220
13.6.	Konsumsi Rokok dan Tembakau.....	221
13.7.	Aktivitas Fisik.....	234
13.8.	Konsumsi Minuman Beralkohol.....	236
Bab 14.	Pengetahuan HIV dan Perilaku Seks.....	240
14.1.	Pernah Dengar HIV	240
14.2.	Pengetahuan Komprehensif HIV	242
14.3.	Skor Pengetahuan HIV.....	244
14.4.	Sikap Terhadap Penderita HIV/AIDS	246
14.5.	Pernah Berhubungan Seksual	248
14.6.	Memiliki Lebih Dari Satu Pasangan Seksual	248
14.7.	Penggunaan Kondom.....	248
Bab 15.	Kesehatan Ibu	252
15.1.	Masa reproduksi	252
15.2.	Masa kehamilan	254
15.3.	Masa persalinan	267
15.4.	Masa nifas	278
15.5.	Penggunaan kontrasepsi pasca bersalin pada masa nifas.....	285
15.6.	Kepemilikan buku KIA pada ibu hamil	288
Bab 16.	Kesehatan Balita	290
16.1.	Riwayat Bayi Baru Lahir (BBL).....	290
16.2.	Perawatan Bayi Baru Lahir.....	298
16.3.	Kepemilikan dan Pemanfaatan Buku KIA	306
16.4.	Imunisasi dan Vitamin A	308
16.5.	Pemantauan Pertumbuhan.....	315
16.6.	Perkembangan Anak	317
Bab 17.	Status Gizi	320
17.1.	Tablet Tambah Darah Remaja Putri	320
17.2.	Pemberian Makanan Tambahan Ibu Hamil	323
17.3.	Tablet Tambah Darah (TTD) Ibu Hamil	331
17.4.	Praktek Pemberian Makanan pada Bayi dan Anak	335
17.5.	Pemberian Makanan Tambahan untuk Balita	344
17.6.	Status Gizi Ibu Hamil dan Perempuan Usia Subur (LILA).....	350
17.7.	Status Gizi Anak di Bawah Lima Tahun pada Balita dan Baduta	352
17.8.	Status Gizi Anak dan Remaja.....	354
17.9.	Status Gizi Dewasa	358
Bab 18.	Pola Konsumsi Makanan Individu	362

18.1.	Hasil Pemodelan Data 24 <i>Hours Recall</i> menggunakan Aplikasi <i>Optifood</i> di Kabupaten Mimika	362
18.2.	Jenis Masalah Zat Gizi (<i>Problem Nutrients</i>) dan Ketidak Cukupan Asupan:	364
18.3.	Rekomendasi Panduan Gizi Seimbang berbasis Pangan Lokal (PGS-PL) Kabupaten Mimika	365
18.4.	Data dan Referensi yang Digunakan untuk Analisa Data	367
18.5.	Konsumsi Bahan Makanan menurut Kelompok Makanan.....	367
18.6.	Proporsi Penduduk menurut Klasifikasi Tingkat Kecukupan Energi	383
18.7.	Proporsi Penduduk menurut Klasifikasi Tingkat Kecukupan Protein	384
18.8	Analisis Kuesioner Frekuensi Makanan	385
Bab 19.	Analisis Mineral	393
19.1	Metode dan definisi operasional pada studi analisis mineral	393
19.2	Referensi Nilai Kadar Mineral:	393
19.3.	Hasil Analisa Mineral.....	394
	A. Timbal dalam Darah	394
	B. Kadmium dalam Darah.....	395
	C. Merkuri dalam Darah	397
	D. Selenium dalam Darah.....	398
	E. Tembaga dalam Plasma Darah.....	399
	F. Zinc/Seng dalam Plasma Darah.....	399
	G. Arsenik dalam urin	400
	H. Kadmium dalam urin	401
	Daftar Pustaka	403
	Lampiran A. Respon Rate.....	404
	Lampiran B. Instrumen Kuesioner	405
	Instrumen Kuesioner Rumah Tangga	405
	Instrumen Kuesioner Individu	419
	Pengukuran Antropometri	465
	Pemesanan Pemeriksaan Biomedis.....	468
	Hasil Pemeriksaan Laboratorium.....	472
	Lampiran C. Kerabat Kerja.....	475

Daftar Tabel

Tabel 2. 1. Tabel Jumlah Populasi berdasarkan Data Podes 2018, Riskesdas Mimika 2022	37
Tabel 2. 2. Keterangan Rumus Perhitungan Jumlah Sampel Individu	38
Tabel 2. 3. Jenis Pemeriksaan Biomedis, Riskesdas Mimika 2022	39
Tabel 2. 4. Tingkat Keterwakilan Kecamatan berdasarkan Geografis Wilayah, Riskesdas Mimika 2022	41
Tabel 2. 5. Tahapan Pengumpulan Data Riskesdas Mimika 2022.....	47
Tabel 2. 6. Pembobotan Sampel Rumah Tangga dan Individu, Riskesdas Mimika 2022	49
Tabel 3. 1. Pengelompokkan tempat tinggal, Riskesdas Mimika 2022	51
Tabel 3. 2. Karakteristik Sosial Demografi Rumah Tangga, Riskesdas Mimika 2022	52
Tabel 3. 3. Karakteristik Sosial Demografi Individu, Riskesdas Mimika 2022	53
Tabel 4. 1. Proporsi Akses Rumah Tangga ke Puskesmas/Pustu/Pusling/Bidan Desa menurut karakteristik, Riskesdas Mimika 2022	54
Tabel 4. 2. Proporsi Akses Rumah Tangga Ke Fasilitas Rumah Sakit menurut Karakteristik, ...	56
Tabel 4. 3. Proporsi Akses Rumah Tangga ke Klinik/Praktik Dokter/Dokter Gigi menurut karakteristik, Riskesdas Mimika 2022	57
Tabel 4. 4. Proporsi Rumah Tangga yang memiliki Jaminan Kesehatan menurut karakteristik, Riskesdas Mimika 2022	58
Tabel 4. 5. Proporsi Jenis Jaminan Kesehatan yang dimiliki Rumah Tangga menurut Karakteristik, ...	59
Tabel 5. 1. Proporsi Sumber Air Minum Utama Ruta berdasarkan Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022	62
Tabel 5. 2. Proporsi Sumber Air untuk Mandi, Masak, dan Mencuci Rumah Tangga berdasarkan Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022	63
Tabel 5. 3. Proporsi Pemakaian Air per Orang per Hari di Rumah Tangga (5 Kategori) menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022	64
Tabel 5. 4. Proporsi Pemakaian Air Per Orang Per Hari Rumah Tangga (2 Kategori) menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022	65
Tabel 5. 5. Proporsi Penanganan Tinja Balita oleh Rumah Tangga menurut Karakteristik, ...	71
Tabel 5. 6 Proporsi penanganan tinja balita secara aman oleh Rumah Tangga menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022	72
Tabel 5. 7. Proporsi Tempat Pembuangan Air Limbah Utama dari Kamar Mandi/Tempat Cuci di Rumah Tangga menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022	73
Tabel 5. 8. Proporsi Tempat Pembuangan Air Limbah Utama dari Dapur Rumah Tangga menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022	74
Tabel 5. 9. Proporsi Jenis Tempat Pengumpulan/Penampungan Sampah Basah (Organik) di Dalam Rumah menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022	75
Tabel 5. 10. Proporsi Cara Pengelolaan Sampah Rumah Tangga menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022.....	76
Tabel 5. 11. Proporsi Kualitas Pengelolaan Sampah Rumah Tangga menurut Karakteristik, ...	77
Tabel 5. 12. Proporsi Frekuensi Menguras Bak Mandi/Ember Besar/Drum di Rumah Tangga berdasarkan Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022.....	78
Tabel 5. 13. Proporsi Upaya Pemberantasan Sarang Nyamuk di Rumah Tangga menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022	79
Tabel 5. 14. Proporsi Kategori Upaya Pemberantasan Sarang Nyamuk (3M dan 3M Plus) Rumah Tangga menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022.....	80
Tabel 5. 15. Proporsi Keadaan Kamar Tidur Utama di Rumah Tangga menurut Karakteristik, ...	83

Tabel 5. 16. Proporsi Keadaan Ruang Masak/Dapur di Rumah Tangga menurut Karakteristik, ...	84
Tabel 5. 17. Proporsi Keadaan Ruang Keluarga di Rumah Tangga menurut Karakteristik, ...	85
Tabel 6. 1. Prevalensi ISPA Pada Semua Umur, Riskesdas Mimika 2022	86
Tabel 6.2. Prevalensi ISPA Pada Balita, Riskesdas Mimika 2022	88
Tabel 6.3. Prevalensi Pneumonia Pada Semua Umur, Riskesdas Mimika 2022	89
Tabel 6.4. Prevalensi Pneumonia Pada Balita, Riskesdas Mimika 2022	90
Tabel 6.5. Prevalensi TB paru berdasarkan diagnosis dokter menurut karakteristik pada penduduk semua umur, Riskesdas Mimika 2022	90
Tabel 6.6. Proporsi Pemeriksaan/Diagnosis TB Paru, Jenis Terapi TB Paru Dan Ketersediaan PMO Menurut Karakteristik Pada Semua Umur, Riskesdas Mimika 2022	92
Tabel 6.7. Proporsi Penderita TB (< 6 Bulan) Yang Minum Obat Secara Rutin Menurut Karakteristik Pada Penduduk Semua Umur, Riskesdas Mimika 2022	95
Tabel 6.8. Proporsi Penderita TB (< 6 bulan) menurut Alasan Tidak Rutin Minum Obat menurut karakteristik pada penduduk semua umur, Riskesdas Mimika 2022	96
Tabel 6.9. Prevalensi Hepatitis Berdasarkan Riwayat Diagnosis Dokter Menurut Karakteristik Pada Penduduk Semua Umur, Riskesdas Mimika 2022	98
Tabel 6.10. Prevalensi Diare Pada Semua Umur Menurut Karakteristik Pada Penduduk Semua Umur, Riskesdas Mimika 2022	100
Tabel 6.11. Prevalensi Diare Pada Balita Menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022	101
Tabel 6.12. Proporsi Penggunaan Oralit, Zinc, dan Pengobatan Lainnya pada Penderita Diare Balita menurut karakteristik, Riskesdas Mimika 2022	102
Tabel 6.13. Skema Pengobatan Malaria	103
Tabel 6.14. Prevalensi Malaria Berdasarkan Riwayat Positif Malaria dan Pengobatannya Menurut Karakteristik Pada Penduduk Semua Umur, Riskesdas Mimika 2022	104
Tabel 6.15. Proporsi Penggunaan ACT Untuk Pengobatan Malaria Menurut Karakteristik Pada Penduduk Semua Umur, Riskesdas Mimika 2022	106
Tabel 6.16. Prevalensi Malaria Berdasarkan Hasil RDT Menurut Karakteristik Pada Penduduk Semua Umur, Riskesdas Mimika 2022	108
Tabel 6.17. Proporsi Malaria dan Jenis Parasit pada Penduduk dengan Riwayat Demam atau Hasil RDT malaria positif berdasarkan pemeriksaan Mikroskopis, menurut karakteristik pada responden semua umur, Riskesdas Mimika 2022	109
Tabel 6.18. Prevalensi Filariasis Berdasarkan Diagnosis Nakes dan Proporsi Minum Obat Sesuai Anjuran Menurut Karakteristik Pada Umur 2 Tahun Ke Atas, Riskesdas Mimika 2022	109
Tabel 6.19. Proporsi Pemberian Obat Pencegahan Masal (PPM) Filariasis pada Filaria Positif menurut Karakteristik pada Penduduk Umur 2 Tahun ke Atas, Riskesdas Mimika 2022	110
Tabel 6.20. Prevalensi sifilis berdasarkan riwayat pemeriksaan dan gejalanya menurut karakteristik pada penduduk Umur 15 tahun ke atas, Riskesdas Mimika 2022	113
Tabel 6.21. Prevalensi sifilis berdasarkan pemeriksaan RDT menurut karakteristik pada penduduk Umur 15 tahun ke atas, Riskesdas Mimika 2022	114
Tabel 6.22. Prevalensi HIV berdasarkan serosurvei menurut karakteristik, Riskesdas Mimika 2022	116
Tabel 6.23. Proporsi riwayat pemeriksaan COVID-19, dan jenis test-nya menurut karakteristik pada penduduk umur 15 tahun ke atas, Riskesdas Mimika 2022	118
Tabel 6.24. Proporsi riwayat hasil pemeriksaan COVID-19, dan jenis isolasi-nya menurut karakteristik pada penduduk umur 15 tahun ke atas, Riskesdas Mimika 2022	119
Tabel 6.25. Proporsi vaksin COVID dan frekuensinya menurut karakteristik, Riskesdas Mimika 2022	120
Tabel 7. 1. Prevalensi Asma berdasarkan Diagnosis Dokter pada Penduduk Semua Umur menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022	122

Tabel 7. 2. Proporsi Kekambuhan Asma dalam 12 Bulan Terakhir pada Penduduk Semua Umur menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022	123
Tabel 7. 3. Prevalensi (per mil) Kanker berdasarkan Diagnosis Dokter pada Penduduk Semua Umur menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022	125
Tabel 7. 4. Proporsi Jenis Pengobatan Kanker berdasarkan Diagnosis Dokter pada Penduduk Semua Umur menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022	126
Tabel 7. 5. Prevalensi Diabetes berdasarkan Diagnosis Dokter pada Penduduk Umur ≥ 15 Tahun menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022	129
Tabel 7. 6. Proporsi Jenis Pengobatan Diabetes berdasarkan Diagnosis Dokter pada Penduduk Umur ≥ 15 Tahun menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022.....	130
Tabel 7. 7. Proporsi Kepatuhan Minum Obat Anti Diabetes/Suntik pada Penduduk Umur ≥ 15 Tahun dengan Diabetes berdasarkan Diagnosis Dokter menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022	131
Tabel 7. 8. Proporsi Alasan Tidak Minum Obat Anti Diabetes/Suntik pada Penduduk Umur ≥ 15 Tahun menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022.....	132
Tabel 7. 9. Proporsi Jenis Pengendalian Diabetes berdasarkan Diagnosis Dokter pada Penduduk Umur ≥ 15 Tahun menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022	133
Tabel 7. 10. Proporsi Kerutinan Memeriksa Kadar Gula Darah pada Penduduk Umur ≥ 15 Tahun menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022	134
Tabel 7. 11. Proporsi Gula Darah Sewaktu Tinggi berdasarkan Pemeriksaan Kadar Gula Darah pada Penduduk Umur ≥ 15 Tahun menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022.....	135
Tabel 7. 12. Prevalensi Penyakit Jantung berdasarkan Diagnosis Dokter pada Penduduk Semua Umur menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022	137
Tabel 7. 13. Proporsi Kadar Kolesterol Total Borderline dan Tinggi pada Penduduk Umur ≥ 15 Tahun menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022	138
Tabel 7. 14. Prevalensi Hipertensi berdasarkan Diagnosis Dokter pada Penduduk Umur ≥ 18 Tahun Menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022.....	140
Tabel 7. 15. Prevalensi Hipertensi berdasarkan Pengukuran Tekanan Darah pada Penduduk Umur ≥ 18 Tahun Menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022	141
Tabel 7. 16. Proporsi Minum Obat Anti Hipertensi secara Rutin pada Penduduk Umur ≥ 18 Tahun dengan Hipertensi menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022	146
Tabel 7. 17. Proporsi Alasan Tidak Minum Obat Hipertensi Secara Rutin pada Penduduk Umur ≥ 18 Tahun dengan Hipertensi menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022.....	148
Tabel 7. 18. Proporsi Mengukur Tekanan Darah secara Rutin pada Penduduk Umur ≥ 18 Tahun menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022	149
Tabel 7. 19. Prevalensi (per mil) Stroke berdasarkan Diagnosis Dokter pada Penduduk Umur ≥ 15 Tahun menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022.....	151
Tabel 7. 20. Proporsi Kontrol Stroke ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan pada Penduduk Umur ≥ 15 Tahun dengan Stroke berdasarkan Diagnosis Dokter menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022	152
Tabel 7. 21. Prevalensi Gagal Ginjal Kronis berdasarkan Diagnosis Dokter pada Penduduk Umur ≥ 15 Tahun menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022.....	154
Tabel 7. 22. Proporsi Hemodialisis pada Penduduk Umur ≥ 15 Tahun dengan Gagal Ginjal Kronis berdasarkan Diagnosis Dokter menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022.....	155
Tabel 7. 23. Proporsi Kadar Kreatinin Serum Tinggi pada Penduduk Umur ≥ 15 Tahun menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022	156
Tabel 7. 24. Prevalensi Penyakit Sendi berdasarkan Diagnosis Dokter pada Penduduk Umur ≥ 15 Tahun menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022.....	157

Tabel 8. 1. Proporsi Masalah Gigi menurut Karakteristik	160
Tabel 8. 2. Proporsi Masalah Kesehatan Mulut pada Penduduk Umur ≥ 3 Tahun menurut Karakteristik	161
Tabel 8. 3. Proporsi Pengobat Masalah Kesehatan Gigi dan Mulut menurut Karakteristik	162
Tabel 8. 4. Prevalensi Karies Gigi Berdasarkan Pemeriksaan Gigi Geligi menurut Karakteristik	164
Tabel 8. 5. Prevalensi Gangguan Kesehatan Gigi dan Mulut Berdasarkan Pemeriksaan menurut Karakteristik	166
Tabel 8. 6. Proporsi Perilaku Menyikat Gigi pada Penduduk Umur ≥ 3 Tahun menurut Karakteristik	168
Tabel 9. 1. Prevalensi (permil) Rumah Tangga dengan ART Gangguan Jiwa Skizofrenia/Psikosis	171
Tabel 9. 2. Proporsi Rumah Tangga yang Memiliki ART Gangguan Jiwa Skizofrenia/Psikosis yang pernah dipasung menurut Karakteristik	172
Tabel 9. 3. Proporsi Pengobatan Rumah Tangga dengan ART Gangguan Jiwa Skizofrenia/Psikosis menurut Karakteristik	172
Tabel 9. 4. Kuesioner Diagnosis Depresi PHQ-9	173
Tabel 9. 5. Kategori PHQ-9 pada responden usia 15 tahun ke atas dan tidak diwakili, Riskesdas Mimika 2022	175
Tabel 9. 6. Akses ke pengobatan untuk depresi yang dialami pada responden usia 15 tahun ke atas dan tidak diwakili, Riskesdas Mimika 2022	176
Tabel 10.1. Proporsi disabilitas pada anak usia 5-17 tahun, Riskesdas Mimika 2022	178
Tabel 10.2. Proporsi disabilitas pada dewasa usia 18-59 tahun, Riskesdas Mimika 2022	179
Tabel 10.3. Proporsi Tingkat Disabilitas pada Penduduk Umur 18-59 Tahun menurut karakteristik, Riskesdas Mimika 2022	180
Tabel 10.4. Proporsi Tingkat Ketergantungan pada Penduduk Umur ≥ 60 Tahun menurut karakteristik, Riskesdas Mimika 2022	182
Tabel 11.1. Proporsi Cedera yang Mengakibatkan Kegiatan Sehari-Hari Terganggu menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022	185
Tabel 11.2. Proporsi Bagian Tubuh yang Cedera menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022	186
Tabel 11.3. Proporsi Jenis Cedera (Jenis Luka, Terkilir, Patah Tulang, Anggota tubuh Terputus) menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022	187
Tabel 11.4. Proporsi Jenis Cedera (Cedera Mata, Gegar Otak, Cedera Organ Dalam, Luka Bakar, Lainnya) menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022	188
Tabel 11.5. Proporsi Cedera Mengakibatkan Kecacatan Fisik Permanen menurut Karakteristik, ...	189
Tabel 11.6. Proporsi Tempat Terjadinya Cedera menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022	190
Tabel 11.7. Proporsi Cedera Karena Kecelakaan Lalu Lintas menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022	191
Tabel 11.8. Proporsi Kegiatan yang Sedang Dilakukan Saat Kecelakaan Lalu Lintas menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022	192
Tabel 11.9. Proporsi Kebiasaan Menggunakan Helm Saat Mengendarai atau Membonceng Sepeda Motor pada Penduduk Umur ≥ 5 tahun menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022	194
Tabel 11.10. Proporsi Cara dan Kondisi Helm yang Digunakan menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022	195
Tabel 12.1. Proporsi Pemanfaatan Layanan Tradisional menurut Karakteristik	198
Tabel 12.2. Proporsi Jenis Pelayanan Kesehatan Tradisional yang dimanfaatkan ART menurut Karakteristik	199
Tabel 12.3. Proporsi Pemberi Layanan Kesehatan Tradisional menurut Karakteristik	201
Tabel 12.4. Proporsi Pemanfaatan TOGA oleh Rumah Tangga menurut Karakteristik	202

Tabel 13.1. Proporsi Penggunaan Kelambu Long Lasting Insecticide Nets (LLINs) menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022	204
Tabel 13.2. Proporsi Cara Pencegahan Penyakit Akibat Gigitan Nyamuk menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022	205
Tabel 13.3. Proporsi Kebiasaan Konsumsi Makanan Manis pada Penduduk Umur ≥ 3 Tahun menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022	207
Tabel 13.4. Proporsi Kebiasaan Konsumsi Minuman Manis pada Penduduk Umur ≥ 3 Tahun menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022	208
Tabel 13.5. Proporsi Kebiasaan Konsumsi Makanan Asin pada Penduduk Umur ≥ 3 Tahun menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022	209
Tabel 13.6. Proporsi Kebiasaan Konsumsi Makanan Berlemak/Berkolesterol/Gorengan pada Penduduk Umur ≥ 3 Tahun menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022.....	210
Tabel 13.7. Proporsi Kebiasaan Konsumsi Makanan yang dibakar pada Penduduk Umur ≥ 3 Tahun menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022.....	211
Tabel 13.8. Proporsi Kebiasaan Konsumsi Makanan Daging/Ayam/Ikan Olahan dengan Pengawet pada Penduduk Umur ≥ 3 Tahun menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022.....	212
Tabel 13.9. Proporsi Kebiasaan Konsumsi Makanan yang Mengandung Bumbu Penyedap pada Penduduk Umur ≥ 3 Tahun menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022.....	213
Tabel 13.10. Proporsi Kebiasaan Konsumsi Soft Drink atau Minuman Berkarbonasi pada Penduduk Umur ≥ 3 Tahun menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022	214
Tabel 13.11. Proporsi Kebiasaan Konsumsi Minuman Berenergi pada Penduduk Umur ≥ 3 Tahun menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022.....	215
Tabel 13.12. Proporsi Kebiasaan Konsumsi Mi Instan/Makanan Instan Lainnya pada Penduduk Umur ≥ 3 Tahun menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022.....	216
Tabel 13.13. Proporsi Konsumsi Buah/Sayur per hari dalam Seminggu pada Penduduk Umur ≥ 5 Tahun menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022.....	217
Tabel 13.14. Proporsi Kurang Makan Buah/Sayur dan Rerata Konsumsi Buah dan Sayur per hari dalam Seminggu pada Penduduk Umur ≥ 5 Tahun menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022	218
Tabel 13.15. Proporsi Perilaku Benar Buang Air Besar pada Penduduk Umur ≥ 3 Tahun menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022	219
Tabel 13.16. Proporsi Perilaku Benar dalam Cuci Tangan pada Penduduk Umur ≥ 10 Tahun menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022	220
Tabel 13.17. Proporsi Merokok pada Penduduk Umur ≥ 10 Tahun menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022.....	222
Tabel 13.18. Rerata Jumlah Batang Rokok (Kretek, Putih, Linting) per hari dan per minggu yang Dihisap Penduduk Umur >10 tahun menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022	223
Tabel 13.19. Proporsi Umur Pertama Kali Merokok Tiap Hari pada Penduduk Umur ≥ 10 Tahun menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022	225
Tabel 13.20. Proporsi Umur Pertama Kali Merokok pada Penduduk Umur ≥ 10 Tahun menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022	227
Tabel 13.21. Proporsi Jenis Rokok yang Dihisap Penduduk Umur ≥ 10 Tahun menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022	229
Tabel 13.22. Proporsi Merokok Dalam Gedung/Ruangan pada Penduduk Umur ≥ 10 Tahun menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022	231
Tabel 13.23. Proporsi Frekuensi Berada di Dekat Orang yang Merokok di Dalam Ruangan Tertutup pada Penduduk Umur ≥ 10 Tahun menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022	232

Tabel 13.24. Proporsi Mengunyah Tembakau pada Penduduk Umur ≥ 10 Tahun menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022	233
Tabel 13.25. Proporsi Aktivitas Fisik pada Penduduk Umur ≥ 10 Tahun menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022	235
Tabel 13. 26. Proporsi Perilaku Konsumsi Minuman Beralkohol dalam 1 Bulan Terakhir pada Penduduk Umur ≥ 10 Tahun menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022.....	237
Tabel 13.27. Proporsi Jenis Minuman Beralkohol yang Biasa Diminum pada Peminum Alkohol Umur ≥ 10 Tahun menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022.....	238
Tabel 14.1. Proporsi Penduduk Pernah Mendengar HIV/AIDS pada Penduduk Umur >15 Tahun menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022	241
Tabel 14.2. Proporsi Pengetahuan Komprehensif HIV/AIDS pada Penduduk Umur >15 Tahun yang Pernah Mendengar tentang HIV/AIDS menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022.....	243
Tabel 14.3. Proporsi Tingkat Pengetahuan HIV/AIDS pada Penduduk Umur >15 Tahun yang Pernah Mendengar tentang HIV/AIDS menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022	245
Tabel 14.4. Proporsi Sikap Diskriminatif HIV/AIDS pada Penduduk Umur >15 Tahun yang Pernah Mendengar tentang HIV/AIDS menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022	247
Tabel 14.5. Proporsi Pernah Berhubungan Seksual pada Penduduk Umur >15 Tahun menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022	249
Tabel 14.6. Proporsi Memiliki Lebih dari Satu Pasangan Seksual pada Penduduk Umur >15 Tahun yang Pernah Berhubungan Seks menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022	250
Tabel 14.7. Proporsi Memakai Kondom pada Penduduk Umur >15 Tahun yang Pernah Berhubungan Seks menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022	251
Tabel 15. 1 Proporsi riwayat kehamilan pada perempuan umur 10-54 tahun menurut karakteristik, Riskesdas Mimika 2022	253
Tabel 15. 2 Proporsi pemeriksaan kehamilan (K1, K1 ideal dan K4) pada perempuan umur 10-54 tahun yang pernah hamil dengan persalinan terakhir 01/01/2016 menurut karakteristik, Riskesdas Mimika 2022	254
Tabel 15. 3 Proporsi tempat mendapatkan layanan ANC yang paling sering diakses perempuan 10-54 tahun, pernah melahirkan dengan persalinan terakhir 01/01/2016 menurut karakteristik, Riskesdas Mimika 2022	257
Tabel 15. 4 Proporsi komponen ANC selama kehamilan pada perempuan umur 10-54 tahun yang pernah melahirkan, persalinan terakhir 01/01/2016 menurut karakteristik, Riskesdas Mimika 2022	258
Tabel 15. 5 Proporsi komponen ANC lengkap 10T selama kehamilan pada perempuan umur 10-54 tahun yang pernah melahirkan, persalinan terakhir 01/01/2016 menurut karakteristik, Riskesdas Mimika 2022.....	260
Tabel 15.6 Proporsi jenis pelayanan pemeriksaan laboratorium yang pernah dimanfaatkan selama kehamilan pada perempuan umur 10-54 tahun yang pernah melahirkan, persalinan terakhir 01/01/2016 menurut karakteristik, Riskesdas Mimika 2022	261
Tabel 15.7 Proporsi gangguan/komplikasi yang dialami selama kehamilan pada perempuan umur 10-54 tahun pernah melahirkan, persalinan terakhir 01/01/2016 menurut karakteristik, Riskesdas Mimika 2022.....	263
Tabel 15.8 Proporsi upaya pertolongan pertama gangguan/komplikasi yang pernah dialami selama kehamilan pada perempuan umur 10-54 tahun, pernah melahirkan, persalinan terakhir 01/01/2016 menurut karakteristik, Riskesdas Mimika 2022	265
Tabel 15.9 Proporsi fasilitas kesehatan tempat rujukan pertama gangguan/komplikasi yang pernah dimanfaatkan selama kehamilan pada perempuan umur 10-54 tahun, pernah melahirkan, persalinan terakhir 01/01/2016 menurut karakteristik, Riskesdas Mimika 2022.....	266

Tabel 15.10 Proporsi penolong persalinan oleh nakes pada perempuan umur 10-54 tahun yang pernah melahirkan, persalinan terakhir 01/01/2016 menurut karakteristik, Riskesdas Mimika 2022 ..	268
Tabel 15.11 Proporsi penolong persalinan di fasyankes pada perempuan umur 10-54 tahun yang pernah melahirkan, persalinan terakhir 01/01/2016 menurut karakteristik, Riskesdas Mimika 2022	270
Tabel 15.12 Proporsi sumber pembiayaan persalinan di fasyankes pada perempuan umur 10-54 tahun yang pernah melahirkan, persalinan terakhir 01/01/2016 menurut karakteristik, Riskesdas Mimika 2022.....	272
Tabel 15.13 Proporsi metode persalinan pada perempuan umur 10-54 tahun yang pernah melahirkan, persalinan terakhir 01/01/2016 menurut karakteristik, Riskesdas Mimika 2022	274
Tabel 15.14 Proporsi gangguan/komplikasi persalinan pada perempuan umur 10-54 tahun yang pernah melahirkan, persalinan terakhir 01/01/2016 menurut karakteristik, Riskesdas Mimika 2022	276
Tabel 15.15 Proporsi upaya pertolongan pertama untuk komplikasi persalinan pada perempuan umur 10-54 tahun, pernah melahirkan, persalinan terakhir 01/01/2016 menurut karakteristik, Riskesdas Mimika 2022	277
Tabel 15.16 Proporsi pelayanan kesehatan pada masa nifas pada perempuan umur 10-54 tahun yang pernah melahirkan, persalinan terakhir 01/01/2016 menurut karakteristik, Riskesdas Mimika 2022	279
Tabel 15.17 Proporsi frekuensi & waktu mendapat Vit A pertama saat masa nifas pada perempuan umur 10-54 tahun, pernah melahirkan, persalinan terakhir 01/01/2016 menurut karakteristik, Riskesdas Mimika 2022	281
Tabel 15.18 Proporsi gangguan atau komplikasi yang dialami saat masa nifas pada perempuan umur 10-54 tahun, pernah melahirkan, persalinan terakhir 01/01/2016 menurut karakteristik, Riskesdas Mimika 2022.....	283
Tabel 15.19 Proporsi upaya pertolongan pertama komplikasi pada masa nifas pada perempuan umur 10-54 tahun, pernah melahirkan, persalinan terakhir 01/01/2016 menurut karakteristik, Riskesdas Mimika 2022.....	284
Tabel 15.20 Proporsi jenis alat/cara kontrasepsi modern yang digunakan pasca persalinan pada perempuan umur 10-54 tahun, pernah melahirkan, persalinan terakhir 01/01/2016 menurut karakteristik, ...	286
Tabel 15.21 Proporsi waktu terima layanan kontrasepsi pertama kali pasca bersalin pada perempuan 10-54 tahun, pernah melahirkan, persalinan terakhir 01/01/2016 menurut karakteristik, Riskesdas Mimika 2022.....	287
Tabel 15.22 Proporsi kepemilikan buku KIA pada perempuan yang sedang hamil, umur 10-54 tahun, pernah melahirkan, persalinan terakhir 01/01/2016 menurut karakteristik, Riskesdas Mimika 2022	289
Tabel 16.1 Pertanyaan kesehatan balita sesuai kategori umur	290
Tabel 16. 2. Proporsi Riwayat Kelahiran berdasarkan Umur Kandungan Ibu saat Melahirkan pada Anak Umur 0-59 Bulan menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022	291
Tabel 16. 3. Proporsi Catatan Kondisi Lahir yang Tidak Dimiliki Anak Umur 0-59 Bulan menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022	293
Tabel 16. 4 Proporsi Berat Badan Lahir pada Anak Umur 0-59 Bulan menurut karakteristik,.....	294
Tabel 16. 5. Proporsi Panjang Badan Lahir pada Anak Umur 0-59 Bulan menurut karakteristik, Riskesdas Mimika 2022	295
Tabel 16. 6. Proporsi Berat Badan Lahir <2500 gram dan Panjang Badan Lahir <48 cm pada Anak Umur 0-59 Bulan menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022	296

Tabel 16.7. Proporsi Lingkar Kepala Lahir pada Anak Umur 0-59 Bulan menurut karakteristik, Riskesdas Mimika 2022	297
Tabel 16.8. Proporsi Tindakan yang Dilakukan untuk Bayi Berat Lahir Rendah (<2500 gram) pada Anak Umur 0-59 Bulan menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022	299
Tabel 16.9. Proporsi Cara Perawatan Tali Pusar saat Bayi Baru Lahir pada Anak Umur 0-59 bulan menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022	300
Tabel 16.10. Proporsi Kunjungan Neonatal pada Anak Umur 0-59 Bulan menurut karakteristik, Riskesdas Mimika 2022	301
Tabel 16. 11. Proporsi Pelayanan Kunjungan Neonatal Pertama (KN1) Sesuai Standar pada Anak Umur 0-59 Bulan menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022	303
Tabel 16. 12. Proporsi Pemberiaan Salep Mata saat Lahir pada Anak Umur 0-59 Bulan menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022	304
Tabel 16. 13. Proporsi Pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) saat Lahir pada Anak Umur 0-59 Bulan menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022	305
Tabel 16. 14. Proporsi Kepemilikan Buku KIA pada Anak Umur 0-59 Bulan menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022	307
Tabel 16. 15. Proporsi Pencatatan Buku KIA berdasarkan Isi pada Anak Umur 0-59 Bulan menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022	308
Tabel 16. 16. Proporsi Jenis Imunisasi Dasar pada Anak Umur 12-23 Bulan menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022	309
Tabel 16. 17. Proporsi Imunisasi Dasar Lengkap pada Anak Umur 12-23 Bulan menurut karakteristik, Riskesdas Mimika 2022	310
Tabel 16. 18. Proporsi Imunisasi Lanjutan pada Anak Umur 24-35 Bulan menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022	311
Tabel 16. 19. Proporsi Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) dan Jenisnya pada Anak Umur 12-23 Bulan menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022.....	313
Tabel 16. 20. Proporsi Pemberian Kapsul Vitamin A dalam 12 Bulan Terakhir pada Anak Umur 6-59 Bulan menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022.....	314
Tabel 16. 21. Proporsi Pemantauan Pertumbuhan dalam 12 Bulan Terakhir pada Anak Umur 0-59 Bulan menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022.....	316
Tabel 16. 22. Proporsi Alasan Utama Tidak Pernah Diukur Panjang atau Tinggi Badan dalam 12 Bulan Terakhir pada Anak Umur 0-59 Bulan menurut Provinsi, Riskesdas Mimika 2022.....	317
Tabel 16. 23. Proporsi Indeks dan Jenis Perkembangan Anak Umur 36-59 Bulan menurut Provinsi, Riskesdas Mimika 2022	319
Tabel 17. 1. Proporsi Remaja Putri Umur 10-19 Tahun yang Sudah Mendapat Haid/Menstruasi menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022	321
Tabel 17. 2. Proporsi Remaja Putri Umur 10-19 Tahun yang Pernah Mendapat TTD dalam 12 Bulan Terakhir menurut karakteristik, Riskesdas Mimika 2022.....	322
Tabel 17. 3. Proporsi Sumber Perolehan TTD yang Diminum Remaja Putri Umur 10-19 Tahun dalam 12 Bulan Terakhir menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022.....	323
Tabel 17. 4. Proporsi Ibu Hamil yang Mendapatkan PMT menurut Karakteristik, ...	326
Tabel 17. 5. Proporsi Jumlah PMT yang didapatkan Ibu Hamil Menurut Karakteristik, ...	327
Tabel 17. 6. Proporsi Jenis PMT yang didapatkan Ibu Hamil Menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022	328
Tabel 17. 7. Proporsi Alasan memperoleh PMT yang didapatkan Ibu Hamil Menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022	330

Tabel 17. 8. Proporsi Riwayat Tablet Tambah darah (TTD) yang Diterima dan Dikonsumsi Selama Kehamilan Anak Terakhir Pada Perempuan Umur 10-54 Tahun menurut Karakteristik, Risesdas Mimika 2022	332
Tabel 17. 9. Proporsi Alasan Utama Tidak Menghabiskan Tablet Tambah darah (TTD) Selama Kehamilan Anak Terakhir Pada Perempuan Umur 10-54 Tahun menurut Karakteristik, Risesdas Mimika 2022	332
Tabel 17. 10. Proporsi Ibu Hamil Memperoleh Tablet Tambah darah (TTD) dan Jumlah yang Diterima menurut Karakteristik, Risesdas Mimika 2022	334
Tabel 17. 11. Proporsi Kontak Antara Kulit Ibu dengan Kulit Bayi dan Lama KontakF pada Anak Umur 0-23 Bulan menurut Karakteristik, Risesdas Mimika 2022	336
Tabel 17. 12. Proporsi Waktu Mulai Menyusu pada Anak Umur 0-23 Bulan menurut Karakteristik, Risesdas Mimika 2022	337
Tabel 17. 13. Proporsi Perilaku Ibu terhadap Kolostrum pada Anak Umur 0-23 Bulan menurut Karakteristik, Risesdas Mimika 2022	338
Tabel 17. 14. Proporsi Pemberian Makanan Prelakteal pada Bayi Umur 0-11 Bulan menurut Karakteristik, Risesdas Mimika 2022	339
Tabel 17. 15. Proporsi Pernah Disusui dan Masih Disusui pada Anak Umur 0-23 Bulan menurut Karakteristik, Risesdas Mimika 2022	341
Tabel 17. 16. Proporsi Alasan Anak Umur 0-23 Bulan Belum/Tidak Pernah Disusui menurut Karakteristik, Risesdas Mimika 2022	342
Tabel 17. 17. Proporsi Pemberian ASI Saja dalam 24 Jam Terakhir pada Bayi Umur 0-5 Bulan menurut Karakteristik, Risesdas Mimika 2022	343
Tabel 17. 18. Proporsi Makanan Beragam yang Dikonsumsi Anak Umur 6-23 Bulan menurut Karakteristik, Risesdas Mimika 2022	344
Tabel 17. 19. Proporsi Anak Umur 6-59 Bulan Memperoleh PMT dan PMT Program menurut Karakteristik, Risesdas Mimika 2022	346
Tabel 17. 20. Proporsi Anak Umur 6-59 Bulan Menurut Jumlah PMT Program yang Diperoleh menurut Karakteristik, Risesdas Mimika 2022	347
Tabel 17. 21. Proporsi Anak Umur 6-59 Bulan Menurut Jenis PMT yang Diperoleh menurut Karakteristik, Risesdas Mimika 2022	348
Tabel 17. 22. Proporsi Anak Umur 6-59 Bulan Menurut Alasan Memperoleh PMT menurut Karakteristik, Risesdas Mimika 2022	349
Tabel 17. 23. Proporsi Anak Umur 6-59 Bulan Menurut Alasan Tidak Menghabiskan PMT yang Diperoleh menurut Karakteristik, Risesdas Mimika 2022	350
Tabel 17. 24. Prevalensi Kurang Energi Kronis (KEK) pada Wanita Hamil dan Wanita Tidak Hamil menurut Karakteristik, Risesdas Mimika 2022	351
Tabel 17. 25. Prevalensi Stunting Berat (Sangat Pendek) dan Stunting (Pendek) pada Balita dan Baduta menurut Karakteristik, Risesdas Mimika 2022	353
Tabel 17. 26. Prevalensi Sangat Kurus, Kurus, dan Gemuk pada Balita menurut Karakteristik, Risesdas Mimika 2022	353
Tabel 17. 27. Prevalensi Stunting Berat (Sangat Pendek) dan Stunting (Pendek) pada Anak 5-12 tahun menurut Karakteristik, Risesdas Mimika 2022	355
Tabel 17. 28. Prevalensi Stunting Berat (Sangat Pendek) dan Stunting (Pendek) pada Remaja 13-18 tahun menurut Karakteristik, Risesdas Mimika 2022	356
Tabel 17. 29. Prevalensi Status Gizi IMT/U pada Anak 5-12 tahun menurut Karakteristik, Risesdas Mimika 2022	357
Tabel 17. 30. Prevalensi Status Gizi IMT/U pada Remaja 13-18 tahun menurut Karakteristik, Risesdas Mimika 2022	357

Tabel 17. 31. Prevalensi Status Gizi berdasarkan IMT pada Dewasa (umur > 18 Tahun) menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022	359
Tabel 17. 32. Prevalensi Berat Obesitas Sentral Penduduk Berumur ≥ 15 Tahun menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022	360
Tabel 18. 1. Jumlah sampel yang masuk dalam analisa data Optifood, berdasarkan kelompok umur dan jenis kelamin, Riskesdas Mimika 2022	362
Tabel 18. 2. Jumlah Jenis Makanan yang Teridentifikasi dalam Analisis LP <i>Optifood</i> Berdasarkan Kelompok Umur dan Jenis Kelamin, Riskesdas Mimika 2022	362
Tabel 18. 3. Kecukupan Energi, Protein dan Lemak Berdasarkan Kelompok Umur dan Jenis Kelamin Angka Kecukupan Gizi (AKG), Riskesdas Mimika 2022	363
Tabel 18. 4. Zat Gizi Bermasalah dan Ketidakcukupan Zat Gizi yang Teridentifikasi, Berdasarkan Kelompok Umur dan Jenis Kelamin, Riskesdas Mimika 2022	364
Tabel 18. 5. Jenis Masalah zat Gizi dan Ketidak Cukupan Asupan.....	364
Tabel 18. 6. Rerata konsumsi kelompok sereal dan olahannya per orang per hari menurut kelompok umur, Riskesdas Mimika 2022.....	369
Tabel 18. 7. Proporsi konsumsi kelompok sereal dan olahannya per orang per hari menurut kelompok umur, Riskesdas Mimika 2022.....	369
Tabel 18. 8. Rerata konsumsi kelompok umbi & olahannya /orang /hari menurut kelompok umur, Riskesdas Mimika 2022	370
Tabel 18. 9. Proporsi penduduk yang mengonsumsi kelompok umbi & olahannya menurut kelompok umur, Riskesdas Mimika 2022	370
Tabel 18. 10. Rerata konsumsi kelompok sayur dan olahannya per orang per hari menurut kelompok umur, Riskesdas Mimika 2022	371
Tabel 18. 11. Proporsi penduduk yang mengonsumsi kelompok sayur dan olahannya menurut kecamatan, Riskesdas Mimika 2022	371
Tabel 18. 12. Rerata konsumsi buah-buahan dan olahannya per orang per hari menurut kelompok umur, Riskesdas Mimika 2022	373
Tabel 18. 13. Proporsi penduduk yang mengonsumsi kelompok buah-buahan dan olahannya menurut kelompok umur, Riskesdas Mimika 2022	373
Tabel 18. 14. Rerata konsumsi kelompok daging dan olahannya per orang per hari menurut kelompok umur, Riskesdas Mimika 2022	374
Tabel 18. 15. Proporsi penduduk yang mengonsumsi kelompok daging dan olahannya menurut kelompok umur, Riskesdas Mimika 2022.....	374
Tabel 18. 16. Rerata konsumsi kelompok ikan dan olahannya per orang per hari menurut kelompok umur, Riskesdas Mimika 2022	375
Tabel 18. 17. Proporsi penduduk yang mengonsumsi kelompok ikan dan olahannya menurut kelompok umur, Riskesdas Mimika 2022.....	375
Tabel 18. 18. Rerata konsumsi kelompok kacang dan olahannya per orang per hari menurut kelompok umur, Riskesdas Mimika 2022.....	376
Tabel 18. 19. Proporsi penduduk yang mengonsumsi kelompok kacang dan olahannya menurut kecamatan, Riskesdas Mimika 2022	376
Tabel 18. 20. Rerata konsumsi kelompok susu dan olahannya per orang per hari menurut kelompok umur, Riskesdas Mimika 2022	377
Tabel 18. 21. Proporsi penduduk yang mengonsumsi kelompok susu dan olahannya menurut kelompok umur, Riskesdas Mimika 2022.....	377
Tabel 18. 22. Rerata konsumsi kelompok minyak, lemak dan olahannya per orang per hari menurut kelompok umur, Riskesdas Mimika 2022.....	378

Tabel 18. 23. Proporsi penduduk yang mengonsumsi kelompok minyak, lemak dan olahannya menurut kelompok umur, Riskesdas Mimika 2022	378
Tabel 18. 24. Rerata konsumsi kelompok gula dan konfeksionari per orang per hari menurut kelompok umur, Riskesdas Mimika 2022.....	380
Tabel 18. 25. Proporsi penduduk yang mengonsumsi kelompok gula dan konfeksionari menurut kelompok umur, Riskesdas Mimika 2022.....	380
Tabel 18. 26. Rerata konsumsi kelompok bumbu per orang per hari menurut kelompok umur,....	381
Tabel 18. 27. Proporsi penduduk yang mengonsumsi kelompok bumbu menurut kelompok umur,	381
Tabel 18. 28. Rerata konsumsi kelompok minuman per orang per hari menurut kelompok umur,	382
Tabel 18. 29. Proporsi penduduk yang mengonsumsi kelompok minuman menurut kelompok umur, Riskesdas Mimika 2022	382
Tabel 18. 30. Rerata konsumsi kelompok telur per orang per hari menurut kelompok umur, ...	383
Tabel 18. 31. Proporsi penduduk yang mengonsumsi kelompok minuman menurut kelompok umur, ...	383
Tabel 18. 32. Proporsi Kecukupan Energi Penduduk menurut Karakteristik Responden, ...	384
Tabel 18. 33. Proporsi Kecukupan Protein Penduduk menurut Karakteristik Responden, ...	385
Tabel 18. 34. Daftar bahan makanan dalam kuesioner FFQ, berdasarkan kelompok pangan, ...	386
Tabel 18. 35. Jumlah responden berdasarkan wilayah dan kampung, Riskesdas Mimika 2022	386
Tabel 18. 36. Rata-rata Konsumsi Bahan Pangan Sumber Karbohidrat per Minggu, Riskesdas Mimika 2022	391
Tabel 18. 37. Rata-rata Konsumsi Bahan Pangan Sumber Protein per Minggu, Riskesdas Mimika 2022	391
Tabel 18. 38. Rata-rata Konsumsi Bahan Pangan Sayuran per Minggu, Riskesdas Mimika 2022....	391
Tabel 18. 39. Rata-rata Konsumsi Bahan Pangan Sayuran Dedaunan per Minggu, Riskesdas Mimika 2022	392
Tabel 18. 40. Rata-rata Konsumsi Bahan Pangan Buah per Minggu, Riskesdas Mimika 2022	392
Tabel 18. 41. Rata-rata Konsumsi Bahan Pangan Makanan dari Laut dan Hutan Bakau per Minggu, Riskesdas Mimika 2022	392
Tabel 18. 42. Rata-rata Konsumsi Bahan Pangan Hasil Berburu per Minggu, Riskesdas Mimika 2022	392
Tabel 19. 1 Jenis mineral yang diperiksa dari 12 kampung di Kabupaten Mimika, Riskesdas Mimika 2022	393
Tabel 19. 2. Referensi nilai untuk kadar mineral pada darah atau urin manusia, Riskesdas Mimika 2022	394
Tabel 19. 3 Nilai Rata-rata, Standar Deviasi, Minimal dan Maksimal Timbal dalam darah berdasarkan usia ($\mu\text{g/dL}$), Riskesdas Mimika 2022	395

Daftar Gambar

Gambar 2. 1. Kerangka konsep paradigma kesehatan yang digunakan pada Riskesdas Mimika 2022	36
Gambar 2. 2. Alur pengumpulan, manajemen, dan analisis data Riskesdas Mimika 2022	48
Gambar 18. 1. Frekuensi rata-rata konsumsi sumber hidrat arang berdasarkan wilayah pemukiman, Riskesdas Mimika 2022	387
Gambar 18. 2. Frekuensi rata-rata konsumsi sumber protein berdasarkan wilayah pemukiman, ..	388
Gambar 18. 3. Frekuensi rata-rata konsumsi sayuran berdasarkan wilayah pemukiman, ...	388
Gambar 18. 4. Frekuensi rata-rata konsumsi sayuran dedaunan berdasarkan wilayah pemukiman, Riskesdas Mimika 2022	389
Gambar 18. 5. Frekuensi rata-rata konsumsi buah berdasarkan wilayah pemukiman, ...	389
Gambar 18. 6. Frekuensi rata-rata konsumsi pangan asal hutan bakau berdasarkan wilayah pemukiman, Riskesdas Mimika 2022	390
Gambar 18. 7. Frekuensi rata-rata konsumsi pangan hasil berburu berdasarkan wilayah pemukiman, Riskesdas Mimika 2022	390
Gambar 19. 1 Kadar Timbal dalam Darah – Seluruh Sampel, Riskesdas Mimika 2022	394
Gambar 19. 2 Nilai Kadmium dalam Darah seluruh sampel, Riskesdas Mimika 2022	396
Gambar 19. 3 Nilai Rata-rata dan Standar Deviasi Kadmium dalam Darah berdasarkan Status Merokok, Riskesdas Mimika 2022	396
Gambar 19. 4 Nilai Merkuri dalam Darah seluruh sampel, Riskesdas Mimika 2022	397
Gambar 19. 5 Nilai Selenium dalam Darah seluruh sampel, Riskesdas Mimika 2022	398
Gambar 19. 6 Nilai Tembaga dalam Plasma Darah seluruh sampel, Riskesdas Mimika 2022	399
Gambar 19. 7 Nilai Zinc dalam Plasma Darah seluruh sampel, Riskesdas Mimika 2022	400
Gambar 19. 8. Nilai Arsenik dalam Urin seluruh sampel, Riskesdas Mimika 2022	401
Gambar 19. 9. Nilai Kadmium dalam Urin seluruh sampel, Riskesdas Mimika 2022	402

Daftar Singkatan

RPJMD	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
PTFI	: PT. Freeport Indonesia
Yayasan PIKAT	: Yayasan Pusat Inovasi Kesehatan
HIV	: <i>Human Immuno Deficiency Virus</i>
Puskesmas	: Pusat kesehatan masyarakat
Pustu	: Puskesmas pembantu
Pusling	: Puskesmas keliling
3M+	: Menguras, Menutup, Mengubur dan cara pencegahan plus lainnya
ISPA	: Infeksi Saluran Pernapasan Akut
TB	: Tuberkulosis
COVID-19	: <i>Coronavirus disease 2019</i>
KDT	: Kombinasi Dosis Tetap
PMO	: Pendamping Minum Obat
ACT	: <i>Artemisinin Combined Therapy</i>
RDT	: <i>Rapid Diagnostic Test</i>
POPM	: Pemberian Obat Pencegahan Massal
GDS	: Gula Darah Sewaktu
PHQ9	: <i>Patient Health Questionnaire 9</i>
TOGA	: Tanaman Obat Keluarga
BAB	: Buang Air Besar
ODHIV	: Orang Dengan HIV
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
KN	: Kunjungan Neonatal
KN1	: Kunjungan Neonatal Pertama
TTD	: Tablet Tambah Darah
PMT	: Pemberian Makanan Tambahan
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
KEK	: Kekurangan Energi Kronis
AKE	: Angka Kecukupan Energi
AKP	: Angka Kecukupan Protein
BPS	: Badan Pusat Statistik
AIDS	: <i>Acquired Immunodeficiency Syndrome</i>
DM	: Diabetes Mellitus
PM	: Penyakit Menular
PTM	: Penyakit Tidak Menular
ODGJ	: Orang Dengan Gangguan Jiwa
Podes	: Potensi Desa
ruta	: rumah tangga
ruta BM	: Rumah tangga biomedis
CHD	: <i>Community Health Development</i>
Hb	: Hemoglobin
EDTA	: <i>Ethylenediaminetetraacetic acid</i>
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
RPJMN	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
Renstra	: Rencana strategis

SPM	: Standar Pelayanan Minimal
PIS-PK	: Program Indonesia Sehat Melalui Pendekatan Keluarga
Germas	: Gerakan Masyarakat Hidup Sehat
IMS	: Infeksi Menular Seksual
KB	: Keluarga Berencana
FFQ	: <i>Food Frequency Questionnaire</i>
LILA	: Lingkar Lengan Atas
PMBA	: Pemberian Makan pada Bayi dan Anak
IMT	: Indeks Massa Tubuh
As	: Arsen
Cd	: Cadmium
Se	: Selenium
Hg	: Merkuri
Pb	: Timbal
Zn	: Seng
Cu	: Tembaga
PJL	: Penanggung Jawab Lokal
ART	: Anggota Rumah Tangga
KIR	: Kode Identifikasi Responden
SD/MI	: Sekolah Dasar/Madrasah Ibtidaiyah
SLTP/MTS	: Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama/Madrasah Tsanawiyah
SLTA/MA	: Sekolah Lanjutan Tingkat Atas/Madrasah Aliyah
D1/D2/D3/PT	: Diploma 1/Diploma 2/ Diploma 3/ Perguruan Tinggi
PNS	: Pegawai Negeri Sipil
TNI	: Tentara Nasional Indonesia
Polri	: Kepolisian Negara Republik Indonesia
BUMN	: Badan Usaha Milik Negara
BUMD	: Badan Usaha Milik Daerah
CI	: <i>Confidence Interval</i>
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
BPJS-TK	: BPJS Tenaga Kerja
BPJS PBI	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Penerima Bantuan Iuran
KPS	: Kartu Papua Sehat
YPMK	: Yayasan Pemberdayaan Masyarakat Amungme dan Kamoro
JKP	: Jaminan Kesehatan Papua
PDAM	: Perusahaan Daerah Air Minum
LPCPD	: <i>Liters Per Capita Per Day</i>
TPS	: Tempat Penampungan sampah
PSN	: Pemberantasan Sarang Nyamuk
AC	: <i>Air Conditioning</i>
PISPK	: Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga
TCM	: Tes Cepat Molekuler
OAT	: Obat Anti Tb
WHO	: <i>World Health Organization</i>
ISTC	: <i>International Standard for TB Care</i>
FDC	: <i>Fixed Dose Combination</i>
R	: Rifampisin
Z	: Pirazinamid
E	: Etambutol
OAD	: Obat Anti Diabetes
NCEP-ATP III	: National Cholesterol Education Program - Adult Treatment Panel III

JNC	: <i>Joint National Committee</i>
PRIME-MD	: <i>Primary Care Evaluation of Mental Disorders</i>
DSM-IV	: <i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th edition</i>
MICS	: <i>Multiple Indicator Cluster Surveys</i>
DAS	: <i>Disability Assessment Schedule</i>
ICF	: <i>International Classification of Functioning</i>
ADL	: <i>Activities of Daily Living</i>
LLINs	: <i>Long Lasting Insecticide Nets</i>
GPAC	: <i>Global Physical Activity Questionnaire</i>
STBP	: <i>Survey Terpadu Biologi dan Perilaku</i>
SDKI	: <i>Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia</i>
WUS	: <i>Wanita Usia Subur</i>
TT	: <i>Tetanus Toksoid</i>
Fasyankes	: <i>Fasilitas Pelayanan Kesehatan</i>
PKM	: <i>Puskesmas</i>
UK	: <i>Umur Kandungan</i>
BBL	: <i>Berat Badan Lahir</i>
PBL	: <i>Panjang Badan lahir</i>
LKL	: <i>Lingkar Kepala lahir</i>
APN	: <i>Asuhan Persalinan Normal</i>
KN2	: <i>Kunjungan Neonatal Kedua</i>
KN3	: <i>Kunjungan Neonatal Ketiga</i>
SHK	: <i>Skrining Hipotiroid Kongenital</i>
HK	: <i>Hipotiroid Kongenital</i>
PPI	: <i>Program Pengembangan Imunisasi</i>
PD3I	: <i>Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi</i>
KMS	: <i>Kartu Menuju Sehat</i>
BCG	: <i>Bacille Calmette-Guérin</i>
IPV	: <i>Inactive Polio Vaccine</i>
DPT	: <i>Difteri, Petusis, dan Tetanus</i>
KN PP KIPi	: <i>Komite Nasional Pengkajian dan Penanggulangan KIPi</i>
KIPi	: <i>Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi</i>
TB	: <i>Tinggi Badan</i>
ECDI	: <i>Early child Development Index</i>
Bumil	: <i>Ibu Hamil</i>
MP ASI	: <i>Makanan Pendamping ASI</i>
ASI	: <i>Air Susu Ibu</i>
EPPGBM	: <i>Elektronik Pencatatan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat</i>
TB/U	: <i>Tinggi Badan/Umur</i>
IMT/U	: <i>Indeks Massa Tubuh/Umur</i>
PNA	: <i>Problem Nutrient Absolute</i>
PNP	: <i>Problem Nutrient Partial</i>
DI	: <i>Dietary Inadequacy</i>
SKMI	: <i>Survei Konsumsi Makanan Individu</i>
MSG	: <i>Monosodium glutamat</i>
AKG	: <i>Angka Kecukupan Gizi</i>
ICP-MS	: <i>Inductively Coupled Plasma Mass Spectrometry</i>
CVAAS	: <i>Analytikjena Mecur Duo, Mercury analyser</i>
US NAS	: <i>US National Academy of Sciences</i>
VCT	: <i>Voluntary Counseling Test</i>

Kata Pengantar

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas perlindunganNya sehingga Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Kabupaten Mimika yang dilaksanakan sejak bulan November 2021 sampai Juni 2022 dapat terlaksana. Riskesdas Kabupaten Mimika ini merupakan riset yang bertujuan untuk mengetahui derajat kesehatan masyarakat dengan pendekatan Teori HL Blum di mana terdapat empat faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat, mengetahui derajat mineral dalam darah penduduk yang berdomisili pada wilayah-wilayah yang memiliki hubungan dengan area pertambangan PT. Freeport Indonesia, serta mengetahui kemajuan dan tantangan pembangunan bidang kesehatan di Kabupaten Mimika dalam masa tengah Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) sejak tahun 2019 dan akan berakhir pada tahun 2024 mendatang.

Data-data yang telah dikumpulkan dan dianalisis akan dijadikan sebagai sumber informasi pembangunan bidang kesehatan di Kabupaten Mimika termasuk program strategi nasional dan daerah sekaligus sebagai tolok ukur untuk menyusun rencana strategis program kesehatan pada masa mendatang. Tentu saja dalam pelaksanaan Riskesdas Mimika 2022 ini banyak pihak telah mendukung kegiatan ini, seperti: Pemerintah Kabupaten Mimika, PT. Freeport Indonesia dalam hal pendanaan, para Kepala Distrik, Kepala Kampung/Kelurahan, Pihak TNI/Polri di Timika, para Kepala Puskesmas bersama staf yang terlibat langsung sebagai pendamping maupun sebagai tim enumerator yang memberi pendampingan kepada tim Dinas Kesehatan Kabupaten Mimika yang ikut serta sebagai penanggung jawab lapangan. Penyajian data-data laporan Riskedas Kabupaten Mimika ini dilakukan dengan pendekatan wilayah maupun karakteristik responden yang diharapkan dapat memberikan gambaran karakteristik derajat kesehatan masyarakat pada tingkat Kabupaten Mimika yang dapat dikembangkan lebih lanjut pada riset di masa mendatang. Kritik dan saran sangat kami butuhkan supaya laporan ini menjadi lebih baik.

Timika, 30 September 2022

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Mimika

REYNOLD RIZAL UBRA, S. Si, M. Epid

Ringkasan Eksekutif

Latar belakang

Kabupaten Mimika adalah bagian dari Provinsi Papua yang memiliki 18 distrik yang tersebar di wilayah perkotaan, pegunungan dan pesisir. Di kabupaten ini terdapat salah satu tambang tembaga terbesar di dunia milik pemerintah Indonesia yang dioperasikan oleh PT. Freeport Indonesia (PTFI) yang terletak di Distrik Tembagapura, dengan akses transportasi penerbangan internasional Bandar Udara Internasional Moses Kilangin yang terletak di Distrik Mimika Baru, serta Pelabuhan Nasional yaitu Pelabuhan Poumako di Distrik Mimika Timur. Kabupaten Mimika mempunyai batas wilayah yaitu, di sebelah utara Kabupaten Paniai, Kabupaten Nabire, Kabupaten Tolikara, Kabupaten Dogiyai, Kabupaten Puncak, Kabupaten Puncak Jaya dan Kabupaten Deiyai, di sebelah selatan Laut Arafuru, di sebelah barat Kabupaten Kaimana Timur, Kabupaten Jayawijaya, dan Kabupaten Yahukimo. Kabupaten Mimika memiliki luas wilayah 21.693,51 km² atau 4,75% dari luas wilayah Provinsi Papua.¹

Sebagai salah satu kabupaten dengan potensi sumber daya yang cukup tinggi di Papua, sangat penting bagi pemerintah daerah untuk memiliki informasi kesehatan yang terkini untuk mengembangkan arah dan strategi pembangunan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan dan kapasitas daerah. Informasi kesehatan yang terbaru juga relevan digunakan untuk menilai kemajuan pembangunan kesehatan di kabupaten sesuai dengan target pembangunan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) tahun 2019-2024. Upaya penyediaan informasi kesehatan terkini telah dilakukan melalui pelaksanaan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tingkat kabupaten yang pertama di Indonesia, yang akan dilaporkan dalam dokumen ini. Riskesdas Mimika 2022 dilaksanakan secara komprehensif dan menggunakan kuesioner elektronik (menggunakan tablet komputer). Secara khusus Riskesdas Kabupaten Mimika 2022 bertujuan untuk (1) Menyediakan informasi mengenai capaian status kesehatan masyarakat di Kabupaten Mimika (2) Menyediakan informasi mengenai karakteristik akses layanan kesehatan di Kabupaten Mimika (3) Menyediakan informasi mengenai karakteristik pengetahuan dan perilaku kesehatan masyarakat di Kabupaten Mimika (4) Menyediakan informasi mengenai karakteristik faktor risiko yang terkait capaian status kesehatan masyarakat di Kabupaten Mimika (5) Menyediakan informasi dasar rencana pembangunan jangka menengah Kabupaten Mimika serta melakukan evaluasi program dan penentuan strategi pembangunan daerah.

Metode Riset

Laporan Riskesdas Kabupaten Mimika 2022 ini mengacu pada Laporan Nasional Riskesdas Tahun 2018. Proses pelaksanaan Riskesdas Kabupaten Mimika 2022 dipelopori oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Mimika bekerjasama dengan PT. Freeport Indonesia (PTFI) dan pihak konsultan dari Yayasan Pusat Inovasi Kesehatan (PIKAT) dan Fakultas Kedokteran Universitas Udayana. Pelaksanaan Riskesdas Kabupaten Mimika 2022 dimulai dari diskusi bersama terkait proposal survei, pengurusan ijin etik ke komite etik dan penelitian Universitas Atma Jaya Jakarta (nomor 0030S/III/LPPM-PM.10.05/10/2021), pelatihan enumerator, pengambilan data, hingga diskusi bersama terkait data dan pelaporan.

Riskesdas Kabupaten Mimika 2022 ini merupakan riset berskala kabupaten dengan desain potong lintang (*cross-sectional*) dan non-intervensi. Pengambilan data dilakukan pada bulan November 2021 - Juni 2022 menyesuaikan dengan situasi dan kondisi masyarakat di Kabupaten Mimika. Pengumpulan data dan penyajian hasil analisis Riskesdas Kabupaten Mimika 2022 mengambil konsep paradigma kesehatan menurut HL Blum yaitu bahwa status kesehatan dapat dipengaruhi oleh pelayanan kesehatan, lingkungan, perilaku, dan genetik/ keturunan. Survei ini melibatkan skala rumah tangga dan juga individual dengan melakukan pengambilan sampel untuk biomedis. Pengumpulan sampel biomedis hanya dilakukan pada 10% sub-kelompok sampel dari unit sampel individu yang dianggap sudah cukup mewakili populasi di level kabupaten. Pemeriksaan biomedis pada Riskesdas Kabupaten Mimika 2022 ini bersifat serosurvei, di mana terapi terhadap segala kondisi yang ditemukan tidak

dimaksudkan menjadi rangkaian dari Riskedas ini. Untuk mengakomodasi hak responden atas informasi tentang hasil pemeriksaan sampelnya, tiap responden yang diambil sampelnya menerima kartu rujukan yang hanya berisi data nama puskesmas tempat pemeriksaan sampel dan kode unik responden. Responden diarahkan untuk menuju ke puskesmas yang tertera pada kartu rujukan jika ingin mengetahui hasil pemeriksaan.

Tahapan sampling Riskedas Kabupaten Mimika ini menggunakan metode *two stages systematic sampling, systematic sampling* yang pertama dilakukan dalam pemilihan kampung dan dilanjutkan *systematic sampling* kedua yaitu dalam pemilihan rumah tangga sesuai perhitungan cara sistematis sampling dan menyesuaikan kondisi di kampung terpilih. Hasil perhitungan sampel total individu adalah 9.861 orang dan jumlah ruta adalah 3.287 ruta dengan estimasi setiap ruta ada 3 orang individu. Dalam pelaksanaannya terdapat data dari 10.502 individu dan 3.105 ruta yang berhasil dikumpulkan. Sementara itu, perhitungan awal jumlah sampel individu yang diperiksa biomedis adalah 986 individu namun saat pelaksanaan didapatkan 1.160 individu.

Sebagai bagian dari survei kesehatan Riskedas Mimika ini, dilakukan juga survei kadar mineral dalam darah dan urin. Survei dilakukan di 12 kampung yang dipilih berdasarkan jaraknya dari area operasional pertambangan. Dari 12 kampung, 6 kampung berada dekat area pertambangan dan 6 kampung di wilayah pesisir terpencil. Pendekatan ini selain memberikan gambaran keragaman geografis untuk memperkirakan potensi dampak bila ada paparan mineral, serta sebagai petunjuk awal kemungkinan adanya paparan selain aktivitas pertambangan.

Penyajian hasil dalam penelitian ini merujuk dua istilah sebagai berikut: (1) Prevalensi, merujuk pada variabel-variabel yang diperoleh dari hasil pengukuran, pemeriksaan, atau wawancara yang mana jawaban responden harus didasari riwayat diagnosis oleh dokter. (2) Proporsi, merujuk pada variabel-variabel yang merupakan hasil wawancara yang jawabannya merupakan sepengetahuan masing-masing responden, seperti informasi pribadi atau keluhan, gejala, pengetahuan, perilaku, dan lain-lain. Analisis dilakukan dengan pembobotan berbasis sampel rumah tangga dan faktor pembobot rumah tangga dan faktor pembobot individu. Dalam analisis juga dilakukan perbandingan dengan data Riskedas Nasional 2018 untuk Provinsi Papua dan tingkat Nasional.

Penyajian hasil Riskedas Kabupaten Mimika 2022 dimulai dengan penyajian karakteristik sosial demografi sampel rumah tangga dan individu (Bab 3), dilanjutkan dengan akses pelayanan kesehatan dan jaminan kesehatan (Bab 4) dan kesehatan lingkungan (Bab 5). Berikutnya adalah penyakit menular (Bab 6), kemudian penyakit tidak menular (Bab 7), kesehatan gigi dan mulut (Bab 8), kesehatan jiwa (Bab 9), disabilitas (Bab 10), dan kecederaan (Bab 11). Selanjutnya perilaku terkait pelayanan kesehatan tradisional (Bab 12), perilaku kesehatan (Bab 13), dan pengetahuan HIV dan perilaku seksual (Bab 14). Kelompok penyajian berikutnya adalah kesehatan ibu (Bab 15), kesehatan balita (Bab 16), status gizi (Bab 17) dan hasil analisis pola konsumsi makanan individu (Bab 18), serta hasil analisis mineral (Bab 19).

Akses Pelayanan Kesehatan

Akses pelayanan kesehatan diukur pada 3 kelompok layanan, yaitu layanan primer publik, primer privat, dan rumah sakit. Sementara itu jaminan kesehatan dilihat dari aspek kepemilikan dan juga jenis jaminan kesehatan. Akses ke layanan primer dengan akses mudah sebanyak 57%, sulit 42,4% dan 0,8% sangat sulit ke Puskesmas/Pustu/Pusling/Bidan Desa. Tidak ada perbedaan yang berarti pada akses layanan primer. Sedangkan akses masyarakat ke rumah sakit masih dikategorikan 30,7% yang terkategori akses mudah, sebagian besar sulit (67,3%) dan sangat sulit (1,9%). Secara umum terdapat perbedaan kesulitan akses layanan tingkat sekunder di rumah sakit, dimana wilayah pegunungan dan penduduk asli Papua lebih sedikit yang terkategori mudah dibanding pantai dan perkotaan serta bukan penduduk asli Papua. Dari sisi kepemilikan jaminan kesehatan sebanyak 61,6% rumah tangga menyebutkan memiliki jaminan kesehatan, sedangkan sebanyak 39,4% mengaku tidak tahu atau menyebutkan tidak memiliki jaminan kesehatan. Kepemilikan jaminan lebih tinggi pada penduduk asli Papua, berpendidikan lebih tinggi dan yang memiliki pekerjaan formal.

Kesehatan Lingkungan

Indikator yang diukur dalam Riskesdas Mimika 2022 adalah sumber dan penggunaan air rumah tangga dan individu, sanitasi, dan pengelolaan sampah rumah tangga serta keadaan rumah. Penggunaan sumber air minum rumah tangga bervariasi, dimana wilayah pegunungan terutama menggunakan mata air terlindung (48,3%), sementara kota lebih banyak air isi ulang (74,6%) dan kemasan (10,3%), dan pantai menggunakan penampungan air hujan (78,3%). Sangat terbatas yang menggunakan air perpipaan, di wilayah kota hanya 2,2% yang menyatakan menggunakan sumber ini. Pola yang hampir sama pada sumber air untuk mandi, memasak dan mencuci, dimana di perkotaan didominasi oleh air isi ulang (13,9%) dan sumur bor (49,2%). Wilayah pegunungan mengandalkan mata air (48,6%) dan wilayah pantai dominan menggunakan sumur gali tak terlindung (35,4%) dan penampungan air hujan (30,2%). Perbedaan penggunaan air ini juga terkait dengan populasi penduduk asli Papua dan bukan penduduk asli Papua, dimana bukan penduduk asli Papua lebih banyak menggunakan sumber air minum isi ulang dan kemasan sementara penduduk asli Papua dominan penampungan air hujan dan mata air. Sementara untuk air mandi masak cuci, bukan penduduk asli Papua lebih banyak menggunakan sumur bor dan isi ulang sedangkan penduduk asli Papua lebih bervariasi ke sumur gali, mata air, dan penampungan air hujan. Secara umum, hasil Riskesdas Mimika 2022 menunjukkan penggunaan air bersih pada tingkat individu masih rendah, dimana yang kurang dari 20 liter per hari mencapai 48,1%.

Selanjutnya terkait penanganan tinja balita sebagai indikator penting pencegahan diare, penggunaan jamban atau ditanam di tanah sebesar 49,7%, dan masih banyak yang dibuang sembarangan sebesar 36,2%, di wilayah perkotaan mencapai 34,8% dan pantai 46,1%. Tidak ada perbedaan berarti pada penduduk asli Papua dan bukan penduduk asli Papua. Sementara itu pengelolaan limbah kamar mandi dan tempat cuci rumah tangga serta dapur juga masih perlu perbaikan, di mana penampungan tertutup untuk kamar mandi dan tempat cuci hanya 25,4% dan untuk dapur 20,8%. Secara umum, penampungan tertutup lebih banyak di perkotaan dibanding gunung dan paling sedikit di wilayah pantai. Demikian juga untuk penampungan sampah basah, hanya 29,7% rumah tangga yang menggunakan penampungan tertutup, lebih tinggi di perkotaan dibanding gunung dan pantai. Terkait pengelolaan sampah, secara umum, kinerja pelayanan yang baik dapat dilaporkan, di mana 63,2% mengaku diangkut petugas, hanya saja angka ini dominan di wilayah kota yang jauh lebih tinggi dibanding gunung dan pantai. Indikator sanitasi lain terkait pemberantasan sarang nyamuk menunjukkan sebagian besar rumah tangga sudah melakukan upaya, hanya 5,7% yang menyatakan tidak melakukan apa-apa. Meskipun demikian, hanya 48,4% rumah tangga yang menggunakan kelambu dengan proporsi pemakaian lebih tinggi pada rumah tangga penduduk asli Papua. Lebih lanjut, persentase 3M pada rumah tangga di Mimika 2,4%, lebih tinggi di bukan penduduk asli Papua 4,0% dan di wilayah kota 2,9%, sementara 3M jauh lebih rendah di wilayah gunung 0%. Indikator terakhir sanitasi adalah keadaan rumah dimana kondisi jendela dibuka setiap hari, ventilasi dan pencahayaan yang cukup yang sudah di atas 60% di ruang masak dan juga di ruang keluarga.

Penyakit Menular

Pada bagian penyakit menular indikator penyakit yang diukur adalah ISPA, pneumonia, TB, hepatitis, diare, malaria, filariasis, sifilis, HIV dan COVID-19. Yang mengaku pernah terdiagnosis ISPA dan mengaku memiliki gejala sesuai ISPA sebesar 12,4% dan 22,1%, dengan prevalensi terbanyak di anak usia 1-4 tahun dan 5-14 tahun dan terutama di wilayah kota serta pantai. Khusus pada balita, prevalensi ISPA dilaporkan dengan diagnosis dan diagnosis ditambah gejala sebanyak 16,6% dan 26,4%, prevalensi pada balita juga dominan di wilayah kota dan pantai. Diagnosis pneumonia dilaporkan cukup rendah 1,3%, bahkan setelah digabungkan dengan gejala, angka prevalensi meningkat tidak jauh berbeda di angka 1,6%. Laporan diagnosis terutama lebih tinggi pada usia di atas 35 tahun dan dibawah 1 tahun. Diagnosis dan gejala pneumonia lebih tinggi di usia anak dan lansia serta di wilayah kota dan pantai dibandingkan wilayah gunung.

Terkait TB, dilaporkan diagnosis TB sebesar 0,97%, lebih tinggi pada penduduk asli Papua (1,2%) dibanding bukan penduduk asli Papua (0,67%) dan pada wilayah perkotaan (1,06%) dibandingkan pantai (0,79%) dan gunung (0,50%). Prevalensi TB juga lebih tinggi pada usia 45 tahun ke atas dan pada laki-laki (1,35%) dibanding perempuan (0,69%). Terkait penanganan TB, penegakan diagnosis dengan pemeriksaan dahak mencapai 86,3%, foto dada 87,4% dengan terapi Kombinasi Dosis Tetap (KDT) 83,2%, namun ketersediaan Pendamping Minum Obat (PMO) masih di angka 35,3%. Meskipun demikian, kepatuhan pengobatan TB sudah mencapai 79,6% dengan kepatuhan terendah di wilayah pantai (59,1%).

Angka prevalensi hepatitis dari Riskesdas Mimika 2022 dilaporkan cukup rendah sebesar 0,29%, lebih tinggi pada bukan penduduk asli Papua yaitu 0,35%. Lebih lanjut prevalensi diare pada Riskesdas Mimika 2022 adalah 6,5% dengan diagnosis dan proporsinya meningkat sedikit lebih tinggi pada diagnosis ditambah gejala (9,4%). Pada penduduk kota dan pantai, diare dilaporkan lebih tinggi, demikian juga pada laki-laki dan pada anak usia dibawah 5 tahun dan dewasa di atas 55 tahun. Sementara itu pada kelompok balita, diare dilaporkan 9,6% dengan wilayah pantai memiliki prevalensi lebih tinggi sebesar 12,9% dibandingkan kota 9,6% dan gunung yang hanya 3,4%. Pola yang sama ditemukan pada prevalensi diare dengan diagnosis ditambah gejala sebesar 13,9%, prevalensi lebih tinggi ditemukan di wilayah pantai dan kota serta relatif lebih sering dijumpai pada balita usia 1-3 tahun. Penanganan diare pada balita menggunakan oralit, anti diare dan *zinc* dilaporkan masih rendah sebesar 34,3%, 21,8% dan 11,9%.

Selanjutnya prevalensi penduduk Mimika yang pernah terdiagnosis malaria dilaporkan cukup tinggi sebesar 24%, dengan prevalensi yang jauh lebih tinggi di kota (26,6%) dan pantai (20,4%) dibandingkan gunung (8,9%) serta tersebar cukup merata pada jenis kelamin dan umur, hanya sedikit lebih rendah pada balita. Dari laporan pengobatan, diketahui pengobatan malaria falciparum sedikit lebih tinggi 66,97% dibandingkan non-falciparum sebesar 62,12%. Berdasarkan suku, prevalensi malaria falciparum pada penduduk asli Papua lebih tinggi, terbalik pada bukan penduduk asli Papua, malaria non-falciparum memiliki prevalensi yang sedikit lebih tinggi. Berdasarkan tempat tinggal, gunung memiliki prevalensi malaria falciparum jauh lebih tinggi. Penggunaan *Artemisinin Combined Therapy* (ACT) secara keseluruhan cukup tinggi di Kabupaten Mimika, sebesar 99,2%. Riskesdas Mimika 2022 juga melakukan pemeriksaan biomedis malaria menggunakan RDT dengan hasil 4,1% malaria positif, di mana pada penduduk asli Papua prevalensinya lebih tinggi (4,2%) dibandingkan pada bukan penduduk asli Papua (3%), sementara itu prevalensi malaria malaria positif berdasarkan pemeriksaan *Rapid Diagnostic Test* (RDT) di wilayah pantai dan kota ada pada angka 4,6% dan 4,1% tetapi nol di gunung. Hasil konfirmasi pemeriksaan mikroskopis pada RDT positif menunjukkan 72,2% merupakan infeksi malaria falciparum dan 25% malaria non-falciparum.

Penyakit menular lain yang diperiksa adalah filariasis dimana diagnosis dilaporkan 0,3% dengan bukan penduduk asli Papua secara bermakna memiliki prevalensi lebih tinggi 0,4% dibandingkan 0,1% pada penduduk asli Papua. Prevalensi diagnosis filariasis tidak ditemukan di wilayah gunung. Terkait penanggulangan, proporsi yang pernah menerima Pemberian Obat Pencegahan Massal (POPM) filariasis hanya 0,2% dari mereka yang pernah didiagnosis filariasis. Riskesdas Mimika juga melaporkan diagnosis sifilis di angka 0,14% dengan prevalensi di wilayah kota 0,2% dan pantai 0,1%. Dari yang melaporkan diagnosis sifilis, sebagian besar (87,7%) melaporkan tidak bergejala. Sementara itu hasil pemeriksaan sifilis dengan RDT mencatatkan prevelensi lebih tinggi di angka 8,4% meskipun ada kemungkinan kontribusi frambusia dalam temuan positif ini. Selain sifilis, Riskesdas Mimika 2022 juga melakukan pemeriksaan serologi HIV dan menemukan prevalensi 1,03% dengan prevalensi pada penduduk asli Papua mencapai 2,03%. Penyakit menular terakhir adalah COVID-19 dimana 1,66% melaporkan pernah terkonfirmasi positif tetapi jika menilik laporan isolasi kemungkinan lebih besar karena 8,58% mengaku pernah diisolasi terkait COVID-19. Penduduk asli Papua yang mengaku pernah terkonfirmasi adalah 0,47% dan tidak ada yang mengaku pernah diisolasi terkait COVID-19. Terkait vaksin, hasil Riskesdas Mimika 2022 menunjukkan bahwa selama periode survei 39,4% masyarakat mengaku sudah tervaksin. Yang vaksin hanya 1 kali 8,4%, sudah vaksin 2 kali 18,5% dan vaksin sudah 3 kali 1,5%, masih ada yang memilih tidak menjawab jumlah vaksin.

Penyakit Tidak Menular

Pada penyakit tidak menular, penyakit yang dilaporkan adalah asma, kanker, diabetes, penyakit jantung, hipertensi, stroke, gagal ginjal kronis, dan penyakit sendi. Prevalensi diagnosis asma di Riskesdas Mimika 2022 adalah 1,2% dengan prevalensi pada bukan penduduk asli Papua lebih tinggi (1,8%) dibanding penduduk asli Papua sebesar 1%. Yang menarik adalah prevalensi yang berbeda dilaporkan lebih tinggi pada buruh, supir dan asisten rumah tangga di angka 4% serta di wilayah perkotaan 1,8% dengan kelompok umur terutama di usia 25-74 tahun. Kekambuhan asma dilaporkan cukup tinggi di angka 52%. Kemudian, prevalensi diagnosis kanker sebesar 1,1 per 1.000 orang.

Prevalensi diagnosis diabetes di Riskesdas Mimika 2022 dilaporkan cukup rendah di angka 0,7% dengan prevalensi pada bukan penduduk asli Papua lebih tinggi (1,4%) dibanding penduduk asli Papua (0,3%) dan laki-laki lebih tinggi (0,8%) dibanding perempuan (0,6%). Diagnosis juga dilaporkan lebih tinggi di wilayah kota (1,2%) dibanding wilayah lainnya. Semakin tua usia, prevalensi diabetes semakin tinggi terutama di atas 45 tahun yang mencapai lebih dari 2,9% dan terus meningkat. Diabetes yang tidak diobati sebesar 9,6% dan lebih tinggi pada penduduk asli Papua sebesar 10,5%. Sementara kepatuhan minum obat cukup baik di angka 92,4%. Skrining pemeriksaan gula darah rutin hanya dilakukan oleh 1,5% penduduk, dengan bukan penduduk asli Papua memiliki akses lebih tinggi (2,7%) dibanding penduduk asli Papua (0,7%). Hasil pemeriksaan Gula Darah Sewaktu (GDS) menunjukkan GDS ≥ 200 mg/dL sebesar 0,3% dengan bukan penduduk asli Papua lebih tinggi (0,5%) dibanding penduduk asli Papua (0,2%). Pada laki-laki GDS tinggi ditemukan lebih besar pada laki-laki (0,4%) dibanding perempuan (0,2%).

Untuk penyakit jantung, Riskesdas Mimika 2022 menunjukkan angka yang relatif rendah (0,3%) dengan prevalensi terbesar di wilayah kota (0,5%) dan lebih tinggi pada laki-laki (0,4%). Angka prevalensi diagnosis penyakit jantung dilaporkan cukup tinggi pada kelompok umur 35 tahun ke atas dengan tertinggi pada 65-74 tahun sebesar 2,7%. Terkait faktor risiko jantung seperti kadar kolesterol darah, pemeriksaan biomedis darah menunjukkan prevalensi kadar kolesterol tinggi (≥ 240 mg/dL) relatif rendah sebesar 4,8%, tetapi *borderline* (200-239 mg/dL) cukup tinggi di angka 21,5%. Sementara itu prevalensi diagnosis hipertensi dilaporkan cukup rendah di angka 3,8%, dengan bukan penduduk asli Papua memiliki prevalensi lebih tinggi (6,3%), demikian juga di wilayah kota (5,9%) dan pada penduduk dewasa di atas 45 tahun dimana prevalensi tertinggi ada di usia 75 tahun ke atas (15,6%). Ketika dilakukan pengukuran tekanan darah, ditemukan prevalensi hipertensi yang lebih tinggi di angka 21,8%, dengan bukan penduduk asli Papua memiliki prevalensi lebih tinggi (29%), dan yang tinggal di wilayah kota (26,6%) serta usia 75 tahun ke atas (45,5%). Pada mereka yang melaporkan diagnosis hipertensi, 58,2% mengaku berobat rutin dengan hanya 15,4% yang tidak minum obat. Mereka yang berusia muda 18-24 tahun dan 75 tahun ke atas memiliki persentase tidak berobat paling besar di angka 42,9% dan 28,6%. Sementara itu perilaku skrining hipertensi masih cukup rendah di angka 2,7% dengan proporsi bukan penduduk asli Papua lebih besar di angka 4,6%. Selanjutnya terkait stroke, prevalensi diagnosis dilaporkan cukup rendah 3,4 per 1.000 orang.

Terkait masalah gagal ginjal kronis, dilaporkan prevalensi diagnosis cukup rendah di 0,2% meskipun terdapat kelompok usia muda 15-24 tahun yang sudah menderita gagal ginjal kronis sebesar 0,26%. Prevalensi lebih tinggi di wilayah gunung (0,41%) dan pada laki-laki (0,37%). Proporsi hemodialisis pada yang gagal ginjal kronis cukup tinggi (25%) dengan prevalensi pada bukan penduduk asli Papua jauh lebih tinggi (50%). Untuk hasil biomedis, prevalensi serum kreatinin tinggi juga ditemukan relatif rendah yaitu 2,5% dan sangat tinggi prevalensinya pada laki-laki (5,5%). Penyakit tidak menular terakhir adalah penyakit sendi dengan angka relatif rendah yaitu 6,6%.

Kesehatan Gigi dan Mulut

Indikator kesehatan gigi dan mulut diperoleh berdasarkan wawancara dan pemeriksaan. Dari hasil wawancara, prevalensi masalah gigi dilaporkan cukup tinggi, sebagian besar pada masalah gigi rusak, berlubang, atau sakit (53%). Sementara itu masalah kesehatan mulut dari hasil wawancara diperoleh prevalensi tertinggi pada gusi bengkak dan/atau keluar bisul (10,47%) dengan prevalensi sariawan menetap hanya 0,4%. Prevalensi karies dari pemeriksaan dilaporkan cukup tinggi (86,9%) dengan prevalensi lebih tinggi pada bukan penduduk asli Papua (92,8%) dan pada perempuan (89,9%). Masalah gigi dan mulut yang dilaporkan cukup tinggi dari pemeriksaan adalah perdarahan gingiva sebesar 44,2% dengan prevalensi pada bukan penduduk asli Papua lebih tinggi (40,2%). Masalah gusi bengkak dan sariawan juga lebih tinggi pada bukan penduduk asli Papua sebesar 9,7% dan 5,2%. Terkait dengan perilaku menyikat gigi masih kurang baik dimana hanya 56,7% yang menyikat gigi setiap hari dan hanya 16,3% yang menyikat gigi di waktu yang benar.

Kesehatan Jiwa

Indikator kesehatan jiwa yang digunakan adalah diagnosis skizofrenia dan psikosis dalam keluarga dari hasil wawancara dan pengukuran depresi melalui skrining. Prevalensi skizofrenia atau psikosis yang dilaporkan sebesar 0,7 per 1.000 orang, dengan prevalensi pada bukan penduduk asli Papua lebih tinggi (1,3 per 1.000 orang), dan di wilayah kota serta di pantai mencapai 0,8 per 1.000 orang. Selanjutnya, berdasarkan indikator tingkat depresi yang diukur dengan PHQ9, diperoleh prevalensi gejala depresi ringan 3,3%, depresi ringan 0,8%, dengan hanya 0,1% depresi sedang dan 0,04% depresi berat. Akses ke pengobatan terkait depresi dilaporkan oleh 10,1% responden yang terkategori mengalami depresi ringan, sedang, dan berat berdasarkan PHQ9.

Kecacatan

Proporsi disabilitas pada usia 5-17 tahun di Mimika relatif rendah (0,71%), lebih tinggi pada usia 18-59 tahun (16,3%) terutama yang tinggal di wilayah perkotaan (16,9%) dan pada perempuan (16,8%). Berdasarkan tingkat disabilitas pada dewasa, sebagian besar mengaku tidak mengalami kesulitan (89,4%), dan laporan kesulitan ringan yang relatif kecil (10,3%). Sementara itu, terkait disabilitas pada lanjut usia yang dinilai berdasarkan tingkat ketergantungannya, dilaporkan bahwa proporsi kemandirian pada kelompok usia ini sangat tinggi (99,87%).

Kecederaan

Pada aspek kecederaan dilaporkan gambaran cedera, bagian tubuh yang cedera, jenis, kecacatan karena cedera, tempat kejadian dan cedera akibat kecelakaan lalu lintas. Cedera yang mengakibatkan gangguan aktivitas sehari-hari dilaporkan rendah (3,7%), dengan prevalensi lebih besar pada laki-laki (5%) dan di wilayah perkotaan (4,1%). Proporsi bagian tubuh yang cedera terdiri atas anggota gerak atas (54,6%) dan anggota gerak bawah (26,1%) dan di kepala (14,8%). Sementara itu proporsi cedera patah tulang dan hilang anggota tubuh dilaporkan di angka 5% dan 0,1%, lebih tinggi pada penduduk asli Papua (4,5%) untuk patah tulang. Khusus cedera yang mengakibatkan kecacatan fisik permanen seperti panca indera yang tidak berfungsi dan kehilangan sebagian anggota badan dilaporkan memiliki prevalensi yang rendah (0,1% dan 0,6%). Luka permanen yang mengganggu memiliki prevalensi cukup tinggi di angka 11,7%. Tempat cedera tersering yang dilaporkan adalah rumah dan lingkungannya (55,2%) dan jalan raya (31,8%). Cedera karena kecelakaan lalu lintas paling banyak terjadi saat mengendarai sepeda motor (62,4%) dan dibonceng sepeda motor (23,5%).

Pelayanan Kesehatan Tradisional

Pemanfaatan pelayanan kesehatan tradisional meliputi jenis layanan, jenis tenaga, dan pemanfaatan Tanaman Obat Keluarga (TOGA). Proporsi yang menggunakan pelayanan tradisional hanya 9,5%, sementara 14% melakukan upaya sendiri. Proporsi pemanfaatan lebih banyak pada

penduduk asli Papua (12,7%) dan di wilayah gunung (15,1%). Dari sisi jenis pengobatan tradisional proporsi terbesar adalah membuat ramuan sendiri (35,4%) dan daun gatal (57,1%). Sementara itu dari sisi pemberi layanan pada yang mengakses layanan adalah 87,1% di penyehat tradisional. Dokter yang dilaporkan memberikan pelayanan kesehatan tradisional adalah sebesar 14,6%. Rumah tangga yang memanfaatkan TOGA sebesar 38,6% dengan proporsi tertinggi pada penduduk asli Papua (55,8%) terutama di wilayah gunung dan pantai (56,6% dan 56,1%).

Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan merangkum indikator pencegahan penyakit akibat gigitan nyamuk, konsumsi makanan berisiko, konsumsi buah dan sayur, kebiasaan buang air besar, perilaku cuci tangan, konsumsi rokok dan tembakau serta aktivitas fisik.

Persentase 3M pada rumah tangga di Kabupaten Mimika sebesar 2,4%, lebih tinggi pada bukan penduduk asli Papua (4,0%) dan di wilayah kota (2,9%). Penggunaan kelambu berinsektisida sebesar 17,6% pada dewasa dan 19,4% pada balita. Persentase tertinggi pada wilayah pantai (31%) dan pada penduduk asli Papua (22,5%). Selanjutnya terkait konsumsi makanan manis, sebagian besar mengonsumsi 1-6 kali per minggu (52,9%) dan lebih dari satu kali sehari (28,1%). Pola yang sama juga dilaporkan untuk konsumsi minuman manis 1-6 kali per minggu (45,4%) dan lebih dari satu kali sehari di angka 38,2%. Proporsi konsumsi makanan asin setiap hari sebesar 33,9% dan lebih dari satu kali setiap harinya sebesar 19%. Proporsi konsumsi makanan berlemak lebih dari 1 kali sehari sebesar 14,9% dan 1-6 kali per minggu sebesar 59,4%. Proporsi konsumsi makanan yang dibakar sebesar 16% pada yang dari lebih dari 1 kali sehari dan 51,9% pada yang 1-6 kali per minggu. Proporsi konsumsi makanan olahan dengan pengawet kurang dari 3 kali sebulan (60,2%), yang 1-6 kali seminggu (35%) dan yang lebih dari 1 kali sehari (4,8%). Kebiasaan konsumsi makanan instan lebih dari 1 kali sehari sebesar 5,6% dan 1-6 kali seminggu sebesar 63,2%. Kebiasaan ini lebih tinggi di wilayah pantai dan terutama usia muda. Konsumsi berikutnya adalah sayur dan buah, dimana yang mengaku tidak 9,5% dan hanya 1-2 kali seminggu cukup besar di angka 78,9%, akibatnya konsumsi kurang ada di angka sangat tinggi 96,5%.

Proporsi perilaku buang air besar (BAB) yang benar sebesar 90,6%, dengan bukan penduduk asli Papua lebih tinggi (99%) dibandingkan penduduk asli Papua (81%) dan wilayah pantai memiliki proporsi terendah (62,4%). Sementara itu perilaku mencuci tangan dengan benar sebesar 49,1% dengan persentase lebih tinggi pada bukan penduduk asli Papua (59,4%) dan tinggal di wilayah kota (53,4%), serta terendah di wilayah pantai (24,3%). Proporsi yang merokok setiap hari adalah 18,7% dan kadang-kadang 8,7%. Untuk kedua pola ini laki-laki memiliki persentase lebih tinggi (35,8% dan 12,1%). Prevalensi orang yang berhenti merokok adalah 1%. Proporsi usia mulai merokok pada usia 15-19 tahun adalah 53,5% dan pada usia 10-14 tahun adalah 14,6%. Perilaku merokok di dalam ruangan ada pada sebagian besar perokok yaitu 56,6%. Proporsi penduduk yang terpapar asap rokok setiap hari adalah 8,2% dan kadang-kadang 17,1%. Proporsi perilaku mengunyah tembakau setiap hari sebesar 9,8% dan kadang-kadang 19,4%. Angka tersebut lebih tinggi pada penduduk asli Papua (13,6% dan 26,5%) dibanding bukan penduduk asli Papua (2% dan 4,3%). Proporsi aktivitas fisik yang kurang dilaporkan cukup tinggi (58,3%). Proporsi konsumsi minuman beralkohol sebesar 4,1% dengan angka lebih tinggi pada penduduk asli Papua (4,6%) dan laki-laki (9,3%).

Pengetahuan HIV dan Perilaku Seks

Pengetahuan terkait HIV di Mimika masih perlu ditingkatkan, di mana hanya 32,6% yang pernah mendengar HIV, paling rendah di wilayah gunung sebesar 4,1%, dan lebih rendah pada perempuan (30,9%). Penduduk asli Papua yang pernah mendengar HIV relatif sedikit (18,9%). Pengetahuan komprehensif tentang pencegahan dan penularan HIV dilaporkan sebesar 29,5%, lebih rendah pada penduduk asli Papua (23,2%) dan di wilayah pantai (16,1%). Selanjutnya terkait sikap terhadap Orang Dengan HIV (ODHIV), sebagian besar masih menunjukkan sikap diskriminasi kecuali pada aspek tidak merawat anggota rumah tangga yang sakit (26,3%) dan mengucilkan tetangga (19,5%) yang

cukup rendah. Pada perilaku seks berisiko, yang mengaku memiliki lebih dari satu pasangan seks sebesar 6,9%, namun terdapat 10,7% yang tidak bersedia menjawab. Pada penduduk yang mengaku memiliki lebih dari satu pasangan penggunaan kondom masih sangat rendah (3,8%).

Kesehatan Ibu

Indikator kesehatan ibu pada Riskesdas Mimika 2022 ini terbagi menjadi masa reproduksi, masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas termasuk penggunaan kontrasepsi pada masa nifas, dan kepemilikan buku KIA. Proporsi perempuan usia 10-54 tahun yang pernah hamil adalah 60,4%, dan yang sedang hamil dari yang pernah hamil tersebut adalah 5,1%. Proporsi pernah hamil pada remaja usia 10-19 tahun adalah 8,3% dengan proporsi kehamilan remaja pada periode wawancara adalah 16,6%. Lebih lanjut, proporsi kehamilan berisiko pada perempuan di atas 35 tahun adalah 2,9%. Pemeriksaan ANC K1 pada perempuan usia 10-54 tahun yang pernah bersalin per 1 Januari 2016 dan setelahnya adalah 77,5% dan menurun menjadi 50,2% untuk K4. Layanan ANC sebagian besar diperoleh dari puskesmas dan jejaringnya (51,6%), meskipun terdapat 15,2% yang menerima layanan ANC di rumah sakit swasta. Sementara itu yang menerima layanan ANC oleh tenaga kesehatan (nakes) di rumah adalah 1,8% melalui program kunjungan nakes. Secara umum, sebagian besar ibu (>70%) sudah setidaknya menerima salah satu dari jenis layanan ANC, kecuali konseling yang baru diakses oleh 32,6% ibu. Jika 10 layanan ANC tersebut digabungkan menjadi 1 kategori menerima 10 layanan secara lengkap (10T), proporsi ibu yang mendapat layanan lengkap 10T baru mencapai 25,4%. Proporsi pemeriksaan laboratorium pada masa kehamilan di Mimika, termasuk program *triple elimination* (HIV, sifilis, dan hepatitis), masih di bawah 40%. Proporsi pemeriksaan hepatitis dan sifilis, secara umum lebih rendah pada penduduk asli Papua, serta tinggal di wilayah gunung dan pantai. Selanjutnya, proporsi gangguan/komplikasi yang dialami pada masa kehamilan adalah 21,9%, dengan gangguan yang paling sering dilaporkan adalah muntah/diare (20,8%). Proporsi rujukan terkait gangguan/komplikasi pada masa kehamilan adalah 67%, dengan fasilitas kesehatan (faskes) rujukan terbanyak adalah puskesmas (52%) dan rumah sakit (33,2%). Pemanfaatan rumah sakit sebagai tujuan rujukan pada gangguan kehamilan lebih banyak dilaporkan di wilayah kota dibanding gunung maupun pantai.

Proporsi pertolongan persalinan yang ditolong oleh nakes relatif tinggi (82,4%), dimana proporsi tertinggi dengan pertolongan bidan sebesar 43,7% dan dokter kandungan 35,3%. Akses ke dokter kandungan lebih banyak pada bukan penduduk asli Papua dan di wilayah kota. Proporsi persalinan di rumah sebesar 25,9%. Terkait sumber biaya persalinan, terdapat 28,9% ibu yang melaporkan persalinan dengan pembiayaan sendiri terutama pada bukan penduduk asli Papua (45,3%) dan di wilayah kota (32,7%). Untuk metode bersalin, sebagian besar metode yang digunakan adalah metode normal sebesar 81,8%, dan operasi *caesar* sebesar 16,6%. Persentase ibu yang melaporkan mengalami salah satu gangguan/komplikasi saat persalinan relatif rendah (8%), di mana proporsi lebih tinggi dapat ditemukan pada yang bukan penduduk asli Papua (8,4%), di wilayah kota (9%) serta di kelompok umur 20-24 tahun (12,2%). Pada mereka yang melaporkan kesegeraan merujuk, persentase yang sudah melaporkan kesegeraan merujuk adalah 75,4%.

Terkait pemeriksaan pada masa nifas, terdapat 36,1% yang sudah menerima pemeriksaan lengkap, tetapi terdapat 40,3% yang sama sekali belum mendapatkan pemeriksaan nifas. Angka tersebut sedikit lebih tinggi pada penduduk asli Papua (44,8%) dan di wilayah gunung (55,8%) serta remaja usia 10-19 tahun (55,8%). Sebagian ibu nifas telah mendapatkan vitamin A satu kali (33%) dan dua kali (20,3%). Riwayat melaporkan salah satu komplikasi masa nifas relatif rendah (4,9%). Pada yang menjawab mengalami gangguan dan melaporkan kesegeraan rujukan, 48% sudah dirujuk dan 52% tidak merujuk ke faskes lain. Pemakaian kontrasepsi pasca bersalin relatif rendah untuk semua jenis. Berdasarkan data Riskesdas Mimika 2022, proporsi kepemilikan buku KIA pada ibu (51,3%) lebih tinggi pada bukan penduduk asli Papua (57,8%)

Kesehatan Balita

Riskesdas Mimika 2022 melaporkan kondisi riwayat bayi baru lahir, perawatan bayi baru lahir, kepemilikan dan pemanfaatan buku KIA, imunisasi dan vitamin A, pemantauan pertumbuhan serta perkembangan anak. Kelahiran bayi prematur sebesar 5,3% dan lebih bulan sebesar 0,1%. Kepemilikan catatan kelahiran relatif rendah, di mana yang tidak memiliki catatan berat badan lahir sebesar 73,8%, panjang badan 77,7% dan lingkaran kepala 90,3%. Angka tersebut lebih tinggi terdapat pada penduduk asli Papua serta penduduk yang tinggal di wilayah gunung dan pantai. Proporsi balita yang lahir dengan riwayat Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebesar 5,5%. Riwayat BBLR lebih tinggi terjadi pada penduduk Asli Papua (11,1%), pada bayi perempuan (7,3%) serta penduduk yang tinggal di wilayah pantai (9,1%). Proporsi balita yang memiliki riwayat dengan panjang lahir di bawah normal (<48 cm) sebesar 17,5% dengan proporsi lebih tinggi pada penduduk asli Papua (33,7%). Laporan prevalensi riwayat mikrosefalus pada balita (lingkaran kepala lahir <33cm) adalah sebesar 53,5% dengan prevalensi lebih tinggi pada penduduk asli Papua (75,7%).

Perawatan bayi baru lahir dengan metode kangguru dilaporkan sebesar 38,6%. Proporsi perawatan tali pusar yang direkomendasikan dengan tidak diberikan apa-apa dan dibiarkan kering sendiri sebanyak 30,1%. Proporsi kunjungan neonatal (KN) lengkap di Kabupaten Mimika 29,2%, lebih tinggi pada bukan penduduk asli Papua (32,8%). Kunjungan KN1 sesuai standar sebesar 14,4%, di mana proporsi KN standar pada penduduk asli Papua (10%) lebih kecil dibandingkan pada bukan penduduk asli Papua (18,1%). Kepemilikan buku KIA pada balita cukup tinggi, hanya saja sebagian besar tidak dapat menunjukkan (57,4%). Persentase kepemilikan buku KIA lebih tinggi pada bukan penduduk asli Papua dan di wilayah kota.

Cakupan imunisasi tertinggi di Kabupaten Mimika adalah HB-0 (58,3%), sedangkan yang terendah adalah IPV 1-3 (23%). Cakupan imunisasi dasar lengkap (34,4%) lebih rendah pada penduduk asli Papua (20,9%) dan di wilayah gunung (4,6%). Terkait pemberian kapsul vitamin A, sebagian besar sudah menerima, hanya 36,5% yang tidak menerima dengan persentase yang tidak menerima lebih tinggi pada bukan penduduk asli Papua (40,2%). Cakupan penimbangan berat badan adalah sebesar 60,9% dan pengukuran panjang badan sebesar 55,8%. Proporsi penimbangan berat badan yang sesuai standar penimbangan (≥ 8 kali) adalah sebesar 39,4% dan pengukuran panjang badan (≥ 2 kali) sebesar 83,9%. Proporsi perkembangan anak usia dini di Kabupaten Mimika yang sesuai dengan indeks perkembangan adalah sebesar 60,9% dengan jenis perkembangan anak tertinggi adalah kemampuan fisik (89,6%), dan yang terendah adalah kemampuan sosial emosional (43,5%).

Status Gizi

Gambaran status gizi mencakup pemberian tablet tambah darah (TTD), pemberian makanan tambahan (PMT), praktek pemberian makanan pada bayi, dan status gizi pada berbagai kelompok umur. Proporsi remaja putri yang mendapatkan TTD dalam 12 bulan terakhir adalah 19,8%, lebih tinggi pada penduduk asli Papua 24,8% dan di wilayah pantai (28,1%). Kelompok usia penerima terbanyak adalah 19 tahun (43,0%). Perolehan TTD pada remaja masih dominan diperoleh dari fasilitas kesehatan (67,6%) dibanding sekolah (34,9%). Proporsi ibu hamil yang mendapatkan PMT sebesar 17,8%, dengan proporsi lebih tinggi pada penduduk asli Papua (38,0%) dan di wilayah pantai (53,2%). Hampir seluruh ibu (98,9%) masih mendapatkan PMT dengan porsi kurang dari 30 bungkus. Jenis PMT utama yang diperoleh adalah biskuit program (65,7%). Proporsi ibu dengan riwayat kehamilan yang pernah mendapat TTD adalah 67,4% dan lebih tinggi pada bukan penduduk asli Papua (72,3%). Di antara yang melaporkan mendapatkan TTD, proporsi yang minum TTD sesuai standar (≥ 90 tablet) mencapai 63%. Alasan paling sering tidak menghabiskan TTD adalah lupa (25,4%), bosan (16,8%), dan tidak suka (16,6%).

Proporsi praktek Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada anak umur 0-23 bulan adalah sebesar 51,2%. Proporsi perilaku pemberian kolostrum sesuai standar (diberikan semua) sebesar 84,5% dan lebih tinggi pada bukan penduduk asli Papua (91,2%). Pemberian makanan prelakteal sebesar 24,3% dengan jenis tertinggi adalah susu formula (42,5%). Proporsi bayi umur 0-5 bulan yang mendapatkan ASI dalam 24 jam terakhir sebesar 32,4%, lebih tinggi pada bukan penduduk asli Papua (48,4%) dibanding penduduk asli Papua (20,6%), tertinggi di wilayah pantai (37,3%), dan terendah di wilayah gunung

(8,6%). Proporsi anak usia 6-59 bulan yang mendapatkan PMT adalah sebesar 36,9%, dengan 68,6% mendapatkan PMT program.

Prevalensi Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada perempuan tidak hamil di Mimika sebesar 26,7% dan pada perempuan hamil sebesar 29,6%. KEK pada perempuan tidak hamil dan hamil, lebih tinggi pada penduduk asli Papua (40,4% dan 45,1%). Hasil pengukuran pada balita menunjukkan proporsi angka stunting sebesar 12,5% dan stunting berat 12,7%. Angka ini lebih tinggi pada penduduk di wilayah pantai (12,4% stunting; 15,1% stunting berat). Prevalensi stunting hasil Riskesdas Mimika 2022 lebih tinggi dibandingkan Laporan EPPGBM (Elektronik-Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat) Kabupaten Mimika tahun 2021 sebesar 14,5%. Akan tetapi, hasil Riskesdas Mimika 2022 lebih tinggi dari temuan SSGI (Studi Status Gizi Indonesia) 2021 yang menemukan prevalensi stunting mencapai 31,5% di Kabupaten Mimika. Prevalensi balita sangat kurus adalah sebesar 6,8%, lebih tinggi pada penduduk asli Papua (7,9%) dan pada laki-laki (7,8%) serta sangat tinggi pada penduduk di wilayah gunung (20,3%). Sementara itu, untuk prevalensi kurus ditemukan sebesar 7,4% dan gemuk sebesar 10,8%.

Pada anak usia 5-12 tahun, prevalensi stunting berat sebesar 6,1% dan stunting 15,6%. Pada remaja 13-18 tahun, prevalensi stunting adalah sebesar 15,9% dan stunting berat sebesar 8,1%. Selanjutnya status gizi sangat kurus pada anak 13-18 tahun relatif rendah (2,4%) dengan prevalensi kurus sebesar 6,0% dan gemuk 12,46%. Untuk status gizi dewasa, prevalensi *underweight* ditemukan sebesar 7,6% dan obesitas 33,4%. Prevalensi obesitas jauh lebih besar pada perempuan yaitu sebesar 40,0% dibanding laki-laki (21,9%) dan pada penduduk di wilayah kota (36,3%) dibandingkan dengan penduduk di wilayah gunung (28,2%). Sebaliknya, prevalensi *underweight* lebih banyak ditemukan pada penduduk di wilayah pantai (15,0%) dibandingkan dengan penduduk di wilayah gunung dan kota (6,1% dan 7,1%). Prevalensi *underweight* juga cukup tinggi pada usia 19 tahun, yaitu sebesar 20,0%. Prevalensi obesitas sentral pada usia ≥ 15 tahun adalah sebesar 49,5% dengan prevalensi tertinggi pada penduduk bukan asli Papua (53,4%), tinggal di wilayah kota (52,2%) dan perempuan (65,7%).

Pola Konsumsi Makanan Individu dengan *Food Recall*

Hasil analisis menunjukkan terdapat variasi asupan makronutrien, di mana di antara semua kelompok umur, terdapat 100% ketidakcukupan konsumsi energi. Konsumsi protein tergolong cukup yaitu sebesar 23,5%, masalah zat gizi parsial sebesar 35,3%, masalah zat gizi absolut sebesar 23,5% dan yang belum tercukupi sebesar 17,6%. Untuk konsumsi lemak, 100% penduduk mengalami masalah zat gizi absolut. Untuk zat gizi mikronutrien, terdapat permasalahan zat gizi absolut untuk asam folat dan zinc pada hampir semua kelompok umur, kecuali zat besi yang menunjukkan konsumsi belum tercukupi pada hampir semua kelompok umur. Berdasarkan pola konsumsi makanan ditemukan minimnya keragaman pangan yang dikonsumsi terutama untuk jenis sayur, buah, dan daging.

Proporsi kecukupan Energi (AKE) < 70% dari AKG yang dianjurkan di Kabupaten Mimika adalah sebesar 89,9%. Jika dilihat berdasarkan kelompok umur, yang memiliki kelompok dengan %AKE < 70% tertinggi pada umur 19-29 tahun dan berjenis kelamin laki-laki (92,3%). Angka Kecukupan Protein (AKP) < 80% adalah sebesar 75,2% dengan proporsi tertinggi pada usia 16-18 tahun sebesar 75,2%.

Analisis Mineral

Hasil Riskesdas Mimika 2022 menunjukkan rata-rata kadar berbagai jenis mineral dalam darah dan urin sampel adalah di bawah nilai ambang dan selaras dengan gambaran hasil survei serupa di Indonesia maupun di Asia. Hasil Riskesdas Mimika 2022 juga menunjukkan tidak adanya perbedaan nilai kadar mineral dalam darah berdasarkan jarak dari lokasi pertambangan. Nilai rata-rata kadar Timbal darah adalah $4,6 \pm 3,3$ $\mu\text{g/dL}$, dengan rentangan 0,9 – 30,5 $\mu\text{g/dL}$, dan median 3,6 $\mu\text{g/dL}$. Kadar Kadmium darah adalah $1,35 \pm 0,76$ $\mu\text{g/L}$, dengan rentangan 0,59 – 6,4 $\mu\text{g/L}$, dan median 1,0 $\mu\text{g/L}$. Lebih lanjut, kadar Merkuri darah adalah $9,6 \pm 7,7$ $\mu\text{g/L}$, dengan rentangan 1,0 – 45,4 $\mu\text{g/L}$, dan median 7,2 $\mu\text{g/L}$. Beberapa mineral yang diperlukan tubuh juga menunjukkan hasil yang berada pada ambang normal. Kadar Tembaga plasma darah memiliki rata-rata nilai $1.187 \pm 390,2$ $\mu\text{g/L}$ dan median

1.130µg/L. Sementara untuk Seng, rata-rata kadarnya $1.252 \pm 478,6$ µg/L dan median 1.140µg/L. Dari sampel urin, pemeriksaan kadar Arsenik dan Kadmium juga mengindikasikan tidak ada masalah kesehatan pada populasi yang disurvei.

Bab 1. Pendahuluan

1.1. Latar Belakang

Kabupaten Mimika merupakan salah satu kabupaten di Provinsi Papua. Kabupaten Mimika berlokasi di bagian selatan Pulau Papua, antara 134°3' hingga 138°31' Bujur Timur dan 4°60' - 5°18' Lintang Selatan. Kabupaten ini memiliki luas wilayah 21.693,51 km² yang terbagi atas 18 distrik yang lanskap wilayahnya terbentang dari area gunung, perkotaan, dan pantai. Di dalamnya terdapat salah satu tambang tembaga terbesar di dunia milik pemerintah Indonesia yang dioperasikan oleh PT. Freeport Indonesia (PTFI) yang terletak di Distrik Tembagapura. Secara lengkap, distrik yang ada di Mimika terdiri dari Mimika Baru, Kwamki Narama, Wania, Iwaka, Kuala Kencana, Mimika Timur, Mimika Timur Jauh, Mimika Tengah, Mimika Barat, Amar, Mimika Barat Tengah, Mimika Barat Jauh, Jita, Agimuga, Jila, Alama, Hoya, dan Tembagapura. Termasuk dalam 18 distrik ini adalah 152 kampung.¹

Hasil Sensus Penduduk 2020 oleh Badan Pusat Statistik (BPS) melaporkan jumlah penduduk Kabupaten Mimika pada tahun 2020 adalah sebanyak 311.969 orang dengan rincian 170.550 laki-laki dan 141.119 perempuan.² Jumlah ini meningkat dari 182.001 orang penduduk jika dibanding data pada Sensus Penduduk 2010.³ Penduduk Kabupaten Mimika umumnya terpusat di Kota Timika, Mimika Baru. Selain itu, pusat-pusat penduduk terletak di Distrik Kuala Kencana, Tembagapura, dan Wania.¹

Beberapa indikator derajat kesehatan Kabupaten Mimika dapat dilihat dari Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 di Provinsi Papua dan Profil Kesehatan Provinsi Papua 2019. Meskipun demikian, kedua sumber tersebut belum mampu menggambarkan secara lengkap kondisi terkini indikator akses layanan kesehatan, perilaku kesehatan, dan kondisi kesehatan masyarakat di Kabupaten Mimika. Metode penelitian Riskesdas dirancang untuk mengestimasi indikator kesehatan dalam tingkat nasional dan ketepatan estimasi ini menurut seiring dengan mengecilnya cakupan wilayah di provinsi dan kabupaten/kota. Sementara itu, laporan profil kesehatan bergantung pada rantai pelaporan di Dinas Kesehatan Provinsi Papua sebagai sumber data. Rantai pelaporan ini dapat terkendala beberapa faktor yang menyebabkan rendahnya ketepatan estimasi situasi kesehatan.

Informasi situasi kesehatan merupakan masukan yang penting dalam pengembangan kebijakan kesehatan. Informasi terkait situasi ini haruslah bersifat tepat dan aktual untuk dapat memberikan arahan bagi pemangku kebijakan dan pihak-pihak terkait mengenai kebijakan terbaik yang dapat diambil. Kendala ketepatan estimasi situasi kesehatan yang terdapat dalam sumber-sumber data saat ini dapat menjadi kendala dalam penyusunan kebijakan. Oleh karena itu, penelitian mengenai estimasi situasi kesehatan di Kabupaten Mimika ini menjadi penting untuk dilakukan untuk rencana pembangunan jangka menengah di Kabupaten Mimika dan evaluasi program serta menentukan strategi daerah selanjutnya.

1.2. Pertanyaan Penelitian

Pertanyaan penelitian antara lain:

1. Bagaimanakah capaian status kesehatan masyarakat di Kabupaten Mimika, Papua?
2. Bagaimanakah karakteristik akses layanan kesehatan di Kabupaten Mimika, Papua?
3. Bagaimanakah karakteristik pengetahuan dan perilaku kesehatan masyarakat di Kabupaten Mimika, Papua?
4. Bagaimanakah karakteristik faktor risiko yang terkait capaian status kesehatan masyarakat di Kabupaten Mimika, Papua?

1.3. Tujuan

A. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah menyediakan data mengenai derajat capaian kesehatan masyarakat di Kabupaten Mimika, Papua dan faktor-faktor terkaitnya sebagai bahan pertimbangan dalam penyusunan kebijakan pembangunan jangka menengah di bidang kesehatan oleh pemangku kebijakan yang relevan serta melakukan evaluasi kebijakan.

B. Tujuan Khusus

1. Menyediakan informasi mengenai capaian status kesehatan masyarakat di Kabupaten Mimika, Papua.
2. Menyediakan informasi mengenai karakteristik akses layanan kesehatan di Kabupaten Mimika, Papua.
3. Menyediakan informasi mengenai karakteristik pengetahuan dan perilaku kesehatan masyarakat di Kabupaten Mimika, Papua.
4. Menyediakan informasi mengenai karakteristik faktor risiko yang terkait capaian status kesehatan masyarakat di Kabupaten Mimika, Papua.
5. Menyediakan informasi dasar rencana pembangunan jangka menengah Kabupaten Mimika serta melakukan evaluasi program dan penentuan strategi pembangunan daerah.

1.4. Manfaat dan Luaran Penelitian

A. Manfaat

Manfaat penelitian ini dapat dirasakan oleh pemangku kebijakan terkait di pemerintahan daerah Kabupaten Mimika, Papua, organisasi kemasyarakatan, dan juga akademisi. Adapun manfaat-manfaat ini adalah sebagai berikut:

1. Bagi Pemerintah Daerah Kabupaten Mimika, Papua:
 - a. Informasi dasar dalam menyusun kebijakan kesehatan
 - b. Dasar evaluasi dan pengembangan program kesehatan
 - c. Menyusun perencanaan dan target capaian berbasis data
2. Bagi organisasi kemasyarakatan dan akademisi:
 - a. Sebagai dasar menyusun rekomendasi dan advokasi kebijakan kesehatan
 - b. Sebagai dasar kegiatan pendidikan dan penelitian akademis

B. Luaran Penelitian

Luaran penelitian ini adalah laporan penelitian komprehensif dan juga publikasi ilmiah dalam jurnal ilmiah internasional dengan *peer-review*. Adapun laporan dan publikasi ini memuat informasi yang meliputi:

1. Status kesehatan/morbiditas: prevalensi penyakit menular, penyakit tidak menular, penyakit jiwa, cacat bawaan, cedera, status disabilitas, gigi dan mulut, kesehatan reproduksi, kesehatan bayi dan balita, status gizi, hematologi dan kimia darah.
2. Pengetahuan dan perilaku kesehatan: pengetahuan komprehensif dan persepsi stigma terkait HIV/AIDS, perilaku higienis, penggunaan tembakau, alkohol, frekuensi makan makanan berisiko, aktivitas fisik, konsumsi buah-sayur, perilaku penggunaan obat-obat, penggunaan tembakau dan minuman beralkohol.
3. Kesehatan lingkungan.
4. Upaya pelayanan kesehatan: akses dan pelayanan kesehatan, cakupan pelayanan kesehatan ibu dan anak.

1.5. Ruang lingkup

Ruang lingkup penelitian ini adalah informasi penelitian yang dapat dikumpulkan dalam penelitian kuantitatif berbasis masyarakat. Indikator-indikator yang dipelajari dalam penelitian ini meliputi indikator status kesakitan/morbiditas dan faktor-faktor terkait yang meliputi faktor pribadi, faktor lingkungan, faktor layanan kesehatan, dan faktor pengetahuan, sikap, serta perilaku.

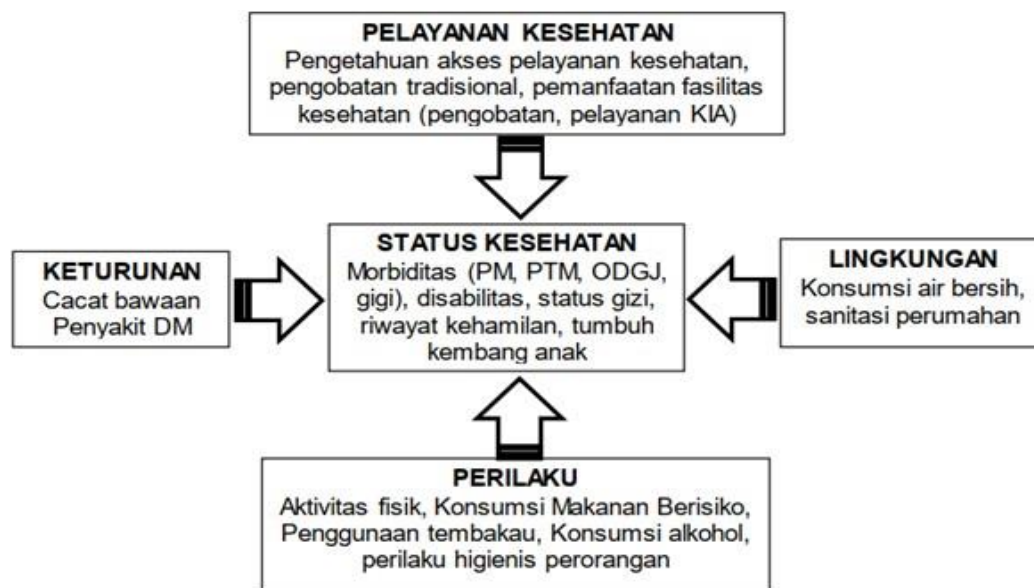
Bab 2. Metode

2.1. Desain Penelitian

Riskesdas Kabupaten Mimika ini merupakan riset berskala Kabupaten dengan desain potong lintang (*cross-sectional*) dan non-intervensi.

2.2. Kerangka Konsep

Paradigma kesehatan menurut HL Blum menjadi acuan kerangka konsep dari Riskesdas Kabupaten Mimika ini, di mana semua faktor risiko yang mungkin ada berusaha dipelajari keterkaitannya dengan status kesehatan dari entitas tertentu dalam hal status kesehatan masyarakat Kabupaten Mimika. Berdasarkan indikator yang digunakan dalam Riskesdas Kabupaten Mimika ini, kerangka konsep yang dimaksud diperlihatkan melalui Gambar 2.1.



Gambar 2. 1. Kerangka konsep paradigma kesehatan yang digunakan pada Riskesdas Mimika 2022

2.3. Populasi dan Sampel

Populasi adalah seluruh rumah tangga di Kabupaten Mimika. Sampel Riskesdas Kabupaten Mimika tahun 2022 ini menggunakan kerangka sampel pendataan potensi kampung Kabupaten Mimika Tahun 2018 (Podes). Kerangka rujukan untuk populasi jumlah rumah tangga di Kabupaten Mimika yang dilibatkan dalam Riskesdas ini diambilkan dari jumlah keluarga pengguna Listrik/Non Listrik Data Podes 2018 Kabupaten Mimika. Pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Mimika juga memberikan saran terkait kampung/desa yang faktor keamanannya perlu dipertimbangkan.

Tabel 2. 1. Tabel Jumlah Populasi berdasarkan Data Podes 2018, Riskesdas Mimika 2022

District/ Kecamatan	Jumlah Kampung/Kecamatan	Jumlah Penduduk
Agimuga	8	1.050
Alama	13	1.924
Amar	6	2.103
Hoya	6	1.361
Iwaka	7	7.590
Jila	10	1.345
Jita	10	1.697
Kuala Kencana	10	18.017
Kwamki Narama	10	7.552
Mimika Barat	7	2.779
Mimika Barat Jauh	5	2.203
Mimika Barat Tengah	9	2.438
Mimika Baru	14	109.553
Mimika Tengah	5	3.640
Mimika Timur	6	7.847
Mimika Timur Jauh	5	3.737
Tembagapura	14	20.007
Wania	7	24.847
Grand Total	152	219.689

Sumber: Data Podes 2018 Kabupaten Mimika, Mimika Dalam Angka (2019 & 2021)

2.4. Tahapan Sampling

Tahapan sampling Riskesdas Kabupaten Mimika ini menggunakan metode *two stages systematic sampling*. *Systematic sampling* yang pertama dilakukan dalam pemilihan kampung (Lampiran 1) dan dilanjutkan *systematic sampling* kedua yaitu dalam pemilihan rumah tangga sesuai perhitungan cara sistematik sampling dan menyesuaikan kondisi di kampung terpilih.

A. Tahap 1: *systematic sampling*

Dari 18 kecamatan Kabupaten Mimika diketahui terdapat 152 kampung/kelurahan. Dari 152 kampung dilakukan *random sampling* 25% kampung sesuai metodologi Riskesdas Nasional yang menjadi blok sensus menggunakan menu randomisasi sederhana dengan *Microsoft Excel*. Fase pertama *sampling* terpilih 31 kampung/desa. Namun dalam pelaksanaan pengumpulan data di lapangan terdapat 1 kampung/desa (Wakia) yang tidak dapat diambil datanya karena alasan keamanan dan kondisi kampung yang kosong.

B. Tahap 2: *systematic sampling*

Karena data Podes 2018 tidak secara mendetail menginfokan nama-nama individu atau jumlah individu dalam satu rumah tangga, hanya terdapat data jumlah rumah tangga per kecamatan, maka tahap kedua *sampling* dilakukan pengambilan sampel seluruh individu dalam 1 rumah tangga di mana penentuan sampling rumah tangga dilakukan dengan *systematic sampling*.

Perhitungan total sampel individu yang digunakan dalam Riskesdas Mimika 2022 dilakukan dengan perhitungan:

$n1 = \frac{z^2 \times \hat{p} \times (1-\hat{p})}{e^2}$ dilanjutkan dengan rumus (populasi yang tidak terbatas/*unlimited population*)

$$n = \frac{n1 \times Deff \times NOE}{ERR}$$

Tabel 2. 2. Keterangan Rumus Perhitungan Jumlah Sampel Individu

Simbol	Angka	Keterangan															
<i>Level of Confidence Measure (Z)</i>	1,96	Menggambarkan tingkat ketidakpastian dalam rata-rata sampel atau prevalensi sebagai perkiraan rata-rata atau prevalensi populasi. Nilai yang direkomendasikan: 1,96 (untuk tingkat kepercayaan 95%)															
<i>Margin of Error (ϵ^2)</i>	0,05	Batasan kesalahan yang diharapkan dari interval kepercayaan. Semakin kecil margin of error, semakin besar ukuran sampel yang dibutuhkan. Nilai yang direkomendasikan: 0,05 (untuk tingkat dasar yang kecil, misalnya <0,10)															
<i>Baseline levels of the indicators ($\hat{p}$)</i>	0,31	Perkiraan prevalensi faktor risiko dalam populasi target. Nilai ini digunakan berdasarkan data prevalensi kejadian malaria di Kabupaten Mimika tahun 2012 (Profil Kesehatan Kabupaten Mimika tahun 2012)															
<i>Design effect (Deff)</i>	3	Menjelaskan hilangnya efisiensi sampling karena menggunakan desain sampel yang kompleks. Nilai 1,0 sesuai untuk sampel acak sederhana. Nilai yang disarankan: 2-3															
<i>Expected Response Rate (ERR)</i>	0,8	Tingkat respons yang diantisipasi. Nilai yang disarankan: masukkan tingkat respons dari survei rumah tangga nasional/subnasional sebelumnya, jika tidak gunakan 0,8 sebagai perkiraan															
<i>Number of age/sex Estimates (NOE)</i>	8	Jumlah kelompok usia-jenis kelamin yang dihitung. Jika perkiraan usia-jenis kelamin diinginkan untuk negara bagian/wilayah/pulau tertentu, kalikan jumlah kelompok usia-jenis kelamin dengan jumlah negara bagian/wilayah/pulau untuk mencapai jumlah total perkiraan yang diinginkan. Diperoleh data seperti berikut:															
<table> <tr> <th>Usia</th><th>Laki-laki</th><th>Perempuan</th></tr> <tr> <td>0-4</td><td>21186</td><td>20435</td></tr> <tr> <td>5-19</td><td>86592</td><td>39011</td></tr> <tr> <td>20-49</td><td>19431</td><td>67950</td></tr> <tr> <td>50+</td><td>21186</td><td>14023</td></tr> </table>			Usia	Laki-laki	Perempuan	0-4	21186	20435	5-19	86592	39011	20-49	19431	67950	50+	21186	14023
Usia	Laki-laki	Perempuan															
0-4	21186	20435															
5-19	86592	39011															
20-49	19431	67950															
50+	21186	14023															

Hasil perhitungan sampel total individu adalah 9.861 orang dan jumlah ruta adalah 3.287 ruta dengan estimasi setiap ruta ada 3 orang individu. Dalam pelaksanaannya berhasil diwawancara 10.502 individu dari 3.105 ruta. Demi membantu mengumpulkan sampel individu sejumlah tersebut, dilakukan pemilihan rumah tangga dilakukan secara sistematis, dengan sistematis lompatan 2 rumah, dengan contoh perhitungan sebagai berikut: dari lokasi kunci seperti balai kampung maka *systematic sampling* yang akan dilakukan untuk mengambil sampel rumah tangga berjarak 2 rumah ke arah kanan, dengan balai kampung sebagai titik nolnya. Dalam hal jumlah ruta pada kampung tidak sesuai dengan data Podes 2018, maka keseluruhan rumah tangga pada kampung tersebut diambil menjadi sampel.

C. Tahap Sampling Biomedis

Tidak semua sampel rumah tangga (ruta) dan individu menjalani pengumpulan data sampel biomedis. Pengumpulan data biomedis, hanya dilakukan pada sub-kelompok sampel. Sebelumnya sudah diketahui bahwa representasi data biomedis cukup diwakili oleh 10% dari jumlah total unit sampel individu. Namun, karena daftar nama-nama individu di tiap kampung belum memungkinkan untuk diperoleh, maka metode *systematic sampling* diterapkan pada ruta, bukan pada individu. Perhitungan jumlah sampel individu yang perlu diperiksa data biomedisnya adalah 986 individu namun saat pelaksanaan didapatkan 1.160 data biomedis individu.

Metode *systematic sampling* yang diterapkan pada penetapan ruta biomedis (ruta BM) adalah tetap menggunakan rumus di atas, dengan lompatan 9 rumah dihitung dari balai kampung sebagai titik

nolnya. Seluruh individu dalam ruta yang terpilih akan diambil dan diperiksa sampel biomedisnya. Selanjutnya, khusus di 12 desa terpilih, pada tiap ruta yang tersampling untuk pemeriksaan biomedis, dipilih secara acak 2 individu dalam ruta tersebut untuk diambil sampel darah dan urinenya untuk pemeriksaan kandungan mineral.

Proses pemeriksaan biomedis pada Riskesdas Mimika 2022 ini bersifat serosurvei, di mana terapi terhadap segala kondisi yang ditemukan tidak dimaksudkan menjadi rangkaian dari Riskedas ini. Untuk mengakomodasi hak responden atas informasi tentang hasil pemeriksaan sampelnya, tiap responden yang diambil sampelnya menerima kartu rujukan yang hanya berisi data nama puskesmas tempat pemeriksaan sampel dan kode unik responden. Responden diarahkan untuk menuju ke puskesmas yang tertera pada kartu rujukan jika ingin mengetahui hasil pemeriksaan. Namun, tidak ada petugas puskesmas atau petugas kesehatan lainnya yang secara proaktif mendatangi responden demi menjaga tegaknya prinsip kerahasiaan dalam Riskesdas Mimika 2022 ini. Langkah tindak lanjut terhadap temuan kasus hanya berdasarkan inisiatif responden yang mendatangi puskesmas secara proaktif. Upaya tindak lanjut ini kemudian menjadi upaya yang terpisah dari rangkaian kegiatan Riskesdas ini.

Tabel 2. 3. Jenis Pemeriksaan Biomedis, Riskesdas Mimika 2022

Jenis Pemeriksaan	Kriteria Sampel
Pemeriksaan hemoglobin	Semua umur
RDT malaria	Semua umur
Mikroskopis malaria	Semua umur dengan kriteria riwayat demam dalam 2 hari terakhir ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) dan/atau hasil RDT malaria positif.
RDT HIV	Responden berusia ≥ 15 tahun menggunakan Strategi 2 dalam Permenkes no. 15 tahun 2015 tentang Pelayanan Laboratorium Pemeriksa HIV dan Infeksi Oportunistik
RDT sifilis	Responden berusia ≥ 15 tahun
Pemeriksaan glukosa darah	Responden berusia ≥ 15 tahun
Pemeriksaan mineral	Responden dengan umur ≥ 7 tahun, di 12 kampung terpilih
Hba1c darah	Responden berusia ≥ 15 tahun
Kreatinin untuk pemeriksaan fungsi ginjal	Responden berusia ≥ 15 tahun
Kolesterol total untuk pemeriksaan profil lipid	Responden berusia ≥ 15 tahun

Semua pemeriksaan biomedis dilakukan di fasilitas laboratorium lapangan yang telah disiapkan khusus untuk keperluan Riskesdas Mimika 2022, kecuali pemeriksaan serum kreatinin, dan Hba1c yang dilakukan di fasilitas laboratorium Klinik Kuala Kencana atau klinik *Community Health Development* (CHD) di Kota Mimika, dan pemeriksaan kadar mineral yang dilakukan di fasilitas laboratorium PT. Intertek Utama Service di Jakarta. Serah terima sampel darah untuk pemeriksaan kadar mineral dikoordinir oleh petugas laboratorium di Klinik Kuala Kencana kepada pihak perwakilan PT. Intertek Utama Service. Standard instrumen, metode, reagen, dan prosedur transport sampel yang dilakukan pada masing-masing sampel untuk masing-masing pemeriksaan akan sesuai dengan yang tersedia pada masing-masing fasilitas laboratorium.

Untuk keperluan pemeriksaan biomedis pada sampel darah, volume darah vena yang diambil pada masing-masing individu adalah sebagai berikut:

1. Usia anak
 - a. di bawah 15 tahun di selain dari 12 kampung/desa terpilih sebanyak 3 mL, untuk pemeriksaan Hb, dan malaria

- b. di bawah 7 tahun di 12 kampung/desa terpilih sebanyak 3 mL, untuk pemeriksaan Hb, dan malaria
 - c. 7 hingga 15 tahun di 12 kampung/desa terpilih sebanyak 6 mL, untuk pemeriksaan Hb, malaria, dan kadar mineral
- 2. Usia anak dan dewasa 15 tahun ke atas
 - a. Di selain dari 12 kampung terpilih sebanyak 6 mL, untuk pemeriksaan Hb, malaria, HIV, sifilis, gula darah acak, Hba1c, kreatinin, dan kolesterol.
 - b. di 12 kampung terpilih sebanyak 12 mL, untuk pemeriksaan Hb, malaria, HIV, sifilis, gula darah acak, Hba1c, kreatinin, kolesterol, dan kadar mineral.

Demi menjaga kestabilan sampel darah berdasarkan persyaratan penyimpanan untuk masing-masing pemeriksaan, tabung *vacutainer* yang digunakan sebagai wadah sampel darah disesuaikan dengan prosedur baku yang telah ditetapkan. Sampel darah yang digunakan untuk pemeriksaan kadar mineral ditempatkan pada *vacutainer* yang bebas cemaran kadar mineral. Sampel darah yang digunakan untuk pemeriksaan serum ditempatkan pada *vacutainer* dengan gel serum dengan antikoagulan heparin. Selebihnya, sampel darah untuk pemeriksaan Hb, malaria, HIV, sifilis, gula darah acak, Hba1c, dan kolesterol ditempatkan pada *vacutainer* dengan penstabil EDTA.

Selanjutnya, untuk keperluan pemeriksaan kadar mineral pada sampel urine, volume urine yang diambil pada individu di 12 kampung terpilih sebanyak 25-50 mL yang ditempatkan dalam *metal trace free container*. Kedua sampel di atas, ditransportasikan dengan mematuhi standar penyimpanan sampel biomedis yang baik. Dalam seluruh aktivitas transportasinya, sampel biomedis ditempatkan pada wadah yang terpantau suhu, pencahayaan, dan kelembabannya menggunakan *ice box* buram kedap cahaya, pendingin *ice gel/blue ice pack*, dan *thermohygrometer* untuk memantau suhu dan kelembaban isi *ice box* tersebut. Di kampung-kampung di mana sampel harus menginap, upaya-upaya tertentu akan dilakukan untuk memastikan terpenuhinya persyaratan penyimpanan yang baik, di antaranya dengan mengusahakan adanya lemari pendingin portabel lengkap dengan sumber daya listriknya (genset). Upaya ini juga bermanfaat sebagai rencana cadangan terkait adanya potensi gangguan aliran listrik di kampung-kampung yang disurvei.

2.5. Tingkat keterwakilan

Berdasarkan metode perhitungan dan pemilihan sampel di atas, data yang dihasilkan dalam Riskesdas Mimika 2022 ini dapat mencapai keterwakilan pada tingkat Kabupaten Mimika. Data ini paling tepat digunakan untuk menggambarkan situasi kesehatan di Kabupaten Mimika secara keseluruhan dengan stratifikasi demografinya. Data ini tidak tepat digunakan untuk menggambarkan situasi kesehatan di tingkat sub-kabupaten seperti kecamatan dan/atau desa. Maka kami menggambar berdasarkan geografis wilayah tempat tinggal yaitu wilayah gunung, kota, dan pantai.

Tabel 2. 4. Tingkat Keterwakilan Kecamatan berdasarkan Geografis Wilayah, Riskesdas Mimika 2022

District/Kecamatan	Geografis
Agimuga	Pantai
Alama	Gunung
Amar	Pantai
Hoya	Gunung
Iwaka	Kota
Jila	Gunung
Jita	Pantai
Kuala Kencana	Kota
Kwamki Narama	Kota
Mimika Barat	Pantai
Mimika Barat Jauh	Pantai
Mimika Barat Tengah	Pantai
Mimika Baru	Kota
Mimika Tengah	Pantai
Mimika Timur	Kota
Mimika Timur Jauh	Pantai, Kota
Tembagapura	Gunung
Wania	Kota

2.6. Indikator Variabel

Pemilihan indikator variabel dalam Riskesdas Kabupaten Mimika berdasarkan SDGs; RPJMN; Renstra; SPM; IPKM; PIS-PK; Germas; seperti diterapkan juga dalam Riskesdas Nasional 2018. Indikator-indikator utama yang diukur berkaitan dengan:

1. Akses pelayanan kesehatan yang terdiri dari pengetahuan akses ke fasilitas kesehatan.
2. Jaminan kesehatan yang terdiri dari kepemilikan jaminan kesehatan.
3. Pelayanan kesehatan tradisional yang terdiri dari pemanfaatan pelayanan kesehatan tradisional, jenis pelayanan kesehatan tradisional, jenis tenaga kesehatan tradisional, pemanfaatan Tanaman Obat Keluarga (TOGA).
4. Kesehatan dan gangguan jiwa yang terdiri dari riwayat gangguan jiwa dalam keluarga (skizofrenia), depresi, cakupan pengobatan, kepatuhan minum obat.
5. Kesehatan Lingkungan yang terdiri dari air (jumlah pemakaian air), sanitasi (penanganan tinja balita, pembuangan air limbah dari kamar mandi/ tempat cuci dan dari dapur), penanganan sampah rumah tangga (jenis tempat penampungan sampah organik, pengelolaan sampah rumah tangga), perilaku menguras bak mandi/ember besar/drum, upaya pemberantasan sarang nyamuk, dan keadaan rumah.
6. Penyakit Menular yang terdiri dari ISPA, tuberkulosis paru, pneumonia, hepatitis B, malaria, filariasis, diare, IMS (HIV, sifilis), COVID-19.
7. Pengetahuan dan sikap terhadap HIV-AIDS
8. Penyakit tidak menular yang terdiri dari asma, diabetes, hipertensi, jantung, kanker, stroke, gagal ginjal kronis, penyakit sendi.
9. Kesehatan gigi mulut yang terdiri dari perilaku menyikat gigi, kesehatan gigi dan mulut berdasarkan wawancara dan/atau pemeriksaan oleh dokter gigi.
10. Disabilitas yang terdiri dari disabilitas anak, dewasa, lansia
11. Cedera yang terdiri dari bagian tubuh yang terkena cedera, jenis cedera, cedera yang mengakibatkan kecacatan fisik permanen, tempat terjadinya cedera, cedera karena kecelakaan lalu lintas, penggunaan helm.
12. Perilaku kesehatan yang terdiri dari pencegahan penyakit akibat gigitan nyamuk, konsumsi makanan berisiko, konsumsi buah dan sayur, kebiasaan BAB, perilaku mencuci tangan, konsumsi rokok dan tembakau, aktivitas fisik, konsumsi minuman beralkohol.

13. Perilaku seksual yang terdiri dari kegiatan berhubungan seksual (usia mulai berhubungan seks, siapa yang diajak berhubungan seks pertama kali dan terakhir kali), penggunaan kondom, dan sirkumsisi.
14. Kesehatan ibu dan reproduksi yang terdiri dari masa reproduksi, masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, penggunaan kontrasepsi modern (KB) pasca melahirkan, kepemilikan buku KIA pada Ibu Hamil
15. Gizi yang terdiri dari *Food Frequency Questionnaire* (FFQ), tablet tambah darah (TTD) pada remaja putri (rematri), pemberian makanan tambahan, TTD ibu hamil, pengukuran lingkaran lengan atas (LILA), PMBA, pemberian makanan tambahan untuk balita, status gizi baduta, status gizi balita, status gizi anak dan remaja, status gizi dewasa (IMT dan obesitas sentral).
16. Kesehatan balita yang terdiri dari riwayat bayi baru lahir (prematuritas, berat, panjang, dan lingkaran kepala bayi lahir, kecacatan saat lahir) perawatan bayi baru lahir (metode kanguru, perawatan tali pusar, pemeriksaan bayi baru lahir, pelayanan KN1, Pemberian salep mata), kepemilikan dan pemanfaatan buku KIA, imunisasi dan Vitamin A, pemantauan pertumbuhan, perkembangan anak.
17. Pola konsumsi makanan individu dengan metode *Food Recall* 24 jam.
18. Pemeriksaan sampel biomedis untuk individu pada ruta yang tinggal di 12 kampung terpilih langsung: kadar mineral. Kadar mineral yang diperiksa adalah arsen (As), cadmium (Cd), selenium (Se), merkuri (Hg), timbal (Pb), seng (Zn), dan tembaga (Cu) melalui pemeriksaan sampel darah, dan urine.

2.7. Penjaminan Mutu dan Etika Survei

A. Penjaminan Mutu

Kegiatan untuk menjamin kualitas hasil survei dilakukan dalam beberapa tahapan yaitu:

1. Melakukan adaptasi terhadap indikator dan item kuesioner yang terdapat dalam laporan nasional Riskesdas Tahun 2018 untuk digunakan dalam Riskesdas Mimika 2022. Adaptasi dilakukan agar survei kesehatan di Kabupaten Mimika sejalan dengan pelaksanaan Riskesdas Nasional Tahun 2018.
2. Penentuan indikator dan item kuesioner baru yang disesuaikan dengan kondisi serta karakteristik kesehatan di Kabupaten Mimika. Penentuan indikator dan item kuesioner baru dilaksanakan bersama antara Dinas Kesehatan Kabupaten Mimika dan tim konsultan Riskesdas Mimika 2022 yang telah ditunjuk. Indikator yang terpilih kemudian dituangkan menjadi pertanyaan dalam instrumen survei yang kemudian diuji validitas dan reliabilitasnya.
3. Uji coba instrumen survei untuk memperoleh gambaran mengenai ketepatan dan konsistensi alat ukur survei dalam 3 aspek yaitu alur pertanyaan, materi pertanyaan, dan mekanisme pelaksanaan menggunakan instrumen survei di masyarakat.
4. Kualitas pengumpulan data sangat dipengaruhi oleh kemampuan dan integritas tenaga pengumpul data. Sehingga syarat latar belakang pendidikan dan profesi enumerator adalah:
 - a. Minimal D3 bidang kesehatan untuk tenaga pewawancara.
 - b. Minimal D3 analis kesehatan / D3 perawat untuk pengambilan sampel darah. Proses rekrutmen, seleksi, dan penugasan enumerator sepenuhnya dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Mimika. Karena adanya alternatif opsi pengumpulan data Riskesdas Mimika 2022 menggunakan platform aplikasi android secara digital, seluruh enumerator juga diharapkan memiliki literasi digital yang memenuhi syarat.
 - c. Seluruh penugasan enumerator disertai dengan diterbitkannya surat penugasan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Mimika.

5. Terdapat 4 orang supervisor/penanggung jawab lapangan (PJL) yang mengawasi seluruh tim enumerator. PJL juga bertanggung jawab selain untuk memastikan kecukupan logistik juga memastikan data hasil kuesioner telah terunggah sempurna ke aplikasi yang sudah ditentukan dengan bantuan petugas pengawas data yang telah ditunjuk.
6. Memberikan pelatihan untuk menjamin kualitas pengumpulan data dan sampel biomedis bagi enumerator terpilih dan/atau dengan melibatkan petugas laboratorium yang melakukan *entry* data hasil pemeriksaan sampel biomedis. Pelatihan untuk enumerator antara lain, pengambilan dan manajemen sampel biologis dan prosedur pemeriksaan secara *rapid*. Pelatihan untuk para enumerator dengan latar belakang analis laboratorium juga meliputi prosedur data *entry* dan sinkronisasi data pada kartu rujukan ke pusat data rekam medis di puskesmas sesuai dengan standard baku pelayanan yang ada di masing-masing layanan.
7. Sebelum turun lapangan, enumerator dilatih secara adekuat, di antaranya tentang pengisian kuesioner (kode identifikasi responden dan pengisian item kuesioner lainnya) serta alur pengumpulan kuesioner ke dalam aplikasi android yang telah ditentukan.
8. Melakukan supervisi teknis dan manajemen pelaksanaan. Supervisi teknis dilakukan oleh tim konsultan yang juga berfungsi pengelola data Riskesdas Mimika 2022. Sedangkan pelaksanaan di lapangan disupervisi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Mimika, tim konsultan, dan PJL.
9. Melakukan persiapan alat yang digunakan untuk melakukan pengukuran dan pemeriksaan sebelum digunakan, di antaranya dengan memeriksa fungsi alat, dan mereset alat, misalnya pada alat ukur berat badan, tinggi badan, suhu badan. Khusus untuk persiapan instrumen di fasilitas laboratorium rekanan, prosedurnya mengikuti prosedur yang berlaku di masing-masing fasilitas.
10. Manajemen data dilakukan oleh tim konsultan. Proses manajemen data melalui beberapa tahapan di bawah ini:
 - a. Pengisian secara mandiri oleh enumerator menggunakan kuesioner berbasis elektronik yang dapat diisi secara *online* maupun *offline* saat tidak ada koneksi internet
 - b. Data di-*entry* ke pusat data melalui aplikasi android yang telah ditetapkan kemudian dipastikan bahwa data tersebut sudah terunggah sempurna dan diterima oleh tim konsultan, dengan selalu memperhatikan dan menerapkan prinsip penjagaan keamanan dan kerahasiaan data
 - c. Pemeriksaan kelengkapan dan konsistensi data dilakukan oleh tim konsultan data setelah data masuk. Tim konsultan memberikan umpan balik kepada enumerator jika ditemukan data yang tidak lengkap. Hal ini dilakukan secara rutin dalam piket harian oleh tim petugas data untuk memastikan tidak ada kesalahan pengisian data.
 - d. Data *cleaning* dilakukan oleh tim konsultan untuk memastikan tidak ada *double entry* dan data yang tidak sesuai kriteria inklusi responden.
 - e. Pembahasan output analisis dan penulisan laporan dilakukan bersama antara Dinas Kesehatan Kabupaten Mimika dengan tim konsultan.

B. Etika Survei

1. Riskesdas ini telah mendapatkan izin dari Komisi Etik Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Atma Jaya Jakarta dengan nomor: 0030S/III/LPPM-PM.10.05/10/2021.
2. Enumerator dilatih untuk menjaga kerahasiaan data responden, teknik komunikasi dan wawancara serta bersikap di depan responden (etika saat pengambilan data), selain itu, enumerator juga mendapat materi khusus tentang kebiasaan dan budaya setempat.
3. Enumerator diwajibkan untuk memberikan informasi sebelum mendapat persetujuan atau mendapatkan *informed consent* sebelum melakukan survei kepada setiap responden. Khusus

untuk responden anak (<18 tahun), persetujuan setelah penjelasan dilakukan oleh orang tua/wali/pengampu. Adapun aspek yang perlu dijelaskan kepada responden survei adalah:

- a. Ketersediaan subjek penelitian untuk secara sukarela berpartisipasi dalam penelitian.
- b. Penjelasan tentang prosedur penelitian termasuk lama responden berpartisipasi, dan gambaran tentang perlakuan apa saja yang diterima oleh responden (wawancara, pengambilan sampel, pemeriksaan lab, pemeriksaan fisik, dll).
- c. Penjelasan mengenai resiko, dan manfaat langsung/tidak langsung yang mungkin dialami responden dalam penelitian.
- d. Penjelasan mengenai terjaminnya rahasia identitas data & hasil pemeriksaan responden.
- e. Penjelasan mengenai kontak yang dapat dihubungi jika responden mengalami masalah kesehatan setelah pemeriksaan dilakukan.
- f. Persetujuan partisipasi (*informed consent*) kepada responden anak dilakukan oleh orang tua/wali/pengasuh.

2.8. Pengumpulan, Manajemen, dan Analisis Data

A. Pengumpulan

Kegiatan pengumpulan data dilakukan oleh enumerator lokal terlatih dengan pengawasan teknis dan administratif oleh PJJ yang direkrut dari tenaga kesehatan lokal. Instrumen pengumpulan data menggunakan *platform digital* menggunakan *computer tablet* yang telah disediakan dalam pengisiannya, dengan tetap menyiapkan kuesioner berbasis kertas sebagai rencana cadangan. Enumerator dan PJJ mendapatkan pelatihan terkait kampung yang akan diambil datanya dari Dinas Kesehatan Kabupaten Mimika sebelum pelaksanaan kegiatan pengumpulan data.

Dalam proses pengumpulan data, 1 (satu) tim enumerator yang ditugaskan di kampung tertentu sekurang-kurangnya terdiri atas 3 orang. Tiap tim enumerator bertanggung jawab terhadap pengumpulan data dari kampung tertentu, di mana jumlah ruta dan metode samplingnya sesuai dengan yang telah ditetapkan.

Proses pengumpulan data dimulai dari identifikasi lokasi kampung sampel. Dinas kesehatan Kabupaten Mimika menugaskan tim enumerator tertentu untuk melakukan pengumpulan data di kampung tertentu. PJJ dan tim enumerator kemudian melakukan identifikasi lokasi ruta yang terpilih menjadi sampel di masing-masing kampung yang menjadi tanggung jawabnya. Identifikasi lokasi ruta bertujuan untuk memudahkan tim enumerator untuk menyusun strategi dan jadwal kegiatan pengumpulan data secara efektif dan efisien, namun di beberapa kampung, PJJ dan enumerator berjalan bersamaan karena adanya kesibukan masyarakat.

Kegiatan pengumpulan data sendiri dilakukan dengan wawancara, pengukuran, dan pemeriksaan. Wawancara dilakukan menggunakan 2 instrumen yaitu instrumen rumah tangga dan instrumen individu. Instrumen rumah tangga dilakukan pada kepala keluarga dengan tujuan mengumpulkan data untuk variabel-variabel berikut:

1. keterangan rumah tangga
2. anggota rumah tangga (ART)
3. akses layanan kesehatan
4. jaminan kesehatan
5. gangguan jiwa berat dalam rumah tangga
6. kesehatan lingkungan

Sementara itu, wawancara dengan instrumen individu dilakukan kepada seluruh individu yang tinggal dan termasuk dalam ruta *ter-sampling*. Pelaksanaan wawancara dengan instrumen individu sebisa mungkin dilakukan dalam suasana yang menjaga privasi responden individu dari ART lainnya. Pengumpulan data instrumen individu dilakukan dengan tujuan mengumpulkan data untuk variabel-variabel berikut:

1. keterangan demografi individu.
2. keterangan tentang asupan gizi (menggunakan metode *food recall*).
3. kesehatan individu:

- a. penyakit menular
 - b. penyakit tidak menular
 - c. kesehatan gigi dan mulut
 - d. kesehatan jiwa
 - e. disabilitas
4. Cedera.
5. Pengetahuan dan perilaku kesehatan.
6. Kesehatan ibu, hanya ditanyakan pada ART perempuan
7. Kesehatan balita, hanya ditanyakan pada orang tua/wali/pengampu untuk masing-masing ART berusia ≤ 5 tahun.

Pengukuran dilakukan pada semua ART. Pengukuran antropometri dilakukan dengan menggunakan timbangan digital (ketelitian 0,1 kg), alat ukur tinggi/panjang badan (ketelitian 1 mm), dan alat ukur LILA (ketelitian 1 mm). Pengukuran tekanan darah dilakukan dengan menggunakan alat tensimeter digital. Hasil pemeriksaan dicatat dalam bagian khusus dalam Instrumen Individu.

Pemeriksaan biomedis hanya dilakukan pada ART dari ruta yang terpilih untuk pengumpulan data biomedis. Pemeriksaan dilakukan di fasilitas laboratorium lapangan dan fasilitas laboratorium rekanan yang telah ditunjuk dan diinformasikan sebelumnya. Semua pemeriksaan dilakukan di laboratorium-laboratorium yang telah ditunjuk. Pemeriksaan yang dilakukan di laboratorium lapangan meliputi pemeriksaan tes cepat malaria, sifilis, dan HIV; serta pemeriksaan kadar hemoglobin, kadar gula darah sewaktu, dan kadar kolesterol. Pemeriksaan di laboratorium Klinik Kuala Kencana meliputi pemeriksaan HbA1c dan kreatinin serum. Sementara pemeriksaan kadar mineral dilakukan di laboratorium mitra di Jakarta. Adapun pemeriksaan-pemeriksaan untuk indikator penyakit tidak menular (kecuali hemoglobin) serta pemeriksaan tes cepat HIV dan sifilis dilakukan untuk responden berusia ≥ 15 , pemeriksaan kadar mineral dilakukan untuk responden berusia ≥ 7 tahun, dan pemeriksaan lainnya dilakukan untuk responden semua umur. Pemeriksaan-pemeriksaan ini dilakukan sesuai dengan prosedur standar dari laboratorium yang telah ditunjuk dan disebutkan sebelumnya. Hasil pemeriksaan dicatat dalam bagian khusus dalam instrumen individu atau instrumen lain yang bertautan dengan instrumen individu.

Khusus untuk pemeriksaan HIV dilakukan dengan konsep serosurvei menggunakan sekurang-kurangnya 2 (dua) tes cepat *antibody* berdasarkan Strategi 2 dalam Permenkes no. 15 tahun 2015 tentang Pelayanan Laboratorium Pemeriksa HIV dan Infeksi Oportunistik. Sesuai dengan regulasi tersebut pemeriksaan masing-masing subjek penelitian ini menggunakan tes cepat dengan sensitivitas dan spesifisitas $\geq 99\%$. Beberapa contoh tes cepat yang memenuhi standar tersebut adalah:

1. SD Bioline HIV-1/2 3.0, Standard Diagnostics dari Abbot, USA,
2. Standard Diagnostics, Abbott, Chicago, IL, USA
3. Advanced Quality One Step Anti-HIV [1 & 2] Test dari InTec Products, China,
4. VIKIA HIV $\frac{1}{2}$ dari bioMerieux, France.
5. Alere HIV Combo dari Alere Medical Co Ltd, Japan.
6. Anti-HIV 1/2 Cassette dari Fokus Diagnostik, Indonesia.
7. Diagnostic Kit HIV (1+2) Antibody dari Shanghai Kehua Bioengineering (KHB, China)

Pemeriksaan HIV dilakukan pada responden dari semua kelompok umur. Responden yang menjalani pemeriksaan tes cepat HIV akan diberi kartu rujukan yang berisi kode unik identifikasi partisipan penelitian yang bersangkutan dan nama puskesmas rujukan tempat menanyakan hasil pemeriksaan sampel biomedis. Responden diberi kebebasan untuk mengetahui hasil pemeriksaan dengan mengontak puskesmas yang tersebut pada kartu rujukan. Enumerator maupun analis laboratorium tidak menghubungi responden berkenaan dengan hasil pemeriksaan tanpa permintaan dari responden.

Pemeriksaan *rapid* malaria (RDT) berdasarkan reaksi antigen-antibodi, menggunakan SD Bioline. Jika RDT malaria menunjukkan hasil positif dan/atau ada gejala (suhu $>38^{\circ}\text{C}$), pada sampel dilakukan

pemeriksaan mikroskopis malaria. Pemeriksaan RDT malaria dilakukan pada pasien dari semua kelompok umur.

Adapun pemeriksaan yang dilakukan di Klinik Kuala Kencana meliputi pemeriksaan kimia klinis, yaitu pemeriksaan kreatinin serum dengan metode *Jaffe-Picrate* dan pemeriksaan HbA1c dengan prinsip fotokromatografi. Pemeriksaan kadar kreatinin serum sudah mempertimbangkan metode penghitungan estimasi laju filtrasi glomerulus sehingga hasil yang keluar dapat memberikan gambaran umum terkait fungsi ginjal. Kedua pemeriksaan ini hanya dilakukan pada responden berusia ≥ 15 tahun.

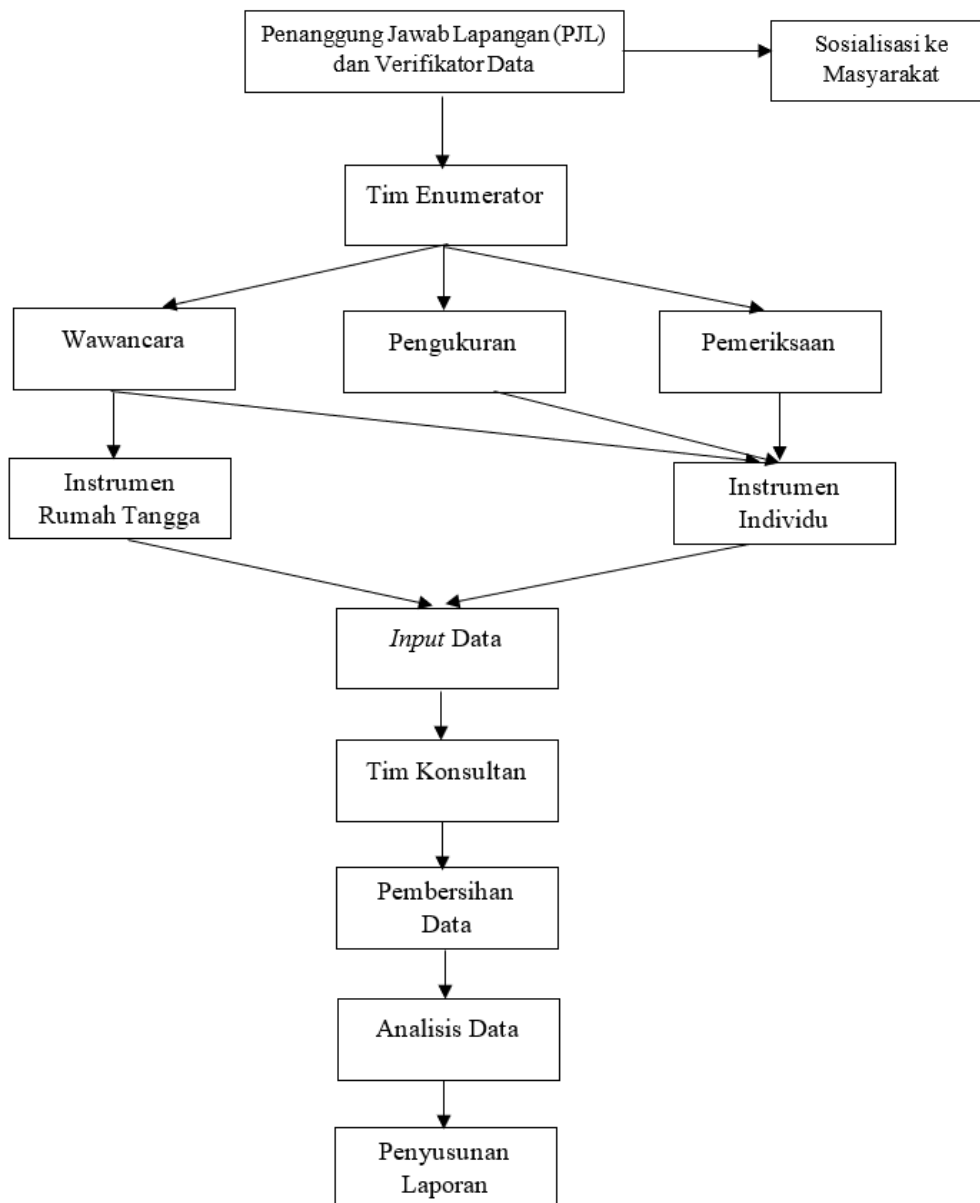
Sementara itu, pemeriksaan yang dilakukan di laboratorium mitra di Jakarta meliputi pemeriksaan kadar mineral yang menjadi indikator kesehatan lingkungan. Semua proses penyimpanan dan pengiriman spesimen dilakukan sesuai dengan standar operasional untuk masing-masing jenis pemeriksaan dan spesimen terkait. Pemeriksaan ini dilakukan untuk memastikan ketepatan identifikasi individu, pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut oleh dokter gigi di lokasi survei dilakukan bersama dengan tim enum yang melakukan wawancara ruta dan individu.

Menyesuaikan dengan bentangan wilayah, jangka waktu pengumpulan data diselesaikan dalam waktu kurang lebih 8 bulan pada jadwal terpisah dengan jeda waktu dari kampung ke kampung, di mana untuk tiap kampung diperlukan waktu rata-rata 1-3 hari, dan dibagi menjadi 3 tahapan dengan total 30 kampung yang diambil datanya.

Tabel 2. 5. Tahapan Pengumpulan Data Riskesdas Mimika 2022

Tanggal Pengumpulan Data	Kampung/Desa	Catatan Pengumpulan Data
TAHAP 1		
10-12 November 2021	Pengumpulan data di Kampung Tipuka dan Ayuka	PJL melakukan sosialisasi H-1 kepada Tokoh Masyarakat dan diterima oleh masyarakat
13-14 November 2021	Pengumpulan data di Kampung Nayaro	
13-14 November 2021	Pengumpulan data di Kampung Amamapare	
18 November – 17 Desember 2021	Pengumpulan data di Kampung Atuka, Keakwa, Wania, Nawaripi, Ohotya, Fanamo, Omawita, Koperapoka	
TAHAP 2		
3 Februari 2022	Pengumpulan data di Kampung Bintang Lima	PJL dan Enumerator berjalan beriringan
7 Februari 2022	Pengumpulan data di Kampung Walani	PJL dan Enumerator berjalan beriringan
10-12 Februari 2022	Pengumpulan data di Kampung Banti II	Tidak dilakukan pemeriksaan sampling biomedis dan pemeriksaan gigi karena COVID-19 merebak
12-14 Februari 2022	Pengumpulan data di Kampung Utikini II	PJL dan Enumerator berjalan beriringan
16-19 Februari 2022	Pengumpulan data di Kampung Pioka Kencana	PJL dan Enumerator berjalan beriringan
23 Februari -3 Maret 2022	Pengumpulan data di Kampung Iwaka dan Kuala Kencana	PJL dan Enumerator berjalan beriringan
TAHAP 3		
14 Mei 2022	Pengumpulan data di Kampung Murupuka dan Yapakopa	Pemeriksaan Hba1C dan Serum Kreatinin Tidak dilakukan karena kesulitan akses ke wilayah kampung dalam membawa alatnya.
19 Mei 2022	Pengumpulan data di Kampung Mimika	
22 Mei 2022	Pengumpulan data di Kampung Amar	
23-26 Mei 2022	Pengumpulan data di Kampung Alama, Diloa, Tsinga, dan Hoya	Khusus kampung hoya, Tidak dilakukan pemeriksaan <i>sampling</i> biomedis dan pemeriksaan gigi karena daerah kurang aman karena isu sensitif. Kampung lainnya tidak dilakukan pemeriksaan Hba1C dan Serum Kreatinin
31 Mei- 3 Juni 2022	Pengumpulan data di Kampung Amungun, Noema	Pemeriksaan Hba1C dan Serum Kreatinin Tidak dilakukan karena kesulitan akses ke wilayah kampung dalam membawa alatnya.

B. Manajemen Data



Gambar 2. 2. Alur pengumpulan, manajemen, dan analisis data Riskesdas Mimika 2022

Manajemen data dimulai oleh pengisian kuesioner menggunakan platform digital yang telah disiapkan yang dapat diisi secara *online* maupun saat tidak terkoneksi internet oleh enumerator di lokasi penelitian dengan memberikan kode unik identifikasi pada instrumen rumah tangga dan instrumen individu. Selanjutnya enumerator, dengan supervisi PJL, bertanggung jawab untuk memastikan terunggahnya seluruh data dalam instrumen pengumpulan data ke pusat data sesuai arahan tim petugas data. Data pada pusat data hanya bisa diakses oleh tim petugas data. Setelah semua data terkumpul, data diunduh dan disimpan dalam piranti keras (*hardware*) yang telah ditentukan dan salinan pada pusat data berbasis *cloud server* dihapus. Langkah-langkah ini dilakukan demi menegakkan prinsip kerahasiaan dan konfidensialitas data responden Riskesdas Mimika 2022.

Selanjutnya tim petugas data melakukan penggabungan, pemeriksaan, dan pembersihan data. Data *outlier* atau tidak konsisten ditelusuri kembali ke data asli untuk dilakukan validitas *entry* data dan mengidentifikasi kesalahan. Data yang telah diperiksa kemudian diolah secara deskriptif dan disajikan dalam bentuk tabel, dengan tambahan data prosentase data Provinsi Papua dan Indonesia yang diambil dari Laporan Nasional Riskesdas 2018 sebagai pembanding.

C. Analisis Data

Penyajian hasil dalam penelitian ini merujuk dua istilah sebagai berikut:

1. Prevalensi, merujuk pada variabel-variabel yang diperoleh dari hasil pengukuran, pemeriksaan, atau wawancara yang mana jawaban responden harus didasari riwayat diagnosis oleh dokter.
2. Proporsi, merujuk pada variabel-variabel yang merupakan hasil wawancara yang jawabannya merupakan sepengetahuan masing-masing responden, seperti informasi pribadi atau keluhan, gejala, pengetahuan, perilaku, dan lain-lain.

Analisis dilakukan dengan pembobotan berbasis sampel rumah tangga, faktor pembobot rumah tangga, dan faktor pembobot individu. Dalam penyajian tabel deskriptif, ditampilkan juga data Provinsi Papua dan Nasional yang bersumber pada Laporan Nasional Riskesdas 2018.

Tabel 2. 6. Pembobotan Sampel Rumah Tangga dan Individu, Riskesdas Mimika 2022

Kecamatan	N Sampel Rumah Tangga	Faktor Pembobot Rumah Tangga	N Sampel Tertimbang Rumah Tangga	N Sampel Individu	Faktor pembobot Individu	N Sampel Tertimbang Individu
Agimuga	71	3	213	281	3	843
Alama	66	7	462	217	8	1.736
Amar	112	4	448	648	3	1.944
Hoya	58	4	232	210	6	1.260
Iwaka	100	14	1.400	315	21	6.615
Jila	46	7	322	166	8	1.328
Jita	112	3	336	353	4	1.412
Kuala kencana	617	5	3.085	1.531	11	16.841
Kwamki narama	90	15	1.350	200	35	7.000
Mimika barat	156	3	468	481	5	2.405
Mimika barat jauh	44	10	440	309	6	1.854
Mimika barat tengah	78	8	624	308	7	2.156
Mimika baru	671	25	16.775	1.892	43	81.356
Mimika tengah	120	6	720	686	5	3.430
Mimika timur	120	13	1.560	370	17	6.290
Mimika timur jauh	250	3	750	1.258	3	3.774
Tembagapura	69	23	1.587	208	80	16.640
Wania	325	23	7.475	1.069	30	32.070
Kabupaten Mimika	3.105	-	38.247	10.502	-	188.954

Bab 3. Karakteristik Sosial-Demografi Sampel Rumah Tangga dan Individu

3.1. Definisi Operasional Variabel Karakteristik Sosial-Demografi

A. Kelompok Umur

Kelompok umur merupakan penggolongan umur individu yang digunakan dalam seluruh analisis. Kelompok umur dikelompokkan berdasarkan umur individu dalam hari. Umur ini dihitung dengan menggunakan rumus: $\text{Umur} = \text{Tanggal pengumpulan data} - \text{Tanggal Lahir Responden}$ (dalam hari), kemudian dikelompokkan sesuai keperluan setiap bab pelaporannya.

B. Jenis Kelamin

Jenis kelamin responden sesuai pengakuan responden ketika pengumpulan data. Jenis kelamin dikategorikan menjadi dua yaitu laki-laki dan perempuan. Jenis kelamin ini juga menentukan beberapa item pertanyaan khusus dalam beberapa blok laporan.

C. Pendidikan

Pendidikan responden dicatat berdasarkan pengakuan responden saat pengumpulan data sesuai dengan pilihan yang ada dalam kuesioner. Pendidikan dikategorikan menjadi 6 yaitu Tidak/belum pernah sekolah, Tidak tamat SD/MI, Tamat SD/MI, Tamat SLTP/MTS, Tamat SLTA/MA, dan Tamat D1/D2/D3/PT.

D. Pekerjaan

Pekerjaan responden dicatat berdasarkan pengakuan responden saat pengumpulan data sesuai dengan pilihan yang ada dalam kuesioner. Pekerjaan dikategorikan menjadi 9 yaitu tidak bekerja, sekolah (siswa/mahasiswa), PNS/ TNI/ Polri/ BUMN/ BUMD, pegawai swasta, wiraswasta, petani/buruh tani, nelayan, buruh/sopir/pembantu ruta, dan lainnya.

E. Suku

Suku responden dicatat berdasarkan pengakuan responden saat pengumpulan data sesuai dengan pilihan yang ada dalam kuesioner. Suku dikategorikan menjadi 2 yaitu penduduk asli Papua dan bukan penduduk asli Papua.

F. Anggota Rumah Tangga (ART)

Jumlah anggota rumah tangga adalah jumlah keseluruhan individu dalam rumah tangga tersebut yang dilaporkan oleh kepala rumah tangga saat pengisian instrument rumah tangga.

G. Tempat Tinggal

Tempat tinggal responden dikategorikan menjadi tiga wilayah yaitu wilayah gunung, kota, dan pantai. Berikut ini daftar pengelompokan tempat tinggal berdasarkan kondisi wilayah geografis kampung.

Tabel 3. 1. Pengelompokkan tempat tinggal, Riskesdas Mimika 2022

Desa/Kampung	Kategori Tempat Tinggal
Amungun	Pantai
Alama	Gunung
Amar	Pantai
Hoya	Gunung
Iwaka	Kota
Diloa	Gunung
Noema	Pantai
Kuala Kencana	Kota
Utikini II	Kota
Pioka Kencana	Kota
Bintang Lima	Kota
Walani	Kota
Kokonao	Pantai
Mimika	Pantai
Yapakopa	Pantai
Mupuruka	Pantai
Koperapoka	Kota
Nayaro	Kota
Atuka	Pantai
Keakwa	Pantai
Wania	Kota
Tipuka	Kota
Ayuka	Kota
Amamapare	Pantai
Ohotya	Pantai
Fanamo	Pantai
Omawita	Pantai
Banti II	Gunung
Tsinga	Gunung
Nawaripi	Kota

3.2. Karakteristik sosial-demografi sampel rumah tangga (kepala rumah tangga)

Tabel 3.2 menunjukkan bahwa dari 38.247 rumah tangga hasil pembobotan, sebagian besar rumah tangga (82,9%) bertempat tinggal di wilayah kota dan sebagian besar (60,5%) adalah bukan penduduk asli Papua. Sejumlah 34,4% kepala rumah tangga adalah tamatan SMA/MA, selanjutnya 33,1% mengaku tidak bekerja.

Tabel 3. 2. Karakteristik Sosial Demografi Rumah Tangga, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	%	95% CI	N Tertimbang
Rata-rata ART di Rumah Tangga (Mean ± SD)	4,3±2,4		38.247
Tempat Tinggal			
Gunung	6,8	6,6-7,0	2.603
Kota	82,9	82,6-83,3	31.723
Pantai	10,3	10,0-10,6	3.921
Pendidikan Kepala Ruta			
Tidak/belum pernah sekolah	8,3	8,0-8,7	1.917
Tidak tamat SD/MI	9,0	8,6-9,4	2.085
Tamat SD/MI	20,0	19,5-20,6	4.625
Tamat SLTP/MTS	20,3	19,7-20,8	4.675
Tamat SLTA/MA	34,4	33,7-34,9	7.921
Tamat D1/D2/D3/PT	8,1	7,7-8,4	1.867
Pekerjaan Kepala Ruta			
Tidak bekerja	33,1	32,3-33,8	5.021
Sekolah	1,7	1,5-2,0	263
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	5,2	4,8-5,6	791
Pegawai swasta	7,4	7,0-7,9	1.130
Wiraswasta	8,0	7,6-8,5	1.221
Petani/buruh tani	17,5	16,9-18,1	2.660
Nelayan	19,0	18,4-19,7	2.892
Buruh/sopir/asisten ruta	2,7	2,4-2,9	402
Lainnya	5,3	4,9-5,7	806
Suku			
Penduduk asli Papua	39,5	39,0-40,0	12.888
Bukan penduduk asli Papua	60,5	60,0-61,0	19.757

3.3. Karakteristik sosial-demografi sampel individu

Tabel 3. 3. Karakteristik Sosial Demografi Individu, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	%	95% CI	N Tertimbang
Kelompok Umur			
<1	3,2	3,1-3,2	5.978
1-4	13,1	13,0-13,3	24.803
5-14	23,9	23,7-24,1	45.090
15-24	14,8	14,6-14,9	27.936
25-34	14,2	14,0-14,3	26.732
35-44	13,9	13,7-14,0	26.215
45-54	10,4	10,2-10,5	19.585
55-64	4,6	4,5-4,7	8.568
65-74	1,8	1,7-1,8	3.347
+75	0,4	0,3-0,4	700
Jenis Kelamin			
Laki-laki	42,5	42,2-42,7	80.322
Perempuan	57,5	57,3-57,8	108.632
Tempat Tinggal			
Gunung	11,1	11,0-11,2	20.964
Kota	79,6	79,4-79,8	150.454
Pantai	9,3	9,2-9,4	17.536
Pendidikan			
Tidak/belum pernah sekolah	11,1	10,9-11,3	14.778
Tidak tamat SD/MI	25,6	25,4-25,8	34.087
Tamat SD/MI	23,1	22,9-23,3	30.734
Tamat SLTP/MTS	14,8	14,6-14,9	19.663
Tamat SLTA/MA	19,4	19,2-19,6	25.801
Tamat D1/D2/D3/PT	6,1	5,9-6,2	8.109
Pekerjaan			
Tidak bekerja	29,0	28,6-29,2	25.145
Sekolah	10,7	10,5-10,9	9.295
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	5,2	5,0-5,3	4.492
Pegawai swasta	6,9	6,8-7,1	6.021
Wiraswasta	7,1	6,9-7,3	6.188
Petani/buruh tani	15,6	15,4-15,9	13.562
Nelayan	18,5	18,2-18,8	16.041
Buruh/sopir/pembantu ruta	2,2	2,0-2,3	1.871
Lainnya	4,9	4,7-5,0	4.248
Suku			
Penduduk asli Papua	46,4	65,2-65,6	74.182
Bukan penduduk asli Papua	53,6	34,4-34,9	85.508

Tabel diatas menunjukkan bahwa dari 188.954 individu hasil pembobotan di mana 23,9%-nya berusia 5-14 tahun. Berdasarkan jenis kelamin, perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki dan sebagian besar (75,6%) tinggal di wilayah kota. Berdasarkan pendidikan terakhir, lebih dari 20% tidak tamat SD/MI dan tamat SD/MI, sedangkan berdasarkan jenis pekerjaan, sebagian besar (29,0%) menjawab tidak bekerja, selanjutnya 53,6% mengaku bukan penduduk asli Papua.

Bab 4. Akses Pelayanan Kesehatan dan Jaminan Kesehatan

4.1. Definisi Operasional

A. Akses Pelayanan Kesehatan

Akses ke fasilitas kesehatan diukur dengan mengetahui lokasi fasilitas kesehatan (faskes), jenis alat transportasi yang digunakan ke fasilitas kesehatan, dan waktu tempuh ke fasilitas kesehatan. Pada Riskesdas Mimika 2022, ada 3 (tiga) jenis akses pelayanan kesehatan yang dianalisis yaitu:

- (1) Akses ke fasilitas Puskesmas/ Pustu/ Pusling/Bidan Desa;
- (2) Akses ke fasilitas Rumah Sakit;
- (3) Akses ke fasilitas Klinik/Praktek Mandiri.

Tahap selanjutnya, data akses ke fasilitas kesehatan dibagi ke dalam tiga kategori, yaitu: kategori mudah, sulit, dan sangat sulit. Akses ke fasilitas kesehatan dikelompokkan menjadi mudah apabila ada faskes di kampung/distrik, dapat diakses dengan kendaraan bermotor hingga jalan kaki dengan waktu kurang dari 15 menit. Akses sulit apabila di kampung/distrik ada faskes, dapat diakses dengan kendaraan bermotor hingga jalan kaki dengan waktu lebih dari sama dengan 15 menit, dan akses sangat sulit apabila transportasi yang digunakan adalah transportasi air (perahu) dan atau transportasi udara (helikopter/pesawat).

Formula perhitungan proporsi Akses Pelayanan Kesehatan adalah sebagai berikut:

Akses ke Puskesmas/Pustu/Pusling/Bidan Desa:

$$= \frac{\text{Akses Rumah Tangga ke Puskesmas (alat transportasi dan waktu tempuh)}}{\text{Jumlah rumah tangga yang mengetahui keberadaan puskesmas atau pustu atau pusling atau bidan desa}}$$

$$\text{Akses ke rumah sakit} := \frac{\text{Akses rumah tangga ke rumah sakit (alat transportasi dan waktu tempuh)}}{\text{Jumlah rumah tangga yang mengetahui keberadaan rumah sakit}}$$

Akses ke Klinik/Praktek Mandiri:

$$= \frac{\text{Akses Rumah Tangga ke Puskesmas (alat transportasi dan waktu tempuh)}}{\text{Jumlah rumah tangga yang mengetahui keberadaan Klinik/Praktek Mandiri}}$$

B. Jaminan Kesehatan

Jaminan kesehatan yang dimiliki oleh rumah tangga untuk mengakses layanan kesehatan dapat diperlihatkan saat wawancara berlangsung. Kepada setiap rumah tangga ditanyakan apakah rumah tangga memiliki jaminan kesehatan yang dapat digunakan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Apabila memiliki jaminan kesehatan, setiap rumah tangga ditanyakan jenis jaminan Kesehatan yang dimiliki dan dapat dijawab lebih dari satu jenis jaminan kesehatan. Di Kabupaten Mimika terdapat beberapa jenis jaminan kesehatan. Kategori jaminan kesehatan dibedakan menjadi BPJS dibayar sendiri, BPJS dibayar Pemerintah, BPJS Tenaga Kerja (BPJS-TK), asuransi swasta, dalam tanggungan PTFI, Kartu Papua Sehat, dan Jaminan Kesehatan Papua. Penjelasan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Mimika bahwa pilihan “dalam tanggungan PTFI” hingga Jaminan Kesehatan Papua adalah bentuk-bentuk dari BPJS yang dahulu ada di Kabupaten Mimika (sebelum puldat Riskesdas Mimika 2022).

Formula perhitungan proporsi Kepemilikan Jaminan Kesehatan adalah sebagai berikut:

$$\text{Kepemilikan jaminan kesehatan} = \frac{\text{Rumah tangga yang memiliki jaminan kesehatan}}{\Sigma \text{seluruh rumah tangga}}$$

4.2. Akses ke Fasilitas Kesehatan

Tabel 4. 1. Proporsi Akses Rumah Tangga ke Puskesmas/Pustu/Pusling/Bidan Desa menurut karakteristik, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	Mudah		Sulit		Sangat Sulit		N Tertimbang
	%	95% CI	%	95% CI	%	95% CI	
Tempat Tinggal							

Gunung	68,8	66,9-70,5	31,2	29,3-33,0	0,0	N/A	2.553
Kota	54,9	54,3-55,4	45,0	44,4-45,6	0,1	0,1-0,2	28.244
Pantai	64,8	63,3-66,3	29,4	27,9-30,8	5,8	5,1-6,6	3.833
Pendidikan Kepala Ruta							
Tidak/belum pernah sekolah	60,2	57,9-62,4	39,2	37,0-41,5	0,6	0,3-1,0	1.827
Tidak tamat SD/MI	64,7	62,5-66,8	33,9	31,8-36,0	1,4	0,9-2,0	1.967
Tamat SD/MI	58,5	57,0-60,0	38,9	37,5-40,4	2,6	2,2-3,0	4.373
Tamat SLTP/MTS	60,3	58,8-61,7	38,9	37,5-40,4	0,8	0,6-1,1	4.245
Tamat SLTA/MA	54,8	53,7-56,0	45,1	44,0-46,3	0,0	N/A	7.226
Tamat D1/D2/D3/PT	60,2	57,7-62,5	39,7	37,3-42,1	0,2	0,0-0,6	1.591
Pekerjaan Kepala Ruta							
Tidak bekerja	61,3	59,9-62,7	38,1	33,2-36,1	0,6	0,4-0,9	4.597
Sekolah	47,4	41,0-53,8	52,6	46,1-58,9	0,0	N/A	230
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	62,4	58,7-65,9	35,7	28,9-36,6	1,9	1,3-3,9	686
Pegawai swasta	52,2	50,2-56,4	45,4	41,0-47,2	2,5	1,7-3,8	1.060
Wiraswasta	71,0	66,6-72,1	28,7	27,6-33,1	0,3	0,0-0,8	1.149
Petani/buruh tani	53,0	55,8-60,3	46,3	44,3-48,2	0,7	0,6-1,6	2.506
Nelayan	52,2	51,1-55,5	46,7	43,1-47,5	1,1	0,9-1,9	2.565
Buruh/sopir/pembantu ruta	79,8	75,4-83,6	20,2	16,4-24,5	0,0	N/A	372
Lainnya	71,3	67,2-74,1	24,8	21,6-28,3	3,9	3,1-6,2	741
Suku							
Penduduk asli Papua	56,8	55,9-57,7	41,1	40,2-42,0	2,1	1,9-2,4	12.094
Bukan penduduk asli Papua	55,5	54,7-56,2	44,5	43,8-45,3	0,0	N/A	17.317
Kabupaten Mimika	57,0	56,5-57,5	42,3	41,7-42,8	0,8	0,6-0,9	34.630
Provinsi Papua	14,4	12,8-16,1	15,4	14,0-17,0	70,2	68,1-72,2	3.822
Indonesia	39,2	38,8-39,6	31,8	31,5-32,2	29,0	28,6-29,4	275.416

Tabel diatas menunjukkan secara bahwa secara keseluruhan 57% masyarakat mengatakan akses ke puskesmas/pustu/pusling/bidan desa mudah diakses karena aksesnya menggunakan kendaraan hingga jalan kaki kurang dari 15 menit. Bila dilihat dari tempat tinggal masyarakat Kabupaten Mimika, masyarakat yang tinggal di daerah pantai, gunung, maupun kota melaporkan bahwa akses ke puskesmas/pustu/pusling/bidan desa mudah diakses.

Tabel 4. 2. Proporsi Akses Rumah Tangga Ke Fasilitas Rumah Sakit menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	Mudah		Sulit		Sangat Sulit		N Tertimbang
	%	95% CI	%	95% CI	%	95% CI	
Tempat Tinggal							
Gunung	0,0	-	79,5	75,9-82,6	20,5	17,4-24,1	560
Kota	31,8	31,2-32,5	68,2	67,5-68,8	0,0	-	20.509
Pantai	19,6	16,2-23,5	15,1	12,1-18,6	65,3	60,8-69,5	464
Pendidikan Kepala Ruta							
Tidak/belum pernah sekolah	22,9	19,7-26,4	64,3	60,4-68,0	12,8	10,4-15,7	616
Tidak tamat SD/MI	26,5	23,4-29,9	73,1	69,7-76,2	0,4	0,1-1,2	717
Tamat SD/MI	30,9	29,0-32,9	63,8	61,8-65,8	5,3	4,4-6,3	2.173
Tamat SLTP/MTS	27,6	25,8-29,4	71,2	69,3-72,9	1,3	0,9-1,8	2.471
Tamat SLTA/MA	33,5	32,2-34,8	65,4	64,1-66,7	1,1	0,8-1,4	5.026
Tamat D1/D2/D3/PT	40,0	37,1-42,8	59,8	56,9-62,6	0,3	0,0-0,8	1.144
Pekerjaan Kepala Ruta							
Tidak bekerja	31,0	29,0-32,9	67,5	65,4-69,4	1,6	1,1-2,2	2.126
Sekolah	18,9	13,5-25,7	81,1	74,3-86,5	0,0	-	159
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	37,1	32,5-41,9	60,5	55,6-65,1	2,5	1,3-4,6	402
Pegawai swasta	11,3	9,0-14,0	85,1	82,1-87,7	3,7	2,4-5,4	631
Wiraswasta	39,5	35,5-43,7	58,3	54,1-62,4	2,2	1,3-3,8	544
Petani/buruh tani	36,4	34,1-38,8	60,3	57,9-62,7	3,3	2,5-4,3	1.592
Nelayan	32,4	30,1-34,7	65,4	63,0-67,8	2,2	1,6-3,1	1.510
Buruh/sopir/pembantu ruta	3,2	1,3-7,5	96,8	92,5-98,7	0,0	-	155
Lainnya	30,6	26,3-35,2	56,8	52,0-61,5	12,6	9,7-16,2	412
Suku							
Penduduk asli Papua	21,0	19,7-22,3	68,4	66,8-69,9	10,7	9,7-11,7	3.593
Bukan penduduk asli Papua	32,5	31,7-33,3	67,3	66,6-68,1	0,2	0,1-0,2	13.820
Kabupaten Mimika	30,7	30,1-31,4	67,3	66,7-67,9	1,9	1,8-2,1	21.533
Provinsi Papua	19,3	17,4-21,3	21,5	19,2-23,9	59,3	56,6-61,9	2.933
Indonesia	37,1	36,6-37,5	36,9	36,5-37,4	26,0	25,6-26,4	254.087

Tabel diatas menunjukkan bahwa secara keseluruhan 67,3% masyarakat mengatakan akses ke rumah sakit sulit karena diakses dengan waktu sama dengan dan lebih dari 15 menit. Berdasarkan wilayah tempat tinggal, masyarakat di daerah pantai sangat sulit mengakses rumah sakit terdekat karena harus menggunakan transportasi laut yang sangat bergantung pada ketersediaan transportasi dan kondisi cuaca (termasuk ketinggian air, dll). Demikian pula masyarakat di wilayah gunung yang harus menggunakan pesawat/heli untuk dapat mengakses layanan kesehatan di rumah sakit.

Tabel 4. 3. Proporsi Akses Rumah Tangga ke Klinik/Praktik Dokter/Dokter Gigi menurut karakteristik, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	Mudah		Sulit		Sangat Sulit		N Tertimbang
	%	95% CI	%	95% CI	%	95% CI	
Tempat Tinggal							
Gunung	76,7	68,7-83,1	23,3	16,8-31,3	0,0	-	133
Kota	63,0	62,3-63,7	37,0	36,3-37,7	0,0	-	17.106
Pantai	34,1	29,0-39,5	48,6	43,0-54,1	17,3	13,5-21,9	311
Pendidikan Kepala Ruta							
Tidak/belum pernah sekolah	62,0	57,4-66,4	38,0	33,6-42,6	0,0	-	447
Tidak tamat SD/MI	68,8	64,0-73,3	25,7	21,6-30,3	5,5	3,6-8,2	385
Tamat SD/MI	71,2	68,9-73,5	28,2	26,0-30,5	0,6	0,3-1,1	1.508
Tamat SLTP/MTS	59,1	56,9-61,2	40,5	38,3-42,7	0,5	0,2-0,9	1.960
Tamat SLTA/MA	67,2	65,8-68,6	32,8	31,4-34,2	0,0	-	4.309
Tamat D1/D2/D3/PT	45,8	42,8-48,7	54,3	51,3-57,2	0,0	-	1.082
Pekerjaan Kepala Ruta							
Tidak bekerja	75,6	73,7-77,4	23,8	22,0-25,7	0,6	0,3-1,0	2.086
Sekolah	43,5	35,4-51,9	54,4	45,9-62,5	2,1	0,7-6,5	138
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	70,6	65,3-75,3	29,4	21,5-31,9	0,0	-	316
Pegawai swasta	65,0	61,9-70,3	35,0	29,7-38,0	0,0	-	523
Wiraswasta	82,2	78,1-85,7	17,8	14,2-21,9	0,0	-	383
Petani/buruh tani	44,5	41,7-47,3	55,3	52,4-58,1	0,3	0,1-0,8	1.169
Nelayan	65,5	64,4-70,7	33,9	28,5-34,8	0,6	0,3-1,3	1.024
Buruh/sopir/pembantu ruta	75,6	69,2-81,0	24,4	18,9-30,7	0,0	-	205
Lainnya	69,7	62,9-75,8	30,3	24,2-37,1	0,0	-	195
Suku							
Penduduk asli Papua	50,4	48,0-51,8	46,5	44,1-48,8	3,2	2,8-4,7	1.707
Bukan penduduk asli Papua	66,6	65,8-67,4	33,4	32,6-34,2	0,0	-	13.171
Kabupaten Mimika	62,6	61,9-63,3	37,1	36,4-37,8	0,3	0,2-0,4	17.550
Provinsi Papua	19,8	17,0-22,9	32,7	29,3-36,4	48,5	43,5-51,6	1.231
Indonesia	37,3	36,9-37,8	31,1	30,7-31,5	31,5	31,1-31,9	216.934

Tabel diatas menunjukkan bahwa secara keseluruhan 62,6% masyarakat mengatakan bahwa klinik/praktek dokter/dokter gigi mudah diakses karena dapat dijangkau menggunakan kendaraan hingga jalan kaki kurang dari 15 menit. Berdasarkan wilayah tempat tinggal, masyarakat di daerah pantai melaporkan bahwa klinik/praktek dokter/dokter gigi sangat sulit diakses. Masyarakat di wilayah gunung masih memiliki pemahaman bahwa puskesmas di daerah gunung adalah sama dengan jenis layanan bernama klinik sehingga data akses menuju klinik di wilayah gunung menunjukkan akses yang mudah.

Dari 3 jenis faskes, faskes yang paling sulit diakses adalah rumah sakit. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa faskes primer seperti puskesmas dan klinik seharusnya menyediakan layanan kesehatan yang komprehensif sebagai layanan yang paling mudah diakses bagi sebagian besar masyarakat di Kabupaten Mimika terlepas dari wilayah tempat tinggalnya.

4.3. Kepemilikan Jaminan Kesehatan

Tabel 4. 4. Proporsi Rumah Tangga yang memiliki Jaminan Kesehatan menurut karakteristik, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	Memiliki Jaminan Kesehatan		N Tertimbang
	%	95% CI	
Tempat Tinggal			
Gunung	62,8	60,9-64,6	2.603
Kota	60,6	60,1-61,2	31.723
Pantai	68,1	66,6-69,6	3.921
Pendidikan Kepala Ruta			
Tidak/belum pernah sekolah	64,1	61,4-65,8	1.917
Tidak tamat SD/MI	57,2	55,0-60,3	2.085
Tamat SD/MI	62,0	59,5-62,4	4.625
Tamat SLTP/MTS	58,4	56,9-59,8	4.675
Tamat SLTA/MA	65,4	63,2-65,6	7.921
Tamat D1/D2/D3/PT	78,1	76,2-80,0	1.867
Pekerjaan Kepala Ruta			
Tidak bekerja	64,2	61,3-64,2	5.021
Sekolah	57,0	50,9-62,9	263
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	71,8	66,2-73,1	791
Pegawai swasta	45,4	42,5-48,4	1.130
Wiraswasta	67,4	64,7-70,0	1.221
Petani/buruh tani	64,4	62,6-66,2	2.660
Nelayan	61,4	59,9-63,9	2.892
Buruh/sopir/pembantu ruta	60,5	55,6-65,1	402
Lainnya	64,9	61,5-68,1	806
Suku			
Penduduk asli Papua	65,3	64,6-66,3	12.888
Bukan penduduk asli Papua	58,8	58,2-59,5	19.757
Kabupaten Mimika	61,6	61,1-62,0	38.247

Tabel diatas menunjukkan bahwa secara keseluruhan 61,6% rumah tangga memiliki jaminan kesehatan sedangkan 39,4%-nya tidak tahu atau tidak memiliki jaminan kesehatan. Hal ini seharusnya menjadi perhatian pemerintah terkait sosialisasi mengenai pentingnya pengetahuan tentang kepemilikan jaminan kesehatan terkait akses ke pelayanan kesehatan.

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa dari 23.540 rumah tangga (61,6%) yang memiliki jaminan kesehatan, jenis BPJS PBI (Jaminan Kesehatan yang disubsidi pemerintah) adalah yang paling banyak dimiliki (72,3%). Ada beberapa variasi jaminan kesehatan yang dimiliki oleh masyarakat Papua seperti Jaminan Kesehatan Papua (JKP), Kartu Papua Sehat (KPS) yang kemudian dimigrasi ke BPJS PBI, kemudian jaminan kesehatan yang dalam tanggungan PTFI juga didefinisikan ulang sebagai, cakupan jaminan dari YPMAK. Kepemilikan jaminan kesehatan lebih tinggi pada masyarakat yang berpendidikan lebih tinggi (tamatan D1/D2/D3/PT) sebesar 78,1% dan bekerja di sektor formal (PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD) sebesar 71,8%.

Tabel 4. 5. Proporsi Jenis Jaminan Kesehatan yang dimiliki Rumah Tangga menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	BPJS PBI	BPJS Non PBI	BPJS- TK	Asuransi Swasta	Dalam Tanggungan PTFI	Kartu Papua Sehat	JKP	N Tertimbang
	%	%	%	%	%	%	%	
Tempat Tinggal								
Gunung	57,4	0,4	0,0	4,2	26,2	43,3	26,8	1.635
Kota	74,6	0,1	5,3	2,8	13,7	6,8	6,3	19.234
Pantai	65,0	0,8	1,0	0,2	19,9	22,5	17,2	2.671
Pendidikan Kepala Ruta								
Tidak/belum pernah sekolah	60,7	0,0	0,0	5,9	29,5	25,0	33,5	1.228
Tidak tamat SD/MI	59,9	0,0	0,5	0,3	15,0	32,6	23,1	1.192
Tamat SD/MI	77,4	0,1	1,2	0,0	11,3	17,9	9,6	2.867
Tamat SLTP/MTS	71,9	0,1	3,3	2,5	13,5	12,7	12,6	2.728
Tamat SLTA/MA	74,0	0,6	6,5	2,7	11,1	9,8	4,9	5.176
Tamat D1/D2/D3/PT	69,9	0,0	8,8	1,6	21,0	4,7	1,2	1.458
Pekerjaan Kepala Ruta								
Tidak bekerja	74,7	0,7	1,8	2,8	13,8	25,1	13,4	3.225
Sekolah	71,3	0,0	3,3	0,0	38,0	0,0	0,0	150
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	70,1	0,0	5,8	0,0	9,2	11,8	7,3	568
Pegawai swasta	70,4	0,0	4,3	0,0	10,5	8,4	8,9	506
Wiraswasta	60,0	0,0	3,8	6,8	13,5	14,3	13,3	823
Petani/buruh tani	71,7	0,4	9,8	1,6	14,6	6,6	10,2	1.714
Nelayan	70,1	0,0	4,2	1,2	15,0	19,8	8,8	1.776
Buruh/sopir/pembantu ruta	78,6	0,0	1,2	0,0	2,5	6,2	2,5	243
Lainnya	80,5	0,7	1,1	0,0	15,3	4,3	9,9	523
Suku								
Penduduk asli Papua	63,2	0,2	2,3	2,2	18,2	24,3	19,9	8.418
Bukan penduduk asli Papua	80,4	0,2	5,1	3,1	10,5	0,8	0,9	11.626
Kabupaten Mimika	72,3	0,2	4,3	2,6	15,2	10,7	9,6	23.540

Catatan: JKP (Jaminan Kesehatan Papua), BPJS PBI (Jaminan Kesehatan yang dibayarkan pemerintah). Setiap Ruta dapat memiliki lebih dari 1 jenis jaminan kesehatan

Bab 5. Kesehatan Lingkungan

5.1. Air

A. Definisi Operasional

Sumber air minum, memasak, mandi, dan mencuci rumah tangga dibedakan menjadi beberapa jenis yaitu air kemasan bermerk, air isi ulang, air ledeng/PDAM, air ledeng eceran/membeli, sumur bor/pompa, sumur gali terlindung, sumur gali tak terlindung, mata air terlindung, mata air tidak terlindung, penampungan air hujan, air permukaan seperti sungai, danau, irigasi, dan lainnya.

1. Air kemasan bermerk: jika rumah tangga menggunakan air dalam bentuk kemasan buatan pabrik, baik botol, gelas atau galon
2. Air isi ulang: jika rumah tangga menggunakan air yang berasal dari perusahaan air isi ulang, (depot air minum), biasanya tidak bermerek dan dalam ukuran gallon
3. Air ledeng/PDAM: jika rumah tangga menggunakan air yang berasal dari perusahaan air minum yang dialirkan langsung ke rumah dengan beberapa titik kran, biasanya menggunakan meteran.
4. Air eceran/membeli: Air diperoleh dari perusahaan, lembaga atau penjual eceran, baik dengan cara dialirkan langsung ke rumah atau dikirim menggunakan drum/jerigen/mobil tangki air.
5. Sumur bor/pompa: jika rumah tangga menggunakan air yang berasal dari sumur bor yang menggunakan pompa (sebagai alat untuk menaikkan airnya, baik pompa listrik maupun pompa tangan). Sumur bor ini dapat berupa sumur pompa dalam (>30 meter dalam tanah) atau sumur pompa dangkal (<30 meter).
6. Sumur gali terlindung: jika rumah tangga menggunakan air yang berasal dari sumur gali (pembuatannya digali secara manual berbentuk bulat atau persegi). Untuk pengambilan airnya dapat menggunakan ember/timba dengan cara ditarik, menggunakan kerekan atau 'timbangan' bambu atau menggunakan pompa. Dikatakan sumur gali terlindung bila sumur tersebut dilengkapi dengan 'bibir' sumur minimal setinggi 60 cm dari permukaan tanah, lantai sekeliling sumur disemen serta dilengkapi saluran pembuangan sehingga kotoran atau limbahnya tidak menyerap atau masuk kembali ke sumur.
7. Sumur gali tak terlindung: jika rumah tangga menggunakan air yang berasal dari sumur gali yang tidak terlindung (sumur gali yang tidak dilengkapi dengan 'bibir' sumur, permukaan di sekeliling sumur berupa tanah atau batu-batuan atau semen plesteran retak, atau sekeliling sumur terdapat genangan air).
8. Mata air terlindung: jika rumah tangga menggunakan air yang berasal dari mata air terlindung (mata air yang dilengkapi dengan bak semen tertutup sehingga air terhindar dari pencemaran).
9. Mata air tak terlindung: jika rumah tangga menggunakan air yang berasal dari mata air tidak terlindung (mata air yang dibiarkan seadanya, tidak dilengkapi bak semen tertutup sehingga kemungkinan air tercemar).
10. Penampungan air hujan: wadah penampungan seperti drum, atau wadah lain yang berasal dari air hujan yang jatuh di atap rumah saat hujan turun dan ditampung menggunakan bak/drum/wadah lain, baik yang digunakan sendiri maupun bersama.
11. Air permukaan (kali/sungai/danau/irigasi): jika rumah tangga menggunakan air yang berasal dari air permukaan (air yang diperoleh dari sungai, danau, irigasi, kali, atau parit).

Formula perhitungan proporsi sumber air minum utama adalah sebagai berikut:

$$\text{Proporsi sumber air minum} = \frac{\text{Jenis sumber air minum utama}}{\sum \text{seluruh rumah tangga}}$$

$$\text{Proporsi sumber air untuk memasak, mandi, dan mencuci:} \\ = \frac{\text{Jenis sumber air untuk memasak, mandi, dan mencuci}}{\Sigma \text{seluruh rumah tangga}}$$

Pemakaian air atau jumlah penggunaan air per orang per hari atau *liters per capita per day* (LPCD) adalah jumlah pemakaian air di rumah tangga untuk minum, mencuci pakaian, memasak, mencuci alat masak, dan mandi dalam sehari semalam dibagi dengan jumlah anggota rumah tangga. Pemakaian air ini dihitung dengan dasar semua jenis sarana air dapat dihitung secara terukur volume pemakaian air hariannya (tidak mengalir terus menerus). Kategori pemakaian air ini dikelompokkan menjadi 2 jenis yaitu dikelompokkan menjadi 5 kategori (sesuai kriteria *health concern* yang berhubungan dengan *hygiene*) dan menjadi 2 kategori (kriteria *water quantify service level and health*) oleh Howard (2003).

Pengelompokkan menjadi 5 kategori atas dasar sebagai berikut:

1. Pemakaian air lebih kecil dari 5 liter/orang/hari, menunjukkan akses sangat kurang
2. Pemakaian air antara 5-19,9 liter/orang/hari, menunjukkan akses kurang
3. Pemakaian air antara 20-49,9 liter/orang/hari, menunjukkan akses dasar
4. Pemakaian air antara 50-99,9 liter/orang/hari, menunjukkan akses menengah
5. Pemakaian air lebih besar atau sama dengan 100 liter/orang/hari, menunjukkan akses optimal

Pengelompokkan menjadi 2 kategori atas dasar sebagai berikut:

1. Pemakaian air <20 liter/orang/hari, menunjukkan akses sangat kurang dari minimal.
2. Pemakaian air ≥ 20 liter/orang/hari, menunjukkan akses minimal.

Formula pemakaian air adalah sebagai berikut:

$$\text{Proporsi pemakaian air /orang /hari (5 kategori) :} \\ = \frac{\Sigma \text{rumah tangga dengan pemakaian air per orang per hari} \\ \text{berdasarkan jenis kategorinya (5 kategori)}}{\Sigma \text{seluruh rumah tangga}}$$

$$\text{Proporsi pemakaian air /orang /hari (2 kategori):} \\ = \frac{\Sigma \text{rumah tangga dengan pemakaian air per orang per hari} \\ \text{berdasarkan jenis kategorinya (2 kategori)}}{\Sigma \text{seluruh rumah tangga}}$$

B. Sumber Air Minum, Masak, Mencuci di Rumah Tangga

Tabel 5. 1. Proporsi Sumber Air Minum Utama Ruta berdasarkan Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	Sumber Air Minum (%)											N Tertimbang
	Air Kemasan	Air Isi Ulang	PDAM	Air Ledeng eceran	Sumur bor	Sumur gali Terlindung	Sumur Gali Tidak Terlindung	Mata Air Terlindung	Mata Air Tidak terlindung	Penampungan Air Hujan	Air Permukaan	
Tempat Tinggal												
Gunung	3,5	0,0	10,6	0,3	0,0	0,0	0,0	48,3	4,8	32,2	0,3	2.603
Kota	10,3	74,6	2,2	0,1	2,3	0,3	0,1	0,6	0,1	9,0	0,3	31.723
Pantai	3,3	0,8	1,0	0,0	1,6	5,2	6,9	0,7	0,2	78,3	1,9	3.921
Pendidikan Kepala Ruta												
Tidak/belum pernah sekolah	6,5	25,6	10,3	0,4	3,5	0,8	0,0	20,1	0,0	32,3	0,5	1.917
Tidak tamat SD/MI	1,5	25,7	2,2	0,0	6,4	2,5	3,4	15,6	0,2	41,6	0,9	2.085
Tamat SD/MI	8,9	41,6	1,9	0,0	1,0	1,9	3,1	8,5	0,4	31,2	0,6	4.625
Tamat SLTP/MTS	8,9	60,2	0,5	0,0	2,1	0,9	1,4	0,9	0,5	24,3	0,2	4.675
Tamat SLTA/MA	10,5	70,6	2,5	0,3	2,4	0,2	0,3	2,51	0,4	9,5	0,4	7.921
Tamat D1/D2/D3/PT	14,3	51,4	9,3	0,0	5,2	0,0	0,0	1,5	1,9	15,7	0,0	1.867
Pekerjaan Kepala Ruta												
Tidak bekerja	9,1	41,3	2,9	0,4	2,47	1,4	1,9	12,1	0,4	27,8	0,2	5.021
Sekolah	15,2	61,6	9,5	0,0	0,0	0,0	1,9	0,0	0,0	11,8	0,0	263
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	15,4	53,1	1,5	0,0	0,0	1,5	0,0	4,2	0,0	23,1	0,9	791
Pegawai swasta	9,9	61,8	5,2	0,0	3,3	1,9	0,8	2,5	0,8	13,9	0,0	1.130
Wiraswasta	7,8	41,7	8,9	0,0	2,2	0,9	1,3	4,7	3,0	29,2	0,3	1.221
Petani/buruh tani	8,6	51,5	1,9	0,0	6,2	1,5	0,0	2,5	0,7	24,7	2,6	2.660
Nelayan	3,2	58,8	0,7	0,3	0,4	0,6	0,9	6,3	0,0	28,6	0,1	2.892
Buruh/sopir/pembantu ruta	0,8	77,9	5,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	15,7	0,0	402
Lainnya	3,0	48,6	3,9	0,0	2,1	2,8	2,8	7,9	0,6	27,9	0,4	806
Suku												
Penduduk asli Papua	3,8	27,8	4,4	0,2	5,2	2,2	2,3	10,4	1,0	41,4	1,1	12.888
Bukan penduduk asli Papua	11,6	82,5	2,0	0,0	0,6	0,1	0,0	0,3	0,0	2,7	0,0	19.757
Kabupaten Mimika	9,1	61,9	2,6	0,1	2,1	0,8	0,8	3,8	0,4	17,7	0,4	38.247

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa secara berturutan sebagian besar rumah tangga menggunakan air isi ulang (58,9%), dilanjutkan dengan penampungan air hujan, dan air kemasan bermerk. Berdasarkan wilayah tempat tinggal, sumber air minum utama rumah tangga di wilayah kota adalah air isi ulang, di daerah gunung mengandalkan mata air terlindungi, dan di daerah pantai bergantung pada penampungan air hujan. Data analisis biaya terkait penggunaan air isi ulang ini perlu dijadikan pertimbangan pada pengambilan dan pelaksanaan kebijakan terkait mengingat potensi besaran dana rutin yang harus dikeluarkan oleh setiap rumah tangga.

Tabel 5. 2. Proporsi Sumber Air untuk Mandi, Masak, dan Mencuci Rumah Tangga berdasarkan Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	Sumber Air untuk Mandi, Memasak, dan Mencuci (%)											N Tertimbang
	Air Kemasan	Air Isi Ulang	PDAM	Air Ledeng eceran	Sumur bor	Sumur gali Terlindung	Sumur Gali Tidak Terlindung	Mata Air Terlindung	Mata Air Tidak terlindung	Penampungan Air Hujan	Air Permukaan	
Tempat Tinggal												
Gunung	1,8	0,0	15,0	0,0	0,0	0,2	0,0	48,6	2,2	13,5	18,8	2.603
Kota	0,8	13,9	3,0	0,0	49,2	14,2	5,4	0,8	0,3	9,9	2,1	31.723
Pantai	0,2	0,3	0,7	0,0	1,5	18,8	35,4	0,7	2,3	30,2	9,8	3.921
Pendidikan Kepala Ruta												
Tidak/belum pernah sekolah	3,9	1,6	12,8	0,0	25,4	2,2	4,8	20,6	0,8	11,7	16,1	1.917
Tidak tamat SD/MI	0,0	4,1	0,9	0,0	24,5	10,1	7,3	15,2	1,7	24,8	11,3	2.085
Tamat SD/MI	0,6	8,8	3,0	0,0	28,3	12,2	15,8	8,4	1,3	15,4	4,8	4.625
Tamat SLTP/MTS	0,1	8,9	1,3	0,0	39,3	18,5	10,6	1,1	0,6	15,0	4,5	4.675
Tamat SLTA/MA	0,4	12,8	3,0	0,0	51,3	11,4	7,8	3,1	0,4	7,3	2,4	7.921
Tamat D1/D2/D3/PT	0,2	8,2	15,1	0,0	44,2	10,9	4,9	1,5	0,7	7,7	5,9	1.867
Pekerjaan Kepala Ruta												
Tidak bekerja	1,1	9,2	4,8	0,0	29,5	12,3	9,9	12,5	1,0	14,6	5,1	5.021
Sekolah	0,0	19,0	0,0	0,0	51,3	1,9	4,9	0,0	0,0	12,2	9,5	263
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	0,8	4,2	2,7	0,0	54,6	11,9	4,8	5,4	0,0	11,2	4,6	791
Pegawai swasta	2,2	15,2	5,2	0,0	48,3	8,8	6,6	3,0	0,0	7,6	3,1	1.130
Wiraswasta	1,9	4,8	8,5	0,0	28,8	10,3	11,9	6,9	3,3	16,6	7,8	1.221
Petani/buruh tani	0,0	12,8	1,9	0,0	36,8	13,9	6,3	2,1	0,6	12,7	12,8	2.660
Nelayan	0,0	7,4	1,2	0,0	38,8	12,3	12,1	6,2	0,5	14,9	5,5	2.892
Buruh/sopir/pembantu ruta	0,0	0,8	5,7	0,0	58,5	9,9	10,7	0,0	0,0	9,5	4,9	402
Lainnya	3,9	7,3	4,6	0,0	33,6	6,6	13,9	8,0	1,9	11,6	8,7	806
Suku												
Penduduk asli Papua	0,8	2,7	5,8	0,0	22,6	9,9	12,9	10,8	1,6	21,4	10,9	12.888
Bukan penduduk asli Papua	0,8	18,2	3,0	0,0	51,4	15,6	5,9	0,4	0,2	4,2	0,3	19.757
Kabupaten Mimika	0,8	11,5	3,6	0,0	41,0	13,7	8,1	4,0	0,7	12,2	4,0	38.247

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa untuk air mandi, masak, dan mencuci secara berturutan sebagian besar rumah tangga menggunakan sumur bor atau pompa (41%), dilanjutkan dengan sumur gali terlindung, dan penampungan air hujan. Berdasarkan wilayah tempat tinggal, rumah tangga di wilayah kota, sumber air utama untuk memasak, mandi, dan mencuci adalah sumur bor atau pompa, di daerah gunung mengandalkan mata air terlindungi, dan di daerah pantai bergantung pada sumur gali tidak terlindung.

C. Jumlah Penggunaan Air

Tabel 5. 3. Proporsi Pemakaian Air per Orang per Hari di Rumah Tangga (5 Kategori) menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	Pemakaian air per orang per hari (dalam liter)					N Tertimbang
	< 5	5-19,9	20-49,9	50-99,9	>100	
	%	%	%	%	%	
Tempat Tinggal						
Gunung	36,8	20,9	22,2	14,4	5,6	2.603
Kota	19,5	26,6	27,3	17,8	8,8	31.723
Pantai	34,5	23,0	24,8	11,4	6,3	3.921
Pendidikan Kepala Rute						
Tidak/belum pernah sekolah	40,6	19,7	15,6	12,5	11,7	1.917
Tidak tamat SD/MI	27,8	28,9	26,7	11,7	4,9	2.085
Tamat SD/MI	24,9	30,5	26,2	13,2	5,2	4.625
Tamat SLTP/MTS	23,4	24,9	20,3	14,2	17,2	4.675
Tamat SLTA/MA	17,9	31,2	22,9	19,2	8,8	7.921
Tamat D1/D2/D3/PT	21,5	21,1	24,6	18,1	14,8	1.867
Pekerjaan Kepala Rute						
Tidak bekerja	20,3	31,6	24,4	14,4	9,3	5.021
Sekolah	14,1	14,5	12,6	28,5	30,4	263
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	23,1	33,1	22,5	10,4	10,9	791
Pegawai swasta	14,5	29,8	22,6	22,7	10,4	1.130
Wiraswasta	31,5	29,6	17,8	12,2	8,8	1.221
Petani/buruh tani	24,4	28,7	20,5	16,4	10,1	2.660
Nelayan	24,0	21,3	27,5	16,3	10,9	2.892
Buruh/sopir/pembantu rute	24,2	28,4	18,2	21,1	8,2	402
Lainnya	27,3	29,3	18,2	17,2	8,0	806
Suku						
Penduduk asli Papua	36,6	24,0	21,7	11,2	6,5	12.888
Bukan penduduk asli Papua	14,0	25,5	30,6	20,7	0,2	19.757
Kabupaten Mimika	22,2	25,9	26,7	16,9	8,3	38.247
Provinsi Papua	3,1	12,2	26,5	29,3	29,0	2.517
Indonesia	0,5	1,8	12,0	39,3	46,5	261.718

Catatan: Cut off berdasarkan rekomendasi WHO untuk pemakaian rumah tangga (Howard G., Bartram J. *Domestic Water Quantity, Service Level and Health*. WHO; Geneva, Switzerland: 2003)

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar pemakaian air per orang per hari rumah tangga masuk dalam kategori pemakaian air antara 5-19,9 liter/orang/hari (akses kurang) dan pemakaian air antara 20-49,9 liter/orang/hari (akses dasar). Berdasarkan wilayah tempat tinggal, pemakaian air /orang /hari, rumah tangga di gunung dan pantai berada pada kategori lebih kecil dari 5 liter/orang/hari (akses sangat kurang), sedangkan di kota berada dalam rentang 5-19,9 liter/orang/hari (akses kurang), dan pemakaian air antara 20-49,9 liter/orang/hari (akses dasar). Laporan ini wajar ditemukan karena pemakaian air yang diukur di sini adalah jenis sumber air yang tidak mengalir terus menerus, sedangkan di beberapa wilayah pantai dan gunung, sumber air rumah tangga adalah jenis sumber air yang mengalir terus menerus, seperti di pantai atau mata air di gunung.

Tabel 5. 4. Proporsi Pemakaian Air Per Orang Per Hari Rumah Tangga (2 Kategori) menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	<20 liter		≥20 liter		N Tertimbang
	%	95% CI	%	95% CI	
Tempat Tinggal					
Gunung	57,8	55,8-59,7	42,2	40,3-44,1	2.603
Kota	46,1	45,5-46,7	53,9	53,3-54,4	31.723
Pantai	57,5	55,9-59,1	42,5	40,9-44,0	3.921
Pendidikan Kepala Rute					
Tidak/belum pernah sekolah	60,3	58,0-62,5	39,7	37,5-41,9	1.917
Tidak tamat SD/MI	56,7	54,5-58,9	43,3	41,1-45,5	2.085
Tamat SD/MI	55,4	53,8-56,9	44,6	43,1-46,2	4.625
Tamat SLTP/MTS	48,4	46,8-49,9	51,6	50,1-53,2	4.675
Tamat SLTA/MA	49,1	47,9-50,4	50,9	49,6-52,1	7.921
Tamat D1/D2/D3/PT	42,5	39,9-45,2	57,5	54,8-60,1	1.867
Pekerjaan Kepala Rute					
Tidak bekerja	51,9	50,4-53,4	48,1	46,6-49,5	5.021
Sekolah	28,5	23,4-34,3	71,5	65,7-76,6	263
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	56,2	52,4-59,9	43,8	40,1-47,6	791
Pegawai swasta	44,3	41,4-47,3	55,7	52,7-58,7	1.130
Wiraswasta	61,2	58,3-63,9	38,8	36,1-41,7	1.221
Petani/buruh tani	53,0	50,8-55,2	47,0	44,8-49,2	2.660
Nelayan	45,3	43,2-47,4	54,7	52,6-56,8	2.892
Buruh/sopir/pembantu rute	52,5	47,6-57,4	47,5	42,7-52,4	402
Lainnya	56,6	52,9-60,2	43,4	39,8-47,0	806
Suku					
Penduduk asli Papua	60,5	59,7-61,4	39,5	38,6-40,3	12.888
Bukan penduduk asli Papua	39,6	38,9-40,2	60,5	59,8-61,1	19.757
Kabupaten Mimika	48,1	47,5-48,6	51,9	51,4-52,4	38.247
Provinsi Papua	15,2	13,3-17,4	84,8	82,6-86,7	2.517
Indonesia	2,2	2,1-2,3	97,8	97,7-97,9	261.718

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa pemakaian air per orang per hari rumah tangga Kabupaten Mimika sama rata bila dikategorikan menjadi 2 yaitu akses sangat kurang dari minimal dan minimal. Berdasarkan wilayah tempat tinggal, wilayah gunung dan pantai masuk dalam kategori akses sangat kurang (<20 liter per orang per hari), sedangkan wilayah kota masuk kategori akses minimal (≥20 liter per orang per hari). Hal ini sama dengan pemakaian air yang dikategorikan menjadi 5 kategori. Laporan ini wajar ditemukan karena pemakaian air yang diukur disini adalah yang jenis sumber air yang tidak mengalir terus menerus, sedangkan di beberapa wilayah pantai dan gunung, sumber air rumah tangga adalah jenis air yang mengalir terus menerus, seperti di pantai atau mata air di gunung.

5.2. Sanitasi

A. Definisi Operasional

Penanganan tinja balita

Penanganan tinja balita di rumah tangga dapat dilakukan dengan cara berikut:

1. Menggunakan jamban yaitu balita buang air besar (BAB) langsung di jamban.
2. Ditanam yaitu tinja dari popok/celana ditanam di tanah atau popoknya ditanam di tanah
3. Dibuang di sembarang tempat (termasuk tempat sampah) yaitu tinja dari popok/celana atau popok bersama tinjanya dibuang ke sembarang tempat, termasuk ke tempat sampah.
4. Dibersihkan di sembarang tempat yaitu balita diceboki di tempat tertentu (misalnya di kamar mandi, namun bukan di jamban) dengan sisa tinja yang dialirkan ke sembarang tempat (selokan, kali, atau sungai) atau dialirkan ke penampungan air limbah dari kamar mandi/tempat cuci.
5. Lainnya, adalah Tindakan membuang sampah khususnya ke sungai/laut

Penanganan tinja balita di rumah tangga dapat dikelompokkan menjadi penanganan tinja balita yang aman dan tidak aman. Disebut aman jika balita selalu menggunakan jamban, atau tinja balita ditanam, dan disebut tidak aman jika tinja balita dibuang di sembarang tempat (termasuk ke tempat sampah) atau balita diceboki/dibersihkan di sembarang tempat. Proporsi rumah tangga dengan penanganan pembuangan tinja balita aman dihitung dengan formula:

Proporsi penanganan tinja balita aman:

$$= \frac{\sum \text{rumah tangga yang melakukan penanganan tinja balita dengan aman}}{\sum \text{seluruh rumah tangga yang memiliki balita}}$$

Pembuangan air limbah dari kamar mandi/tempat cuci dan dari dapur

Sarana pembuangan air limbah dari kamar mandi/tempat cuci adalah tempat pembuangan air limbah yang berasal dari kamar mandi/tempat cuci (tidak berasal dari jamban), sedangkan pembuangan air limbah dari dapur adalah tempat pembuangan air limbah yang berasal dari dapur. Sarana pembuangan air limbah tersebut dikelompokkan sebagai berikut:

1. Penampungan tertutup, yaitu sarana untuk menampung air limbah yang konstruksinya berupa kolam/sumur dengan atau tanpa dinding beton/plesteran semen dan saringan, serta tertutup.
2. Penampungan terbuka yaitu sarana untuk menampung air limbah yang konstruksinya berupa kolam/sumur dengan atau tanpa dinding beton/plesteran semen dan saringan, serta terbuka.
3. Tanpa penampungan (di tanah) yaitu tidak ada sarana untuk menampung air limbah rumah tangga. Air limbah menggenang di atas tanah.
4. Langsung ke got/kali/sungai yaitu air limbah rumah tangga dibuang langsung ke got/selokan di sekitar rumah menggunakan pipa/paralon atau air limbah dibuang ke kali/sungai menggunakan pipa/paralon.

Perhitungan Proporsi rumah tangga dengan jenis penampungan air limbah dihitung dengan formula:

$$\begin{aligned} &\text{Proporsi rumah tangga dengan penampungan air limbah tertutup} \\ &= \frac{\sum \text{rumah tangga dengan penampungan air limbah tertutup}}{\sum \text{seluruh rumah tangga}} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} &\text{Proporsi rumah tangga dengan penampungan air limbah terbuka} \\ &= \frac{\sum \text{rumah tangga dengan penampungan air limbah terbuka}}{\sum \text{seluruh rumah tangga}} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} & \text{Proporsi rumah tangga tanpa penampungan air limbah} \\ &= \frac{\Sigma \text{rumah tangga tanpa penampungan air limbah (di tanah)}}{\Sigma \text{seluruh rumah tangga}} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} & \text{Proporsi rumah tangga dengan penampungan air limbah langsung ke got/sungai/kali} \\ &= \frac{\Sigma \text{rumah tangga dengan penampungan langsung ke got/sungai/kali}}{\Sigma \text{seluruh rumah tangga}} \end{aligned}$$

Penanganan Sampah Rumah Tangga

Tempat penampungan sampah (TPS) organik adalah kondisi tempat penampungan atau pengumpulan sampah rumah tangga yang mudah membusuk/terurai yang disimpan didalam rumah dan berpotensi menarik serangga dan tikus pembawa penyakit serta dapat mencemari udara dalam rumah. Tempat penampungan sampah organik tersebut dikelompokkan menjadi tempat sampah tertutup dan terbuka.

Proporsi rumah tangga dengan tempat penampungan sampah basah (organik) tertutup dan terbuka dihitung dengan formula:

$$\text{Proporsi rumah tangga dengan TPS organik tertutup} = \frac{\Sigma \text{rumah tangga dengan TPS organik tertutup}}{\Sigma \text{seluruh rumah tangga}}$$

$$\text{Proporsi rumah tangga dengan TPS organik terbuka} = \frac{\Sigma \text{rumah tangga dengan TPS organik terbuka}}{\Sigma \text{seluruh rumah tangga}}$$

Pengelolaan sampah rumah tangga adalah pengumpulan, pengangkutan, pemrosesan, pendaur ulangan, atau pembuangan dari material sampah. Pengelolaan sampah rumah tangga dikelompokkan sebagai berikut:

1. Diangkut, jika sampah dari rumah tangga tersebut secara rutin diangkut oleh petugas kebersihan setempat atau oleh anggota rumah tangga ke tempat penampungan sampah
2. Ditimbun dalam tanah (tertutup), jika sampah dari rumah tangga dibuang ke lubang sampah dan dilakukan penimbunan dengan tanah di sekitar rumah.
3. Dibuat kompos, jika sampah yang dihasilkan tidak dibuang, tetapi langsung ditampung dan diolah untuk dijadikan kompos untuk pupuk atau biogas.
4. Dibakar di sekitar rumah, jika sampah dibakar sendiri atau bersama rumah tangga lainnya.
5. Dibuang ke kali/parit/laut termasuk dibuang ke selokan
6. Dibuang sembarangan

Upaya pengelolaan sampah rumah tangga dikategorikan menjadi 2 yaitu baik dan tidak baik. Dikategorikan baik jika dilakukan dengan cara diangkut (oleh petugas atau art), ditimbun dalam tanah tertutup dan dibuat kompos. Dikategorikan tidak baik jika dibakar dan dibuang ke sembarang tempat termasuk ke kali/selokan/laut/sungai.

Perhitungan Proporsi rumah tangga yang melakukan pengelolaan sampah sesuai jenis pengelolaan sampah dihitung dengan formula:

$$\begin{aligned} & \text{Proporsi rumah tangga yang mengelola sampah dengan cara diangkut} \\ &= \frac{\Sigma \text{rumah tangga yang mengelola sampah dengan cara} \\ & \quad \text{diangkut petugas atau diangkut sendiri oleh rta}}{\Sigma \text{seluruh rumah tangga}} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} & \text{Proporsi rumah tangga yang mengelola sampah dengan cara ditimbun} \\ &= \frac{\Sigma \text{rumah tangga yang mengelola sampah dengan cara} \\ & \quad \text{ditimbun}}{\Sigma \text{seluruh rumah tangga}} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} & \text{Proporsi rumah tangga yang mengelola sampah dengan cara dibuat kompos} \\ & \frac{\Sigma \text{rumah tangga yang mengelola sampah dengan cara dibuat kompos}}{\Sigma \text{seluruh rumah tangga}} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} & \text{Proporsi rumah tangga yang mengelola sampah dengan cara dibakar} \\ & \frac{\Sigma \text{rumah tangga yang mengelola sampah dengan cara dibakar}}{\Sigma \text{seluruh rumah tangga}} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} & \text{Proporsi rumah tangga yang mengelola sampah dengan cara dibuang ke kali/selokan} \\ & \frac{\Sigma \text{rumah tangga yang mengelola sampah dengan cara dibuang ke kali/selokan}}{\Sigma \text{seluruh rumah tangga}} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} & \text{Proporsi rumah tangga yang mengelola sampah dengan cara dibuang sembarangan} \\ & \frac{\Sigma \text{rumah tangga yang mengelola sampah dengan cara dibuang sembarangan}}{\Sigma \text{seluruh rumah tangga}} \end{aligned}$$

Rumah tangga yang mengelola sampah rumah tangga dengan cara baik adalah rumah tangga yang mengelola sampah dengan cara diangkut oleh petugas/sendiri, ditimbun, atau dibuat kompos.

$$\begin{aligned} & \text{Proporsi rumah tangga yang mengelola sampah dengan cara baik} \\ & \frac{\Sigma \text{rumah tangga yang mengelola sampah dengan cara baik}}{\Sigma \text{seluruh rumah tangga}} \end{aligned}$$

Upaya pemberantasan sarang nyamuk (PSN)

Perilaku menguras bak mandi/ember besar/drum adalah perilaku rumah tangga dalam membersihkan bak mandi/ember besar/drum untuk menghindari adanya jentik nyamuk, dikelompokkan sebagai berikut:

1. Lebih dari satu kali dalam seminggu: jika rumah tangga menguras bak mandi/ember/drum lebih dari satu kali dalam seminggu
2. Satu kali dalam seminggu: jika rumah tangga menguras bak mandi/ember/drum satu kali dalam seminggu
3. 1 - 3 kali dalam sebulan: jika rumah tangga menguras bak mandi/ember besar/drum sebanyak 1-3 kali dalam sebulan. Rumah tangga yang sangat jarang menguras (misalnya dua bulan sekali atau tidak pernah sama sekali) masuk dalam kategori ini.

Formula untuk Proporsi rumah tangga yang menguras bak mandi/ember besar/drum sesuai kelompok adalah sebagai berikut:

$$\begin{aligned} & \text{Proporsi rumah tangga yang menguras bak mandi/ember besar/drum lebih dari 1x /minggu} \\ & \frac{\Sigma \text{rumah tangga yang menguras bak mandi/ember besar/drum lebih dari 1x /minggu}}{\Sigma \text{seluruh rumah tangga yang memiliki bak mandi/ember besar/drum}} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} & \text{Proporsi rumah tangga yang menguras bak mandi/ember besar/drum 1x /minggu} \\ & \frac{\Sigma \text{rumah tangga yang menguras bak mandi/ember besar/drum 1x /minggu}}{\Sigma \text{seluruh rumah tangga yang memiliki bak mandi/ember besar/drum}} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} & \text{Proporsi rumah tangga yang menguras bak mandi/ember besar/drum 1 - 3x /bulan} \\ & \frac{\Sigma \text{rumah tangga yang menguras bak mandi/ember besar/drum 1 - 3x /bulan}}{\Sigma \text{seluruh rumah tangga yang memiliki bak mandi/ember besar/drum}} \end{aligned}$$

Upaya pemberantasan sarang nyamuk (PSN) melalui kegiatan 3M (menguras, menutup, mengubur, dan cara pencegahan lainnya), merupakan upaya rumah tangga dalam mencegah berkembangnya vektor nyamuk dalam rumah tangga dan lingkungan. Upaya PSN dikelompokkan sebagai berikut:

1. Memakai obat nyamuk (semprot/bakar/elektrik) yaitu memakai obatnyamuk dengan cara disemprot ke udara dalam ruangan (kamar tidur, ruang ke keluarga, dll) atau dengan cara dibakar atau disambungkan ke listrik.
2. Menaburkan bubuk larvasida dalam tempat penampungan air yaitu dengan cara menaburkan bubuk larvasida pada tempat penampungan air yang sulit dibersihkan.
3. Ventilasi rumah dipasang kasa nyamuk yaitu ventilasi rumah ditambahkan kawat kasa nyamuk, berguna menahan nyamuk agar tidak masuk kedalam rumah.
4. Menguras bak mandi/ember besar/drum yaitu membersihkan tempat yang sering dijadikan tempat penampungan air seperti bak mandi, ember air, drum, tempat penampungan air minum, penampung air lemari es dan lain-lain
5. Menutup tempat penampungan air di rumah tangga yaitu menutup rapat-rapat tempat-tempat penampungan air seperti drum, kendi, toren air, dan lain-lain.
6. Memusnahkan barang-barang bekas (kaleng, ban, dll) yaitu memusnahkan barang-barang bekas yang memiliki potensi untuk jadi tempat perkembangbiakan nyamuk, seperti kaleng, ban, botol, dan lain-lain.
7. Menggunakan kelambu, bila menggunakan kelambu guna mencegah gigitan nyamuk ataupun mencegah nyamuk ada didalam rumah
8. Tidak melakukan apapun, bila memang tidak ada melakukan apapun karena kondisi rumah sudah ada AC atau tertutup atau ada perapian.

Formula perhitungan proporsi upaya pemberantasan sarang nyamuk berdasarkan jenis upaya yaitu sebagai berikut.

$$\text{Proporsi rumah tangga yang memakai obat nyamuk} = \frac{\sum \text{rumah tangga yang memakai obat nyamuk}}{\sum \text{seluruh rumah tangga}}$$

$$\text{Proporsi rumah tangga yang memakai bubuk larvasida} = \frac{\sum \text{rumah tangga yang memakai bubuk larvasida}}{\sum \text{seluruh rumah tangga}}$$

$$\text{Proporsi rumah tangga yang ventilasinya dipasang kasa} = \frac{\sum \text{rumah tangga yang ventilasinya dipasang kasa}}{\sum \text{seluruh rumah tangga}}$$

$$\text{Proporsi rumah tangga yang menguras bak mandi} = \frac{\sum \text{rumah tangga yang menguras bak mandi}}{\sum \text{seluruh rumah tangga}}$$

$$\text{Proporsi rumah tangga yang menutup penampungan air} = \frac{\sum \text{rumah tangga yang menutup penampungan air}}{\sum \text{seluruh rumah tangga}}$$

$$\text{Proporsi rumah tangga yang memusnahkan barang bekas} = \frac{\sum \text{rumah tangga yang memusnahkan barang bekas}}{\sum \text{seluruh rumah tangga}}$$

$$\text{Proporsi rumah tangga yang menggunakan kelambu} = \frac{\sum \text{rumah tangga yang menggunakan kelambu}}{\sum \text{seluruh rumah tangga}}$$

$$\text{Proporsi rumah tangga yang tidak melakukan apapun} = \frac{\sum \text{rumah tangga yang tidak melakukan apapun}}{\sum \text{seluruh rumah tangga}}$$

Upaya pemberantasan sarang nyamuk ini dikategorikan menjadi dua yaitu hanya kegiatan 3 M (menguras, menutup, dan mengubur) dan 3M plus (menguras, menutup, mengubur, dan salah satu cara pencegahan plus lainnya).

$$\text{Proporsi rumah tangga yang melakukan 3M} = \frac{\sum \text{rumah tangga yang hanya melakukan kegiatan 3M}}{\sum \text{seluruh rumah tangga}}$$

$$\text{Proporsi rumah tangga yang melakukan 3MPlus} = \frac{\sum \text{rumah tangga yang hanya melakukan kegiatan 3M Plus}}{\sum \text{seluruh rumah tangga}}$$

B. Penanganan Tinja Balita

Tabel 5. 5. Proporsi Penanganan Tinja Balita oleh Rumah Tangga menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	Penanganan Tinja Balita oleh Rumah Tangga (%)					N Tertimbang
	Menggunakan Jamban	Ditanam	Dibuang Sembarangan	Dibersihkan di Sembarang Tempat	Lainnya	
Tempat Tinggal						
Gunung	25,7	13,6	32,3	8,7	19,7	610
Kota	52,6	2,3	34,8	1,5	8,9	12.519
Pantai	16,9	3,8	46,1	13,6	19,7	1.980
Pendidikan Kepala Ruta						
Tidak/belum pernah sekolah	24,5	6,3	55,2	3,7	10,4	384
Tidak tamat SD/MI	18,6	10,0	43,6	13,8	14,0	748
Tamat SD/MI	26,1	4,0	43,2	8,4	18,2	1.360
Tamat SLTP/MTS	40,5	6,8	38,2	4,5	10,0	1.615
Tamat SLTA/MA	48,7	3,1	34,5	2,5	11,2	2.253
Tamat D1/D2/D3/PT	47,5	7,0	36,8	0,0	8,7	356
Pekerjaan Kepala Ruta						
Tidak bekerja	34,7	7,5	39,5	7,9	10,5	1.595
Sekolah	30,3	0,0	21,2	0,0	48,5	132
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	30,1	6,9	49,8	5,4	7,7	259
Pegawai swasta	33,8	1,4	41,8	2,0	20,9	349
Wiraswasta	44,1	3,9	43,6	4,8	3,6	358
Petani/buruh tani	31,5	7,7	43,6	6,0	11,2	482
Nelayan	35,3	5,6	36,4	10,6	12,1	846
Buruh/sopir/pembantu ruta	25,2	11,9	51,7	1,3	9,8	234
Lainnya	35,8	46,7	46,7	7,8	6,1	165
Suku						
Penduduk asli Papua	35,2	4,8	39,4	8,2	12,4	5.203
Bukan penduduk asli Papua	51,2	2,3	35,9	0,6	10,0	7.270
Kabupaten Mimika	46,8	2,9	36,2	3,4	10,7	15.109
Provinsi Papua	17,0	3,4	48,7	17,2	1,9	1.276
Indonesia	37,8	3,7	33,5	4,0	0,8	83.662

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa 46,8% rumah tangga di Kabupaten Mimika yang memiliki balita sudah membuang/mengelola tinja balita di jamban dan jauh lebih baik jika dibandingkan dengan data provinsi maupun nasional pada Laporan Riskesdas Provinsi Papua tahun 2018. Namun 36,2% rumah tangga yang memiliki balita dan masih membuang tinja balita di sembarang tempat, dominan terjadi di wilayah pantai dan gunung. Tabel 5.6 mempertegas bahwa hanya 49,7% masyarakat di Kabupaten Mimika yang sudah mengelola tinja balitanya dengan aman. Maka dari itu, penting adanya program jamban sehat agar seluruh masyarakat, khususnya yang memiliki balita, dapat mengelola tinja balita dengan baik.

Tabel 5. 6 Proporsi penanganan tinja balita secara aman oleh Rumah Tangga menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	Penanganan Tinja Balita				N Tertimbang
	Aman		Tidak Aman		
	%	95% CI	%	95% CI	
Tempat Tinggal					
Gunung	39,3	35,5-43,3	60,7	56,7-64,5	610
Kota	54,8	53,9-55,7	45,2	44,3-46,0	12.519
Pantai	20,7	18,9-22,5	79,3	77,5-81,0	1.980
Pendidikan Kepala Ruta					
Tidak/belum pernah sekolah	30,7	26,3-35,5	69,3	64,5-73,7	384
Tidak tamat SD/MI	28,6	25,4-31,9	71,4	68,0-74,5	748
Tamat SD/MI	30,2	27,7-32,6	69,8	67,4-72,2	1.360
Tamat SLTP/MTS	47,3	44,8-49,7	52,7	50,3-55,1	1.615
Tamat SLTA/MA	51,8	49,7-53,8	48,2	46,1-50,2	2.253
Tamat D1/D2/D3/PT	54,5	49,3-59,6	45,5	40,4-50,7	356
Pekerjaan Kepala Ruta					
Tidak bekerja	42,1	39,7-44,6	57,9	55,4-60,3	1.595
Sekolah	30,3	23,0-38,7	69,7	61,3-76,9	132
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	37,1	31,4-43,1	62,9	56,8-68,6	259
Pegawai swasta	35,2	30,4-40,4	64,8	59,6-69,6	349
Wiraswasta	48,0	42,9-53,2	52,0	46,8-57,1	358
Petani/buruh tani	39,2	34,9-43,6	60,8	56,3-65,1	482
Nelayan	40,9	37,6-44,3	59,1	55,7-62,3	846
Buruh/sopir/pembantu ruta	37,2	31,2-43,5	62,8	56,4-68,8	234
Lainnya	39,4	32,2-47,1	60,6	52,9-67,8	165
Suku					
Penduduk asli Papua	40,0	38,7-41,3	60,0	58,6-61,3	5.203
Bukan penduduk asli Papua	53,5	52,3-54,6	46,5	45,4-47,0	7.270
Kabupaten Mimika	49,7	48,9-50,5	50,3	49,9-51,1	15.109
Provinsi Papua	32,2	29,4-35,2	67,8	64,8-70,6	1.276
Indonesia	61,6	61,1-62,2	38,4	37,8-38,9	83.662

C. Pembuangan Limbah dari Kamar mandi/Tempat Cuci dan Dapur

Tabel 5. 7. Proporsi Tempat Pembuangan Air Limbah Utama dari Kamar Mandi/Tempat Cuci di Rumah Tangga menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	Penampungan Tertutup	Penampungan Terbuka	Tanpa Penampungan (di tanah)	Langsung ke got/kali/sungai	N Tertimbang
	%	%	%	%	
Tempat Tinggal					
Gunung	9,9	8,3	40,7	41,0	2.603
Kota	28,8	16,2	11,8	43,2	31.723
Pantai	8,7	22,8	59,1	9,5	3.921
Pendidikan Kepala Ruta					
Tidak/belum pernah sekolah	14,6	17,8	37,2	30,4	1.917
Tidak tamat SD/MI	7,4	16,6	42,3	33,7	2.085
Tamat SD/MI	18,1	16,5	29,5	35,9	4.625
Tamat SLTP/MTS	19,5	26,9	20,3	33,3	4.675
Tamat SLTA/MA	26,3	13,8	13,2	46,7	7.921
Tamat D1/D2/D3/PT	31,3	16,9	16,7	35,1	1.867
Pekerjaan Kepala Ruta					
Tidak bekerja	16,6	17,8	24,3	41,3	5.021
Sekolah	26,6	11,4	8,0	54,0	263
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	14,9	18,3	21,6	45,2	791
Pegawai swasta	19,8	18,5	19,8	41,9	1.130
Wiraswasta	26,3	22,4	27,6	23,7	1.221
Petani/buruh tani	18,7	18,2	20,1	43,0	2.660
Nelayan	15,0	16,4	26,8	41,8	2.892
Buruh/sopir/pembantu ruta	35,1	18,4	19,7	26,9	402
Lainnya	25,5	13,1	32,2	29,2	806
Suku					
Penduduk asli Papua	17,7	18,6	39,7	24,0	12.888
Bukan penduduk asli Papua	31,6	13,8	5,8	48,8	19.757
Kabupaten Mimika	25,4	16,4	18,6	39,6	38.247
Provinsi Papua	8,4	8,7	35,8	47,1	961
Indonesia	18,8	11,2	18,9	51,0	4.010

Tabel 5.7 dan 5.8 menunjukkan bahwa sebagian besar tempat pembuangan air limbah utama dari kamar mandi/tempat cuci maupun dapur di Kabupaten Mimika ataupun Provinsi Papua dan Indonesia relatif serupa yaitu lebih banyak dibuang langsung ke got/sungai/kali. Berdasarkan wilayah tempat tinggal, rumah tangga di wilayah pantai pembuangan air limbah utama dari kamar mandi/tempat cuci maupun dapur dilakukan tanpa penampungan (lebih banyak dialirkan langsung ke tanah).

Tabel 5. 8. Proporsi Tempat Pembuangan Air Limbah Utama dari Dapur Rumah Tangga menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	Penampungan Tertutup	Penampungan Terbuka	Tanpa Penampungan (di tanah)	Langsung ke got/kali/sungai	N Tertimbang
	%	%	%	%	
Tempat Tinggal					
Gunung	10,0	7,8	45,3	36,9	2.603
Kota	24,0	19,9	12,5	43,6	31.723
Pantai	2,6	28,4	60,2	8,8	3.921
Pendidikan Kepala Ruta					
Tidak/belum pernah sekolah	11,9	18,5	38,8	30,9	1.917
Tidak tamat SD/MI	5,1	17,4	43,7	33,8	2.085
Tamat SD/MI	13,9	19,0	31,9	35,1	4.625
Tamat SLTP/MTS	16,3	27,9	21,0	34,8	4.675
Tamat SLTA/MA	23,1	18,5	12,8	45,5	7.921
Tamat D1/D2/D3/PT	27,6	22,2	16,3	33,9	1.867
Pekerjaan Kepala Ruta					
Tidak bekerja	13,3	18,2	27,1	41,4	5.021
Sekolah	17,1	30,4	8,0	44,5	263
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	14,9	14,6	25,3	45,2	791
Pegawai swasta	16,0	20,0	20,5	43,6	1.130
Wiraswasta	19,6	26,9	29,0	24,5	1.221
Petani/buruh tani	14,7	23,2	19,2	42,9	2.660
Nelayan	10,7	19,1	27,9	42,4	2.892
Buruh/sopir/pembantu ruta	16,4	18,4	19,7	45,5	402
Lainnya	17,8	27,7	33,5	21,1	806
Suku					
Penduduk asli Papua	12,2	24,0	40,9	22,8	12.888
Bukan penduduk asli Papua	28,6	15,6	6,2	49,6	19.757
Kabupaten Mimika	20,8	20,0	19,6	39,6	38.247
Provinsi Papua	5,0	9,1	39,8	46,2	4.010
Indonesia	14,3	11,8	20,7	53,2	282.654

D. Penanganan Sampah Rumah Tangga

Tabel 5. 9. Proporsi Jenis Tempat Pengumpulan/Penampungan Sampah Basah (Organik) di Dalam Rumah menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	Tempat Penampungan Sampah Organik				N Tertimbang
	Tempat Sampah Tertutup		Tempat Sampah Terbuka		
	%	95% CI	%	95% CI	
Tempat Tinggal					
Gunung	7,8	6,8-8,9	92,2	91,1-93,2	2.603
Kota	34,1	33,1-34,3	65,9	65,7-66,8	31.723
Pantai	8,0	7,2-8,9	92,0	91,1-92,8	3.921
Pendidikan Kepala Ruta					
Tidak/belum pernah sekolah	8,7	7,5-10,1	91,3	89,9-92,5	1.917
Tidak tamat SD/MI	12,5	11,1-14,1	87,5	85,9-88,9	2.085
Tamat SD/MI	19,2	18,0-20,4	80,8	79,6-81,9	4.625
Tamat SLTP/MTS	23,6	22,4-24,9	76,4	75,0-77,6	4.675
Tamat SLTA/MA	36,2	35,0-37,4	63,8	62,6-65,0	7.921
Tamat D1/D2/D3/PT	46,4	43,7-49,0	54,6	50,9-56,3	1.867
Pekerjaan Kepala Ruta					
Tidak bekerja	23,9	22,7-25,2	76,1	74,8-77,3	5.021
Sekolah	22,8	18,1-28,3	77,2	71,7-81,9	263
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	36,5	32,9-40,2	63,5	59,8-67,1	791
Pegawai swasta	28,2	25,6-30,9	71,8	69,0-74,4	1.130
Wiraswasta	25,8	23,4-28,4	75,2	71,6-76,5	1.221
Petani/buruh tani	27,0	23,4-28,4	73,0	70,9-74,9	2.660
Nelayan	21,3	19,7-23,1	78,7	75,9-80,3	2.892
Buruh/sopir/pembantu ruta	45,5	40,7-50,4	54,5	49,6-59,3	402
Lainnya	15,6	13,1-18,4	84,4	81,6-86,9	806
Suku					
Penduduk asli Papua	13,3	12,7-13,8	86,7	86,2-87,3	12.888
Bukan penduduk asli Papua	40,0	39,2-40,6	60,0	59,4-60,8	19.757
Kabupaten Mimika	29,7	29,2-30,1	70,3	69,8-70,8	38.247
Provinsi Papua	12,5	N/A	57,9*	N/A	4.010
Indonesia	17,2	N/A	77,9*	N/A	282.654

*Catatan: sesuai laporan Riskesdas 2018

Tabel 5.9 menunjukkan bahwa sebagian besar tempat penampungan sampah organik rumah tangga di Kabupaten Mimika dan Indonesia sama yaitu lebih banyak menggunakan tempat sampah terbuka. Hal ini penting menjadi perhatian karena penampungan sampah organik di dalam rumah bila menggunakan tempat sampah terbuka relatif lebih mudah membusuk/terurai sehingga dapat menarik serangga dan tikus pembawa penyakit serta dapat mencemari udara dalam rumah.

E. Pengelolaan Sampah Rumah Tangga

Tabel 5. 10. Proporsi Cara Pengelolaan Sampah Rumah Tangga menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	Pengelolaan Sampah Rumah Tangga						N Tertimbang
	Diangkut	Ditanam	Dibuat Kompos	Dibakar	Dibuang ke sungai/laut	Dibuang Sembarang Tempat	
	%	%	%	%	%	%	
Tempat Tinggal							
Gunung	9,9	2,04	0,9	75,8	66,7	15,4	2.603
Kota	75,3	2,5	1,2	28,8	5,1	6,7	31.723
Pantai	1,4	5,3	2,6	57,1	53,1	37,7	3.921
Pendidikan Kepala Ruta							
Tidak/belum pernah sekolah	26,0	1,6	1,9	58,2	47,7	12,5	1.917
Tidak tamat SD/MI	25,8	1,8	2,1	58,4	45,0	22,5	2.085
Tamat SD/MI	43,6	1,8	0,5	47,1	26,2	18,5	4.625
Tamat SLTP/MTS	58,2	4,3	1,6	37,2	13,3	15,0	4.675
Tamat SLTA/MA	74,6	4,8	0,9	27,2	8,6	5,5	7.921
Tamat D1/D2/D3/PT	71,1	4,2	3,1	37,1	5,9	4,2	1.867
Pekerjaan Kepala Ruta							
Tidak bekerja	47,1	3,4	1,2	47,7	26,4	15,2	5.021
Sekolah	72,2	0,0	5,3	26,6	10,7	0,0	263
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	57,1	1,2	0,0	32,2	20,3	13,9	791
Pegawai swasta	65,4	9,3	0,3	30,8	11,5	13,7	1.130
Wiraswasta	45,4	7,3	2,8	49,9	25,6	15,5	1.221
Petani/buruh tani	52,9	2,8	2,7	34,0	16,0	14,4	2.660
Nelayan	53,7	2,6	0,9	42,8	19,7	9,8	2.892
Buruh/sopir/pembantu ruta	70,4	0,0	0,8	39,3	15,9	17,2	402
Lainnya	40,2	4,0	0,0	56,2	27,3	14,7	806
Suku							
Penduduk asli Papua	18,2	4,3	2,1	64,9	37,2	25,1	12.888
Bukan penduduk asli Papua	89,9	1,7	0,9	15,4	2,0	2,0	19.757
Kabupaten Mimika	63,2	2,7	1,4	36,2	16,1	11,2	38.247
Provinsi Papua	21,5	2,1	1,1	33,5	10,8	31,0	4.010
Indonesia	34,9	1,5	0,4	49,5	7,8	5,9	282.654

Catatan: Diangkut artinya diangkut petugas dan atau diangkut sendiri oleh rumah tangga ke TPS. Rumah tangga dapat memilih lebih dari 1 cara pengelolaan sampah rumah tangga.

Tabel 5.10 dan 5.11 menunjukkan bahwa dari beberapa jenis cara pengelolaan sampah oleh rumah tangga di Kabupaten Mimika, sebagian besar (63,2%) melaporkan diangkut petugas atau diangkut sendiri oleh rumah tangga ke TPS. Kualitas pengelolaan sampah rumah tangga di Kabupaten Mimika dalam kategori baik dan jauh lebih baik jika dibandingkan data Provinsi Papua dan Indonesia. Bila dilihat berdasarkan wilayah tempat tinggal, masyarakat di kota sebagian besar mengelola sampah dengan cara diangkut, sedangkan di gunung dan pantai dominan menggunakan cara dibakar dan dibuang langsung ke sungai/laut yang masuk dalam kategori kualitas pengelola sampah rumah tangga yang tidak baik. Hal ini penting menjadi perhatian karena asap hasil pembakaran sampah dapat menjadi sumber polusi udara dan dapat berdampak pada kesehatan masyarakat jangka panjang. Dampak dari sampah yang dibuang ke sungai/laut termasuk di antaranya pencemaran lingkungan yang juga dapat berdampak pada kesehatan masyarakat.

Tabel 5. 11. Proporsi Kualitas Pengelolaan Sampah Rumah Tangga menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	Baik ¹		Tidak Baik ²		N Tertimbang
	%	95% CI	%	95% CI	
Tempat Tinggal					
Gunung	13,7	12,4-15,1	86,3	84,9-87,6	2.603
Kota	78,8	77,9-78,9	21,2	20,7-21,7	31.723
Pantai	8,5	7,7-9,5	91,5	90,5-92,3	3.921
Pendidikan Kepala Ruta					
Tidak/belum pernah sekolah	31,8	29,7-33,9	68,2	66,0-70,3	1.917
Tidak tamat SD/MI	29,6	27,6-31,7	70,4	68,3-72,3	2.085
Tamat SD/MI	45,6	44,1-47,1	54,4	52,9-55,9	4.625
Tamat SLTP/MTS	63,8	62,3-65,2	36,3	34,8-37,7	4.675
Tamat SLTA/MA	78,7	77,7-79,7	21,3	20,3-22,3	7.921
Tamat D1/D2/D3/PT	76,3	73,9-78,5	23,7	21,5-26,0	1.867
Pekerjaan Kepala Ruta					
Tidak bekerja	51,1	49,6-52,6	48,9	47,4-50,4	5.021
Sekolah	77,6	72,1-82,2	22,4	17,8-27,9	263
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	58,3	54,5-61,9	41,7	38,0-45,5	791
Pegawai swasta	72,1	69,3-74,7	27,9	25,3-30,7	1.130
Wiraswasta	53,3	50,4-56,2	46,7	43,8-49,6	1.221
Petani/buruh tani	57,1	54,9-59,3	42,9	40,7-45,1	2.660
Nelayan	57,4	55,4-59,4	42,6	40,6-44,6	2.892
Buruh/sopir/pembantu ruta	72,4	67,8-76,5	27,6	23,5-32,2	402
Lainnya	46,3	42,8-49,9	53,7	50,1-57,3	806
Suku					
Penduduk asli Papua	25,8	25,0-26,6	74,2	73,4-74,9	12.888
Bukan penduduk asli Papua	91,7	91,3-92,1	8,3	7,8-8,7	19.757
Kabupaten Mimika	67,2	66,7-67,6	32,8	32,4-33,3	38.247
Provinsi Papua	24,7	22,7-26,7	75,3	73,3-77,3	4.010
Indonesia	36,8	36,4-37,3	63,2	62,7-63,6	282.654

Catatan: ¹Jika diangkut oleh petugas atau oleh anggota rumah tangga, ditanam ditanah atau dibuat kompos. ²Jika dibakar, dibuang ke kali/selokan/laut atau dibuang sembarangan.

F. Upaya Pemberantasan Sarang Nyamuk

Tabel 5. 12. Proporsi Frekuensi Menguras Bak Mandi/Ember Besar/Drum di Rumah Tangga berdasarkan Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	>1 Kali Seminggu		1 Kali Seminggu		1-3 Kali dalam Seminggu		N Tertimbang
	%	95% CI	%	95% CI	%	95% CI	
Tempat Tinggal							
Gunung	4,4	3,5-5,5	7,3	6,1-8,7	88,3	86,6-89,8	1.572
Kota	16,6	16,1-17,2	33,4	33,0-34,4	49,0	48,9-50,4	23.129
Pantai	12,8	11,3-14,5	10,9	9,5-12,4	76,3	74,2-78,2	1.737
Pendidikan Kepala Ruta							
Tidak/belum pernah sekolah	5,0	3,8-6,3	18,2	16,1-20,5	76,9	74,4-79,2	1.210
Tidak tamat SD/MI	7,9	6,5-9,7	25,6	23,1-28,2	66,5	63,7-69,2	1.135
Tamat SD/MI	15,8	14,5-17,3	26,0	24,4-27,7	58,2	56,3-60,1	2.631
Tamat SLTP/MTS	15,0	13,7-16,4	25,1	23,5-26,7	59,9	58,0-61,7	2.727
Tamat SLTA/MA	16,8	15,8-17,9	35,0	33,7-36,4	48,1	46,7-49,6	4.576
Tamat D1/D2/D3/PT	12,8	10,8-15,1	40,8	37,6-44,0	46,4	43,2-49,7	922
Pekerjaan Kepala Ruta							
Tidak bekerja	12,1	11,0-13,3	25,7	24,1-27,3	62,2	60,5-64,0	2.985
Sekolah	5,9	3,2-10,7	29,8	23,3-37,1	64,3	56,7-71,2	168
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	14,1	11,0-18,0	23,4	19,4-27,9	62,5	57,5-67,2	389
Pegawai swasta	24,7	21,7-27,9	28,9	25,8-32,3	46,4	42,9-50,0	750
Wiraswasta	5,5	4,1-7,4	25,8	22,9-29,0	68,6	65,3-71,8	778
Petani/buruh tani	15,8	13,9-17,9	25,7	23,3-28,2	58,5	55,8-61,2	1273
Nelayan	17,9	15,9-20,1	31,2	28,8-33,8	50,9	48,1-53,6	1300
Buruh/sopir/pembantu ruta	12,6	8,9-17,5	28,6	23,2-34,7	58,8	52,4-64,9	238
Lainnya	14,3	11,4-17,8	34,7	30,5-39,2	51,0	46,2-55,5	461
Suku							
Penduduk asli Papua	10,3	9,7-11,1	22,2	21,2-23,2	67,5	66,4-68,6	7.689
Bukan penduduk asli Papua	18,6	17,9-19,3	34,8	34,1-35,6	46,6	45,8047,4	14.897
Kabupaten Mimika	15,6	15,2-16,1	31,3	30,7-31,8	53,1	52,5-53,7	26.438
Provinsi Papua	37,7	N/A	33,4	N/A	28,9	N/A	1.586
Indonesia	44,1	N/A	33,5	N/A	22,4	N/A	222.030

Catatan: hanya ditanyakan ke rumah tangga yang memiliki bak mandi/ember besar/drum

Tabel 5.12 menunjukkan bahwa di Mimika pada rumah tangga yang memiliki bak mandi/ember besar/drum frekuensi menguras bak mandi/ember besar/drum di rumah tangga sebagian besar (53,1%) hanya 1-3 sebulan. Bila dilihat berdasarkan tempat tinggal, rumah tangga di kota jauh lebih sering menguras bak mandi/ember besar/drum. Frekuensi menguras bak mandi/ember besar/drum yang baik ini penting diperhatikan dalam upaya menghindari adanya jentik nyamuk, maka dari itu penting dilihat kembali data persebaran penyakit akibat perkembangan nyamuk di wilayah pantai dan gunung.

Tabel 5. 13. Proporsi Upaya Pemberantasan Sarang Nyamuk di Rumah Tangga menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022

Mimika 2022									
Upaya Pemberantasan Sarang Nyamuk Rumah Tangga (%)									
Karakteristik	Obat Nyamuk	Bubuk Larvasida	Ventilasi dipasang kasa	Menguras Bak/Ember	Menutup penampungan air	Memusnahkan barang bekas	Menggunakan Kelambu	Tidak melakukan apapun	Tertimbang
Tempat Tinggal									
Gunung	2,7	0,0	1,5	1,2	0,8	0,0	16,9	54,7	2.603
Kota	39,6	0,8	18,4	16,7	8,2	7,9	46,2	1,8	31.723
Pantai	5,4	0,3	1,7	2,6	0,8	0,7	87,2	5,0	3.921
Pendidikan Kepala Ruta									
Tidak/belum pernah sekolah	10,7	1,4	4,4	4,5	2,8	3,1	37,2	25,5	1.917
Tidak tamat SD/MI	14,4	0,0	6,6	5,2	4,0	2,8	55,3	25,6	2.085
Tamat SD/MI	24,7	0,3	7,3	9,7	2,9	3,0	61,0	7,8	4.625
Tamat SLTP/MTS	30,5	1,8	9,5	11,8	9,8	7,2	58,0	3,0	4.675
Tamat SLTA/MA	37,3	0,5	21,8	20,1	9,2	9,2	41,5	3,9	7.921
Tamat D1/D2/D3/PT	38,9	0,0	22,1	19,5	4,6	9,6	30,9	13,6	1.867
Pekerjaan Kepala Ruta									
Tidak bekerja	22,3	0,6	13,4	12,9	6,4	4,9	54,5	15,8	5.021
Sekolah	32,3	0,0	0,0	10,7	9,5	9,5	37,3	1,9	263
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	22,5	0,0	20,3	16,5	10,3	5,7	48,6	12,7	791
Pegawai swasta	32,4	0,0	19,7	18,6	5,3	5,4	49,0	8,0	1.130
Wiraswasta	24,6	0,3	16,9	15,3	4,4	0,9	46,8	10,2	1.221
Petani/buruh tani	34,8	1,3	13,2	15,0	6,3	10,6	52,1	5,0	2.660
Nelayan	35,4	0,1	13,5	12,0	5,1	8,3	52,4	7,5	2.892
Buruh/sopir/pembantu ruta	48,8	12,4	6,2	8,2	13,7	13,2	34,6	1,7	402
Lainnya	22,3	0,0	5,4	9,4	3,4	3,4	48,4	13,6	806
Suku									
Penduduk asli Papua	16,3	0,1	8,1	6,7	2,5	2,0	65,6	13,7	12.888
Bukan penduduk asli Papua	45,1	0,9	19,9	18,1	9,0	10,5	35,9	2,0	19.757
Kabupaten Mimika	33,6	0,7	15,7	14,2	6,9	6,7	48,4	5,7	38.247
Provinsi Papua	31,7	4,4	22,1	42,6	27,6	31,2	N/A	N/A	4.010
Indonesia	61,6	12,0	17,9	83,3	46,1	50,3	N/A	N/A	282.654

Catatan: rumah tangga dapat memilih lebih dari 1 cara pencegahan gigitan nyamuk.

Tabel 5.13 dan 5.14 menunjukkan sebagian besar rumah tangga di Kabupaten Mimika melakukan pencegahan gigitan nyamuk dengan cara menggunakan kelambu dan menggunakan obat nyamuk. Data ini juga berdampak pada kategori upaya pemberantasan sarang nyamuk di mana lebih banyak rumah tangga di Mimika yang sudah melakukan 3M plus. Bila dilihat berdasarkan tempat tinggal, masyarakat di kota dan pantai jauh lebih sering menggunakan kelambu sedangkan di daerah gunung lebih sering tidak menggunakan apapun. Hal ini dapat dikarenakan ada budaya di daerah gunung untuk tidur/beraktivitas di rumah honai yang di dalamnya ada perapian terbuka sehingga tidak perlu melakukan upaya apapun untuk menghindari nyamuk. Lebih lanjut, persentase 3M pada rumah tangga di Mimika adalah 2,4%, lebih tinggi di bukan penduduk asli Papua (4,0%) dan di wilayah kota (2,9%), sementara 3M jauh lebih rendah di wilayah gunung (0,0%).

Tabel 5. 14. Proporsi Kategori Upaya Pemberantasan Sarang Nyamuk (3M dan 3M Plus) Rumah Tangga menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	3M ¹		3M Plus ²		N Tertimbang
	%	95% CI	%	95% CI	
Tempat Tinggal					
Gunung	0,0	-	0,0	-	2.603
Kota	2,9	2,7-3,1	2,3	2,1-2,5	31.723
Pantai	0,2	0,0-0,4	0,1	0,0-0,2	3.921
Pendidikan Kepala Ruta					
Tidak/belum pernah sekolah	2,0	1,5-2,8	2,0	1,5-2,8	1.917
Tidak tamat SD/MI	1,4	1,0-2,0	0,2	0,1-0,5	2.085
Tamat SD/MI	1,2	0,8-1,5	1,0	0,8-1,4	4.625
Tamat SLTP/MTS	3,1	2,6-3,6	3,1	2,6-3,6	4.675
Tamat SLTA/MA	4,6	4,1-5,1	3,8	3,4-4,3	7.921
Tamat D1/D2/D3/PT	1,4	0,9-2,0	0,2	0,0-0,5	1.867
Pekerjaan Kepala Ruta					
Tidak bekerja	2,5	2,1-3,0	2,4	2,0-2,9	5.021
Sekolah	9,5	6,5-13,7	0,0	-	263
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	6,1	4,6-8,0	6,1	4,6-8,0	791
Pegawai swasta	2,5	1,7-3,6	2,5	1,7-3,6	1.130
Wiraswasta	0,8	0,4-1,5	0,4	0,2-1,0	1.221
Petani/buruh tani	4,6	3,8-5,4	2,7	2,2-3,4	2.660
Nelayan	2,3	1,8-2,9	2,1	2,6-2,7	2.892
Buruh/sopir/pembantu ruta	6,2	4,3-9,0	6,2	4,2-9,0	402
Lainnya	3,1	2,1-4,6	3,1	2,1-4,5	806
Suku					
Penduduk asli Papua	0,8	0,6-1,0	0,7	0,5-0,8	12.888
Bukan penduduk asli Papua	4,0	3,6-4,2	3,1	2,9-3,3	19.757
Kabupaten Mimika	2,4	2,2-2,6	1,9	1,8-2,1	38.247
Provinsi Papua	18,8	17,2-20,5	14,1	12,8-15,6	4.010
Indonesia	31,2	30,9-31,6	23,4	23,1-23,8	282.654

Catatan: ¹ 3M meliputi menguras, menutup dan memusnahkan. ²3M Plus meliputi menguras, menutup, dan memusnahkan, ditambah dengan salah satu upaya plus (menggunakan obat nyamuk atau bubuk larvasida atau kasa pada ventilasi atau menggunakan kelambu).

5.3. Keadaan Rumah

A. Definisi Operasional

Penilaian keadaan rumah dikategorisasikan menjadi tiga ruangan yaitu ruang tidur, ruang dapur, dan ruang keluarga. Ruangan adalah ruang dalam rumah yang dibatasi oleh minimal 3 dinding/sekat permanen. Keadaan rumah dinilai berdasarkan kondisi rumah yang dapat mendukung upaya pencegahan risiko berkembangnya penyakit, di antaranya:

1. Jendela dibuka setiap hari: jika pada ruang tidur utama/dapur/ruang keluarga di rumah tangga memiliki jendela yang dibuka setiap hari
2. Ventilasi cukup: jika pada ruang tidur utama/dapur/ruang keluarga di rumah tangga memiliki ventilasi dan luasnya >10% dari luas lantai
3. Pencahayaan cukup: jika pada ruang tidur utama/dapur/ruang keluarga di rumah tangga memiliki pencahayaan yang cukup, ditandai dari kemampuan membaca atau melihat objek kecil di ruangan.

Formula perhitungan proporsi keadaan ruang tidur adalah sebagai berikut:

$$\text{Proporsi jendela dibuka setiap hari di ruang tidur} = \frac{\sum \text{ruta yang membuka jendela ruang tidur setiap hari}}{\sum \text{seluruh rumah tangga yang memiliki ruang tidur}}$$

$$\text{Proporsi luas ventilasi > 10\% luas lantai di ruang tidur} = \frac{\sum \text{ruta yang luas ventilasi > 10\% luas lantai di ruang tidur}}{\sum \text{seluruh rumah tangga yang memiliki ruang tidur}}$$

$$\text{Proporsi pencahayaan cukup di ruang tidur} = \frac{\sum \text{ruta yang pencahayaan cukup di ruang tidur}}{\sum \text{seluruh rumah tangga yang memiliki ruang tidur}}$$

Formula perhitungan proporsi keadaan ruang masak/dapur adalah sebagai berikut:

$$\begin{aligned} &\text{Proporsi jendela dibuka tiap hari di ruang masak/dapur} \\ &\quad \sum \text{ruta yang membuka jendela ruang masak/dapur setiap hari} \\ &= \frac{\quad}{\sum \text{seluruh rumah tangga yang memiliki ruang masak/dapur}} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} &\text{Proporsi luas ventilasi > 10\% luas lantai di ruang masak/dapur} \\ &\quad \sum \text{ruta yang membuka jendela ruang masak/dapur setiap hari} \\ &= \frac{\quad}{\sum \text{seluruh rumah tangga yang memiliki ruang masak/dapur}} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} &\text{Proporsi pencahayaan yang cukup di ruang masak/dapur} \\ &\quad \sum \text{ruta dengan pencahayaan yang cukup di ruang masak/dapur} \\ &= \frac{\quad}{\sum \text{seluruh rumah tangga yang memiliki ruang masak/dapur}} \end{aligned}$$

Formula perhitungan proporsi keadaan ruang keluarga adalah sebagai berikut:

$$\begin{aligned} & \text{Proporsi ruta yang membuka jendela ruang keluarga setiap hari} \\ & \quad \frac{\Sigma \text{ruta yang membuka jendela ruang keluarga}}{\text{setiap hari}} \\ & = \frac{\Sigma \text{seluruh rumah tangga yang memiliki ruang keluarga}}{\Sigma \text{seluruh rumah tangga yang memiliki ruang keluarga}} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} & \text{Proporsi ruta dengan ventilasi > 10\% luas lantai ruang keluarga} \\ & \quad \frac{\Sigma \text{ruta yang luas ventilasi > 10\% lantai}}{\text{di ruang keluarga}} \\ & = \frac{\Sigma \text{seluruh rumah tangga yang memiliki ruang keluarga}}{\Sigma \text{seluruh rumah tangga yang memiliki ruang keluarga}} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} & \text{Proporsi ruta dengan pencahayaan yang cukup ruang keluarga} \\ & \quad \frac{\Sigma \text{ruta dengan pencahayaan yang cukup}}{\text{di ruang keluarga}} \\ & = \frac{\Sigma \text{seluruh rumah tangga yang memiliki ruang keluarga}}{\Sigma \text{seluruh rumah tangga yang memiliki ruang keluarga}} \end{aligned}$$

B. Keadaan Ruang Tidur Utama, Dapur, dan Ruang Keluarga

Tabel 5. 15. Proporsi Keadaan Kamar Tidur Utama di Rumah Tangga menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022

Kondisi/Keadaan Kamar Tidur Utama							
Karakteristik	Jendela dibuka tiap hari		Ventilasi cukup		Pencahayaan cukup		N Tertimbang
	%	95% CI	%	95% CI	%	95% CI	
Tempat Tinggal							
Gunung	59,0	57,1-60,9	62,9	61,0-64,7	67,7	65,9-69,5	2.588
Kota	59,8	59,2-60,3	62,0	61,4-62,5	73,5	73,0-74,0	31.481
Pantai	76,2	74,8-77,5	55,9	54,4-57,5	81,2	79,9-82,4	3.904
Pendidikan Kepala Ruta							
Tidak/belum pernah sekolah	55,9	53,6-58,2	57,0	54,7-59,3	66,6	64,4-68,7	1.815
Tidak tamat SD/MI	61,7	59,5-63,9	60,8	58,6-63,0	77,0	75,0-78,8	1.916
Tamat SD/MI	59,1	57,6-60,6	53,7	52,2-55,2	69,3	67,9-70,7	4.137
Tamat SLTP/MTS	58,4	56,9-59,9	53,8	52,3-55,3	66,0	64,5-67,4	4.135
Tamat SLTA/MA	62,7	61,4-63,9	64,3	63,1-65,5	71,7	70,6-72,9	6.024
Tamat D1/D2/D3/PT	66,8	64,3-69,3	67,2	64,6-69,6	90,1	88,4-91,6	1.347
Pekerjaan Kepala Ruta							
Tidak bekerja	63,3	61,9-64,7	64,6	63,2-66,0	72,8	71,4-74,1	4.451
Sekolah	56,3	50,2-62,2	52,5	46,4-58,5	63,5	57,5-69,1	263
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	67,2	63,6-70,7	67,2	63,6-70,7	87,2	84,4-89,5	671
Pegawai swasta	48,8	45,8-51,8	48,2	45,2-51,3	62,3	59,3-65,2	1.045
Wiraswasta	60,3	57,4-63,0	51,8	48,8-54,6	72,5	69,8-75,0	1.142
Petani/buruh tani	59,9	57,7-62,1	55,3	53,0-57,5	74,9	72,9-76,8	1.888
Nelayan	60,2	58,1-62,2	55,7	53,6-57,7	70,0	68,1-71,8	2.249
Buruh/sopir/pembantu ruta	57,2	52,3-62,0	60,0	55,1-64,6	68,7	63,9-73,0	402
Lainnya	53,4	49,7-57,0	49,7	46,1-53,4	62,1	58,5-65,6	712
Suku							
Penduduk asli Papua	68,7	67,6-69,3	62,9	62,1-63,7	80,6	79,9-81,3	12.855
Bukan penduduk asli Papua	55,2	54,5-55,9	59,1	58,4-59,8	67,7	63,0-68,4	19.543
Kabupaten Mimika	61,4	60,9-61,9	61,4	60,9-61,9	73,9	73,4-74,3	37.973
Provinsi Papua	43,9	N/A	38,1	N/A	55,9	N/A	3.442
Indonesia	52,3	N/A	49,5	N/A	72,6	N/A	279.362

Tabel 5.15 menunjukkan bahwa sebagian besar rumah tangga di Kabupaten Mimika memiliki kamar tidur utama dengan jendela dan dibuka setiap hari, ventilasi yang cukup, dan pencahayaan juga cukup. Dengan kata lain sebagian besar rumah sudah diatur dalam rancangan yang dapat mendukung pencegahan perkembangan penyakit di dalam rumah. Proporsi Mimika ini relatif lebih tinggi jika dibandingkan data Provinsi Papua yang masih dibawah 50%. Persentase tertinggi rumah tangga yang memiliki jendela di ruang tidur dan dibuka setiap hari serta dengan pencahayaan cukup adalah di wilayah pantai jika dibandingkan wilayah lain, yang dapat diakibatkan oleh struktur rumah di wilayah pantai yang lebih sering dijumpai berupa rumah semi permanen yang memiliki celah pada dinding dan/atau atap yang memungkinkan pencahayaan yang cukup dan relatif terbuka setiap hari.

Tabel 5. 16. Proporsi Keadaan Ruang Masak/Dapur di Rumah Tangga menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022

Kondisi/Keadaan Ruang Masak/Dapur							
Karakteristik	Jendela dibuka tiap hari		Ventilasi cukup		Pencahayaan cukup		N Tertimbang
	%	95% CI	%	95% CI	%	95% CI	
Tempat Tinggal							
Gunung	61,7	59,8-63,5	64,7	62,9-66,6	70,0	68,2-71,7	2.584
Kota	62,1	61,5-62,6	60,3	59,7-60,9	75,5	75,1-76,0	31.251
Pantai	71,5	70,0-72,9	61,2	59,7-62,8	86,5	85,4-87,5	3.751
Pendidikan Kepala Ruta							
Tidak/belum pernah sekolah	50,6	48,3-52,9	55,1	52,8-57,4	66,7	64,5-68,8	1.771
Tidak tamat SD/MI	64,1	61,9-66,3	61,7	59,4-63,8	79,2	77,3-80,9	1.896
Tamat SD/MI	58,8	57,3-60,3	57,1	55,6-58,6	72,1	70,7-73,4	4.073
Tamat SLTP/MTS	58,9	57,4-60,4	58,2	56,7-59,8	71,7	70,3-73,1	4.042
Tamat SLTA/MA	65,2	64,0-66,4	63,6	62,4-64,8	74,4	73,3-75,5	6.002
Tamat D1/D2/D3/PT	68,4	65,8-70,8	64,9	62,3-67,4	80,8	78,6-82,8	1.347
Pekerjaan Kepala Ruta							
Tidak bekerja	67,4	66,0-68,8	65,1	63,7-66,5	76,1	74,8-77,3	4.373
Sekolah	43,4	37,5-49,4	34,2	28,7-40,2	52,9	46,8-58,8	263
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	76,8	73,4-79,8	73,3	69,8-76,5	88,4	85,7-90,6	671
Pegawai swasta	53,1	50,1-56,1	56,1	53,1-59,0	70,3	67,5-72,9	1.070
Wiraswasta	52,1	49,2-55,0	52,9	50,0-55,8	75,1	72,4-77,5	1.115
Petani/buruh tani	64,0	61,8-66,2	64,0	61,8-66,2	79,8	77,9-81,5	1.848
Nelayan	60,2	58,1-62,2	55,6	53,5-57,6	67,8	65,8-69,7	2.181
Buruh/sopir/pembantu ruta	82,1	78,0-85,5	68,2	63,4-72,6	77,8	73,4-81,6	396
Lainnya	53,1	49,4-56,7	46,8	43,2-50,5	66,4	62,9-69,8	720
Suku							
Penduduk asli Papua	67,3	66,4-68,1	65,7	64,9-66,6	82,9	82,0-83,3	12.619
Bukan penduduk asli Papua	57,5	56,8-58,2	58,8	58,2-59,5	70,4	69,8-71,0	19.438
Kabupaten Mimika	63,0	62,5-63,5	62,4	61,9-62,9	76,2	75,8-76,7	37.600
Provinsi Papua	40,0	N/A	33,8	N/A	53,5	N/A	3.503
Indonesia	43,0	N/A	44,4	N/A	70,3	N/A	276.558

Tabel 5.16 menunjukkan bahwa di sebagian besar rumah tangga di Kabupaten Mimika ruang masak/dapurnya memiliki jendela dan dibuka setiap hari, ventilasi yang cukup dan pencahayaan juga cukup. Dengan kata lain rumah sudah dirancang untuk dapat mendukung pencegahan perkembangan penyakit di dalam rumah. Persentase tertinggi rumah tangga yang memiliki jendela di ruang masak/dapur dan dibuka setiap hari serta dengan pencahayaan cukup adalah di wilayah pantai jika dibandingkan wilayah lain, yang dapat diakibatkan oleh struktur rumah di wilayah pantai yang lebih sering dijumpai berupa rumah semi permanen yang memiliki celah pada dinding dan/atau atap yang memungkinkan pencahayaan yang cukup dan relatif terbuka setiap hari.

Tabel 5. 17. Proporsi Keadaan Ruang Keluarga di Rumah Tangga menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022

Kondisi/Keadaan Ruang Keluarga							
Karakteristik	Jendela dibuka		Ventilasi		Pencahayaan		N Tertimbang
	tiap hari		cukup		cukup		
	%	95% CI	%	95% CI	%	95% CI	
Tempat Tinggal							
Gunung	57,3	55,4-59,3	59,5	57,5-61,4	70,4	68,6-72,2	2.479
Kota	65,3	64,7-65,8	69,0	68,5-69,5	81,6	81,1-82,0	30.736
Pantai	74,2	72,8-75,6	60,0	58,4-61,5	83,5	82,3-84,6	3.882
Pendidikan Kepala Ruta							
Tidak/belum pernah sekolah	56,2	53,8-58,5	56,9	54,6-59,3	70,9	68,7-73,0	1.768
Tidak tamat SD/MI	66,2	64,1-68,3	61,2	58,9-63,3	77,9	75,9-79,7	2.032
Tamat SD/MI	59,8	58,3-61,3	58,1	56,6-59,6	76,4	75,1-77,7	4.570
Tamat SLTP/MTS	61,5	60,0-63,0	62,3	60,8-63,8	75,0	73,6-76,3	4.558
Tamat SLTA/MA	65,2	64,0-66,4	69,5	68,3-70,6	82,3	81,3-83,2	7.674
Tamat D1/D2/D3/PT	70,1	67,6-72,6	70,8	68,2-73,2	85,6	83,6-87,4	1.806
Pekerjaan Kepala Ruta							
Tidak bekerja	67,4	66,0-68,8	66,7	65,3-68,1	81,0	79,8-82,1	4.901
Sekolah	56,3	50,2-62,2	69,2	63,3-74,5	71,9	66,1-77,0	263
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	69,6	66,0-73,0	78,6	75,3-81,5	91,3	88,9-93,2	788
Pegawai swasta	60,7	57,6-63,7	56,0	52,8-59,0	72,6	69,7-75,3	1.041
Wiraswasta	57,7	54,7-60,6	56,9	54,0-59,9	78,2	75,6-80,6	1.122
Petani/buruh tani	62,8	60,6-65,0	64,1	61,9-66,3	78,0	76,1-79,8	2.618
Nelayan	68,6	66,6-70,6	61,6	59,5-63,6	76,8	74,9-78,5	2.140
Buruh/sopir/pembantu ruta	66,7	61,9-71,1	60,0	55,1-64,6	89,1	85,6-91,8	402
Lainnya	46,6	42,9-50,3	48,1	44,4-51,9	62,6	59,0-66,1	778
Suku							
Penduduk asli Papua	67,3	66,5-68,1	63,8	62,9-64,6	81,5	80,4-82,1	12.636
Bukan penduduk asli Papua	63,8	63,1-64,5	69,4	68,7-70,0	80,1	79,5-80,6	18.933
Kabupaten Mimika	65,7	65,2-66,2	67,4	66,9-67,8	81,0	80,6-81,4	37.097
Provinsi Papua	43,8	N/A	37,9	N/A	55,7	N/A	3.645
Indonesia	53,0	N/A	57,7	N/A	81,1	N/A	269.581

Tabel 5.17 menunjukkan sebagian besar rumah tangga di Kabupaten Mimika ruang keluarganya memiliki jendela dan dibuka setiap hari, ventilasi yang cukup, dan pencahayaan juga cukup. Dengan kata lain rumah sudah dirancang untuk dapat mendukung pencegahan perkembangan penyakit di dalam rumah. Persentase tertinggi rumah tangga yang memiliki jendela di ruang keluarga dan dibuka setiap hari serta dengan pencahayaan cukup adalah di wilayah pantai jika dibandingkan wilayah lain, yang dapat diakibatkan oleh struktur rumah di wilayah pantai yang lebih sering dijumpai berupa rumah semi permanen yang memiliki celah pada dinding dan/atau atap yang memungkinkan pencahayaan yang cukup dan relatif terbuka setiap hari.

Bab 6. Penyakit Menular

Seperti halnya pada Laporan Nasional Riskesdas 2018, bab ini berisi beberapa indikator mengenai penyakit menular secara terbatas yaitu penyakit yang berhubungan dengan indikator SDGs, IPKM, Renstra Kementerian Kesehatan 2014-2019, Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PISPK), dan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas). Namun, berbeda dengan Riskesdas sebelumnya, pada bab ini juga ditanyakan hal-hal yang terkait pandemi COVID-19 dan pendataan informasi terkait infeksi menular seksual HIV dan sifilis. Data yang terkumpul pada bab ini diperoleh melalui hasil wawancara dan pemeriksaan laboratorium.

Wawancara mengenai penyakit bertujuan untuk mendapatkan informasi prevalensi penyakit menurut riwayat diagnosis oleh tenaga kesehatan dan riwayat pernah mengalami tanda dan gejala penyakit yang didata. Responden ditanya apakah pernah didiagnosis mengalami penyakit tertentu oleh tenaga kesehatan (diagnosis). Responden yang menyatakan tidak pernah didiagnosis, ditanyakan lagi apakah pernah/sedang mengalami gejala klinis spesifik penyakit tersebut (gejala). Penyakit yang didata hanya berdasarkan riwayat diagnosis dokter (spesialis dan dokter umum) adalah TB Paru, Hepatitis, dan Sifilis sedangkan ISPA, Pneumonia, Diare, Malaria, Filariasis, Sifilis berdasarkan riwayat diagnosis tenaga kesehatan (Dokter spesialis, dokter umum, bidan, dan perawat). Selain melalui riwayat diagnosis nakes, ISPA, Pneumonia, Diare, Malaria dan Filariasis juga diukur melalui gejala-gejala penyakit yang pernah dialami. Sementara itu, pemeriksaan laboratorium terkait status COVID-19 dijadikan dasar untuk menjawab prevalensi COVID-19.

Pemeriksaan laboratorium bertujuan untuk mengukur prevalensi penyakit malaria dilakukan dengan 2 tahap, yaitu:

1. pemeriksaan rapid diagnostic test (RDT)
2. apusan darah dengan metode mikroskopis yang hanya dilakukan pada responden yang RDT-nya positif dan/atau bersuhu 38°C atau lebih saat pengukuran antropometri dan/atau mengalami demam dalam 2 hari sebelum hari pengumpulan data yang dilakukan pada responden semua umur.

Hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel deskriptif dengan beberapa variabel kunci yaitu Provinsi dan beberapa karakteristik individu (kelompok umur, jenis kelamin, tempat tinggal, pendidikan, pekerjaan, dan suku). Hal ini bertujuan untuk memberi gambaran hasil intervensi program dan memberikan basis data untuk penentuan opsi intervensi menurut kewilayahan dan karakter penduduk.

6.1. Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA)

Pada Riskesdas Mimika 2022, seperti halnya pada Riskesdas nasional 2018, ISPA ditanyakan pada semua responden semua Umur dalam kurun waktu 1 bulan sebelum enumerasi. Prevalensi ISPA menurut riwayat diagnosis diukur melalui pertanyaan: “Dalam 1 bulan terakhir, apakah responden pernah didiagnosis ISPA oleh tenaga kesehatan (dokter/perawat/bidan)?” Jika menjawab tidak maka ditanyakan riwayat mengalami gejala ISPA melalui pertanyaan yang menanyakan demam, batuk kurang dari 2 minggu, pilek/hidung tersumbat dan sakit tenggorokan. Jika responden menjawab pernah mengalami [1] batuk, dan/atau [2] pilek, dan demam [3] sakit tenggorokan pada pilihan gejala berikut ini: demam, batuk kurang dari 2 minggu, pilek/hidung tersumbat dan/atau sakit tenggorokan, maka responden dianggap mengalami gejala ISPA. Sebagai catatan tambahan, gejala pilek/hidung tersumbat saja, atau demam saja tidak termasuk dalam gejala ISPA pada Riskesdas Mimika 2022 ini. Prevalensi ISPA dihitung dengan formula sebagai berikut:

$$\text{Prevalensi ISPA pada semua umur} = \frac{\sum \text{kasus ISPA riwayat diagnosis dan/atau gejala}}{\sum \text{responden semua umur}}$$

$$\text{Prevalensi ISPA pada balita} = \frac{\sum \text{kasus ISPA riwayat diagnosis dan/atau gejala}}{\sum \text{responden usia balita}}$$

Tabel 6. 1. Prevalensi ISPA Pada Semua Umur, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	Diagnosis ISPA		Diagnosis & Gejala ISPA		NT
	%	95% CI	%	95% CI	
Kelompok Umur (tahun)					
<1	11,5	10,7-12,4	22,3	21,3-23,4	5.978
1-4	17,8	17,4-18,3	27,3	26,8-27,9	24.794
5-14	15,4	15,1-15,8	25,2	24,7-25,6	44.965
15-24	9,1	8,7-9,4	19,1	18,6-19,5	27.491
25-34	9,7	9,4-10,1	18,1	17,6-18,5	26.538
35-44	9,9	9,5-10,3	19,0	18,5-19,5	26.045
45-54	10,4	10,0-10,8	21,5	20,9-22,1	19.495
55-64	12,5	11,8-13,2	21,6	20,7-22,4	8.565
65-74	10,8	9,8-11,9	22,7	21,3-24,2	3.339
75+	19,1	16,2-22,1	36,0	32,4-39,6	700
Jenis kelamin					
Laki-laki	13,2	13,0-13,4	22,9	22,6-23,2	79.678
Perempuan	11,8	11,6-12,0	21,4	21,2-21,7	108.232
Tempat tinggal					
Gunung	7,0	6,6-7,3	11,5	11,1-12,0	20.948
Kota	13,1	13,0-13,3	23,7	23,5-23,9	149.537
Pantai	12,5	12,0-13,0	20,6	20,0-21,2	17.425
Pendidikan					
Tidak/belum pernah sekolah	12,9	12,4-13,3	24,8	24,2-25,4	20.022
Tidak tamat SD/MI	13,4	13,1-13,8	23,2	22,7-23,6	34.471
Tamat SD/MI	12,5	12,2-12,9	21,2	20,8-21,7	30.728
Tamat SLTP/MTS	11,5	11,1-11,9	20,3	19,8-20,8	25.796
Tamat SLTA/MA	9,3	9,0-9,5	18,8	18,4-19,2	38.529
Tamat D1/D2/D3/PT	13,2	12,6-13,9	22,2	21,4-23,0	10.217
Pekerjaan					
Tidak Bekerja	8,7	8,3-9,0	15,4	14,9-15,8	24.955
Sekolah	13,0	12,3-13,6	21,6	20,8-22,4	9.246
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	8,7	7,8-9,5	19,6	18,5-20,8	4.395
Pegawai Swasta	10,7	9,9-11,5	22,7	21,7-23,8	5.978
Wiraswasta	7,8	7,2-8,5	17,7	16,7-18,6	6.107
Petani/Buruh Tani	12,2	11,6-12,7	20,6	19,9-21,3	13.562
Nelayan	10,3	9,9-10,8	23,1	22,4-23,7	16.041
Buruh/Sopir/Pembantu ruta	4,7	3,7-5,7	13,4	11,9-15,0	1.871
Lainnya	12,8	11,8-13,8	21,5	20,2-22,7	4.248
Suku					
Penduduk asli Papua	11,8	11,6-12,0	21,1	20,8-21,4	73.655
Bukan penduduk asli Papua	12,6	12,4-12,8	22,2	21,9-22,5	85.084
Kabupaten Mimika	12,4	12,2-12,5	22,1	21,9-22,2	187.910
Provinsi Papua	10,5	9,5-11,7	13,1	12,0-14,3	12.736
Indonesia	4,4	4,3-4,5	9,3	9,2-9,4	1.017.290

NT=N tertimbang

Tabel 6.1 menunjukkan bahwa pada semua umur, data ISPA di Kabupaten Mimika, baik yang berdasarkan riwayat diagnosis saja (12,4%), maupun gabungan gejala dan diagnosis (22,1%), angka proporsi kejadiannya relatif lebih tinggi dibandingkan angka Provinsi Papua maupun nasional, dengan persebaran yang cukup merata menurut karakteristik, namun dapat ditemukan prevalensi tertinggi lebih mudah dijumpai pada kelompok umur 1-4 tahun, 5-14 tahun, dan 75+, dan terutama di wilayah kota serta pantai.

Tabel 6.2. Prevalensi ISPA Pada Balita, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	Diagnosis ISPA		Diagnosis & Gejala ISPA		
	%	95% CI	%	95% CI	N Tertimbang
Kelompok Umur (bulan)					
0-11	11,6	10,8-12,4	22,3	21,2-23,4	5.947
12-23	17,5	16,5-18,4	27,1	26,0-28,2	6.326
24-35	18,4	17,5-19,3	29,5	28,5-30,6	7.265
36-47	19,3	18,3-20,3	28,4	27,3-29,6	5.669
48-59	15,9	14,9-16,9	23,6	22,5-24,7	5.432
Jenis kelamin					
Laki-laki	17,9	17,3-18,5	26,9	26,2-27,6	16.470
Perempuan	15,1	14,5-15,7	25,8	25,1-26,5	14.169
Tempat tinggal					
Gunung	7,6	6,3-8,9	15,3	13,5-17,0	1.586
Kota	17,3	16,9-17,8	27,5	26,9-28,0	26.067
Pantai	14,9	13,7-16,2	22,7	21,2-24,2	2.986
Suku					
Penduduk asli Papua	16,3	15,6-17,0	24,7	23,9-25,6	10.789
Bukan penduduk asli Papua	18,0	17,4-18,6	28,4	27,7-29,2	14.586
Kabupaten Mimika	16,6	16,2-17,0	26,4	25,9-26,9	30.639
Provinsi Papua	11,9	10,1-14,1	14,0	12,1-16,3	1.302
Indonesia	7,8	7,5-8,2	12,8	12,5-13,2	93.620

Tabel 6.2 menunjukkan bahwa proporsi ISPA pada balita di Kabupaten Mimika berdasarkan riwayat diagnosis saja (16,6%), maupun gabungan dengan gejala (26,4%), juga relatif lebih tinggi dibanding data Provinsi Papua dan Indonesia. Persebaran berdasarkan karakteristik cukup merata, walaupun temuan kejadian berdasarkan diagnosis dan diagnosis/gejala lebih sering dilaporkan di wilayah kota (17,3% dan 27,5%) dan pantai (14,9% dan 22,7%).

6.2. Pneumonia

Prevalensi diagnosis dan gejala pneumonia diperoleh melalui wawancara dengan pertanyaan: 1) “Dalam 1 tahun terakhir, apakah responden pernah didiagnosis menderita radang paru (Pneumonia) dengan atau tanpa dilakukan foto dada (foto rontgen) oleh tenaga kesehatan (dokter/perawat/bidan)?”; 2) “Dalam 1 tahun terakhir, apakah [NAMA] mengalami gejala penyakit sebagai berikut” dengan opsi jawaban: “demam tinggi”, “batuk”, “kesulitan bernapas”. Hanya jika menjawab mengalami ketiganya maka yang bersangkutan dikatakan pneumonia.

Prevalensi pneumonia dihitung dengan formula sebagai berikut:

$$\text{Prevalensi pneumonia pada semua umur} = \frac{\sum \text{kasus pneumonia riwayat diagnosis dan/atau gejala}}{\sum \text{responden semua umur}}$$

$$\text{Prevalensi pneumonia pada balita} = \frac{\sum \text{kasus pneumonia riwayat diagnosis dan/atau gejala}}{\sum \text{responden usia balita}}$$

Tabel 6.3. Prevalensi Pneumonia Pada Semua Umur, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	Diagnosis Pneumonia		Diagnosis & Gejala Pneumonia		N Tertimbang
	%	95% CI	%	95% CI	
Kelompok umur (tahun)					
<1	1,3	1,0-1,6	1,6	1,3-1,9	5.978
1-4	0,7	0,6-0,8	0,9	0,8-1,0	24.794
5-14	0,8	0,7-0,9	1,0	0,9-1,1	44.965
15-24	0,9	0,8-1,0	1,1	1,0-1,2	27.491
25-34	1,1	1,0-1,2	1,6	1,4-1,7	26.538
35-44	1,8	1,7-2,0	2,4	2,2-2,6	26.045
45-54	2,1	1,9-2,3	2,2	2,0-2,4	19.495
55-64	2,6	2,3-2,9	3,1	2,7-3,5	8.565
65-74	3,2	2,6-3,8	3,2	2,6-3,8	3.339
75+	7,7	5,7-9,7	8,1	6,1-10,2	700
Jenis kelamin					
Laki-laki	1,6	1,5-1,7	1,8	1,7-1,8	79.678
Perempuan	1,1	1,0-1,1	1,5	1,4-1,5	108.232
Tempat tinggal					
Gunung	0,1	0,1-0,2	0,1	0,1-0,2	20.948
Kota	1,5	1,4-1,5	1,8	1,7-1,9	149.537
Pantai	1,2	1,1-1,4	1,5	1,3-1,7	17.425
Pendidikan					
Tidak/belum pernah sekolah	1,7	1,5-1,8	2,0	1,8-2,2	20.022
Tidak tamat SD/MI	0,8	0,7-0,9	1,0	0,9-1,1	34.471
Tamat SD/MI	2,0	1,8-2,1	2,4	2,3-2,6	30.728
Tamat SLTP/MTS	1,6	1,4-1,7	1,9	1,7-2,1	25.796
Tamat SLTA/MA	1,3	1,2-1,4	1,6	1,4-1,7	38.529
Tamat D1/D2/D3/PT	0,8	0,6-1,0	1,1	0,9-1,3	10.217
Pekerjaan					
Tidak Bekerja	1,6	1,4-1,7	1,9	1,8-2,1	24.955
Sekolah	0,6	0,4-0,7	0,6	0,4-0,7	9.246
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	4,9	4,2-5,5	4,9	4,3-5,6	4.395
Pegawai Swasta	0,5	0,3-0,6	0,6	0,4-0,7	5.978
Wiraswasta	1,1	0,8-1,4	1,2	0,9-1,5	6.107
Petani/Buruh Tani	1,4	1,2-1,6	1,8	1,5-2,0	13.562
Nelayan	1,6	1,4-1,7	2,1	1,9-2,4	16.041
Buruh/Sopir/Pembantu	0,4	0,1-0,7	2,7	1,9-3,4	1.871
Lainnya	1,4	1,1-1,8	1,5	1,1-1,8	4.248
Suku					
Penduduk asli Papua	1,3	1,2-1,4	1,8	1,7-1,9	73.655
Bukan penduduk asli Papua	1,1	1,1-1,2	1,3	1,2-1,4	85.084
Kabupaten Mimika	1,3	1,2-1,3	1,6	1,5-1,6	187.910
Provinsi Papua	3,6	3,1-4,0	7,0	6,4-7,6	12.736
Indonesia	2,0	2,0-2,1	4,0	4,0-4,1	1.017.290

Tabel 6.3 menunjukkan bahwa proporsi angka pneumonia pada semua umur berdasarkan riwayat diagnosis di Kabupaten Mimika (1,3%) relatif lebih rendah dibanding data Provinsi Papua (3,6%) maupun nasional (2,0%), dengan persebaran yang cukup merata pada semua karakteristik. Begitu pula, ketika data pneumonia berdasarkan riwayat diagnosis digabungkan dengan data gejala pneumonia, proporsi kejadian di Kabupaten Mimika juga relatif lebih rendah (1,6%) dibanding proporsi Provinsi Papua (7,0%) maupun Indonesia (4,0%). Persebarannya relatif cukup merata di hampir semua karakteristik, walaupun laporan diagnosis terutama lebih tinggi pada umur di atas 35

tahun dan dibawah 1 tahun, tapi diagnosis dan gejala lebih tinggi di umur anak dan lansia serta di wilayah kota dan pantai dibandingkan gunung.

Tabel 6.4. Prevalensi Pneumonia Pada Balita, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	Diagnosis pneumonia		Diagnosis & Gejala pneumonia		N Tertimbang
	%	95% CI	%	95% CI	
Kelompok Umur (bulan)					
0-11	1,3	1,0-1,6	1,3	1,0-1,6	5.947
12-23	0,8	0,5-1,0	1,4	1,1-1,6	6.326
24-35	0,2	0,1-0,3	0,2	0,1-0,3	7.265
36-47	0,9	0,6-1,1	1,5	1,2-1,8	5.669
48-59	1,1	0,8-1,4	1,1	0,8-1,4	5.432
Jenis kelamin					
Laki-laki	0,7	0,6-0,8	1,1	1,0-1,3	16.470
Perempuan	1,0	0,8-1,1	1,0	0,8-1,1	14.169
Tempat tinggal					
Gunung	0,5	0,2-0,9	0,5	0,2-0,9	1.586
Kota	0,8	0,7-0,9	1,1	0,9-1,2	26.067
Pantai	1,3	0,9-1,7	1,3	0,9-1,7	2.986
Suku					
Penduduk asli Papua	1,4	1,2-1,6	2,0	1,8-2,3	10.789
Bukan penduduk asli Papua	0,7	0,5-0,8	0,7	0,5-0,8	14.586
Kabupaten Mimika	0,8	0,7-0,9	1,0	0,9-1,2	30.639
Provinsi Papua	3,9	3,0-5,2	7,7	6,4-9,4	1.302
Indonesia	2,1	1,9-2,2	4,8	4,5-5,0	93.620

Tabel 6.4 menunjukkan bahwa proporsi pneumonia pada balita di Kabupaten Mimika berdasarkan riwayat diagnosis relatif lebih rendah (0,8%) dibanding angka Provinsi Papua (3,9%) maupun nasional (2,1%). Serupa dengan laporan pneumonia pada semua umur, proporsi berdasarkan riwayat diagnosis dan gejala di Kabupaten Mimika juga relatif lebih rendah (1,0%) dibanding angka Provinsi Papua (7,7%) dan nasional (4,8%).

6.3. Tuberkulosis paru

Penyakit TB paru ditanyakan pada responden untuk kurun waktu ≤ 1 tahun berdasarkan riwayat diagnosis tenaga kesehatan melalui pemeriksaan dahak, foto toraks atau keduanya, berbeda dibandingkan dengan Riskesdas sebelumnya, penyakit TB paru ditanyakan pada responden untuk kurun waktu ≤ 1 tahun berdasarkan diagnosis yang ditegakkan oleh dokter melalui pemeriksaan dahak, foto toraks atau keduanya (Riskesdas sebelumnya melalui riwayat diagnosis tenaga kesehatan).

Prevalensi TB Paru adalah persentase responden yang pernah didiagnosis menderita TB Paru oleh dokter terhadap jumlah total responden dengan formula sebagai berikut:

$$\text{Prevalensi TB paru pada semua umur} = \frac{\sum \text{kasus TB paru (riwayat diagnosis dokter)}}{\sum \text{responden semua umur}}$$

Tabel 6.5. Prevalensi TB paru berdasarkan diagnosis dokter menurut karakteristik pada penduduk semua umur, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	%	95% CI	N Tertimbang
Kelompok Umur (tahun)			
<1	0,00	-	5.978
1-4	0,65	0,6-0,8	24.794

5-14	0,58	0,5-0,7	44.965
15-24	0,45	0,4-0,5	27.491
25-34	0,93	0,8-1,0	26.538
35-44	0,70	0,6-0,8	26.045
45-54	2,69	2,5-2,9	19.495
55-64	3,19	2,8-3,6	8.565
65-74	1,38	1,0-1,8	3.339
75+	0,00	-	700
Jenis kelamin			
Laki-laki	1,35	1,3-1,4	79.678
Perempuan	0,69	0,6-0,7	108.232
Tempat tinggal			
Gunung	0,50	0,4-0,6	20.948
Kota	1,06	1,0-1,1	149.537
Pantai	0,79	0,7-0,9	17.425
Pendidikan			
Tidak/belum pernah sekolah	1,28	1,1-1,4	20.022
Tidak tamat SD/MI	0,24	0,2-0,3	34.471
Tamat SD/MI	1,35	1,2-1,5	30.728
Tamat SLTP/MTS	0,67	0,6-0,8	25.796
Tamat SLTA/MA	0,85	0,8-0,9	38.529
Tamat D1/D2/D3/PT	4,00	3,6-4,4	10.217
Pekerjaan			
Tidak Bekerja	1,24	1,1-1,4	24.955
Sekolah	1,21	1,0-1,4	9.246
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	3,34	2,8-3,9	4.395
Pegawai Swasta	0,52	0,3-0,7	5.978
Wiraswasta	0,18	0,1-0,3	6.107
Petani/Buruh Tani	1,22	1,0-1,4	13.562
Nelayan	0,99	0,8-1,1	16.041
Buruh/Sopir/Pembantu	2,30	1,6-3,0	1.871
Lainnya	1,01	0,7-1,3	4.248
Suku			
Penduduk asli Papua	1,20	1,1-1,3	73.655
Bukan penduduk asli Papua	0,67	0,6-0,7	85.084
Kabupaten Mimika	0,97	0,9-1,0	187.910
Provinsi Papua	0,77	0,6 - 0,9	12.736
Indonesia	0,42	0,4 - 0,4	1.017.290

Tabel 6.5 menunjukkan bahwa proporsi TB paru di Kabupaten Timika relatif serupa (0,97%) dengan angka Provinsi Papua dan Indonesia, dengan proporsi yang cukup merata pada semua karakteristik, walaupun TB positif relatif lebih sering dijumpai pada lulusan perguruan tinggi (4,0%), lebih tinggi pada penduduk asli Papua (1,2%) dibanding pada bukan penduduk asli Papua (0,67%) dan pada wilayah kota (1,06%) dibandingkan pantai (0,79%) dan gunung (0,50%). Prevalensi TB juga lebih tinggi pada umur 45 tahun ke atas dan pada laki-laki (1,35%) dibanding perempuan (0,69%).

Pemeriksaan TB Paru yang ditanyakan pada Riskesdas Mimika 2022 ini, serupa dengan Laporan Riskesdas Nasional 2018, meliputi pemeriksaan: 1) Laboratoris Dahak seperti smear microscopis (sputum BTA), biakan/kultur bakteriologis, pemeriksaan Xpert MTB/RIF/Tes Cepat Molekuler (TCM), pemeriksaan molekuler lainnya (LPA); 2) Pemeriksaan radiologis, rontgen dada/foto thoraks; dan 3) Tuberkulin test, biasanya dilakukan pada kasus TB paru anak Umur di bawah 15 tahun.

Sesuai tata laksana pengendalian TB Nasional, diagnosis TB paru pada orang dewasa ditegakkan terlebih dahulu dengan pemeriksaan bakteriologis (pemeriksaan smear microscopis, biakan maupun

tes cepat). Jika hasil pemeriksaan bakteriologis negatif, maka diagnosis TB Paru dapat dilakukan dengan secara klinis baik pemeriksaan klinis maupun penunjang (foto thoraks) dan ditetapkan oleh dokter terlatih TB. Diagnosis TB tidak dibenarkan hanya menggunakan pemeriksaan serologis saja, foto thoraks saja, atau tuberkulin saja.

Selain cara melakukan diagnosis, serupa pada Riskesdas 2018, Riskesdas Mimika 2022 juga dapat menggambarkan proporsi pengobatan yang pernah atau sedang diterima oleh responden. Saat ini, paduan Obat Anti Tb (OAT) yang digunakan di Indonesia mengikuti rekomendasi World Health Organization (WHO) dan International Standard for TB Care (ISTC). Paduan obat Program Nasional Pengendalian TB di Indonesia meliputi: 1) Fixed Dose Combination (FDC) atau kombinasi dosis tetap (KDT) yaitu paket obat untuk satu periode pengobatan; 2) Kombipak yaitu paket obat lepas yang terdiri dari Isoniasid (H), Rifampisin (R), Pirazinamid (Z) dan Etambutol (E) yang dikemas dalam bentuk blister dan dikategorikan sebagai obat lepasan; dan 3) Obat Lepas yaitu Sediaan obat tunggal/bukan paket, diberikan oleh tenaga kesehatan dalam bentuk terpisah dengan dosis berdasarkan keputusan klinis.

OAT yang disediakan negara dalam bentuk paket dalam kombinasi dosis tetap (KDT) bertujuan untuk memudahkan pemberian obat serta menjamin kontinuitas pengobatan hingga purna dengan prinsip satu pasien satu paket dalam satu periode terapi. Prosentase terapi yang diberikan adalah persentase responden yang mendapatkan obat baik KDT maupun lepasan terhadap jumlah responden pernah didiagnosis menderita TB Paru.

$$\text{Jenis OAT yang diberikan} = \frac{\sum \text{jenis obat yang diberikan (KDT atau lepasan)}}{\sum \text{kasus TB paru pada responden semua umur yang didiagnosis menderita TB}}$$

Pengawas Minum Obat (PMO) adalah seseorang yang telah ditunjuk dan dipercaya untuk mengawasi serta memantau penderita Tb dalam minum obatnya secara teratur hingga tuntas. PMO bisa berasal dari keluarga, tetangga, kader, tokoh masyarakat atau petugas kesehatan. Pendampingan minum obat merupakan kegiatan yang dilakukan untuk menjamin kepatuhan pasien TB untuk minum obatnya sesuai dengan dosis dan jadwal untuk mencegah terjadinya resistensi obat. Pada Riskesdas Mimika 2022, seperti halnya pada Riskesdas Nasional 2018, keberadaan PMO diukur menurut pengakuan responden. Proporsi keberadaan PMO diukur dengan formula:

$$\text{Proporsi keberadaan PMO} = \frac{\sum \text{kasus TB paru dengan PMO}}{\sum \text{kasus TB paru pada responden semua umur yang didiagnosis menderita TB}}$$

Proporsi penderita TB Paru yang berobat rutin adalah persentase responden penderita TB Paru yang berobat rutin terhadap yang pernah didiagnosis menderita TB Paru oleh tenaga kesehatan.

$$\text{Rutinitas minum obat} = \frac{\sum \text{responden yang minum obat secara rutin}}{\sum \text{kasus TB paru pada responden semua umur yang didiagnosis menderita TB}}$$

Tabel 6.6. Proporsi Pemeriksaan/Diagnosis TB Paru, Jenis Terapi TB Paru Dan Ketersediaan PMO Menurut Karakteristik Pada Semua Umur, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	Pemeriksaan/diagnosis (%)			Terapi yang diberikan (%)		Ketersediaan PMO (%)	NT
	Dahak	Rontgen dada	Mantoux*	KDT**	Lepas		
Kelompok Umur (tahun)							
<1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0*
1-4	66,7	100,0	40,1	40,1	31,5	40,1	162
5-14	81,0	92,4	31,9	81,0	81,0	31,9	263
15-24	95,2	63,2	0,0	95,2	91,2	52,0	125

25-34	98,8	89,9	0,0	97,2	55,1	57,5	247
35-44	35,7	79,7	0,0	31,9	30,2	13,2	182
45-54	96,8	83,4	0,0	77,7	64,0	20,8	525
55-64	98,9	94,9	0,0	96,0	83,2	39,9	273
65-74	100,0	100,0	0,0	100,0	100,0	100,0	46*
75+	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0*
Jenis kelamin							
Laki-laki	82,1	94,3	24,6	75,1	60,9	37,4	1.076
Perempuan	92,4	77,5	91,0	80,7	70,0	32,4	747
Tempat tinggal							
Gunung	100,0	15,4	0,0	92,3	100,0	15,4	104
Kota	85,8	95,2	35,4	77,2	63,3	35,5	1.581
Pantai	81,2	52,9	43,8	68,8	52,9	47,8	138
Pendidikan							
Tidak/belum pernah sekolah	87,2	67,7	64,5	87,2	74,3	27,6	257
Tidak tamat SD/MI	42,2	60,2	38,9	32,5	42,2	24,1	83
Tamat SD/MI	90,9	83,7	0,0	64,9	62,7	51,7	416
Tamat SLTP/MTS	94,8	93,1	65,4	93,1	88,4	72,8	173
Tamat SLTA/MA	95,7	93,3	0,0	95,7	57,1	46,0	326
Tamat D1/D2/D3/PT	97,3	97,3	0,0	97,3	84,1	0,0	409
Pekerjaan							
Tidak Bekerja	79,9	89,3	0,0	77,7	62,8	17,2	309
Sekolah	92,0	92,0	36,6	92,0	92,0	26,8	112
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	100,0	42,9	0,0	100,0	77,6	23,1	147
Pegawai Swasta	100,0	100,0	0,0	100,0	100,0	90,3	31*
Wiraswasta	100,0	27,3	0,0	27,3	100,0	27,3	11*
Petani/Buruh Tani	98,2	72,1	0,0	72,1	44,2	65,5	165
Nelayan	59,7	96,2	0,0	57,9	48,4	39,0	159
Buruh/Sopir/Pembantu	100,0	100,0	0,0	100,0	100,0	100,0	43*
Lainnya	100,0	100,0	0,0	100,0	0,0	0,0	43*
Suku							
Penduduk asli Papua	93,2	82,7	28,9	83,1	74,7	27,4	883
Bukan penduduk asli Papua	71,8	86,6	16,9	64,3	49,1	26,4	568
Kabupaten Mimika	86,3	87,4	35,1	83,2	64,6	35,3	1.823
Provinsi Papua	75,0	68,6	46,0	71,9	41,2	61,5	93
Indonesia	68,9	80,2	43,8	79,0	49,4	66,2	4021

NT = N tertimbang

*NT < 50

**Hanya untuk Umur 15 tahun ke bawah

*** Obat Anti TB Kombinasi Dosis Tetap

Tabel 6.6 menunjukkan penanganan TB dengan penegakan diagnosis melalui pemeriksaan dahak mencapai 86,3%, foto dada 87,4% dengan terapi KDT 83,2%, relatif lebih tinggi dibanding angka Provinsi Papua dan nasional, walaupun angka pemeriksaan mantoux pada anak umur 15 tahun ke bawah sedikit lebih rendah (35,1%) dibanding proporsi Provinsi Papua (46,0%) maupun nasional (43,8%). Hanya ketersediaan PMO yang masih di angka 35,3%.

Di wilayah gunung, pemeriksaan dahak telah mutlak dilakukan pada semua kasus TB (100%), berbanding terbalik dengan rontgen dada (15,4%) yang angka proporsinya paling kecil jika dibanding wilayah pantai maupun kota, begitu pula dengan tes mantoux yang nihil (0%) dilakukan di wilayah gunung. Pada kasus TB positif, pemeriksaan dahak (93,2%) dan tes mantoux (28,9%) lebih banyak dilaporkan oleh penduduk asli Papua, walaupun ada perbedaan relatif, namun pemeriksaan rontgen dada relatif cukup merata di antara penduduk asli Papua maupun pada bukan penduduk asli Papua.

Akses ke terapi dengan KDT (83,2%) maupun OAT lepasan (64,6%) di Kabupaten Mimika juga dilaporkan tinggi dibanding data Provinsi Papua maupun nasional. Seperti telah diinformasikan

sebelumnya, terkait PMO, angka proporsi ketersediaan PMO (35,3%) hampir separuh data Provinsi Papua (61,5%) maupun nasional (66,2%). Pada level kabupaten, penggunaan KDT dan OAT lepasan (74,7%) lebih banyak dilaporkan pada penduduk asli Papua dibanding bukan penduduk asli Papua yaitu 83,1% dan 74,7%, walaupun ketersediaan PMO pada keduanya dilaporkan pada level proporsi yang serupa.

Tabel 6.7. Proporsi Penderita TB (< 6 Bulan) Yang Minum Obat Secara Rutin Menurut Karakteristik Pada Penduduk Semua Umur, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	%	95% CI	NT
Kelompok Umur (tahun)			
<1	N/A	N/A	0*
1-4	100,0	100,0-100,0	68
5-14	100,0	100,0-100,0	30*
15-24	95,5	90,4-100,5	66
25-34	97,7	95,0-100,3	128
35-44	53,7	43,7-63,7	95
45-54	87,7	83,0-92,4	187
55-64	59,4	52,9-65,9	219
65-74	N/A	N/A	0*
75+	N/A	N/A	0*
Jenis kelamin			
Laki-laki	79,9	75,9-83,9	393
Perempuan	79,3	75,3-83,2	400
Tempat tinggal			
Gunung	100,0	100,0-100,0	96
Kota	77,9	74,8-81,1	653
Pantai	59,1	44,6-73,6	44*
Pendidikan			
Tidak/belum pernah sekolah	98,2	96,2-100,2	167
Tidak tamat SD/MI	37,8	22,2-53,5	37*
Tamat SD/MI	73,2	65,3-81,0	123
Tamat SLTP/MTS	97,8	95,3-100,3	136
Tamat SLTA/MA	55,0	48,4-61,5	222
Tamat D1/D2/D3/PT	N/A	N/A	0*
Pekerjaan			
Tidak Bekerja	91,5	86,8-96,3	130
Sekolah	100,0	100,0-100,0	30*
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	100,0	100,0-100,0	113
Pegawai Swasta	100,0	100,0-100,0	20*
Wiraswasta	100,0	100,0-100,0	11*
Petani/Buruh Tani	96,3	92,2-100,4	81
Nelayan	0,0	-	53
Buruh/Sopir/Pembantu	100,0	100,0-100,0	43*
Lainnya	0,0	-	43*
Suku			
Penduduk asli Papua	83,0	78,6-87,5	271
Bukan penduduk asli Papua	70,2	65,6-74,7	389
Kabupaten Mimika	79,6	76,8-82,4	793
Provinsi Papua	78,3	63,9-88,1	32
Indonesia	69,2	65,7-72,5	1.616

NT = N Tertimbang

* N tertimbang <50

Tabel 6.7 menunjukkan bahwa di antara kasus positif TB < 6 bulan dengan pengobatan OAT, proporsi minum obat secara rutin di Kabupaten Mimika (79,6%) hampir setara dengan angka data Provinsi Papua (78,3%) maupun nasional (69,2%), di mana proporsi pada penduduk asli Papua (83,0%) sedikit lebih tinggi daripada bukan penduduk asli Papua (70,2%), dan jika dibanding wilayah kota (77,9%) dan gunung (100,0%), wilayah pantai menunjukkan proporsi kepatuhan terendah (59,1%) terkait konsumsi OAT rutin.

Tabel 6.8. Proporsi Penderita TB (< 6 bulan) menurut Alasan Tidak Rutin Minum Obat menurut karakteristik pada penduduk semua umur, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	Alasan tidak rutin minum obat (%)					NT
	Sering lupa	Minum obat tradisional	Jarang kunjungi faskes	Merasa sudah sehat	Lainnya	
Kelompok Umur (tahun)						
<1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0 *
1-4	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0 *
5-14	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0 *
15-24	0,00	0,00	100,00	100,00	0,00	3 *
25-34	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0 *
35-44	0,00	21,43	21,43	0,00	78,57	14 *
45-54	50,00	0,00	0,00	50,00	50,00	6 *
55-64	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	86
65-74	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0 *
75+	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0 *
Jenis kelamin						
Laki-laki	0,00	6,12	6,12	0,00	93,88	49 *
Perempuan	5,00	0,00	5,00	10,00	90,00	60
Tempat tinggal						
Gunung	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0 *
Kota	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	97
Pantai	25,00	25,00	50,00	50,00	25,00	12 *
Pendidikan						
Tidak/belum pernah sekolah	0,00	0,00	100,00	100,00	0,00	3 *
Tidak tamat SD/MI	0,00	100,00	100,00	0,00	0,00	3 *
Tamat SD/MI	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0 *
Tamat SLTP/MTS	100,00	0,00	0,00	100,00	0,00	3 *
Tamat SLTA/MA	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	100
Tamat D1/D2/D3/PT	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0 *
Pekerjaan						
Tidak Bekerja	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	11 *
Sekolah	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0 *
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0 *
Pegawai Swasta	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0 *
Wiraswasta	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0 *
Petani/Buruh Tani	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0 *
Nelayan	0,00	50,00	50,00	0,00	50,00	6 *
Buruh/Sopir/Pembantu	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0 *
Lainnya	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	43 *
Suku						
Penduduk asli Papua	13,04	13,04	26,09	26,09	60,87	23 *
Bukan penduduk asli Papua	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	86
Kabupaten Mimika	2,75	2,75	5,50	5,50	91,74	109
Provinsi Papua	35,56	-	29,76	51,43	12,70	8
Indonesia	8,12	-	28,42	37,51	24,95	541

NT = N Tertimbang

* N tertimbang <50

Tabel 6.8 menunjukkan bahwa seluruh proporsi terkait alasan tidak rutin minum obat di Kabupaten Mimika, kecuali alasan lainnya (91,74%), relatif sangat jauh lebih rendah dibanding data Provinsi Papua maupun nasional. Selain, alasan lainnya, alasan konsumsi OAT tidak rutin di

Kabupaten Mimika pada bukan penduduk asli Papua selalu nihil (0%), berbeda dengan data pada penduduk asli Papua yang pada semua opsi alasan tidak ada proporsi nihil (0%).

6.4. Hepatitis

Seperti halnya Riskesdas Nasional 2018, pada Riskesdas Mimika 2022 kejadian hepatitis diukur dengan wawancara dengan pertanyaan: “Dalam 1 tahun terakhir, apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita Hepatitis melalui pemeriksaan darah oleh dokter?” jika menjawab “Ya” maka dilaporkan memiliki riwayat Hepatitis.

Prevalensi hepatitis adalah persentase ART yang mengaku menderita hepatitis yang didiagnosis oleh dokter terhadap total responden, dihitung dengan formula sebagai berikut:

$$\text{Prevalensi hepatitis pada semua umur} = \frac{\sum \text{kasus hepatitis B menurut riwayat diagnosis dokter}}{\sum \text{responden semua umur}}$$

Tabel 6.9. Prevalensi Hepatitis Berdasarkan Riwayat Diagnosis Dokter Menurut Karakteristik Pada Penduduk Semua Umur, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	%	95% CI	N Tertimbang
Kelompok Umur (tahun)			
<1	0,82	0,6-1,0	5.978
1-4	0,07	0,0-0,1	24.794
5-14	0,24	0,2-0,3	44.965
15-24	0,17	0,1-0,2	27.491
25-34	0,39	0,3-0,5	26.538
35-44	0,12	0,1-0,2	26.045
45-54	0,56	0,5-0,7	19.495
55-64	0,50	0,4-0,7	8.565
65-74	1,29	0,9-1,7	3.339
75+	0,00	-	700
Jenis kelamin			
Laki-laki	0,24	0,2-0,3	79.678
Perempuan	0,33	0,3-0,4	108.232
Tempat tinggal			
Gunung	0,00	-	20.948
Kota	0,35	0,3-0,4	149.537
Pantai	0,17	0,1-0,2	17.425
Pendidikan			
Tidak/belum pernah sekolah	0,83	0,7-1,0	20.022
Tidak tamat SD/MI	0,25	0,2-0,3	34.471
Tamat SD/MI	0,03	N/A	30.728
Tamat SLTP/MTS	0,12	0,1-0,2	25.796
Tamat SLTA/MA	0,42	0,4-0,5	38.529
Tamat D1/D2/D3/PT	0,00	-	10.217
Pekerjaan			
Tidak Bekerja	0,12	0,1-0,2	24.955
Sekolah	0,47	0,3-0,6	9.246
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	0,68	0,4-0,9	4.395
Pegawai Swasta	0,08	0,0-0,2	5.978
Wiraswasta	0,00	-	6.107
Petani/Buruh Tani	0,08	0,0-0,1	13.562
Nelayan	0,55	0,4-0,7	16.041
Buruh/Sopir/Pembantu	0,00	-	1.871
Lainnya	0,00	-	4.248
Suku			
Penduduk asli Papua	0,20	0,2-0,2	73.655
Bukan penduduk asli Papua	0,35	0,3-0,4	85.084
Kabupaten Mimika	0,29	0,3-0,3	187.910
Provinsi Papua	0,66	0,5-0,9	12.736
Indonesia	0,39	0,37-0,41	1.017.290

Tabel 6.9 menunjukkan bahwa proporsi hepatitis berdasarkan diagnosis di Kabupaten Mimika, Provinsi Papua maupun Indonesia sangat rendah dengan angka yang hampir serupa, di bawah 1%, dengan persebaran yang cukup merata menurut karakteristiknya, walaupun angka kejadian hepatitis positif lebih mudah dijumpai pada bukan penduduk asli Papua (0,35%).

6.5. Diare

Merujuk pada definisi pada Riskesdas Nasional 2018, diare adalah kejadian buang air besar (BAB) dengan konsistensi feces lebih cair dengan frekuensi >3 kali sehari, kecuali pada neonatus (bayi < 1 bulan) yang mendapatkan ASI biasanya buang air besar dengan frekuensi lebih sering (5-6 kali sehari) dengan konsistensi baik dianggap normal. Pada Riskesdas 2018, kasus diare diukur dengan wawancara kepada responden dengan pertanyaan sebagai berikut: “Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita diare oleh tenaga kesehatan (dokter/perawat/bidan)?”. Pada responden yang menjawab tidak, ditanyakan gejala diare yang pernah dialami dengan pertanyaan “Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah mengalami: Buang Air Besar (BAB) 3 – 6 kali sehari BAB > 6 kali sehari, Kotoran/tinja lembek atau cair”.

Prevalensi diare menurut gejala dihitung dengan menggabungkan kasus diare baik diagnosis maupun hanya memiliki gejala. Pada bayi Umur 0-28 hari (neonatus), dikatakan kasus diare jika responden mengaku didiagnosis diare oleh tenaga kesehatan atau jika pernah mengalami gejala diare meliputi diare meliputi BAB > 6 kali perhari dan dengan konsistensi lembek atau cair. Selain neonatus jika responden menjawab lebih dari 3 kali dengan konsistensi lembek/cair, maka dianggap diare.

$$\text{Prevalensi diare pada semua umur} := \frac{\sum \text{kasus diare (diagnosis dan/atau gejala dalam 1 bulan terakhir)}}{\sum \text{responden semua umur}}$$

$$\text{Prevalensi diare pada balita} = \frac{\sum \text{kasus diare (diagnosis dan/atau gejala dalam 1 bulan terakhir)}}{\sum \text{responden balita}}$$

$$\begin{aligned} &\text{Proporsi penggunaan oralit/jenis obat diare lainnya pada balita:} \\ &= \frac{\sum \text{oralit/jenis obat diare lainnya yang diberikan pada kasus diare balita}}{\sum \text{kasus diare pada balita}} \end{aligned}$$

Tabel 6.10. Prevalensi Diare Pada Semua Umur Menurut Karakteristik Pada Penduduk Semua Umur, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	Diagnosis diare		Diagnosis & gejala diare		
	%	95% CI	%	95% CI	N Tertimbang
Kelompok Umur (tahun)					
<1	7,9	7,2-8,6	14,6	13,7-15,5	5.978
1-4	10,0	9,6-10,4	13,8	13,4-14,2	24.794
5-14	6,8	6,5-7,0	9,7	9,4-10,0	44.965
15-24	5,7	5,4-5,9	8,5	8,2-8,8	27.491
25-34	5,1	4,8-5,4	7,7	7,4-8,0	26.538
35-44	4,9	4,7-5,2	8,3	7,9-8,6	26.045
45-54	5,8	5,4-6,1	6,7	6,4-7,1	19.495
55-64	6,9	6,3-7,4	9,1	8,5-9,7	8.565
65-74	6,8	5,9-7,6	9,9	8,9-10,9	3.339
75+	8,1	6,1-10,2	13,1	10,6-15,6	700
Jenis kelamin					
Laki-laki	7,1	6,9-7,3	10,3	10,1-10,5	79678
Perempuan	6,1	5,9-6,2	8,8	8,6-8,9	108232
Tempat tinggal					
Gunung	2,6	2,4-2,8	4,5	4,3-4,8	20.948
Kota	6,9	6,7-7,0	10,0	9,8-10,1	149.537
Pantai	7,9	7,5-8,3	10,4	9,9-10,8	17.425
Pendidikan					
Tidak/belum pernah sekolah	6,0	5,7-6,4	9,5	9,1-9,9	20.022
Tidak tamat SD/MI	5,7	5,5-6,0	8,8	8,5-9,1	34.471
Tamat SD/MI	5,9	5,7-6,2	9,6	9,3-9,9	30.728
Tamat SLTP/MTS	7,5	7,2-7,9	10,5	10,2-10,9	25.796
Tamat SLTA/MA	5,7	5,5-5,9	7,3	7,1-7,6	38.529
Tamat D1/D2/D3/PT	3,7	3,4-4,1	4,7	4,3-5,1	10.217
Pekerjaan					
Tidak Bekerja	6,1	5,8-6,4	9,3	8,9-9,6	24.955
Sekolah	7,1	6,6-7,6	10,5	9,9-11,1	9.246
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	4,2	3,6-4,8	5,1	4,4-5,7	4.395
Pegawai Swasta	7,3	6,6-8,0	9,8	9,1-10,6	5.978
Wiraswasta	4,9	4,4-5,5	7,7	7,0-8,4	6.107
Petani/Buruh Tani	4,4	4,0-4,7	5,7	5,3-6,1	13.562
Nelayan	5,5	5,1-5,8	9,3	8,9-9,8	16.041
Buruh/Sopir/Pembantu	3,0	2,2-3,8	5,1	4,1-6,1	1.871
Lainnya	5,0	4,4-5,7	6,3	5,6-7,0	4.248
Suku					
Penduduk asli Papua	5,6	5,5-5,8	8,8	8,6-9,0	73.655
Bukan penduduk asli Papua	6,9	6,7-7,1	8,8	8,6-9,0	85.084
Kabupaten Mimika	6,5	6,4-6,6	9,4	9,3-9,5	187.910
Provinsi Papua	8,3	7,5-9,1	9,4	8,6-10,3	12.736
Indonesia	6,8	6,7-6,9	8,0	7,8-8,1	1.017.290

Tabel 6.10 menunjukkan bahwa proporsi diare pada semua umur di Kabupaten Mimika, baik berdasarkan riwayat diagnosis (6,5%), maupun gabungan riwayat diagnosis dan gejala (9,4%) dilaporkan cukup rendah hampir serupa dengan angka Provinsi Papua maupun Indonesia, dengan persebaran cukup merata menurut karakteristik, walaupun pada penduduk wilayah kota dan pantai diare dilaporkan lebih tinggi, demikian juga pada laki-laki dan pada anak dibawah 5 tahun dan dewasa di atas 55 tahun.

Tabel 6.11. Prevalensi Diare Pada Balita Menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	Diagnosis diare		Diagnosis & gejala diare		
	%	95% CI	%	95% CI	NT
Kelompok umur (bulan)					
0-11	7,9	7,2-8,6	14,6	13,7-15,5	5.947
12-23	12,8	11,9-13,6	17,2	16,2-18,1	6.326
24-35	11,0	10,3-11,7	14,9	14,1-15,7	7.265
36-47	7,8	7,1-8,5	10,9	10,1-11,7	5.669
48-59	7,6	6,9-8,3	11,2	10,4-12,1	5.432
Jenis kelamin					
Laki-laki	9,8	9,4-10,3	13,4	12,9-13,9	16.470
Perempuan	9,3	8,8-9,7	14,5	14,0-15,1	14.169
Tempat tinggal					
Gunung	3,4	2,5-4,3	4,9	3,9-6,0	1.586
Kota	9,6	9,2-9,9	14,1	13,7-14,6	26.067
Pantai	12,9	11,7-14,1	16,9	15,6-18,3	2.986
Suku					
Asli Papua	10,3	9,7-10,9	14,7	14,1-15,4	10.789
Pendatang	8,1	7,7-8,6	10,8	10,3-11,3	14.586
Kabupaten Mimika	9,6	9,2-9,9	13,9	13,5-14,3	30.639
Provinsi Papua	13,9	12,0 - 16,0	15,8	13,7-18,0	1.302
Indonesia	11,0	10,7 - 11,3	12,3	12,0-12,7	93.619

Tabel 6.11 menunjukkan bahwa diare pada balita di Kabupaten Mimika, walaupun proporsi berdasarkan riwayat diganosisnya (9,6%) sedikit lebih rendah dari angka Provinsi Papua dan nasional, proporsi berdasarkan riwayat diagnosis dan gejala cukup mendekati (13,9%) proporsi provinsi mapuan nasional. Diare pada balita lebih sering dijumpai di wilayah pantai (12,9%) jika dibandingkan wilayah kota (9,6%) maupun gunung (3,4%), penduduk asli Papua (10,3%), dan hanya dijumpai pada kelompok umur di bawah dua tahun (baduta). Pola yang sama pada gabungan diagnosis dan gejala diare di Kabupaten Mimika sebesar 13,9%, relatif cukup setara dengan proporsi provinsi Papua (15,8%) maupun nasional (12,3%), dengan pantai (16,9%) dan kota (14,1%) serta relatif paling sering dijumpai pada kelompok usia 1-3 tahun.

Tabel 6.12. Proporsi Penggunaan Oralit, Zinc, dan Pengobatan Lainnya pada Penderita Diare Balita menurut karakteristik, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	Pengobatan diare pada balita						NT
	Oralit/LLG		Anti diare	Zinc	Antibiotik	Herbal/ Otrad	
	%	95% CI					
Kelompok Umur (bulan)							
0-11	23,9	21,0-26,7	17,5	7,5	8,7	1,8	871
12-23	40,1	37,2-43,0	25,4	18,1	11,5	2,4	1.085
24-35	38,0	35,1-40,9	20,7	13,1	6,1	6,3	1.084
36-47	28,0	24,5-31,5	22,3	9,1	8,4	17,6	618
48-59	38,8	34,9-42,7	23,2	8,3	8,3	4,9	611
Jenis kelamin							
Laki-laki	39,8	37,8-41,9	29,7	14,2	9,6	3,2	2.210
Perempuan	28,4	26,5-30,4	13,4	9,5	7,6	8,6	2.059
Tempat tinggal							
Gunung	23,1	13,7-32,4	0,0	0,0	0,0	0,0	78
Kota	33,6	32,0-35,1	22,3	11,3	8,0	6,3	3.685
Pantai	41,5	37,2-45,8	22,1	18,8	14,8	3,2	506
Suku							
Penduduk asli Papua	38,4	36,0-40,8	18,7	15,2	6,2	5,8	1.590
Bukan penduduk asli Papua	34,6	32,2-36,9	24,9	14,6	11,0	8,0	1.580
Kabupaten Mimika	34,3	32,9-35,7	21,8	11,9	8,7	5,8	4.269
Provinsi Papua	58,9	52,6-64,9	39,2	45,4	36,7	13,8	173
Indonesia	34,8	33,4-36,2	54,8	26,1	35,8	12,1	9.838

NT = N Tertimbang

Tabel 6.12 menunjukkan bahwa penggunaan obat diare pada balita di Kabupaten Mimika (34,3%) dilaporkan hampir setengah laporan dari provinsi Papua (58,9%) dan hampir setara dengan proporsi nasional (34,8%). Secara berturutan proporsi penggunaan oralit, anti diare, obat yang mengandung zinc, antibiotik, dan obat herbal di Kabupaten Mimika: 34,3%, 21,8%, 11,9%, 8,7% dan 5,8%.

6.6. Malaria

A. Prevalensi Malaria berdasarkan Hasil Wawancara

Merujuk pada definisi pada Laporan Riskesdas Nasional 2018, malaria adalah penyakit yang umumnya ditandai dengan panas tinggi yang dapat naik turun secara berkala disertai dengan salah satu atau lebih gejala lain seperti menggigil, muka pucat, kepala sakit, pusing, tidak nafsu makan, mual, muntah, nyeri otot atau pegal-pegal. Penyakit ini disebabkan oleh parasite malaria dan ditularkan melalui gigitan nyamuk *Anopheles* sp. Diagnostik pasti malaria harus ditegakkan dengan pemeriksaan sediaan darah secara mikroskopis maupun dengan tes diagnostik cepat/*rapid diagnostic test* (RDT). Pada daerah endemik, biasanya responden mengetahui penyakit ini disertai dengan pembesaran limpa (Splenomegali).

Artemisinin Combination Treatment (ACT) adalah obat malaria yang merupakan kombinasi dari obat malaria golongan Artemisinin. Jenis artemisinin: Dihydroartemisin, Artesunate, Artemether, kombinasi obat anti malaria golongan lainnya seperti Piperaquin, Amodiaquine, Meflokuin. Saat ini ACT yang beredar di Indonesia mempunyai sediaan yaitu:

1. Dihydroartemisinin+Piperaquin
2. Artesunate+Amodiaquine
3. Artemether+Lumefantrin

Artemisinin (ACT) 3 hari + primaquin 1 hari diberikan untuk penderita malaria akibat *Plasmodium falciparum* dengan lama pemberian 3 hari, sedangkan Artemisinin (ACT) 3 hari + primaquin 14 hari diberikan untuk penderita malaria akibat *Plasmodium non-falciparum*. Dengan demikian lama pemberiaan ACT dan Primaquin bisa menjadi proksi untuk mengetahui penyebab Malaria yang pernah diderita oleh responden.

Tabel 6.13. Skema Pengobatan Malaria

Nama Obat	Hari ke-1	Hari ke-2	Hari ke-3	Hari ke-n	Hari ke-14
<i>Plasmodium falciparum</i>					
- ACT	√	√	√	-	-
- Primakina	√	-	-	-	-
<i>Plasmodium non-falciparum</i>					
- ACT	√	√	√	-	-
- Primakina	√	√	√	√	√

Seperti pada Riskesdas Nasional 2018, pada Riskesdas Mimika 2022 kasus malaria juga diukur melalui 2 pertanyaan. Pertanyaan pertama “Dalam 1 tahun terakhir, apakah [NAMA] pernah diambil darah untuk pemeriksaan malaria oleh tenaga kesehatan (dokter/perawat/bidan)?” jika menjawab “Ya” maka dilanjutkan dengan pertanyaan kedua “Apakah [NAMA] dinyatakan positif menderita malaria setelah pemeriksaan tersebut oleh tenaga kesehatan (dokter/perawat/bidan)?”. Dikatakan Malaria jika pertanyaan pertama menjawab Ya dan hasilnya positif (pertanyaan ke-2 dijawab “Ya”), dihitung dengan formula:

$$\text{Prevalensi malaria pada semua umur} = \frac{\sum \text{kasus positif malaria melalui riwayat pemeriksaan}}{\sum \text{responden semua umur}}$$

$$\text{Proporsi jenis pengobatan} = \frac{\sum \text{obat malaria yang diberikan dokter}}{\sum \text{kasus malaria yang diobati}}$$

Tabel 6.14. Prevalensi Malaria Berdasarkan Riwayat Positif Malaria dan Pengobatannya Menurut Karakteristik Pada Penduduk Semua Umur, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	Malaria			Pengobatan (%)			NT
	%	95% CI	NT	ACT 3 hari + Primakina (N) hari		Lainnya	
				N=1 hari: <i>P. falciparum</i>	N=14 hari: <i>non-P.-falciparum</i>		
Kelompok Umur (tahun)							
<1	3,9	3,5-4,4	5.978	77,1	87,3	8,9	236
1-4	19,8	19,3-20,3	24.794	63,2	65,0	43,1	4.904
5-14	25,1	24,7-25,5	44.965	66,0	64,3	45,5	11.291
15-24	26,1	25,6-26,6	27.491	65,8	64,3	43,5	7.178
25-34	23,6	23,1-24,1	26.538	70,8	57,0	47,2	6.272
35-44	28,4	27,9-29,0	26.045	69,2	54,9	51,0	7.409
45-54	26,6	26,0-27,2	19.495	65,7	63,5	42,3	5.188
55-64	22,1	21,2-22,9	8.565	68,1	71,6	43,5	1.890
65-74	20,1	18,7-21,4	3.339	65,1	57,3	49,9	670
75+	13,9	11,3-16,4	700	69,1	93,8	88,7	97
Jenis kelamin							
Laki-laki	25,3	25,0-25,6	79.678	67,9	63,0	44,5	20.170
Perempuan	23,1	22,8-23,3	108.232	66,2	61,4	46,5	24.965
Tempat tinggal							
Gunung	8,9	8,6-9,3	20.948	71,8	28,6	5,5	1.874
Kota	26,6	26,3-26,8	149.537	66,7	64,4	47,1	39.710
Pantai	20,4	19,8-21,0	17.425	67,3	54,8	50,1	3.551
Pendidikan							
Tidak/belum pernah sekolah	24,6	24,0-25,2	20.022	65,0	58,8	34,3	4.930
Tidak tamat SD/MI	24,8	24,3-25,2	34.471	71,1	64,0	43,9	8.539
Tamat SD/MI	21,6	21,1-22,0	30.728	63,9	66,4	44,4	6.633
Tamat SLTP/MTS	23,4	22,9-23,9	25.796	66,6	66,0	59,6	6.038
Tamat SLTA/MA	31,0	30,5-31,5	38.529	65,0	59,0	47,7	11.944
Tamat D1/D2/D3/PT	23,8	22,9-24,6	10.217	79,3	53,3	37,5	2.427
Pekerjaan							
Tidak Bekerja	24,6	24,1-25,2	24.955	66,9	64,9	48,7	6.146
Sekolah	26,3	25,4-27,2	9.246	62,0	62,0	46,0	2.431
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	26,6	25,3-27,9	4.395	73,9	56,8	49,3	1.168
Pegawai Swasta	24,5	23,4-25,6	5.978	75,6	58,4	58,7	1.467
Wiraswasta	23,4	22,3-24,4	6.107	74,6	51,5	48,7	1.426
Petani/Buruh Tani	27,5	26,8-28,3	13.562	69,7	58,0	49,5	3.730
Nelayan	24,3	23,6-25,0	16.041	63,1	60,1	45,5	3.898
Buruh/Sopir/Pembantu	17,1	15,4-18,8	1.871	76,9	41,6	35,9	320
Lainnya	28,3	27,0-29,7	4.248	68,5	53,5	37,0	1.204
Suku							
Penduduk asli Papua	22,0	21,7-22,3	73.655	71,93	54,89	40,83	16.225
Bukan penduduk asli Papua	23,6	23,3-23,9	85.084	61,25	64,45	50,36	20.087
Kabupaten Mimika	24,0	23,8-24,2	187.910	66,97	62,12	45,58	45.135
Provinsi Papua	12,07	11,14-13,08	12.736	54,05	35,13	27,68	3.334
Indonesia	0,37	0,35-0,38	1.017.290	49,63	34,00	22,09	8.076

NT = N Tertimbang

Proporsi malaria positif berdasarkan riwayat diagnosis di Kabupaten Mimika lebih tinggi (24,0%) dibanding angka Provinsi Papua (12,1%) dan sangat jauh lebih tinggi dibanding angka nasional (0,4%). Kejadian malaria di Kabupaten Mimika paling sedikit dilaporkan dari wilayah gunung (8,95%) jika dibandingkan wilayah pantai (20,4%) maupun kota (26,6%), serta tersebar cukup merata pada jenis kelamin dan umur, hanya sedikit lebih rendah pada balita (3,9%).

Dari laporan pengobatan, diketahui pengobatan malaria falciparum sedikit lebih tinggi 66,97% dibandingkan non-falciparum yang sebesar 62,12%. Berdasarkan suku, prevalensi malaria yang disebabkan oleh parasit jenis falciparum pada penduduk asli Papua lebih tinggi (71,93%), sementara pada bukan penduduk asli Papua, jenis non-falciparum memiliki prevalensi yang sedikit lebih tinggi (64,45%). Berdasarkan tempat tinggal, walaupun prevalensi malarianya paling rendah (8,9%) dibanding wilayah kota (26,6%) dan pantai (20,4%), gunung memiliki prevalensi malaria yang disebabkan parasit jenis falciparum jauh lebih tinggi (71,8%) dibanding yang non-falciparum (28,6%).

Tabel 6.15. Proporsi Penggunaan ACT Untuk Pengobatan Malaria Menurut Karakteristik Pada Penduduk Semua Umur, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	%	95% CI	N Tertimbang
Kelompok Umur (tahun)			
<1	100,0	100,0-100,0	236
1-4	99,5	99,3-99,7	4.904
5-14	99,1	98,9-99,2	11.291
15-24	98,6	98,3-98,9	7.178
25-34	99,3	99,1-99,5	6.272
35-44	99,6	99,5-99,8	7.409
45-54	99,4	99,2-99,6	5.188
55-64	99,6	99,3-99,9	1.890
65-74	100,0	100,0-100,0	670
75+	100,0	100,0-100,0	97
Jenis kelamin			
Laki-laki	99,5	99,4-99,6	20.170
Perempuan	99,0	98,9-99,2	24.965
Tempat tinggal			
Gunung	100,0	100,0-100,0	1.874
Kota	99,2	99,2-99,3	39.710
Pantai	98,9	98,6-99,3	3.551
Pendidikan			
Tidak/belum pernah sekolah	99,2	98,9-99,4	4.930
Tidak tamat SD/MI	98,7	98,5-99,0	8.539
Tamat SD/MI	98,9	98,6-99,1	6.633
Tamat SLTP/MTS	100,0	99,9-100,0	6.038
Tamat SLTA/MA	99,2	99,1-99,4	11.944
Tamat D1/D2/D3/PT	100,0	100,0-100,0	2.427
Pekerjaan			
Tidak Bekerja	99,4	99,2-99,6	6.146
Sekolah	100,0	100,0-100,0	2.431
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	99,7	99,5-100,0	1.168
Pegawai Swasta	100,0	100,0-100,0	1.467
Wiraswasta	97,7	96,9-98,5	1.426
Petani/Buruh Tani	99,9	99,7-100,0	3.730
Nelayan	99,2	98,9-99,4	3.898
Buruh/Sopir/Pembantu	100,0	100,0-100,0	320
Lainnya	96,4	95,4-97,5	1.204
Suku			
Penduduk asli Papua	99,2	99,1-99,3	16.225
Bukan penduduk asli Papua	99,4	99,3-99,5	20.087
Kabupaten Mimika	99,2	99,2-99,3	45.135
Provinsi Papua	82,5	79,2-85,4	3.334
Indonesia	78,3	76,4-80,2	8.076

Penggunaan anti malaria berbasis ACT dilaporkan hampir 100% di Kabupaten Mimika (99,2%), lebih tinggi dibanding laporan data Provinsi Papua (82,5%) maupun nasional (78,3%). Penggunaan ACT di Kabupaten Mimika pada malaria positif cukup merata menurut karakteristik.

B. Prevalensi Malaria berdasarkan Pemeriksaan RDT dan Pemeriksaan Mikroskopis

Prevalensi angka positif malaria berdasarkan hasil pemeriksaan Rapid Diagnostic Test (RDT) Malaria memberikan dua hasil, positif atau negatif. Prevalensi responden dengan hasil RDT malaria positif dihitung berdasarkan rumus berikut:

$$RDT \text{ malaria positif} = \frac{\sum \text{responden sama umur dengan hasil positif RDT malaria}}{\sum \text{responden semua umur yang menjalani pemeriksaan RDT malaria}}$$

Proporsi angka positif malaria berdasarkan pemeriksaan mikroskopis hanya dilakukan pada penduduk yang mempunyai riwayat demam dalam 2 hari terakhir atau sedang pada hari pengambilan data atau memiliki hasil RDT malaria positif. Sampel dinyatakan negatif apabila tidak ditemukan parasit pada seluruh lapangan pandang. Sampel dinyatakan positif apabila didapatkan minimal satu jenis parasit malaria yang dapat menginfeksi, dan dikategorikan menjadi *Plasmodium falciparum*, dan non-*Plasmodium falciparum*.

$$Malaria \text{ positif} = \frac{\sum \text{ART semua umur yang mempunyai riwayat demam atau hasil RDT malaria positif dengan hasil pemeriksaan positif } P. \text{ falciparum atau non - } P. \text{ falciparum}}{\sum \text{responden semua umur yang mempunyai riwayat demam dalam 2 hari terakhir dan menjalani pemeriksaan darah secara mikroskopis}}$$

Tabel 6.16. Prevalensi Malaria Berdasarkan Hasil RDT Menurut Karakteristik Pada Penduduk Semua Umur, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	%	95% CI	N Tertimbang
Kelompok Umur (tahun)			
< 5 tahun	7.08	6.7 - 7.47	16.939
5-9	8.51	8.11 - 8.9	19.088
10-14	5.29	4.95 - 5.63	16.760
20-24	3.66	3.34 - 3.99	12.881
25-29	3.03	2.75 - 3.31	14.401
30-34	4.43	4.11 - 4.75	15.837
35-39	0.00	-	13.019
40-44	0.49	0.39 - 0.6	16.165
45-49	4.00	3.69 - 4.3	15.710
50-54	0.00	-	10.919
55-59	3.35	3.03 - 3.67	12.166
60-64	0.51	0.18 - 0.85	1.753
65-69	0.00	-	3.622
70+	0.00	-	3.301
Jenis Kelamin			
Laki-laki	3.31	3.19 - 3.43	79.610
Perempuan	4.66	4.53 - 4.78	105188
Tempat Tinggal			
Pantai	4.10	3.79 - 4.42	15.189
Gunung	0.00	-	19.354
Kota	4.60	4.49 - 4.7	150.255
Pendidikan			
Tidak/Belum pernah Sekolah	6.84	6.49 - 7.19	20.040
Tidak tamat SD atau MI	2.15	1.99 - 2.32	31.047
Tamat SD atau MI	6.21	5.94 - 6.48	30.888
Tamat SLTP atau MTS	3.07	2.85 - 3.29	23.724
Tamat SLTA atau MA	2.55	2.42 - 2.68	54.524
Tamat D1/D2/D3/PT	1.51	1.29 - 1.73	11.837
Pekerjaan			
Tidak Bekerja	2.01	1.86 - 2.15	35.536
Sekolah	7.83	7.25 - 8.41	8.188
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	6.51	5.9 - 7.12	6.287
Pegawai Swasta	0.00	-	3.076
Wiraswasta	3.05	2.62 - 3.47	6.235
Petani atau Buruh Tani	6.24	5.99 - 6.5	35.490
Nelayan	1.54	1.41 - 1.67	36.583
Buruh/Sopir/Pembantu	5.86	4.86 - 6.86	2.116
Lainnya	0.24	0.08 - 0.39	3.776
Suku			
Penduduk asli Papua	4.18	4.03 - 4.32	71.919
Bukan penduduk asli Papua	3.02	2.91 - 3.14	86.955
Kabupaten Mimika	4,08	3,99 - 4,17	184.798
Provinsi Papua	N/A	N/A	N/A
Indonesia	0.60	0.50 - 0.80	46.987

Riskesdas di Kabupaten Mimika juga melakukan pemeriksaan biomedis dengan RDT dengan hasil 4,08% malaria positif, yang prevalensinya lebih tinggi pada penduduk asli Papua sebesar 4,18% dibandingkan 3,02% pada bukan penduduk asli Papua, sementara itu prevalensi RDT positif malaria di wilayah pantai dan kota ada pada angka 4,60% dan 4,10% tetapi nihil (0,00%) di wilayah gunung.

Tabel 6.17. Proporsi Malaria dan Jenis Parasit pada Penduduk dengan Riwayat Demam atau Hasil RDT malaria positif berdasarkan pemeriksaan Mikroskopis, menurut karakteristik pada responden semua umur, Riskesdas Mimika 2022

Hasil Pemeriksaan Mikroskopis	%
Negatif	2.8
Positif	
<i>P. falciparum</i>	72.2
Non- <i>P. falciparum</i>	25.0
N	36

Secara proporsional, angka positif malaria berdasarkan pemeriksaan RDT malaria (4,08%) sedikit lebih tinggi dibanding angka nasional (0,60%), di mana persebaran cukup merata menurut karakteristik. Sebanyak 36 orang sampel ditemukan dengan demam dan/atau hasil RDT malaria positif. Individu ini memenuhi kriteria inklusi untuk pemeriksaan malaria mikroskopis. Hasilnya, ditemukan parasit Plasmodium pada darah 97,2% individu tersebut. *P. falciparum* merupakan spesies Plasmodium yang dominan ditemukan, sebesar 72,2% dan 25,0% dengan non-*P. falciparum*.

6.7. Filariasis

Menggunakan definisi yang digunakan pada Laporan Nasional Riskesdas 2018, penyakit kaki gajah (Filariasis) adalah penyakit zoonosis. Di Indonesia, filariasis merupakan salah satu penyakit endemis. Gejala yang timbul biasanya berupa pembengkakan (edema) di daerah tertentu (pada aliran pembuluh limfa di dalam tubuh manUmur). Gejala ini dapat berupa pembesaran tungkai/kaki (kaki gajah) atau lengan dan pembesaran skrotum/vagina yang pembengkakan (edema)nya bersifat permanen. Filariasis bersifat menahun (kronis) dan jarang menimbulkan kematian pada penderitanya. Pada fase awal bisa juga menunjukkan tanpa gejala (asimtomatis).

Program Pemberian Obat Pencegahan Massal (POPM) Filariasis sekali setahun selama 5 tahun berturut-turut bertujuan untuk memutuskan mata rantai penularan filariasis di daerah endemis. Pada tahun 2002, penancangan eliminasi filariasis di Sumsel. Pada tahun 2014, 46 kabupaten/kota sudah melaksanakan POPM dari 241 kabupaten/kota yang merupakan daerah endemis. Periode tahun 2015 hingga tahun 2019, 195 kab/kota lainnya direncanakan melakukan POPM.

Prevalensi Filariasis diukur berdasarkan riwayat diagnosis oleh tenaga kesehatan (dokter/perawat/bidan) dengan pertanyaan “Apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita kaki gajah (filariasis) oleh tenaga kesehatan (dokter/perawat/bidan)?” Jika menjawab “Ya” pada semua tahun terdiagnosis maka dihitung sebagai kasus Filariasis. Formula yang dipakai adalah:

$$\text{Prevalensi filariasis} = \frac{\sum \text{kasus filariasis (berdasarkan riwayat diagnosis di semua tahun)}}{\sum \text{responden semua umur}}$$

Berbeda dengan Riskesdas Nasional 2018, selanjutnya pada semua responden yang menjawab pernah terdiagnosis filariasis di semua tahun, ditanyakan “Apakah [NAMA] pernah diberikan obat pencegahan filariasis (diethylcarbazine citrate dan albendasol) oleh petugas kesehatan?”

$$\text{Cakupan obat filariasis} = \frac{\sum \text{responden yang mendapatkan POPM berusia 2 tahun ke atas}}{\sum \text{responden berusia 2 tahun ke atas}}$$

Tabel 6.18. Prevalensi Filariasis Berdasarkan Diagnosis Nakes dan Proporsi Minum Obat Sesuai Anjuran Menurut Karakteristik Pada Umur 2 Tahun Ke Atas, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	Diagnosis filariasis			Minum obat sesuai anjuran	
	%	95% CI	NT	%	NT
Kelompok Umur (tahun)					

2-4	0,2	0,2-0,3	24.794	0,0	5 *
5-14	0,2	0,2-0,3	44.965	42,1	126
15-24	0,5	0,4-0,6	27.491	100,0	136
25-34	0,1	0,1-0,2	26.538	100,0	30 *
35-44	0,2	0,1-0,2	26.045	100,0	48 *
45-54	0,6	0,5-0,7	19.495	100,0	43 *
55-64	0,1	0,0-0,1	8.565	100,0	5 *
65-74	0,0	-	3.339	N/A	0 *
75+	0,0	-	700	N/A	0 *
Jenis kelamin					
Laki-laki	0,2	0,2-0,3	79.678	70,5	146
Perempuan	0,3	0,2-0,3	108.232	85,8	247
Tempat tinggal					
Gunung	0,0	-	20.948	N/A	0 *
Kota	0,3	0,3-0,3	149.537	78,4	338
Pantai	0,4	0,3-0,5	17.425	90,9	55
Pendidikan					
Tidak/belum pernah sekolah	0,0	0,0-0,1	20.022	100,0	10 *
Tidak tamat SD/MI	0,2	0,1-0,2	34.471	100,0	58
Tamat SD/MI	0,1	0,1-0,2	30.728	6,4	78
Tamat SLTP/MTS	0,5	0,4-0,6	25.796	100,0	96
Tamat SLTA/MA	0,5	0,4-0,6	38.529	100,0	146
Tamat D1/D2/D3/PT	0,3	0,2-0,4	10.217	N/A	0 *
Pekerjaan					
Tidak Bekerja	0,7	0,6-0,8	24.955	100,0	169
Sekolah	0,5	0,4-0,7	9.246	52,7	91
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	0,0	-	4.395	N/A	0 *
Pegawai Swasta	0,0	-	5.978	N/A	0 *
Wiraswasta	0,0	-	6.107	N/A	0 *
Petani/Buruh Tani	0,3	0,2-0,3	13.562	100,0	35 *
Nelayan	0,1	0,0-0,1	16.041	100,0	10 *
Buruh/Sopir/Pembantu	0,0	-	1.871	N/A	0 *
Lainnya	0,0	-	4.248	N/A	0 *
Suku					
Penduduk asli Papua	0,1	0,1-0,1	73.655	48,4	93
Bukan penduduk asli Papua	0,4	0,4-0,5	85.084	100,0	240
Kabupaten Mimika	0,3	0,2-0,3	187.910	80,2	393
Provinsi Papua	1,4	1,2-1,8	12.736	55,1	184
Indonesia	0,8	0,7-0,8	1.017.290	23,1	8.051

NT = N Tertimbang

* N tertimbang <50

Seperti halnya pada level provinsi dan nasional, proporsi filariasis positif cukup rendah di Kabupaten Mimika (0,3%), jauh lebih rendah dibanding angka Provinsi Papua (1,4%) maupun nasional (0,8%), pada bukan penduduk asli Papua prevalensinya sedikit lebih tinggi sebesar 0,4% jika dibandingkan 0,1% pada penduduk asli Papua. Prevalensi diagnosis filariasis tidak ditemukan di wilayah gunung. Konsumsi obat POPM rutin pada yang menerima POPM lebih tinggi di Kabupaten Mimika (80,2%) dibanding data Provinsi Papua (55,1%) maupun Indonesia (23,1%).

Tabel 6.19. Proporsi Pemberian Obat Pencegahan Masal (POPM) Filariasis pada Filaria Positif menurut Karakteristik pada Penduduk Umur 2 Tahun ke Atas, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	Pernah menerima POPM filariasis		
	%	95% CI	N Tertimbang

Kelompok Umur (tahun)			
2-4	0,0	0,0-0,1	18.441
5-14	0,3	0,2-0,3	44.965
15-24	0,5	0,4-0,6	27.491
25-34	0,1	0,1-0,2	26.538
35-44	0,2	0,1-0,2	26.045
45-54	0,2	0,2-0,3	19.495
55-64	0,1	0,0-0,1	8.565
65-74	0,0	-	3.339
75+	0,0	-	700
Jenis kelamin			
Laki-laki	0,2	0,2-0,2	72.858
Perempuan	0,2	0,2-0,3	102.721
Tempat tinggal			
Gunung	0,0	-	20.074
Kota	0,2	0,2-0,3	139.266
Pantai	0,3	0,2-0,4	16.239
Pendidikan			
Tidak/belum pernah sekolah	0,1	0,0-0,1	19.667
Tidak tamat SD/MI	0,2	0,1-0,2	34.340
Tamat SD/MI	0,3	0,2-0,3	30.649
Tamat SLTP/MTS	0,4	0,3-0,4	25.695
Tamat SLTA/MA	0,4	0,3-0,4	38.363
Tamat D1/D2/D3/PT	0,0	-	10.174
Pekerjaan			
Tidak Bekerja	0,7	0,6-0,8	24.955
Sekolah	1,0	0,8-1,2	9.246
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	0,0	-	4.395
Pegawai Swasta	0,0	-	5.978
Wiraswasta	0,0	-	6.107
Petani/Buruh Tani	0,3	0,2-0,3	13.562
Nelayan	0,1	0,0-0,1	16.041
Buruh/Sopir/Pembantu	0,0	-	1.871
Lainnya	0,0	-	4.248
Suku			
Penduduk asli Papua	0,1	0,1-0,2	69.095
Bukan penduduk asli Papua	0,3	0,3-0,3	79.311
Kabupaten Mimika	0,2	0,2-0,2	175.579
Provinsi Papua	-	-	-
Indonesia	-	-	-

Terkait POPM filariasis, pada filaria positif penduduk umur 2 tahun ke atas di Kabupaten Mimika, hanya 0,2% yang pernah menerima POPM tersebut, di mana walaupun ada perbedaan, persebarannya relatif cukup merata pada semua karakteristik.

6.8. Sifilis

Pada bab ini digali data terkait sifilis di Kabupaten Mimika. Di antaranya data terkait riwayat pemeriksaan laboratorium, gejala yang dialami terkait sifilis, dan data dari pengambilan sampel biomedis untuk sifilis menggunakan RDT. Semua wawancara dan pengambilan sampel pada bab ini hanya ditanyakan pada responden Umur 15 tahun ke atas.

Pada Riskesdas Mimika 2022 kasus sifilis berdasarkan wawancara diukur melalui 2 pertanyaan. Pertanyaan pertama "Dalam 1 tahun terakhir, apakah [NAMA] pernah diambil darah untuk

pemeriksaan sifilis oleh tenaga kesehatan (dokter/perawat/bidan)?" jika menjawab "Ya" maka dilanjutkan dengan pertanyaan kedua "Apakah [NAMA] dinyatakan positif menderita sifilis setelah pemeriksaan tersebut oleh tenaga kesehatan (dokter/perawat/bidan)?" Responden dinyatakan memiliki riwayat sifilis positif jika pertanyaan pertama menjawab "Ya" dan hasilnya positif (pertanyaan ke-2 dijawab "Ya"), dihitung dengan formula:

$$\text{Prevalensi kasus positif sifilis} := \frac{\sum \text{kasus positif sifilis melalui riwayat pemeriksaan}}{\sum \text{responden usia 15 tahun ke atas}}$$

Selanjutnya, responden yang menjawab "Ya" pada pertanyaan terkait hasil pemeriksaan sifilisnya ditanya "Apakah dalam 1 tahun terakhir [NAMA] pernah mengalami keluhan luka/borok pada alat kelamin?". Responden dinyatakan memiliki riwayat sifilis bergejala "Ya", dihitung dengan formula:

$$\text{Prevalensi sifilis bergejala} := \frac{\sum \text{responden positif sifilis yang melaporkan adanya gejala sifilis}}{\sum \text{kasus positif sifilis}}$$

Pemeriksaan RDT sifilis dilakukan pada responden biomedis yang berumur sekurang-kurangnya 15 tahun. Kasus sifilis berdasarkan pemeriksaan RDT dihitung dengan formula:

$$\text{Prevalensi kasus positif sifilis dengan RDT} := \frac{\sum \text{kasus positif sifilis berdasarkan pemeriksaan RDT}}{\sum \text{responden yang diperiksa RDT sifilis}}$$

Tabel 6.20. Prevalensi sifilis berdasarkan riwayat pemeriksaan dan gejalanya menurut karakteristik pada penduduk Umur 15 tahun ke atas, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	Diagnosis sifilis			Positif dan tak bergejala		
	%	95% CI	NT	%	95% CI	NT
Kelompok umur (tahun)						
15-24	0,1	0,1-0,1	27.491	100,0	100,0-100,0	26 *
25-34	0,0	-	26.538	N/A	N/A	0 *
35-44	0,5	0,5-0,6	26.045	100,0	100,0-100,0	141
45-54	0,4	0,3-0,5	19.495	58,9	47,6-70,2	73
55-64	0,0	0,0-0,1	8.565	100,0	100,0-100,0	3 *
65-74	0,0	-	3.339	N/A	N/A	0 *
75+	0,0	-	700	N/A	N/A	0 *
Jenis kelamin						
Laki-laki	0,1	0,1-0,1	41.968	100,0	100,0-100,0	53
Perempuan	0,2	0,2-0,2	70.205	84,2	79,0-89,4	190
Tempat tinggal						
Gunung	0,0	-	14.042	N/A	N/A	0 *
Kota	0,2	0,1-0,2	88.585	86,8	82,5-91,2	228
Pantai	0,1	0,0-0,1	9.546	100,0	100,0-100,0	15 *
Pendidikan						
Tidak/belum pernah sekolah	0,0	-	9.752	N/A	N/A	0 *
Tidak tamat SD/MI	0,0	-	9.785	100,0	100,0-100,0	5 *
Tamat SD/MI	0,2	0,2-0,3	20.859	100,0	100,0-100,0	67
Tamat SLTP/MTS	0,4	0,3-0,5	23.936	100,0	100,0-100,0	106
Tamat SLTA/MA	0,2	0,1-0,2	37.233	53,8	41,7-66,0	65
Tamat D1/D2/D3/PT	0,0	-	9.564	N/A	N/A	0 *
Pekerjaan						
Tidak Bekerja	0,2	0,1-0,2	21.194	100,0	100,0-100,0	43 *
Sekolah	0,1	0,0-0,1	5.181	100,0	100,0-100,0	5 *
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	0,0	-	4.395	N/A	N/A	0 *
Pegawai Swasta	0,5	0,3-0,7	5.029	0,0	-	30 *
Wiraswasta	0,0	-	5.296	N/A	N/A	0 *
Petani/Buruh Tani	0,0	-	11.594	100,0	100,0-100,0	3 *
Nelayan	0,4	0,3-0,5	13.965	100,0	100,0-100,0	69
Buruh/Sopir/Pembantu	0,0	-	1.654	N/A	N/A	0 *
Lainnya	0,4	0,2-0,6	3.720	100,0	100,0-100,0	17 *
Suku						
Penduduk asli Papua	0,1	0,1-0,1	43.858	100,0	100,0-100,0	63
Bukan penduduk asli Papua	0,1	0,1-0,1	52.338	61,0	50,1-71,9	77
Kabupaten Mimika	0,14	0,1-0,2	112.173	87,7	83,5-91,8	243
Provinsi Papua	-	-	-	-	-	-
Indonesia	-	-	-	-	-	-

NT = N Tertimbang

* N tertimbang <50

Riskesdas Kabupaten Mimika 2022 juga melaporkan prevalensi diagnosis sifilis sebesar 0,14% dengan prevalensi di wilayah kota 0,2% dan pantai 0,1%. Dari yang melaporkan diagnosis Sifilis, sebagian besar (87,7%) melaporkan tidak bergejala.

Tabel 6.21. Prevalensi sifilis berdasarkan pemeriksaan RDT menurut karakteristik pada penduduk Umur 15 tahun ke atas, Risesdas Mimika 2022

Karakteristik	Sifilis Menurut RDT 95% CI		N tertimbang
Kelompok Umur (tahun)			
15-19	4.56	4.24 - 4.88	16.502
20-24	4.30	3.95 - 4.65	12.881
25-29	7.22	6.8 - 7.65	14.118
30-34	11.41	10.91 - 11.91	15.837
35-39	9.74	9.23 - 10.25	12.992
40-44	8.58	8.14 - 9.01	15.947
45-49	8.82	8.37 - 9.26	15.710
50-54	11.38	10.79 - 11.98	10.919
55-59	3.35	3.03 - 3.66	12.166
60-64	25.73	23.68 - 27.77	1.753
65-69	3.59	2.98 - 4.19	3.622
70+	33.30	31.59 - 35.01	2.919
Jenis Kelamin			
Laki-laki	8.69	8.45 - 8.92	55.455
Perempuan	8.18	7.99 - 8.37	79.911
Tempat Tinggal			
Pantai	16.37	15.64 - 17.1	9.908
Gunung	1.42	1.23 - 1.62	14.278
Kota	8.57	8.41 - 8.74	111.180
Tingkat Pendidikan			
Tidak/Belum pernah Sekolah	6.73	6.31 - 7.15	13.792
Tidak tamat SD atau MI	5.29	4.89 - 5.68	12.218
Tamat SD atau MI	15.96	15.47 - 16.44	21.757
Tamat SLTP atau MTS	7.94	7.58 - 8.3	21.891
Tamat SLTA atau MA	6.47	6.26 - 6.68	53.644
Tamat D1/D2/D3/PT	9.29	8.77 - 9.82	11.837
Pekerjaan			
Tidak Bekerja	10.67	10.33 - 11.01	31.290
Sekolah	0.00	-	4.469
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	7.40	6.75 - 8.04	6.287
Pegawai Swasta	0.98	0.62 - 1.34	2.854
Wiraswasta	13.86	12.94 - 14.77	5.484
Petani/Buruh Tani	9.73	9.4 - 10.05	32.210
Nelayan	6.98	6.7 - 7.26	31.962
Buruh/Sopir/Pembantu	8.93	7.72 - 10.15	2.116
Lainnya	2.54	1.93 - 3.14	2.564
Suku			
Penduduk asli Papua	10.77	10.49 - 11.04	49.650
Bukan penduduk asli Papua	4.88	4.72 - 5.04	70.644
Kabupaten Mimika	8.39	8.24 - 8.54	135.366
Papua (STBP Tanah Papua 2013)	4.50	4.00 - 5.05	5.660
Indonesia	-	-	-

Sedikit berbeda dengan riwayat diagnosis sifilis berdasarkan wawancara, angka proporsi sifilis di Kabupaten Mimika berdasarkan pemeriksaan biomedis menunjukkan angka yang lebih tinggi (8,4%), meskipun ada kemungkinan kontribusi frambusia dalam temuan positif ini. Prevalensi sifilis lebih tinggi pada penduduk asli Papua (10,8%), wiraswasta (13,9%), lulusan SD atau yang setingkat (16,0%), pada kelompok umur 60-64 dan 70+ (25,73% dan 33,3%), tinggal di area pantai (16,4%). Prevalensi sifilis berdasarkan pemeriksaan biomedis juga tinggi dibandingkan data STBP Tanah Papua 2013. Dalam data tersebut dilaporkan prevalensi sifilis hanya sebesar 4,5% untuk gabungan Provinsi Papua dan Papua Barat.

6.9. HIV

HIV diperiksa dengan prinsip serosurvei sebagaimana dijelaskan dalam Permenkes no. 74 tahun 2014. Pemeriksaan ini tidak menegakkan diagnosis dan dilakukan dengan menggunakan hanya 1 (satu) jenis tes. Responden biomedis dinyatakan positif HIV apabila ditemukan positif dalam pemeriksaan tersebut. Adapun prevalensi HIV berdasarkan serosurvey dihitung menggunakan rumus berikut:

$$\text{Prevalensi kasus positif HIV berdasarkan serosurvei} = \frac{\Sigma \text{kasus positif HIV}}{\Sigma \text{responden yang diperiksa HIV}}$$

Tabel 6.22. Prevalensi HIV berdasarkan serosurvei menurut karakteristik, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	%	95% CI	N tertimbang
Kelompok Umur (tahun)			
15-19 tahun	3.23	2.96 - 3.5	16.502
20-24	0.00	-	12.881
25-29	0.00	-	14.118
30-34	0.00	-	15.837
35-39	0.00	-	12.992
40-44	2.62	2.37 - 2.87	15.947
45-49	0.00	-	15.710
50-54	4.01	3.64 - 4.38	10.919
55-59	0.00	-	12.166
60-64	0.00	-	1.753
65-69	0.00	-	3.622
70+	0.00	-	2.919
Jenis Kelamin			
Laki-laki	0.76	0.68 - 0.83	55.455
Perempuan	1.21	1.14 - 1.29	79.911
Tempat Tinggal			
Pantai	0.66	0.5 - 0.81	9.908
Gunung	0.00	-	14.278
Kota	1.19	1.13 - 1.25	111.180
Pendidikan			
Tidak/Belum pernah Sekolah	2.97	2.68 - 3.25	13.792
Tidak tamat SD atau MI	0.07	0.03 - 0.12	12.218
Tamat SD atau MI	0.00	-	21.757
Tamat SLTP atau MTS	2.12	1.93 - 2.32	21.891
Tamat SLTA atau MA	0.94	0.86 - 1.03	53.644
Tamat D1/D2/D3/PT	0.00	-	11.837
Pekerjaan			
Tidak Bekerja	0.09	0.06 - 0.12	31.290
Sekolah	0.00	-	4.469
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	0.00	-	6.287
Pegawai Swasta	0.00	-	2.854
Wiraswasta	0.16	0.06 - 0.27	5.484
Petani/Buruh Tani	3.73	3.52 - 3.93	32.210
Nelayan	0.00	-	31.962
Buruh/Sopir/Pembantu	5.86	4.86 - 6.86	2.116
Lainnya	0.00	-	2.564
Suku			
Penduduk asli Papua	2.03	1.9 - 2.15	49.650
Bukan penduduk asli Papua	0.00	-	70.644
Kabupaten Mimika	1.03	0.97 - 1.08	135.366
Papua (STBP Tanah Papua 2013)	2.30	1.10 – 3.50	5.861
Indonesia (Estimasi dan Proyeksi 2015-2020)	0.33	-	-

Prevalensi HIV pada Riskesdas Kabupaten Mimika 2022 berdasarkan pemeriksaan biomedis sebesar 1.03%. Angka ini lebih rendah dari yang dilaporkan dalam STBP Tanah Papua 2013 yaitu sebesar 2,30% untuk gabungan Provinsi Papua dan Papua Barat. Akan tetapi angka ini lebih tinggi dibandingkan estimasi prevalensi HIV Indonesia pada 2015 yaitu sebesar 0,33%. Prevalensi > 1% juga relatif dapat mengindikasikan masih terjadinya epidemi umum HIV di Kabupaten Mimika.

6.10. COVID-19

Pada bab ini digali data terkait pandemi COVID-19 di Kabupaten Mimika. Di antaranya data terkait riwayat pemeriksaan laboratorium, jenis pemeriksaan yang dipakai, hasil pemeriksaannya dan lokasi isolasi yang dipakai jika hasil pemeriksaan lab-nya positif. Semua wawancara pada bab ini hanya ditanyakan pada responden Umur 15 tahun ke atas.

Formula yang digunakan untuk proporsi pernah test COVID:

$$\text{Proporsi pernah test covid:} = \frac{\sum \text{responden 15 tahun ke atas yang pernah test covid}}{\sum \text{responden usia 15 tahun ke atas}}$$

Formula yang digunakan untuk proporsi jenis test COVID:

$$\text{Proporsi jenis test covid:} = \frac{\sum \text{jenis test covid}}{\sum \text{responden yang pernah test covid}}$$

Formula yang digunakan untuk proporsi hasil test COVID positif:

$$\text{Proporsi kasus positif covid:} = \frac{\sum \text{kasus positif covid}}{\sum \text{responden yang pernah tes covid}}$$

Formula yang digunakan untuk proporsi jenis isolasi (rumah sakit, isolasi terpadu, rumah):

$$\text{Proporsi jenis isolasi:} = \frac{\sum \text{masing – masing jenis isolasi}}{\sum \text{kasus positif covid}}$$

Formula yang digunakan untuk proporsi pernah vaksin COVID:

$$\text{Proporsi pernah test covid:} = \frac{\sum \text{responden 15 tahun ke atas yang pernah test covid}}{\sum \text{responden usia 15 tahun ke atas}}$$

Formula yang digunakan untuk proporsi frekuensi vaksin COVID:

$$\text{Proporsi frekuensi vaksin covid:} = \frac{\sum \text{masing – masing frekuensi (1x 2x 3x) vaksin covid}}{\sum \text{responden yang pernah vaksin covid}}$$

Tabel 6.23. Proporsi riwayat pemeriksaan COVID-19, dan jenis test-nya menurut karakteristik pada penduduk umur 15 tahun ke atas, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	Pernah test COVID			Jenis test			
	%	95% CI	NT	Rapid	Antigen	PCR	NT
Kelompok Umur (tahun)							
15-24	14,7	14,3-15,1	27.491	19,6	75,1	19,6	4.040
25-34	20,9	20,4-21,4	26.538	20,2	72,7	32,6	5.556
35-44	18,6	18,2-19,1	26.045	20,6	74,6	35,2	4.855
45-54	22,3	21,7-22,9	19.495	20,5	70,6	33,9	4.345
55-64	14,4	13,6-15,1	8.565	28,6	57,6	42,9	1.230
65-74	21,7	20,3-23,1	3.339	42,8	54,8	25,0	725
75+	6,1	4,4-7,9	700	0,0	100,0	0,0	43*
Jenis kelamin							
Laki-laki	22,4	22,0-22,8	41.968	25,7	72,5	31,6	9.419
Perempuan	16,2	15,9-16,5	70.205	18,0	71,1	30,9	11.375
Tempat tinggal							
Gunung	0,0	-	14.042	N/A	N/A	N/A	0*
Kota	23,2	22,9-23,5	88.585	21,4	71,8	31,5	20.548
Pantai	2,6	2,3-2,9	9.546	28,5	67,1	12,6	246
Pendidikan							
Tidak/belum pernah sekolah	3,4	3,1-3,8	9.752	12,9	100,0	16,2	334
Tidak tamat SD/MI	4,3	3,9-4,7	9.785	31,2	58,2	31,2	423
Tamat SD/MI	8,2	7,8-8,6	20.859	29,3	63,2	15,1	1.706
Tamat SLTP/MTS	13,3	12,9-13,7	23.936	21,5	66,1	25,8	3.186
Tamat SLTA/MA	27,3	26,8-27,7	37.233	20,7	76,6	28,6	10.151
Tamat D1/D2/D3/PT	49,5	48,5-50,5	9.564	20,4	68,1	45,9	4.731
Pekerjaan							
Tidak Bekerja	16,8	16,3-17,3	21.194	19,0	75,9	28,2	3.554
Sekolah	16,5	15,5-17,5	5.181	24,2	61,5	24,2	854
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	21,4	20,2-22,6	4.395	27,3	71,3	34,6	942
Pegawai Swasta	24,0	22,8-25,2	5.029	27,9	76,1	24,8	1.206
Wiraswasta	13,8	12,9-14,7	5.296	10,4	83,2	19,4	731
Petani/Buruh Tani	19,7	19,0-20,4	11.594	23,7	72,1	30,0	2.284
Nelayan	19,5	18,8-20,1	13.965	17,0	83,2	29,1	2.719
Buruh/Sopir/Pembantu	22,6	20,6-24,6	1.654	11,5	77,5	36,9	374
Lainnya	17,4	16,2-18,7	3.720	28,2	60,6	43,8	649
Suku							
Penduduk asli Papua	6,85	6,6-7,1	43.858	28,43	76,46	29	3.004
Bukan penduduk asli Papua	29,33	28,9-29,7	52.338	20,14	71,37	32	15.350
Kabupaten Mimika	18,54	18,3-18,8	112.173	21,48	71,71	31,24	20.794
Provinsi Papua	-	-	-	-	-	-	-
Indonesia	-	-	-	-	-	-	-

Terkait data COVID-19 pada individu umur 15 tahun ke atas di Kabupaten Mimika, walaupun ada yang memilih untuk tidak menjawab, proporsi test COVID-19 pada periode pengumpulan data adalah 18,5%, dengan penggunaan metode rapid antigen paling sering dilaporkan (71,7%).

Tabel 6.24. Proporsi riwayat hasil pemeriksaan COVID-19, dan jenis isolasi-nya menurut karakteristik pada penduduk umur 15 tahun ke atas, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	Test COVID			Isolasi		NT
	positif					
	%	95% CI	RS	Isoter	Rumah	
Kelompok Umur (tahun)						
15-24	1,2	1,1-1,3	14,8	25,6	17,9	27.491
25-34	1,9	1,7-2,1	21,2	6,9	30,6	26.538
35-44	2,2	2,0-2,4	53,2	40,6	25,3	26.045
45-54	1,6	1,4-1,8	10,8	26,9	16,8	19.495
55-64	0,3	0,1-0,4	0,0	0,0	1,5	8.565
65-74	3,5	2,9-4,1	0,0	0,0	7,9	3.339
75+	0,0	-	0,0	0,0	0,0	700
Jenis kelamin						
Laki-laki	1,7	1,6-1,9	46,8	73,1	33,3	41.968
Perempuan	1,6	1,5-1,7	53,2	26,9	66,7	70.205
Tempat tinggal						
Gunung	0,0	-	0,0	0,0	0,0	14.042
Kota	2,1	2,0-2,2	100,0	100,0	100,0	88.585
Pantai	0,0	-	0,0	0,0	0,0	9.546
Pendidikan						
Tidak/belum pernah sekolah	0,0	-	0,0	0,0	0,0	9.752
Tidak tamat SD/MI	0,0	-	0,0	0,0	0,0	9.785
Tamat SD/MI	0,4	0,3-0,5	0,0	0,0	5,9	20.859
Tamat SLTP/MTS	0,7	0,6-0,8	5,4	0,0	10,9	23.936
Tamat SLTA/MA	2,2	2,0-2,3	62,6	93,1	34,6	37.233
Tamat D1/D2/D3/PT	8,2	7,7-8,8	32,0	6,9	48,6	9.564
Pekerjaan						
Tidak Bekerja	1,3	1,2-1,5	49,5	50,0	24,5	21.194
Sekolah	1,0	0,8-1,3	0,0	0,0	7,7	5.181
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	3,3	2,8-3,9	22,4	50,0	13,3	4.395
Pegawai Swasta	2,4	1,9-2,8	0,0	0,0	17,0	5.029
Wiraswasta	1,2	0,9-1,5	0,0	0,0	9,3	5.296
Petani/Buruh Tani	1,4	1,2-1,6	22,4	0,0	17,2	11.594
Nelayan	0,4	0,3-0,5	5,7	0,0	6,3	13.965
Buruh/Sopir/Pembantu	0,7	0,3-1,1	0,0	0,0	1,6	1.654
Lainnya	0,6	0,3-0,8	0,0	0,0	3,1	3.720
Suku						
Asli Papua	0,5	0,4-0,5	25,6	0,0	11,5	43.858
Pendatang	2,9	2,8-3,1	74,4	100,0	88,5	52.338
Kabupaten Mimika	1,7	1,6-1,7	10,9	8,6	78,9	112.173
Provinsi Papua	-	-	-	-	-	-
Indonesia	-	-	-	-	-	-

NT = N Tertimbang

* N tertimbang <50

COVID-19 positif yang dilaporkan di Kabupaten Mimika cukup rendah (1,66%) dengan akses isolasi mandiri di rumah (78,9%) paling banyak dilaporkan di antara kasus positif tersebut, terlepas dari masih adanya warga yang memilih untuk tidak menjawab. COVID-19 positif lebih sering dijumpai pada bukan penduduk asli Papua (2,92%), lulusan perguruan tinggi (8,22%), di wilayah kota (2,11%), dan nihil di wilayah pantai dan gunung.

Tabel 6.25. Proporsi vaksin COVID dan frekuensinya menurut karakteristik, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	Pernah vaksin COVID		Frekuensi vaksin			N Tertimbang
	%	95% CI	Hanya 1 x	Sudah 2 x	Sudah 3x	
Kelompok Umur (tahun)						
15-24	35,1	34,5-35,6	7,5	27,0	0,30	27.491
25-34	43,1	42,5-43,7	10,0	29,5	2,89	26.538
35-44	41,5	40,9-42,1	8,6	30,7	1,83	26.045
45-54	44,1	43,4-44,8	8,7	33,8	1,52	19.495
55-64	33,4	32,4-34,4	7,3	25,0	1,09	8.565
65-74	22,6	21,2-24,0	3,9	18,4	0,33	3.339
75+	16,9	14,1-19,6	100,0	100,0	0,0	700
Jenis kelamin						
Laki-laki	38,4	38,0-38,9	7,5	28,7	2,04	41.968
Perempuan	40,0	39,6-40,4	9,0	29,3	1,24	70.205
Tempat tinggal						
Gunung	0,7	0,5-0,8	0,0	0,6	0,11	14.042
Kota	49,4	49,1-49,7	10,7	36,5	1,89	88.585
Pantai	3,5	3,1-3,9	0,3	2,8	0,41	9.546
Pendidikan						
Tidak/belum pernah sekolah	7,2	6,7-7,8	2,8	4,5	0,00	9.752
Tidak tamat SD/MI	13,4	12,8-14,1	4,4	9,0	0,11	9.785
Tamat SD/MI	24,2	23,6-24,8	8,0	16,0	0,21	20.859
Tamat SLTP/MTS	38,8	38,1-39,4	10,1	28,3	0,18	23.936
Tamat SLTA/MA	54,3	53,7-54,8	10,2	41,2	2,19	37.233
Tamat D1/D2/D3/PT	76,2	75,3-77,0	9,4	57,9	8,54	9.564
Pekerjaan						
Tidak Bekerja	32,7	32,1-33,3	6,6	24,6	1,03	21.194
Sekolah	43,1	41,7-44,4	9,7	32,8	0,42	5.181
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	41,5	40,1-43,0	9,4	27,6	4,60	4.395
Pegawai Swasta	46,5	45,1-47,8	10,9	32,2	2,80	5.029
Wiraswasta	26,9	25,7-28,1	8,0	18,5	0,42	5.296
Petani/Buruh Tani	40,6	39,7-41,5	7,0	31,6	1,19	11.594
Nelayan	43,2	42,4-44,0	11,7	29,7	1,30	13.965
Buruh/Sopir/Pembantu	53,3	50,9-55,7	10,8	41,8	0,67	1.654
Lainnya	33,5	32,0-35,1	6,2	25,0	2,34	3.720
Suku						
Penduduk asli Papua	13,2	12,9-13,5	3,0	9,5	0,47	43.858
Bukan penduduk asli Papua	63,3	62,9-63,7	13,0	47,0	2,85	52.338
Kabupaten Mimika	39,4	39,1-39,7	8,4	18,5	1,5	112.173
Provinsi Papua	-	-	-	-	-	-
Indonesia	-	-	-	-	-	-

Berdasarkan data Riskesdas Mimika 2022, cakupan vaksin COVID pada periode wawancara adalah 39,4%, individu yang sudah tervaksin setidaknya 1 kali 8,4%, vaksin 2 kali 18,5% dan vaksin 3 kali 1,5%, masih ada yang memilih tidak menjawab pertanyaan terkait pernah vaksin, dan jumlah vaksin yang pernah diterima.

Bab 7. Penyakit Tidak Menular

7.1. Asma

A. Definisi Operasional

Asma adalah penyakit pernapasan kronis yang mengakibatkan gejala pernapasan, seperti sesak, keterbatasan aktivitas, dan gangguan kualitas hidup. Berkaitan dengan kronisitas dan tidak adanya pengobatan definitif untuk kondisi ini, pengendalian gejala dan terjadinya kekambuhan menjadi indikator yang penting untuk diperhatikan. Gambaran permasalahan asma diwakili oleh dua indikator, yakni prevalensi dan proporsi kekambuhan pada anggota rumah tangga (ART) semua umur. Rumus penghitungan dapat dicermati pada persamaan berikut:

$$\text{Prevalensi asma} = \frac{\text{ART yang pernah didiagnosis asma oleh dokter}}{\text{ART semua umur}}$$
$$\text{Proporsi kekambuhan 12 bulan terakhir} = \frac{\text{ART yang mengalami kekambuhan}}{\text{ART yang pernah didiagnosis asma oleh dokter}}$$

B. Prevalensi Asma

Tabel 7. 1. Prevalensi Asma berdasarkan Diagnosis Dokter pada Penduduk Semua Umur menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	Asma		N Tertimbang
	%	95% CI	
Kelompok Umur			
<1	0,1	0,1-0,2	12.331
1-4	0,7	0,6-0,8	18.441
5-14	1,1	1,0-1,2	44.965
15-24	0,8	0,7-0,9	27.491
25-34	1,3	1,2-1,4	26.538
35-44	1,6	1,5-1,8	26.045
45-54	2,4	2,2-2,6	19.495
55-64	2,2	1,9-2,5	8.565
65-74	1,6	1,2-2,1	3.339
75 +	0,0	-	700
Jenis Kelamin			
Laki-laki	0,7	0,6-0,8	79.678
Perempuan	1,6	1,5-1,7	108.232
Tempat Tinggal			
Gunung	0,1	0,1-0,2	20.948
Kota	1,8	1,7-1,9	149.537
Pantai	0,7	0,6-0,8	17.425
Pendidikan			
Tidak/belum pernah sekolah	0,5	0,4-0,6	17.837
Tidak tamat SD/MI	1,3	1,2-1,4	34.041
Tamat SD/MI	1,4	1,3-1,5	30.198
Tamat SLTP/MTS	1,7	1,5-1,9	25.533
Tamat SLTA/MA	1,4	1,3-1,5	37.851
Tamat D1/D2/D3/PT	1,9	1,6-2,2	9.906
Pekerjaan			
Tidak bekerja	1,2	1,1-1,3	24.955
Sekolah	0,8	0,6-1,0	9.246
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	1,6	1,3-2,0	4.395
Pegawai swasta	1,3	1,0-1,6	5.978
Wiraswasta	1,2	1,0-1,5	6.107
Petani/buruh tani	0,9	0,8-1,1	13.562
Nelayan	1,3	1,1-1,5	16.041
Buruh/sopir/pembantu ruta	4	3,2-5,0	1.871
Lainnya	2,2	1,8-2,7	4.248
Suku			
Penduduk asli Papua	1	0,9-1,1	73.655
Bukan penduduk asli Papua	1,8	1,7-1,9	85.084
Kabupaten Mimika	1,2	1,2-1,3	187.910
Provinsi Papua	1,94	1,70-2,30	24.625
Indonesia	2,4	2,3-2,4	1.017.290

Prevalensi asma Kabupaten Mimika (1,2%) lebih rendah dibandingkan dengan laporan tingkat provinsi (1,94%) dan nasional (2,4%). Jika ditinjau berdasarkan karakteristik pekerjaan, tempat tinggal, dan suku dapat diamati bahwa prevalensi asma pada pekerjaan buruh/sopir/pembantu ruta (4%), di kota (1,8%), dan pada bukan penduduk asli Papua (1,8%) lebih tinggi dibanding kelompok lain dalam karakteristik yang sama.

C. Proporsi Kekambuhan Asma

Tabel 7. 2. Proporsi Kekambuhan Asma dalam 12 Bulan Terakhir pada Penduduk Semua Umur menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	Kekambuhan asma dalam 12 bulan terakhir		N Tertimbang
	%	95% CI	
Kelompok Umur			
<1	0,0	-	3*
1-4	57,1	49,5-64,4	165
5-14	27,6	24,6-30,8	796
15-24	69,2	64,4-73,6	382
25-34	47,4	42,8-52,0	454
35-44	63,6	59,8-67,2	653
45-54	56,5	52,6-60,3	630
55-64	70	62,3-76,7	152
65-74	66,7	53,5-77,7	55
75 +	N/A	N/A	0
Jenis Kelamin			
Laki-laki	55,9	52,5-59,2	840
Perempuan	50,5	48,5-52,5	2.450
Tempat Tinggal			
Gunung	100	95,4-100,0	80
Kota	48,5	46,7-50,3	3.083
Pantai	62,1	53,4-70,1	127
Pendidikan			
Tidak/belum pernah sekolah	20	13,7-28,3	113
Tidak tamat SD/MI	40	36,6-43,5	775
Tamat SD/MI	66,7	62,8-70,4	580
Tamat SLTP/MTS	59,1	55,3-62,8	661
Tamat SLTA/MA	56,5	53,0-59,9	784
Tamat D1/D2/D3/PT	50	42,7-57,3	174
Pekerjaan			
Tidak bekerja	68,4	64,2-72,3	512
Sekolah	50	40,4-59,6	101
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	50	39,4-60,6	81
Pegawai swasta	50	40,5-59,5	102
Wiraswasta	60	52,2-67,3	158
Petani/buruh tani	57,1	47,8-65,9	111
Nelayan	63,6	58,2-68,7	322
Buruh/sopir/pembantu ruta	50	40,2-59,8	96
Lainnya	20	14,0-27,7	131
Suku			
Penduduk asli Papua	53,2	50,4-56,0	1.234
Bukan penduduk asli Papua	53,6	51,3-55,9	1.814
Kabupaten Mimika	52	50,3-53,7	3.290
Provinsi Papua	48,15	42,30-54,10	510
Indonesia	57,5	56,5-58,5	23.713

*N tertimbang kurang dari 50.

Terlepas dari prevalensi asma yang relatif lebih rendah dibandingkan data provinsi dan nasional, proporsi kekambuhan asma pada tingkat kabupaten (52%) didapatkan melebihi proporsi tingkat provinsi (48,15%). Meskipun prevalensi asma pada penduduk yang tinggal di wilayah gunung dilaporkan paling rendah, akan tetapi proporsi kekambuhan dalam 12 bulan terakhir mencapai 100%.

7.2. Kanker

A. Definisi Operasional

Kanker merupakan sekelompok penyakit yang ditandai dengan pertumbuhan sel abnormal dengan potensi untuk menginvasi atau menyebar ke bagian tubuh lainnya. Istilah kanker yang dimaksud pada laporan ini merujuk pada semua jenis kanker pada ART semua umur. Prevalensi dari semua jenis kanker yang pernah didiagnosis oleh dokter dinyatakan dalam per mil, sedangkan jenis pengobatan kanker lebih lanjut dibagi menjadi pembedahan/operasi, radiasi/penyinaran, kemoterapi, dan lainnya. Rumus penghitungan dapat dicermati pada persamaan berikut:

$$\text{Prevalensi kanker} = \frac{\text{ART yang pernah didiagnosis kanker oleh dokter}}{\text{ART semua umur}}$$

$$\text{Jenis pengobatan kanker} = \frac{\text{Jenis pengobatan kanker yang dijalani}}{\text{ART yang pernah didiagnosis kanker oleh dokter dan berobat}}$$

B. Prevalensi Kanker

Tabel 7. 3. Prevalensi (per mil) Kanker berdasarkan Diagnosis Dokter pada Penduduk Semua Umur menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	Kanker		N Tertimbang
	‰	95‰ CI	
Kelompok Umur			
<1	0,0	-	12.331
1-4	0,96	0,83-1,11	18.441
5-14	0,75	0,67-0,83	44.965
15-24	1,29	1,16-1,43	27.491
25-34	0,67	0,58-0,78	26.538
35-44	0,74	0,64-0,85	26.045
45-54	3,18	2,94-3,44	19.495
55-64	0,0	-	8.565
65-74	5,49	4,77-6,32	3.339
75 +	0,0	-	700
Jenis Kelamin			
Laki-laki	0,65	0,6-0,71	79.678
Perempuan	1,38	1,31-1,45	108.232
Tempat Tinggal			
Gunung	0,0	-	20.948
Kota	1,29	1,23-1,35	149.537
Pantai	0,95	0,82-1,11	17.425
Pendidikan			
Tidak/belum pernah sekolah	0,0	-	17.837
Tidak tamat SD/MI	1,33	1,21-1,46	34.041
Tamat SD/MI	0,0	-	30.198
Tamat SLTP/MTS	1,53	1,39-1,69	25.533
Tamat SLTA/MA	1,22	1,11-1,34	37.851
Tamat D1/D2/D3/PT	5,62	5,18-6,09	9.906
Pekerjaan			
Tidak bekerja	0,0	-	24.955
Sekolah	0,0	-	9.246
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	4,12	3,57-4,75	4.395
Pegawai swasta	0,0	-	5.978
Wiraswasta	0,0	-	6.107
Petani/buruh tani	2,67	2,41-2,96	13.562
Nelayan	1,20	1,04-1,38	16.041
Buruh/sopir/pembantu ruta	0,0	-	1.871
Lainnya	0,0	-	4.248
Suku			
Penduduk asli Papua	0,81	0,75-0,88	73.655
Bukan penduduk asli Papua	1,26	1,19-1,34	85.084
Kabupaten Mimika	1,05	1,00-1,10	187.910
Provinsi Papua	1,58	0,80-3,11	24.625
Indonesia	1,79	1,68-1,92	1.017.290

Angka prevalensi kanker Kabupaten Mimika (1,05‰) lebih rendah daripada Provinsi Papua (1,58‰) dan Indonesia (1,79‰). Kelompok umur 65-74 tahun (5,49‰) memiliki prevalensi tertinggi, diikuti dengan kelompok umur 45-54 tahun (3,18‰) dan 15-24 tahun (1,29‰). Jenis kelamin perempuan (1,38‰), penduduk yang tinggal di wilayah kota (1,29‰), dan bukan penduduk asli Papua (1,26‰)

penting untuk mendapat perhatian dengan angka prevalensi yang lebih tinggi. Tidak terdapat individu yang terdiagnosis kanker tinggal di wilayah gunung.

C. Proporsi Jenis Pengobatan Kanker

Tabel 7. 4. Proporsi Jenis Pengobatan Kanker berdasarkan Diagnosis Dokter pada Penduduk Semua Umur menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	Jenis pengobatan kanker (%)			N Tertimbang
	Pembedahan/ operasi	Kemoterapi	Lainnya	
Kelompok Umur				
<1	N/A	N/A	N/A	0
1-4	N/A	N/A	N/A	0
5-14	0,0	0,0	100,0	11*
15-24	100,0	0,0	0,0	43*
25-34	0,0	100,0	0,0	30*
35-44	100,0	0,0	0,0	30*
45-54	66,7	66,7	0,0	78
55-64	N/A	N/A	N/A	0
65-74	0,0	0,0	100,0	43*
75 +	N/A	N/A	N/A	0
Jenis Kelamin				
Laki-laki	0,0	0,0	0,0	43*
Perempuan	50,0	25,0	37,5	192
Tempat Tinggal				
Gunung	N/A	N/A	N/A	0
Kota	50,0	50,0	16,7	219
Pantai	33,3	0,0	66,7	16*
Pendidikan				
Tidak/belum pernah sekolah	N/A	N/A	N/A	0
Tidak tamat SD/MI	33,3	0,0	66,7	16*
Tamat SD/MI	N/A	N/A	N/A	0
Tamat SLTP/MTS	100,0	100,0	0,0	30*
Tamat SLTA/MA	0,0	50,0	50,0	86
Tamat D1/D2/D3/PT	66,7	33,3	0,0	103
Pekerjaan				
Tidak bekerja	N/A	N/A	N/A	0
Sekolah	N/A	N/A	N/A	0
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	0,0	100,0	0,0	30*
Pegawai swasta	N/A	N/A	N/A	0
Wiraswasta	N/A	N/A	N/A	0
Petani/buruh tani	50,0	0,0	50,0	48*
Nelayan	0,0	0,0	100,0	43*
Buruh/sopir/pembantu ruta	N/A	N/A	N/A	0
Lainnya	N/A	N/A	N/A	0
Suku				
Penduduk asli Papua	33,3	0,0	66,7	16*
Bukan penduduk asli Papua	50,0	50,0	25,0	159
Kabupaten Mimika	44,4	33,3	33,3	235
Provinsi Papua	61,87	28,81	21,66	21
Indonesia	61,8	24,9	24,1	1.872

*N tertimbang kurang dari 50.

Pada pertanyaan terkait jenis pengobatan kanker, individu dimungkinkan untuk menjawab lebih dari satu opsi jawaban. Proporsi jenis pengobatan kemoterapi (33,3%) dan lainnya (33,3%) didapatkan melebihi angka provinsi dan nasional, tetapi sebaliknya untuk pengobatan dengan pembedahan/operasi (44,4%), dan radiasi/penyinaran. Tidak terdapat individu yang menjalani pengobatan kanker dengan radiasi/penyinaran, sedangkan pada tingkat Provinsi Papua dan nasional proporsinya adalah 39,2% dan 17,3% secara berturut-turut. Tidak terdapat penduduk asli Papua yang menjalani terapi dengan kemoterapi. Penduduk yang tinggal di wilayah pantai dan penduduk asli Papua lebih sering menjalani pengobatan alternatif dibandingkan dengan kelompok lain dalam karakteristiknya, namun perlu diperhatikan bahwa untuk kedua pengamatan tersebut N tertimbang bernilai kurang dari 50. Terdapat tiga responden yang menjawab menggunakan pengobatan lain, seperti obat kampung, ramuan, dan obat tradisional.

7.3. Diabetes

A. Definisi Operasional

Diabetes memiliki keunikan dalam hal presentasi klinis dan progresivitas penyakit yang heterogen. Meskipun kriteria diagnosis diabetes bersifat universal untuk semua kelompok umur, terdapat perbedaan pendekatan dalam strategi penapisan diabetes pada populasi anak dan remaja jika dibandingkan dengan dewasa. Berdasarkan pertimbangan tersebut, maka prevalensi diabetes menurut diagnosis dokter dihitung dengan formula:

$$\text{Prevalensi diabetes} = \frac{\text{ART} \geq 15 \text{ tahun yang pernah didiagnosis diabetes oleh dokter}}{\text{ART} \geq 15 \text{ tahun}}$$

Proporsi kadar gula darah sewaktu (GDS) tinggi (≥ 200 mg/dL) berdasarkan pemeriksaan darah vena dipilih sebagai indikator tambahan karena merupakan komponen objektif yang *feasible* untuk diperiksa dari salah satu kriteria diagnosis diabetes mengacu pada Konsensus PERKENI tahun 2021.

$$\text{Proporsi ART dengan GDS tinggi} = \frac{\text{ART} \geq 15 \text{ tahun dengan GDS} \geq 200 \text{ mg/dL}}{\text{ART} \geq 15 \text{ tahun yang diperiksa GDS}}$$

Jenis pengobatan diabetes dapat berupa obat anti diabetes (OAD) dari tenaga medis, injeksi insulin, OAD dari tenaga medis dan injeksi insulin, atau tidak diobati. Proporsi jenis pengobatan dihitung menggunakan formula:

$$\text{Jenis pengobatan diabetes} = \frac{\text{Jenis pengobatan diabetes yang dijalani}}{\text{ART} \geq 15 \text{ tahun yang pernah didiagnosis diabetes oleh dokter}}$$

Proporsi kepatuhan minum OAD atau suntik insulin sesuai petunjuk dokter dihitung dengan formula:

$$\text{Proporsi kepatuhan minum/suntik obat} = \frac{\text{Minum atau suntik obat sesuai petunjuk dokter}}{\text{ART yang mendapat OAD atau injeksi insulin}}$$

Proporsi alasan tidak minum OAD atau suntik insulin sesuai petunjuk dokter dihitung dengan formula:

$$\text{Proporsi alasan tidak minum/suntik obat} = \frac{\text{Alasan tidak minum atau suntik obat sesuai petunjuk dokter}}{\text{ART yang tidak minum atau suntik obat sesuai petunjuk dokter}}$$

Proporsi jenis pengendalian diabetes dengan cara pengaturan makan, olahraga, atau alternatif herbal dihitung dengan formula:

$$\text{Proporsi jenis pengendalian} = \frac{\text{Jenis pengendalian diabetes}}{\text{ART} \geq 15 \text{ tahun yang pernah didiagnosis diabetes oleh dokter}}$$

Untuk penghitungan proporsi kerutinan memeriksakan kadar gula darah, pemeriksaan disebut rutin jika:

1. ART yang pernah didiagnosis diabetes oleh dokter memeriksakan kadar gula darah sesuai petunjuk dokter, ATAU
2. ART yang belum pernah didiagnosis diabetes oleh dokter memeriksakan kadar gula darah minimal 1 kali per tahun

$$\text{Proporsi kerutinan memeriksa kadar gula darah} = \frac{\text{ART yang periksa kadar gula darah secara rutin}}{\text{ART semua umur}}$$

B. Prevalensi Diabetes

Tabel 7. 5. Prevalensi Diabetes berdasarkan Diagnosis Dokter pada Penduduk Umur ≥15 Tahun menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	Diabetes		N Tertimbang
	%	95% CI	
Kelompok Umur			
15-24	0,1	0,1-0,1	27.936
25-34	0,1	0,1-0,1	26.732
35-44	0,8	0,7-0,9	26.215
45-54	2,9	2,7-3,1	19.585
55-64	4,5	4,1-5,0	8.568
65-74	4,4	3,8-5,1	3.347
75 +	4,4	3,1-6,2	700
Jenis Kelamin			
Laki-laki	0,8	0,7-0,9	80.322
Perempuan	0,6	0,6-0,6	108.632
Tempat Tinggal			
Gunung	0,2	0,1-0,3	20.964
Kota	1,2	1,1-1,3	150.454
Pantai	0,1	0,1-0,2	17.536
Pendidikan			
Tidak/belum pernah sekolah	0,4	0,3-0,5	17.888
Tidak tamat SD/MI	0,2	0,2-0,3	34.247
Tamat SD/MI	1,0	0,9-1,1	30.371
Tamat SLTP/MTS	1,0	0,9-1,1	25.693
Tamat SLTA/MA	1,4	1,3-1,5	38.163
Tamat D1/D2/D3/PT	2	1,7-2,3	10.009
Pekerjaan			
Tidak bekerja	1,0	0,9-1,1	25.145
Sekolah	0,0	-	9.295
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	1,2	0,9-1,6	4.492
Pegawai swasta	0,9	0,7-1,2	6.021
Wiraswasta	0,2	0,1-0,3	6.188
Petani/buruh tani	0,8	0,7-1,0	13.562
Nelayan	1,4	1,2-1,6	16.041
Buruh/sopir/pembantu ruta	2	1,5-2,7	1.871
Lainnya	0,9	0,7-1,2	4.248
Suku			
Penduduk asli Papua	0,3	0,3-0,3	74.182
Bukan penduduk asli Papua	1,4	1,3-1,5	85.508
Kabupaten Mimika	0,7	0,7-0,7	188.954
Provinsi Papua	1,12	0,90-1,40	15.745
Indonesia	1,5	1,5 - 1,5	1.017.290

Meskipun angka prevalensi diabetes di Kabupaten Mimika (0,7%) lebih rendah daripada provinsi (1,12%) dan nasional (1,5%), predominasi jenis kelamin laki-laki (0,8%), karakteristik tempat tinggal di wilayah kota (1,2%), dan bukan penduduk asli Papua (1,4%) dapat diamati. Prevalensi cenderung meningkat seiring dengan meningkatnya umur hingga mencapai titik tertinggi pada kelompok umur 55-64 tahun (4,5%).

C. Proporsi Jenis Pengobatan Diabetes

Tabel 7. 6. Proporsi Jenis Pengobatan Diabetes berdasarkan Diagnosis Dokter pada Penduduk Umur ≥15 Tahun menurut Karakteristik, Risesdas Mimika 2022

menurut Karakteristik, Risesudas Mimika 2022					
Karakteristik	Jenis pengobatan diabetes (%)				N Tertimbang
	OAD dari tenaga medis	Injeksi insulin	Keduanya	Tidak diobati	
Kelompok Umur					
15-24	100,0	0,0	0,0	0,0	86
25-34	100,0	0,0	0,0	0,0	73
35-44	72,7	0,0	18,2	9,1	256
45-54	70,4	3,7	14,8	11,1	964
55-64	90,0	10	0,0	0,0	724
65-74	75,0	0,0	0,0	25,0	272
75 +	0,0	50	0,0	50,0	86
Jenis Kelamin					
Laki-laki	69,4	5,6	11,1	13,9	1.171
Perempuan	83,8	5,4	5,4	5,4	1.333
Tempat Tinggal					
Gunung	100,0	0,0	0,0	0,0	160
Kota	77,6	6,0	6,0	10,4	2.328
Pantai	50,0	0,0	50	0,0	16*
Pendidikan					
Tidak/belum pernah sekolah	75,0	0,0	25	0,0	177
Tidak tamat SD/MI	75,0	25,0	0,0	0,0	159
Tamat SD/MI	77,8	5,6	5,6	11,1	575
Tamat SLTP/MTS	61,5	7,7	7,7	23,1	450
Tamat SLTA/MA	73,9	4,3	13	8,7	788
Tamat D1/D2/D3/PT	100,0	0,0	0,0	0,0	355
Pekerjaan					
Tidak bekerja	68,8	0,0	18,8	12,5	501
Sekolah	N/A	N/A	N/A	N/A	0
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	100	0,0	0,0	0,0	166
Pegawai swasta	66,7	33,3	0,0	0,0	129
Wiraswasta	100,0	0,0	0,0	0,0	80
Petani/buruh tani	66,7	0,0	33,3	0,0	147
Nelayan	83,3	0,0	0,0	16,7	345
Buruh/sopir/pembantu ruta	50,0	50	0,0	0,0	54
Lainnya	100	0,0	0,0	0,0	73
Suku					
Penduduk asli Papua	84,2	0,0	5,3	10,5	536
Bukan penduduk asli Papua	77,3	9,1	6,8	6,8	1.590
Kabupaten Mimika	76,7	5,5	8,2	9,6	2.504
Provinsi Papua	62,84	3,22	17,02	16,92	176
Indonesia	74,8	5,1	10,8	9,3	14.951

OAD = obat anti diabetes *N tertimbang kurang dari 50.

Proporsi jenis pengobatan diabetes berbanding lurus dengan angka nasional dan proporsi yang tidak berobat untuk diabetes di Kabupaten Mimika (9,6%) lebih rendah dari Provinsi Papua (16,9%). Namun berdasarkan suku, penduduk asli Papua (10,5%) memiliki proporsi tidak diobati yang lebih tinggi daripada bukan penduduk asli Papua (6,8%).

D. Proporsi Kepatuhan Minum Obat Anti Diabetes/Suntik

Tabel 7. 7. Proporsi Kepatuhan Minum Obat Anti Diabetes/Suntik pada Penduduk Umur ≥15 Tahun dengan Diabetes berdasarkan Diagnosis Dokter menurut Karakteristik, Risesdas Mimika 2022

Karakteristik	Kepatuhan minum OAD/ suntik sesuai petunjuk dokter		N Tertimbang
	%	95% CI	
Kelompok Umur			
15-24	100,0	95,7-100,0	86
25-34	100,0	95,0-100,0	73
35-44	90,0	85,5-93,2	239
45-54	91,7	89,7-93,4	867
55-64	95,0	93,2-96,4	724
65-74	83,3	77,3-88,0	186
75 +	100,0	91,8-100,0	43*
Jenis Kelamin			
Laki-laki	93,5	91,8-94,9	988
Perempuan	91,4	89,7-92,8	1.273
Tempat Tinggal			
Gunung	100,0	97,7-100,0	160
Kota	91,7	90,4-92,8	2.085
Pantai	100,0	80,6-100,0	16*
Pendidikan			
Tidak/belum pernah sekolah	100,0	97,9-100,0	177
Tidak tamat SD/MI	100,0	97,6-100,0	159
Tamat SD/MI	87,5	84,3-90,1	489
Tamat SLTP/MTS	100,0	98,9-100,0	347
Tamat SLTA/MA	85,7	83,0-88,0	734
Tamat D1/D2/D3/PT	100	98,9-100,0	355
Pekerjaan			
Tidak bekerja	92,9	90,1-94,9	447
Sekolah	100,0	97,7-100,0	166
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	100,0	97,1-100,0	129
Pegawai swasta	100,0	95,4-100,0	80
Wiraswasta	100,0	97,5-100,0	147
Petani/buruh tani	80,0	75,0-84,2	285
Nelayan	100,0	93,4-100,0	54
Buruh/sopir/pembantu ruta	100,0	95,0-100,0	73
Lainnya			
Suku			
Penduduk asli Papua	94,1	91,7-95,8	508
Bukan penduduk asli Papua	92,7	91,3-93,9	1.461
Kabupaten Mimika	92,4	91,2-93,4	2.261
Provinsi Papua	92,15	86,27-95,64	147
Indonesia	90,56	89,79-91,28	13.515

OAD = obat anti diabetes

*N tertimbang kurang dari 50.

Proporsi kepatuhan berobat di kabupaten Mimika sebesar (92,4%) lebih baik dibandingkan tingkat Provinsi Papua (92,15%) dan nasional (90,56%). Proporsi berdasarkan karakteristik jenis kelamin, tempat tinggal, dan suku tidak berbeda bermakna.

E. Proporsi Alasan Tidak Minum Obat Anti Diabetes/Suntik sesuai Petunjuk Dokter

Tabel 7. 8. Proporsi Alasan Tidak Minum Obat Anti Diabetes/Suntik pada Penduduk Umur ≥15 Tahun menurut Karakteristik, Risesdas Mimika 2022

Karakteristik	Alasan tidak minum OAD/suntik sesuai petunjuk dokter (%)				N Tertimbang
	Minum obat tradisional	Tidak rutin berobat ke faskes	Merasa sudah sehat	Lainnya	
Kelompok Umur					
15-24	N/A	N/A	N/A	N/A	0
25-34	N/A	N/A	N/A	N/A	0
35-44	0,0	0,0	0,0	100,0	30*
45-54	0,0	50,0	50,0	0,0	86
55-64	100,0	0,0	0,0	0,0	11*
65-74	0,0	0,0	0,0	100,0	3*
75 +	N/A	N/A	N/A	N/A	0
Jenis Kelamin					
Laki-laki	50,0	0,0	50,0	0,0	54
Perempuan	0,0	33,3	0,0	66,7	76
Tempat Tinggal					
Gunung	N/A	N/A	N/A	N/A	0
Kota	20	20	20	40	130
Pantai	N/A	N/A	N/A	N/A	0
Pendidikan					
Tidak/belum pernah sekolah	N/A	N/A	N/A	N/A	0
Tidak tamat SD/MI	N/A	N/A	N/A	N/A	0
Tamat SD/MI	0,0	50	0,0	50	46*
Tamat SLTP/MTS	N/A	N/A	N/A	N/A	0
Tamat SLTA/MA	33,3	0,0	33,3	33,3	84
Tamat D1/D2/D3/PT	N/A	N/A	N/A	N/A	0
Pekerjaan					
Tidak bekerja	100,0	0,0	0,0	0,0	11*
Sekolah	N/A	N/A	N/A	N/A	0
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	N/A	N/A	N/A	N/A	0
Pegawai swasta	N/A	N/A	N/A	N/A	0
Wiraswasta	N/A	N/A	N/A	N/A	0
Petani/buruh tani	N/A	N/A	N/A	N/A	0
Nelayan	0,0	0,0	50,0	50,0	46*
Buruh/sopir/pembantu ruta	N/A	N/A	N/A	N/A	0
Lainnya	N/A	N/A	N/A	N/A	0
Suku					
Penduduk asli Papua	0,0	0,0	0,0	100,0	3*
Bukan penduduk asli Papua	33,3	0,0	33,3	33,3	84
Kabupaten Mimika	20,0	20,0	20,0	40,0	130
Provinsi Papua	67,55	33,29	41,24	21,98	6
Indonesia	25,29	30,24	50,40	18,20	1.213

OAD = obat anti diabetes

*N tertimbang kurang dari 50.

Proporsi alasan lainnya terkait pertanyaan tidak mengkonsumsi obat diabetes merupakan yang tertinggi di Kabupaten Mimika (40%) dan melebihi angka Provinsi Papua (21,98%) dan nasional

(18,20%). Kelima individu yang menjawab “lainnya” tidak memberi alasan spesifik terkait alasan tidak berobat sesuai dengan petunjuk dokter.

F. Proporsi Jenis Pengendalian Diabetes

Tabel 7. 9. Proporsi Jenis Pengendalian Diabetes berdasarkan Diagnosis Dokter pada Penduduk Umur ≥15 Tahun menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	Jenis pengendalian diabetes (%)			N Tertimbang
	Pengaturan makan	Olahraga	Alternatif herbal	
Kelompok Umur				
15-24	100,0	50,0	100,0	86
25-34	100,0	100,0	0,0	73
35-44	72,7	45,5	45,5	256
45-54	91,3	39,1	34,8	856
55-64	100,0	31,6	10,5	721
65-74	100,0	12,5	25,0	272
75 +	100,0	0,0	0,0	86
Jenis Kelamin				
Laki-laki	91,2	44,1	35,3	1.157
Perempuan	94,1	29,4	23,5	1.236
Tempat Tinggal				
Gunung	100,0	0,0	0,0	160
Kota	92,1	39,7	28,6	2.220
Pantai	100,0	0,0	66,7	13*
Pendidikan				
Tidak/belum pernah sekolah	100,0	75,0	0,0	177
Tidak tamat SD/MI	100,0	50,0	0,0	159
Tamat SD/MI	93,3	6,7	20,0	486
Tamat SLTP/MTS	92,3	15,4	15,4	450
Tamat SLTA/MA	95,5	45,5	27,3	777
Tamat D1/D2/D3/PT	80,0	70,0	90,0	344
Pekerjaan				
Tidak bekerja	100,0	46,7	20,0	490
Sekolah	N/A	N/A	N/A	0
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	100,0	0,0	0,0	123
Pegawai swasta	100,0	66,7	0,0	129
Wiraswasta	100,0	0,0	0,0	80
Petani/buruh tani	100,0	50	50,0	147
Nelayan	100,0	9,1	18,2	342
Buruh/sopir/pembantu ruta	100,0	0,0	0,0	43*
Lainnya	50,0	100,0	50,0	73
Suku				
Penduduk asli Papua	87,5	37,5	56,2	511
Bukan penduduk asli Papua	97,7	32,6	18,6	1.547
Kabupaten Mimika	92,	36,8	29,4	2.393
Provinsi Papua	81,56	52,69	28,87	176
Indonesia	80,2	48,1	35,7	14.951

*N tertimbang kurang dari 50.

Pada pertanyaan terkait jenis pengendalian diabetes yang dilakukan oleh individu dimungkinkan untuk dijawab lebih dari satu opsi jawabannya. Terdapat tren dimana penduduk yang tinggal di

wilayah pantai dan merupakan penduduk asli Papua lebih sering memilih pengobatan alternatif, seperti halnya pada proporsi jenis pengobatan kanker (lihat **Tabel 7.2.2**), kembali ditemukan pada preferensi jenis pengendalian diabetes dan kali ini dengan N tertimbang lebih dari 50 untuk suku tetapi tidak pada tempat tinggal.

G. Proporsi Kerutinan Memeriksa Kadar Gula Darah

Tabel 7. 10. Proporsi Kerutinan Memeriksa Kadar Gula Darah pada Penduduk Umur ≥15 Tahun menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	Kerutinan memeriksa kadar gula darah						N Tertimbang
	Rutin		Tidak rutin		Tidak pernah		
	%	95% CI	%	95% CI	%	95% CI	
Kelompok Umur							
15-24	0,3	0,2-0,4	0,6	0,5-0,7	99,1	99,0-99,2	27.092
25-34	0,7	0,6-0,8	2,6	2,4-2,8	96,8	96,6-97,0	26.306
35-44	1,3	1,2-1,4	3,4	3,2-3,6	95,3	95,0-95,6	25.660
45-54	3,5	3,3-3,8	5	4,7-5,3	91,5	91,1-91,9	19.360
55-64	3,4	3,0-3,8	5,9	5,4-6,4	90,7	90,1-91,3	8.483
65-74	2,2	1,8-2,8	7,7	6,8-8,7	90,1	89,0-91,1	3.339
75 +	2,3	1,4-3,7	4,5	3,2-6,3	93,2	91,1-94,8	695
Jenis Kelamin							
Laki-laki	2	1,9-2,1	2,5	2,4-2,7	95,4	95,2-95,6	42.242
Perempuan	1,1	1,0-1,2	3,3	3,2-3,4	95,6	95,4-95,7	70.385
Tempat Tinggal							
Gunung	0,2	0,1-0,3	1	0,8-1,2	98,8	98,6-99,0	14.042
Kota	2,5	2,4-2,6	4,6	4,5-4,7	92,9	92,7-93,1	89.053
Pantai	0,3	0,2-0,4	1,1	0,9-1,3	98,6	98,3-98,8	9.532
Pendidikan							
Tidak/belum pernah sekolah	1	0,8-1,2	1,2	1,0-1,4	97,7	97,4-98,0	9.880
Tidak tamat SD/MI	0,8	0,6-1,0	1,5	1,3-1,8	97,7	97,4-98,0	9.956
Tamat SD/MI	0,9	0,8-1,0	2,5	2,3-2,7	96,6	96,3-96,8	20.914
Tamat SLTP/MTS	1,2	1,1-1,3	2,3	2,1-2,5	96,5	96,3-96,7	23.805
Tamat SLTA/MA	2,2	2,1-2,4	4,4	4,2-4,6	93,4	93,1-93,6	37.014
Tamat D1/D2/D3/PT	3	2,7-3,4	5,7	5,3-6,2	91,2	90,6-91,7	9.693
Pekerjaan							
Tidak bekerja	1,6	1,4-1,8	2,2	2,0-2,4	96,3	96,0-96,5	21.298
Sekolah	0,8	0,6-1,1	0,0	-	99,2	98,9-99,4	5.232
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	2,1	1,7-2,6	3,3	2,8-3,9	94,7	94,0-95,3	4.395
Pegawai swasta	1,2	0,9-1,5	4	3,5-4,6	94,9	94,3-95,5	5.045
Wiraswasta	0,6	0,4-0,8	1,2	0,9-1,5	98,3	97,9-98,6	5.293
Petani/buruh tani	1,3	1,1-1,5	3,5	3,2-3,9	95,2	94,8-95,6	11.542
Nelayan	1,8	1,6-2,0	3,6	3,3-3,9	94,6	94,2-95,0	14.009
Buruh/sopir/pembantu ruta	2,3	1,7-3,1	1,2	0,8-1,8	96,5	95,5-97,3	1.654
Lainnya	2	1,6-2,5	3	2,5-3,6	94,9	94,1-95,6	3.720
Suku							
Penduduk asli Papua	0,7	0,6-0,8	1,6	1,5-1,7	97,7	97,6-97,8	44.208
Bukan penduduk asli Papua	2,7	2,6-2,8	4,7	4,5-4,9	92,6	92,4-92,8	52.599
Kabupaten Mimika	1,5	1,4-1,6	3,0	2,9-3,1	95,5	95,4-95,6	112.627
Provinsi Papua	0,78	0,60-1,01	9,27	8,50-10,09	89,95	89,08-90,76	24.625
Indonesia	1,8	1,7-1,8	12,8	12,6-12,9	85,5	85,3-85,6	1.017.290

Proporsi penduduk yang rutin memeriksakan kadar gula darah di Kabupaten Mimika (1,5%) lebih tinggi daripada Provinsi Papua (0,78%), namun untuk proporsi yang tidak pernah memeriksakan gula darah (95,5%) melampaui kedua tingkat pelaporan lainnya. Proporsi yang rutin memeriksakan lebih tinggi pada bukan penduduk asli Papua (2,7%) daripada penduduk asli Papua (0,7%).

H. Proporsi Gula Darah Sewaktu Tinggi

Tabel 7. 11. Proporsi Gula Darah Sewaktu Tinggi berdasarkan Pemeriksaan Kadar Gula Darah pada Penduduk Umur ≥ 15 Tahun menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	GDS ≥200 mg/dL		N Tertimbang
	%	95% CI	
Kelompok Umur			
15-24	0,2	0,2-0,3	27.936
25-34	0,1	0,1-0,1	26.732
35-44	0,2	0,2-0,3	26.215
45-54	0,4	0,3-0,5	19.585
55-64	0,9	0,7-1,1	8.568
65-74	0,5	0,3-0,8	3.347
75 +	0,0	-	700
Jenis Kelamin			
Laki-laki	0,4	0,3-0,5	43.586
Perempuan	0,2	0,2-0,2	71.750
Tempat Tinggal			
Gunung	0,0	-	14.394
Kota	0,4	0,4-0,4	91.049
Pantai	0,3	0,2-0,4	9.893
Pendidikan			
Tidak/belum pernah sekolah	0,4	0,3-0,5	9.921
Tidak tamat SD/MI	0,4	0,3-0,5	10.483
Tamat SD/MI	0,5	0,4-0,6	22.069
Tamat SLTP/MTS	0,2	0,2-0,3	24.395
Tamat SLTA/MA	0,2	0,2-0,3	37.653
Tamat D1/D2/D3/PT	0,0	-	9.710
Pekerjaan			
Tidak bekerja	0,3	0,2-0,4	21.728
Sekolah	0,0	-	5.698
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	0,0	-	4.492
Pegawai swasta	0,4	0,3-0,6	5.194
Wiraswasta	0,6	0,4-0,8	5.441
Petani/buruh tani	0,5	0,4-0,6	11.851
Nelayan	0,1	0,1-0,2	14.127
Buruh/sopir/pembantu ruta	0,0	-	1.654
Lainnya	0,5	0,3-0,8	3.738
Suku			
Penduduk asli Papua	0,2	0,2-0,2	45.399
Bukan penduduk asli Papua	0,5	0,4-0,6	53.355
Kabupaten Mimika	0,3	0,3-0,3	115.336

GDS = gula darah sewaktu.

Proporsi gula darah sewaktu tinggi (GDS) sebagai indikator tunggal tidak memiliki pembandingan langsung dalam pelaporan tingkat provinsi maupun nasional. Pada pelaporan tingkat nasional indikator GDS ≥ 200 mg/dL bersama dengan gejala khas diabetes merupakan salah satu bagian dari variabel komposit yang mewakili prevalensi diabetes berdasarkan kriteria diagnosis PERKENI tahun 2011 maupun 2015. Angka proporsi dengan menggunakan GDS sebagai indikator tunggal seperti ini dapat menjadi acuan untuk kepentingan deteksi dini diabetes, dengan pertimbangan kemampuan diskriminasi yang baik untuk diagnosis *follow-up* bahkan sebagai temuan oportunistik sekalipun. Hal yang dapat di-highlight dari data ini khususnya bahwa pada laki-laki (0,4%) dan bukan penduduk asli Papua (0,5%) lebih dari dua kali lebih kerap ditemukan memiliki GDS tinggi.

7.4. Penyakit Jantung

A. Definisi Operasional

Penyakit jantung yang dimaksud mencakup seluruh jenis penyakit jantung termasuk kelainan jantung bawaan yang didiagnosis oleh dokter, dengan demikian penghitungan prevalensi penyakit jantung tidak mencakup batasan umur:

$$\text{Prevalensi penyakit jantung} = \frac{\text{ART yang pernah didiagnosis penyakit jantung oleh dokter}}{\text{ART semua umur}}$$

Parameter kimia klinik yang diperiksa dari sampel darah vena adalah kolesterol total dengan penentuan *cut-off* abnormalitas dikategorikan menjadi *borderline* dan tinggi berdasarkan *National Cholesterol Education Program - Adult Treatment Panel III* (NCEP-ATP III) 2001.

$$\text{Proporsi kolesterol total borderline} = \frac{\text{ART} \geq 15 \text{ tahun dengan kadar kolesterol total } 200 - 239 \text{ mg/dL}}{\text{ART} \geq 15 \text{ tahun yang diperiksa kadar kolesterol total}}$$

$$\text{Proporsi kolesterol total tinggi} = \frac{\text{ART} \geq 15 \text{ tahun dengan kadar kolesterol total } \geq 240 \text{ mg/dL}}{\text{ART} \geq 15 \text{ tahun yang diperiksa kadar kolesterol total}}$$

B. Prevalensi Penyakit Jantung

Tabel 7. 12. Prevalensi Penyakit Jantung berdasarkan Diagnosis Dokter pada Penduduk Semua Umur menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	Penyakit jantung		N Tertimbang
	%	95% CI	
Kelompok Umur			
<1	0,0	-	12.331
1-4	0,2	0,1-0,3	18.441
5-14	0,0	-	44.965
15-24	0,2	0,2-0,3	27.491
25-34	0,2	0,2-0,3	26.538
35-44	0,6	0,5-0,7	26.045
45-54	0,8	0,7-0,9	19.495
55-64	1,1	0,9-1,3	8.565
65-74	2,7	2,2-3,3	3.339
75 +	0,0	-	700
Jenis Kelamin			
Laki-laki	0,4	0,4-0,4	79.678
Perempuan	0,3	0,3-0,3	108.232
Tempat Tinggal			
Gunung	0,3	0,2-0,4	20.948
Kota	0,5	0,5-0,5	149.537
Pantai	0,2	0,1-0,3	17.425
Pendidikan			
Tidak/belum pernah sekolah	0,1	0,1-0,2	17.837
Tidak tamat SD/MI	0,1	0,1-0,1	34.041
Tamat SD/MI	0,4	0,3-0,5	30.198
Tamat SLTP/MTS	0,4	0,3-0,5	25.533
Tamat SLTA/MA	0,9	0,8-1,0	37.851
Tamat D1/D2/D3/PT	0,6	0,5-0,8	9.906
Pekerjaan			
Tidak bekerja	0,6	0,5-0,7	24.955
Sekolah	0,0	-	9.246
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	0,4	0,3-0,6	4.395
Pegawai swasta	0,6	0,4-0,8	5.978
Wiraswasta	0,2	0,1-0,3	6.107
Petani/buruh tani	0,3	0,2-0,4	13.562
Nelayan	0,8	0,7-1,0	16.041
Buruh/sopir/pembantu ruta	0,0	-	1.871
Lainnya	0,4	0,2-0,6	4.248
Suku			
Penduduk asli Papua	0,3	0,3-0,3	73.655
Bukan penduduk asli Papua	0,4	0,4-0,4	85.084
Kabupaten Mimika	0,3	0,3-0,3	187.910
Provinsi Papua	0,87	0,72-1,04	24.625
Indonesia	1,5	1,4 - 1,5	1.017.290

Angka prevalensi penyakit jantung di Kabupaten Mimika (0,3%) lebih rendah daripada tingkat provinsi (0,87%) dan nasional (1,5%), bahkan hanya merupakan fraksi daripadanya. Prevalensi penyakit jantung meningkat seiring dengan meningkatnya usia sejak usia 35 tahun ke atas (0,6%)

hingga puncaknya pada kelompok umur 65-74 tahun (2,7%). Prevalensi ditemukan lebih tinggi bermakna di wilayah kota (0,5%).

C. Proporsi Kadar Kolesterol Total Borderline dan Tinggi

Tabel 7. 13. Proporsi Kadar Kolesterol Total Borderline dan Tinggi pada Penduduk Umur ≥ 15 Tahun menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	Borderline		Tinggi		N Tertimbang
	%	95% CI	%	95% CI	
Kelompok Umur					
15-24	15	13,8-16,3	3	2,5-3,7	3.174
25-34	17	15,7-18,3	3,3	2,7-4,0	3.213
35-44	22,9	21,5-24,4	5,9	5,1-6,8	3.211
45-54	29,7	28,1-31,4	6,9	6,0-7,9	3.013
55-64	25,6	23,4-27,9	5,1	4,1-6,3	1.490
65-74	32,1	28,5-35,9	7,1	5,3-9,4	618
75 +	0,0	-	0,0	-	143
Jenis Kelamin					
Laki-laki	10,2	9,5-11,0	2	1,7-2,4	6.107
Perempuan	30,8	29,8-31,8	7	6,5-7,6	8.755
Tempat Tinggal					
Gunung	8,6	7,1-10,3	4,3	3,3-5,6	1.208
Kota	22,6	21,9-23,3	5,5	5,1-5,9	12.536
Pantai	23	20,6-25,6	3,6	2,7-4,9	1.118
Pendidikan					
Tidak/belum pernah sekolah	17,1	15,1-19,2	3,9	3,0-5,1	1.293
Tidak tamat SD/MI	18,1	16,2-20,1	1,9	1,3-2,7	1.491
Tamat SD/MI	29,4	27,6-31,2	5,1	4,3-6,0	2.420
Tamat SLTP/MTS	24,8	23,1-26,5	7,8	6,8-8,9	2.478
Tamat SLTA/MA	19	18,0-20,0	4,7	4,2-5,3	5.870
Tamat D1/D2/D3/PT	17,2	15,2-19,4	3,1	2,3-4,2	1.274
Pekerjaan					
Tidak bekerja	20,8	19,5-22,2	4	3,4-4,7	3.356
Sekolah	13,8	11,0-17,2	0,0	-	482
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	25	21,8-28,6	8,3	6,4-10,7	620
Pegawai swasta	7,1	4,7-10,6	7,1	4,7-10,6	303
Wiraswasta	23,8	20,4-27,5	7,1	5,2-9,5	553
Petani/buruh tani	20,9	19,6-22,3	7,4	6,6-8,3	3.546
Nelayan	27,2	25,8-28,6	3,5	3,0-4,1	3.788
Buruh/sopir/pembantu ruta	6,7	4,0-11,0	0,0	-	207
Lainnya	11,8	8,5-16,1	5,9	3,7-9,3	279
Suku					
Penduduk asli Papua	22,4	21,3-23,6	5,3	4,7-6,0	4.871
Bukan penduduk asli Papua	21	20,1-21,9	3,8	3,4-4,2	7.924
Kabupaten Mimika	21,5	20,8-22,2	4,8	4,5-5,2	14.862
Provinsi Papua	-	-	-	-	-
Indonesia	21,2	20,6-21,7	7,6	7,3-8,0	34.820

Proporsi kadar kolesterol total yang tinggi di Kabupaten Mimika (4,8%) didapatkan lebih rendah dari pelaporan nasional (7,6%). Di sisi lain, belum terdapat pembandingan pada tingkat provinsi sehingga data ini dapat berkontribusi dalam pembaruan data tingkat provinsi yang akan datang. Kolesterol total

tingkat *borderline* ditemukan hampir tiga kali lipat lebih sering di wilayah kota (22,6%) dan pantai (23%) dibandingkan gunung (8,6%).

7.5. Hipertensi

A. Definisi Operasional

Hipertensi berdasarkan hasil pengukuran mengikuti kriteria *Joint National Committee* (JNC) VII, yaitu bila tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg. Prevalensi hipertensi berdasarkan diagnosis dokter dihitung dengan formula:

$$\text{Prevalensi hipertensi} = \frac{\text{ART yang pernah didiagnosis hipertensi oleh dokter}}{\text{ART umur} \geq 18 \text{ tahun}}$$

Prevalensi hipertensi berdasarkan rerata hasil dua kali pengukuran tekanan darah dalam satu kesempatan dihitung dengan formula:

$$\begin{aligned} \text{Prevalensi hipertensi berdasarkan pengukuran} \\ = \frac{\text{ART dengan rerata tekanan darah sistolik} \geq 140 \text{ mmHg dan atau diastolik} \geq 90 \text{ mmHg}}{\text{ART umur} \geq 18 \text{ tahun yang diukur tekanan darah}} \end{aligned}$$

Proporsi kepatuhan minum obat anti hipertensi secara rutin dihitung dengan formula:

$$\begin{aligned} \text{Proporsi kepatuhan minum obat} \\ = \frac{\text{Minum obat sesuai petunjuk dokter}}{\text{ART umur} \geq 18 \text{ tahun yang pernah didiagnosis hipertensi oleh dokter}} \end{aligned}$$

Proporsi alasan tidak minum obat anti hipertensi setiap hari dihitung dengan formula:

$$\text{Proporsi alasan tidak minum obat} = \frac{\text{Alasan tidak minum obat sesuai petunjuk dokter}}{\text{ART umur} \geq 18 \text{ tahun yang tidak minum obat sesuai petunjuk dokter}}$$

Dalam menghitung proporsi kerutinan mengukur tekanan darah, ART disebut rutin melakukan pengukuran jika:

1. ART yang pernah didiagnosis hipertensi oleh dokter menjalani pengukuran tekanan darah sesuai petunjuk dokter ATAU untuk ART dengan hipertensi bukan didiagnosis oleh dokter menjalani pengukuran minimal 1 kali per bulan
2. ART yang tidak pernah didiagnosis atau tidak tahu statusnya menjalani pengukuran tekanan darah minimal 1 kali per tahun

$$\text{Proporsi kerutinan mengukur tekanan darah} = \frac{\text{ART yang mengukur tekanan darah secara rutin}}{\text{ART umur} \geq 18 \text{ tahun}}$$

B. Prevalensi Hipertensi

Tabel 7. 14. Prevalensi Hipertensi berdasarkan Diagnosis Dokter pada Penduduk Umur ≥18 Tahun Menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	Diagnosis dokter		N Tertimbang
	%	95% CI	
Kelompok Umur			
18-24	0,7	0,6-0,8	18.548
25-34	1,3	1,2-1,4	26.538
35-44	2,7	2,5-2,9	26.045
45-54	7,7	7,3-8,1	19.495
55-64	9,6	9,0-10,2	8.565
65-74	12,6	11,5-13,8	3.339
75 +	15,6	13,1-18,5	700
Jenis Kelamin			
Laki-laki	3,7	3,5-3,9	37.895
Perempuan	3,8	3,7-3,9	65.335
Tempat Tinggal			
Gunung	0,4	0,3-0,5	13.012
Kota	5,9	5,7-6,1	81.562
Pantai	1,4	1,2-1,7	8.656
Pendidikan			
Tidak/belum pernah sekolah	1,3	1,1-1,5	9.408
Tidak tamat SD/MI	2,5	2,2-2,8	8.974
Tamat SD/MI	3,6	3,3-3,9	18.603
Tamat SLTP/MTS	4,3	4,0-4,6	19.857
Tamat SLTA/MA	4,8	4,6-5,0	35.925
Tamat D1/D2/D3/PT	4,2	3,8-4,6	9.461
Pekerjaan			
Tidak bekerja	3,7	3,4-4,0	19.951
Sekolah	0,7	0,5-1,1	2.919
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	3,3	2,8-3,9	4.389
Pegawai swasta	4,9	4,3-5,6	4.602
Wiraswasta	1,9	1,6-2,3	5.144
Petani/buruh tani	3,8	3,5-4,2	10.542
Nelayan	5	4,6-5,4	12.765
Buruh/sopir/pembantu ruta	1,3	0,8-2,0	1.527
Lainnya	2,7	2,2-3,3	3.425
Suku			
Penduduk asli Papua	2,1	2,0-2,2	40.271
Bukan penduduk asli Papua	6,3	6,1-6,5	48.799
Kabupaten Mimika	3,8	3,7-3,9	103.230
Provinsi Papua	4,39	3,83-5,02	14.560
Indonesia	8,36	8,26-8,47	658.201

Prevalensi hipertensi berdasarkan diagnosis dokter di Kabupaten Mimika (3,8%) lebih rendah daripada kedua skala pelaporan yang lebih tinggi. Penduduk yang tinggal di wilayah kota (5,9%) dan bukan penduduk asli Papua (6,3%) ditemukan memiliki prevalensi yang berkali lipat lebih tinggi dibanding kelompok lainnya. Prevalensi meningkat dengan meningkatnya usia sejak usia 45 tahun (7,7%) hingga mencapai 15,6% di umur 75 tahun ke atas.

Tabel 7. 15. Prevalensi Hipertensi berdasarkan Pengukuran Tekanan Darah pada Penduduk Umur ≥18 Tahun Menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	Pengukuran tekanan		N Tertimbang
	%	95% CI	
Kelompok Umur			
18-24	10,5	10,0-11,0	15.542
25-34	14,8	14,3-15,3	23.175
35-44	21,7	21,2-22,2	22.616
45-54	34,1	33,4-34,8	16.644
55-64	33,8	32,7-34,9	7.540
65-74	43,8	42,0-45,6	2.947
75 +	45,5	41,8-49,2	689
Jenis Kelamin			
Laki-laki	21,2	20,8-21,7	31.764
Perempuan	22,2	21,9-22,5	57.389
Tempat Tinggal			
Gunung	12,1	11,5-12,7	12.276
Kota	26,6	26,3-26,9	68.940
Pantai	17,7	16,9-18,6	7.937
Pendidikan			
Tidak/belum pernah sekolah	19,5	18,7-20,4	8.108
Tidak tamat SD/MI	17,5	16,7-18,4	7.486
Tamat SD/MI	19,5	18,9-20,1	16.591
Tamat SLTP/MTS	23	22,4-23,6	17.207
Tamat SLTA/MA	24,5	24,0-25,0	31.073
Tamat D1/D2/D3/PT	24,7	23,8-25,7	8.096
Pekerjaan			
Tidak bekerja	21,6	21,0-22,2	17.627
Sekolah	10,6	9,5-11,8	2.679
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	22,1	20,8-23,4	3.944
Pegawai swasta	20	18,8-21,2	4.185
Wiraswasta	15,7	14,7-16,8	4.562
Petani/buruh tani	22	21,2-22,8	9.502
Nelayan	24,5	23,7-25,3	12.113
Buruh/sopir/pembantu ruta	9,9	8,5-11,6	1.427
Lainnya	21,7	20,3-23,2	3.141
Suku			
Penduduk asli Papua	17,1	16,7-17,5	35.464
Bukan penduduk asli Papua	29	28,6-29,4	41.771
Kabupaten Mimika	21,8	21,5-22,1	89.153
Provinsi Papua	22,22	23,50- 21,00	14.259
Indonesia	34,11	33,91-34,32	658.201

Prevalensi hipertensi berdasarkan pengukuran tekanan darah di Kabupaten Mimika (21,8%) didapatkan paling rendah dibanding skala pelaporan lainnya, dengan konsistensi pada tren prevalensi yang lebih tinggi pada penduduk di wilayah kota (26,6%) dan bukan penduduk asli Papua (29%). Tren meningkatnya prevalensi dengan peningkatan usia seperti halnya pada prevalensi berdasarkan diagnosis dokter (**Tabel 7.14**) juga konsisten dengan prevalensi berdasarkan pengukuran dengan prevalensi tertinggi pada umur 75 tahun ke atas (45,5%).

C. Proporsi Kerutinan Minum Obat Anti Hipertensi

Tabel 7. 16. Proporsi Minum Obat Anti Hipertensi secara Rutin pada Penduduk Umur ≥18 Tahun dengan Hipertensi menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	Kerutinan minum obat anti hipertensi						N Tertimbang
	Rutin		Tidak rutin		Tidak minum obat		
	%	95% CI	%	95% CI	%	95% CI	
Kelompok Umur							
18-24	57,1	47,3-66,4	0,0	-	42,9	33,6-52,7	100
25-34	36,8	32,4-41,5	36,8	32,4-41,5	26,3	22,4-30,7	428
35-44	38,9	35,9-42,0	41,7	38,6-44,8	19,4	17,0-22,0	972
45-54	60,3	58,2-62,3	28,8	26,9-30,7	11	9,8-12,4	2.191
55-64	72,1	69,5-74,6	18,6	16,5-20,9	9,3	7,8-11,1	1.212
65-74	69,6	66,2-72,8	17,4	14,9-20,3	13,0	10,8-15,6	761
75 +	71,4	59,3-81,1	0,0	-	28,6	18,9-40,7	63
Jenis Kelamin							
Laki-laki	61,0	58,9-63,1	23,2	21,4-25,1	23,2	21,4-25,1	2.014
Perempuan	56,3	54,7-57,9	28,6	27,2-30,1	28,6	27,2-30,1	3.713
Tempat Tinggal							
Gunung	100	97,7-100,0	0,0	-	0,0	-	160
Kota	59,6	58,3-60,9	25,3	24,2-26,5	25,3	24,2-26,5	5.451
Pantai	46,4	37,6-55,4	35,7	27,6-44,7	35,7	27,6-44,7	116
Pendidikan							
Tidak/belum pernah sekolah	50,0	43,2-56,8	33,3	27,2-40,0	33,3	27,2-40,0	205
Tidak tamat SD/MI	68,8	63,9-73,3	12,5	9,5-16,3	12,5	9,5-16,3	364
Tamat SD/MI	65,9	63,3-68,4	20,5	18,4-22,8	20,5	18,4-22,8	1.299
Tamat SLTP/MTS	55,6	52,8-58,4	24,4	22,1-26,9	24,4	22,1-26,9	1.215
Tamat SLTA/MA	54,7	52,6-56,8	32,0	30,1-34,0	32,0	30,1-34,0	2.215
Tamat D1/D2/D3/PT	54,5	49,8-59,2	31,8	27,6-36,4	31,8	27,6-36,4	429
Pekerjaan							

Tidak bekerja	65,9	63,1-68,6	29,5	27,0-32,2	29,5	27,0-32,2	1.166
Sekolah	100	74,1-100,0	0,0	-	0,0	-	11*
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	50	43,5-56,5	25	19,8-31,0	25	19,8-31,0	227
Pegawai swasta	54,5	48,7-60,1	18,2	14,2-23,1	18,2	14,2-23,1	289
Wiraswasta	50	41,1-58,9	33,3	25,4-42,3	33,3	25,4-42,3	117
Petani/buruh tani	31,8	28,4-35,4	36,4	32,9-40,1	36,4	32,9-40,1	681
Nelayan	63,6	60,4-66,6	24,2	21,5-27,1	24,2	21,5-27,1	921
Buruh/sopir/pembantu ruta	100	88,6-100,0	0,0	-	0,0	-	30*
Lainnya	80	73,4-85,3	20	14,7-26,6	20	14,7-26,6	170
Suku							
Penduduk asli Papua	53,8	50,9-56,7	29,2	26,6-31,9	16,9	14,8-19,2	1.151
Bukan penduduk asli Papua	59,5	57,9-61,1	25	23,6-26,4	15,5	14,4-16,7	3.702
Kabupaten Mimika	58,2	56,9-59,5	26,4	25,3-27,6	15,4	14,5-16,4	5.727
Provinsi Papua	51,08	45,35-56,78	31,51	26,77-36,66	17,41	13,64-21,96	722
Indonesia	54,40	53,74-55,05	32,27	31,68-32,88	13,33	12,89-13,78	58.621

*N tertimbang kurang dari 50.

Proporsi penduduk yang rutin minum obat anti hipertensi di Kabupaten Mimika (58,2%) merupakan yang tertinggi dibandingkan skala lainnya dan sebanyak 15,4% tidak berobat untuk hipertensi. Penduduk yang tinggal di wilayah gunung memiliki proporsi rutin berobat tertinggi untuk karakteristik tempat tinggal hingga mencapai 100%, sedangkan proporsi yang tidak berobat lebih tinggi di wilayah pantai (35,7%). Proporsi tidak minum obat tertinggi ditemukan pada kelompok umur 18-24 tahun (42,9%).

D. Proporsi Alasan Tidak Minum Obat Hipertensi secara Rutin

Tabel 7. 17. Proporsi Alasan Tidak Minum Obat Hipertensi Secara Rutin pada Penduduk Umur ≥18 Tahun dengan Hipertensi menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	Alasan tidak minum obat sesuai petunjuk (%)								N Tertimbang
	Sering lupa	Obat tidak tersedia	Minum obat tradisional	Tidak tahan ESO	Tidak mampu beli obat rutin	Tidak rutin berobat	Merasa sudah sehat	Lainnya	
Kelompok Umur									
18-24	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	33,3	0,0	66,7	39*
25-34	16,7	0,0	0,0	8,3	0,0	33,3	33,3	33,3	263
35-44	18,2	9,1	0,0	0,0	0,0	18,2	50	22,7	584
45-54	20,7	0,0	17,2	10,3	6,9	13,8	31	13,8	864
55-64	8,3	0,0	0,0	0,0	0,0	16,7	58,3	16,7	239
65-74	14,3	0,0	0,0	0,0	0,0	28,6	28,6	28,6	240
75 +	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100	22*
Jenis Kelamin									
Laki-laki	18,8	6,2	3,1	6,2	0,0	9,4	34,4	31,2	711
Perempuan	14,5	0,0	9,1	3,6	3,6	25,5	40	20	1.540
Tempat Tinggal									
Gunung	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0
Kota	15,3	0,0	8,3	5,6	2,8	19,4	38,9	23,6	2.186
Pantai	20,0	13,3	0,0	0,0	0,0	20,0	33,3	26,7	65
Pendidikan									
Tidak/belum pernah sekolah	0,0	0,0	66,7	0,0	0,0	0,0	33,3	0,0	129
Tidak tamat SD/MI	0,0	0,0	20,0	0,0	20	40,0	40,0	20	125
Tamat SD/MI	20,0	0,0	13,3	6,7	0,0	26,7	33,3	26,7	415
Tamat SLTP/MTS	20,0	5,0	0,0	10	0,0	15	45	20	425
Tamat SLTA/MA	17,6	2,9	2,9	2,9	2,9	14,7	38,2	23,5	948
Tamat D1/D2/D3/PT	10,0	0,0	0,0	0,0	0,0	30,0	30,0	40,0	209
Pekerjaan									
Tidak bekerja	26,7	0,0	6,7	0,0	6,7	13,3	60,0	13,3	350
Sekolah	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	0,0	0,0	0,0	0,0	25,0	0,0	50,0	50,0	95
Pegawai swasta	20	0,0	0,0	0,0	0,0	40,0	20	40,0	127
Wiraswasta	33,3	0,0	0,0	0,0	0,0	66,7	33,3	0,0	15*
Petani/buruh tani	26,7	0,0	0,0	6,7	0,0	20,0	20,0	33,3	427
Nelayan	16,7	8,3	8,3	0,0	0,0	8,3	41,7	25	326
Buruh/sopir/pembantu ruta	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0
Lainnya	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100	0,0	0,0	30*
Suku									
Penduduk asli Papua	23,3	3,3	0,0	0,0	3,3	26,7	40,0	23,3	461
Bukan penduduk asli Papua	14,9	2,1	10,6	8,5	2,1	14,9	36,2	21,3	1.490
Kabupaten Mimika	16,1	2,3	6,9	4,6	2,3	19,5	37,9	24,1	2.251
Provinsi Papua	37,69	6,01	16,08	7,05	9,12	35,51	57,46	18,43	339
Indonesia	11,5	2,0	14,5	4,5	8,1	31,3	59,8	12,5	26.848

ESO = efek samping obat.

*N tertimbang kurang dari 50.

Pada pertanyaan terkait alasan tidak rutin minum obat hipertensi secara rutin, individu dimungkinkan untuk menjawab lebih dari satu opsi jawaban. Proporsi alasan tertinggi pada pelaporan di Kabupaten Mimika adalah merasa sudah sehat (37,9%). Alasan lain dari individu adalah rasa malas dan takut, tidak berobat, maupun tidak dianjurkan minum obat (karena tekanan darah fluktuatif maupun resolusi setelah melahirkan).

E. Proporsi Kerutinan Mengukur Tekanan Darah

Tabel 7. 18. Proporsi Mengukur Tekanan Darah secara Rutin pada Penduduk Umur ≥18 Tahun menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	Mengukur tekanan darah						NT
	Rutin		Kadang-kadang		Tidak		
	%	95% CI	%	95% CI	%	95% CI	
Kelompok Umur							
18-24	0,9	0,8-1,0	4	3,7-4,3	95,1	94,8-95,4	18.352
25-34	1	0,9-1,1	5,3	5,0-5,6	93,7	93,4-94,0	26.306
35-44	2,4	2,2-2,6	7,3	7,0-7,6	90,3	89,9-90,7	25.660
45-54	5,1	4,8-5,4	10,9	10,5-11,3	84	83,5-84,5	19.360
55-64	6,3	5,8-6,8	12,9	12,2-13,6	80,8	79,9-81,6	8.483
65-74	4,9	4,2-5,7	17	15,8-18,3	78	76,6-79,4	3.339
75 +	9,1	7,2-11,5	15,9	13,4-18,8	75	71,6-78,1	695
Jenis Kelamin							
Laki-laki	2,6	2,4-2,8	7,8	7,5-8,1	89,6	89,3-89,9	37.265
Perempuan	2,7	2,6-2,8	7,4	7,2-7,6	89,9	89,7-90,1	64.930
Tempat Tinggal							
Gunung	0,0	-	1,1	0,9-1,3	98,9	98,7-99,1	13.004
Kota	4,4	4,3-4,5	10,1	9,9-10,3	85,5	85,3-85,7	80.672
Pantai	0,7	0,5-0,9	5,4	4,9-5,9	93,9	93,4-94,4	8.519
Pendidikan							
Tidak/belum pernah sekolah	0,9	0,7-1,1	4,8	4,4-5,3	94,3	93,8-94,8	9.387
Tidak tamat SD/MI	1,9	1,6-2,2	6,6	6,1-7,1	91,5	90,9-92,1	8.608
Tamat SD/MI	2,8	2,6-3,0	8,2	7,8-8,6	89	88,5-89,4	18.420
Tamat SLTP/MTS	2,8	2,6-3,0	7	6,7-7,4	90,2	89,8-90,6	19.751
Tamat SLTA/MA	3,1	2,9-3,3	8,9	8,6-9,2	87,9	87,6-88,2	35.602
Tamat D1/D2/D3/PT	3,3	3,0-3,7	7,3	6,8-7,8	89,4	88,8-90,0	9.461
Pekerjaan							
Tidak bekerja	2,8	2,6-3,0	6,9	6,6-7,3	90,3	89,9-90,7	19.826
Sekolah	0,7	0,5-1,1	5,2	4,5-6,1	94	93,1-94,8	2.919
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	2,1	1,7-2,6	7,9	7,1-8,7	90	89,1-90,9	4.389
Pegawai swasta	2,2	1,8-2,7	8	7,3-8,8	89,7	88,8-90,5	4.597
Wiraswasta	1,2	0,9-1,5	4,3	3,8-4,9	94,4	93,7-95,0	5.141
Petani/buruh tani	3	2,7-3,3	7,9	7,4-8,4	89,2	88,6-89,8	10.493
Nelayan	3	2,7-3,3	9,4	8,9-9,9	87,5	86,9-88,1	12.760
Buruh/sopir/pembantu ruta	1,3	0,8-2,0	3,9	3,0-5,0	94,8	93,6-95,8	1.527
Lainnya	1,6	1,2-2,1	6,5	5,7-7,4	91,9	90,9-92,8	3.425
Suku							
Penduduk asli Papua	1,2	1,1-1,3	5,8	5,6-6,0	93	92,7-93,2	39.951
Bukan penduduk asli Papua	4,6	4,4-4,8	8,8	8,6-9,1	86,6	86,3-86,9	48.585
Kabupaten Mimika	2,7	2,6-2,8	7,6	7,4-7,8	89,7	89,5-89,9	102.195
Provinsi Papua	3,6	3,2 - 4,2	34,2	32,3- 36,2	62,1	60,1-64,2	7.730
Indonesia	12,0	11,8-12,1	47,0	46,7- 47,3	41,0	40,7-41,3	658.201

Proporsi yang rutin mengukur tekanan darah di Kabupaten Mimika (2,7%) lebih rendah daripada provinsi (3,6%) maupun nasional (12,0%). Pengamatan ini sejalan dengan proporsi yang tidak mengukur tekanan darah. Tidak ada individu yang rutin memeriksakan tekanan darah di wilayah gunung, sedangkan proporsi yang rutin juga ditemukan lebih rendah pada penduduk asli Papua (1,2%) dibandingkan bukan penduduk asli Papua (4,6%).

7.6. Stroke

A. Definisi Operasional

Prevalensi stroke menurut diagnosis dokter dihitung dengan formula:

$$\text{Prevalensi stroke} = \frac{\text{ART yang pernah didiagnosis stroke oleh dokter}}{\text{ART umur} \geq 15 \text{ tahun}}$$

Proporsi kepatuhan kontrol stroke ke fasilitas pelayanan kesehatan dihitung dengan formula:

$$\text{Proporsi kepatuhan kontrol stroke ke fasyankes} = \frac{\text{ART yang pernah didiagnosis stroke oleh dokter yang rutin memeriksakan ulang (kontrol) ke fasyankes}}{\text{ART umur} \geq 15 \text{ tahun yang pernah didiagnosis stroke oleh dokter}}$$

B. Prevalensi Stroke

Tabel 7. 19. Prevalensi (per mil) Stroke berdasarkan Diagnosis Dokter pada Penduduk Umur ≥15 Tahun menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	Stroke		N Tertimbang
	‰	95‰ CI	
Kelompok Umur			
15-24	1,3	1,2-1,4	27.087
25-34	0,0	-	26.306
35-44	3,0	2,8-3,2	25.660
45-54	6,4	6,1-6,8	19.360
55-64	9,0	8,4-9,6	8.483
65-74	16,5	15,3-17,8	3.339
75 +	22,7	19,7-26,0	695
Jenis Kelamin			
Laki-laki	5,4	5,2-5,6	41.299
Perempuan	2,0	1,9-2,1	69.827
Tempat Tinggal			
Gunung	2,0	1,8-2,2	14.034
Kota	4,3	4,2-4,4	87.703
Pantai	2,2	1,9-2,5	9.389
Pendidikan			
Tidak/belum pernah sekolah	0,0	-	9.728
Tidak tamat SD/MI	4,1	3,7-4,5	9.475
Tamat SD/MI	5,2	4,9-5,5	20.686
Tamat SLTP/MTS	3,3	3,1-3,5	23.764
Tamat SLTA/MA	3,1	2,9-3,3	36.861
Tamat D1/D2/D3/PT	1,9	1,6-2,2	9.607
Pekerjaan			
Tidak bekerja	3,9	3,6-4,2	21.117
Sekolah	3,9	3,4-4,5	5.178
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	4,1	3,6-4,7	4.395
Pegawai swasta	4,0	3,5-4,6	5.024
Wiraswasta	0,0	-	5.290
Petani/buruh tani	6,3	5,9-6,8	11.542
Nelayan	2,8	2,5-3,1	13.913
Buruh/sopir/pembantu ruta	0,0	-	1.654
Lainnya	0,0	-	3.720
Suku			
Penduduk asli Papua	2,9	2,7-3,1	43.565
Bukan penduduk asli Papua	3,6	3,4-3,8	52.178
Kabupaten Mimika	3,4	3,3-3,5	111.126
Provinsi Papua	4,12	2,92-5,82	15.745
Indonesia	10,9	10,6-11,3	713.783

Angka prevalensi stroke didapatkan paling rendah pada pelaporan tingkat kabupaten (3,4‰). Jika dikaji berdasarkan karakteristik, maka laki-laki (5,4‰), tinggal di wilayah kota (4,3‰), dan bukan penduduk asli Papua (3,6‰) dilaporkan memiliki prevalensi stroke lebih tinggi.

C. Proporsi Kontrol Stroke ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Tabel 7. 20. Proporsi Kontrol Stroke ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan pada Penduduk Umur ≥15 Tahun dengan Stroke berdasarkan Diagnosis Dokter menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	Pemeriksaan ulang (kontrol) stroke ke fasilitas pelayanan kesehatan						NT
	Rutin		Kadang-kadang		Tidak		
	%	95% CI	%	95% CI	%	95% CI	
Kelompok Umur							
15-24	0,0	-	0,0	-	100,0	61,0-100,0	6*
25-34	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0
35-44	0,0	-	75	66,5-81,9	25,0	18,1-33,5	119
45-54	66,7	59,7-73,0	16,7	12,1-22,7	16,7	12,1-22,7	189
55-64	25	15,8-37,1	0,0	-	75,0	62,9-84,2	61
65-74	0,0	-	0,0	-	100,0	95,4-100,0	79
75 +	0,0	-	0,0	-	100,0	91,8-100,0	43*
Jenis Kelamin							
Laki-laki	23,1	18,6-28,3	23,1	18,6-28,3	53,8	48,0-59,5	288
Perempuan	28,6	22,9-35,1	14,3	10,2-19,7	57,1	50,3-63,6	209
Tempat Tinggal							
Gunung	0,0	-	0,0	-	100,0	61,0-100,0	6*
Kota	35,7	31,5-40,1	21,4	17,9-25,3	42,9	38,5-47,4	475
Pantai	0,0	-	20	7,3-44,3	80,0	55,7-92,7	16*
Pendidikan							
Tidak/belum pernah sekolah	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0
Tidak tamat SD/MI	0,0	-	0,0	-	100,0	92,9-100,0	50
Tamat SD/MI	28,6	22,5-35,6	0,0	-	71,4	64,4-77,5	179
Tamat SLTP/MTS	50,0	39,5-60,5	25,0	17,0-35,2	25,0	17,0-35,2	84
Tamat SLTA/MA	20,0	14,4-27,0	60,0	52,1-67,4	20,0	14,4-27,0	154
Tamat D1/D2/D3/PT	0,0	-	0,0	-	100,0	88,6-100,0	30*
Pekerjaan							
Tidak bekerja	20,0	13,5-28,6	0,0	-	80,0	71,4-86,5	107
Sekolah	0,0	-	0,0	-	100,0	43,8-100,0	3*
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	100,0	43,8-100,0	0,0	-	0,0	-	3*
Pegawai swasta	100,0	90,1-100,0	0,0	-	0,0	-	35*
Wiraswasta	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0
Petani/buruh tani	0,0	-	75,0	66,7-81,8	25,0	18,2-33,3	124
Nelayan	0,0	-	0,0	-	100,0	89,6-100,0	33*
Buruh/sopir/pembantu ruta	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0
Lainnya	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0
Suku							
Penduduk asli Papua	20,0	13,5-28,6	20	13,5-28,6	60,0	50,5-68,8	106
Bukan penduduk asli Papua	28,6	23,8-33,9	28,6	23,8-33,9	42,9	37,4-48,5	301
Kabupaten Mimika	25,0	21,4-29,0	20	16,7-23,7	55	50,6-59,3	497
Provinsi Papua	36,14	23,14-51,55	47,05	32,07-62,58	16,81	10,33-26,17	65
Indonesia	39,4	37,8-41,0	38,7	37,1-40,3	21,9	20,6-23,3	8.042

*N tertimbang kurang dari 50.

Proporsi yang tidak menjalani kontrol stroke ke fasilitas kesehatan di Kabupaten Mimika (55%) lebih tinggi dibandingkan skala pelaporan lainnya. Individu yang tinggal di wilayah gunung (100%) dan merupakan penduduk asli Papua (60%) memiliki proporsi tidak kontrol yang lebih tinggi.

7.7. Gagal Ginjal Kronis

A. Definisi Operasional

Prevalensi gagal ginjal kronis yang didiagnosis dokter dihitung dengan formula:

$$\text{Prevalensi gagal ginjal kronis berdasarkan diagnosis dokter} = \frac{\text{ART yang pernah didiagnosis gagal ginjal kronis oleh dokter}}{\text{ART umur} \geq 15 \text{ tahun}}$$

Proporsi hemodialisis pada ART yang pernah didiagnosis gagal ginjal kronis oleh dokter dihitung dengan formula:

$$\text{Proporsi hemodialisis pada ART dengan gagal ginjal kronis berdasarkan diagnosis dokter} = \frac{\text{ART yang pernah didiagnosis gagal ginjal kronis oleh dokter dan menjalani cuci darah}}{\text{ART umur} \geq 15 \text{ tahun yang pernah didiagnosis gagal ginjal oleh dokter}}$$

Parameter kimia klinik yang diperiksa terkait penyakit gagal ginjal kronis meliputi pemeriksaan kadar kreatinin serum sampel darah vena. Penentuan *cut-off point* kreatinin serum abnormal merujuk pada nilai *common reference interval* di atas persentil 97,5 menurut *International Federation of Clinical Chemistry* (IFCC), Mauro Panteghini 2008.

$$\text{Proporsi kreatinin serum abnormal} = \frac{\text{ART pria} \geq 15 \text{ tahun dengan kadar kreatinin serum} > 1,18 \text{ mg/dL} \text{ dan wanita} \geq 15 \text{ tahun} > 1,02 \text{ mg/dL}}{\text{ART umur} \geq 15 \text{ tahun yang diperiksa kadar kreatinin serum}}$$

B. Prevalensi Gagal Ginjal Kronis

Tabel 7. 21. Prevalensi Gagal Ginjal Kronis berdasarkan Diagnosis Dokter pada Penduduk Umur ≥ 15 Tahun menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	Gagal ginjal kronis		N Tertimbang
	%	95% CI	
Kelompok Umur			
15-24	0,26	0,21-0,33	27.092
25-34	0,07	0,04-0,11	26.306
35-44	0,15	0,11-0,21	25.660
45-54	0,43	0,35-0,53	19.360
55-64	0,23	0,15-0,36	8.483
65-74	0,0	-	3.339
75 +	0,0	-	695
Jenis Kelamin			
Laki-laki	0,37	0,32-0,43	41.192
Perempuan	0,08	0,06-0,10	69.743
Tempat Tinggal			
Gunung	0,41	0,32-0,53	14.034
Kota	0,19	0,16-0,22	87.512
Pantai	0,18	0,11-0,29	9.389
Pendidikan			
Tidak/belum pernah sekolah	0,42	0,31-0,57	9.728
Tidak tamat SD/MI	0,28	0,19-0,41	9.419
Tamat SD/MI	0,07	0,04-0,12	20.605
Tamat SLTP/MTS	0,25	0,19-0,32	23.764
Tamat SLTA/MA	0,19	0,15-0,24	36.850
Tamat D1/D2/D3/PT	0,19	0,12-0,30	9.564
Pekerjaan			
Tidak bekerja	0,24	0,18-0,32	21.066
Sekolah	0,0	-	5.178
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	0,0	-	4.395
Pegawai swasta	0,0	-	5.024
Wiraswasta	0,0	-	5.290
Petani/buruh tani	0,32	0,23-0,44	11.542
Nelayan	0,14	0,09-0,22	13.913
Buruh/sopir/pembantu ruta	0,0	-	1.654
Lainnya	0,51	0,33-0,80	3.720
Suku			
Penduduk asli Papua	0,17	0,14-0,21	43.501
Bukan penduduk asli Papua	0,21	0,17-0,25	52.124
Kabupaten Mimika	0,20	0,18-0,23	110.935
Provinsi Papua	0,36	0,25-0,52	15.745
Indonesia	0,38	0,36-0,41	713.783

Prevalensi gagal ginjal kronis di Kabupaten Mimika (0,20%) merupakan yang terendah hingga mencapai setengah dari angka dari tingkat pelaporan lainnya. Penduduk dalam kelompok umur 45-54 tahun (0,43%), berjenis kelamin laki-laki (0,37%), dan tinggal di wilayah gunung (0,41%) memiliki prevalensi lebih tinggi dibandingkan kelompok lainnya. Penting untuk diperhatikan bahwa terdapat kasus gagal ginjal kronis pada kelompok umur 15-24 tahun (0,26%).

C. Proporsi Hemodialisis

Tabel 7. 22. Proporsi Hemodialisis pada Penduduk Umur ≥15 Tahun dengan Gagal Ginjal Kronis berdasarkan Diagnosis Dokter menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	Hemodialisis		N Tertimbang
	%	95% CI	
Kelompok Umur			
15-24	25,0	11,6-45,8	22*
25-34	0,0	-	30*
35-44	0,0	-	14*
45-54	50,0	42,3-57,7	159
55-64	0,0	-	43*
65-74	N/A	N/A	0
75 +	N/A	N/A	0
Jenis Kelamin			
Laki-laki	33,3	26,7-40,6	174
Perempuan	0,0	-	94
Tempat Tinggal			
Gunung	0,0	-	16*
Kota	33,3	27,6-39,6	232
Pantai	25,0	11,2-46,9	20*
Pendidikan			
Tidak/belum pernah sekolah	0,0	-	16*
Tidak tamat SD/MI	50,0	23,7-76,3	10*
Tamat SD/MI	0,0	-	6*
Tamat SLTP/MTS	33,3	25,4-42,3	116
Tamat SLTA/MA	33,3	24,4-43,5	90
Tamat D1/D2/D3/PT	0,0	-	30*
Pekerjaan			
Tidak bekerja	33,3	22,4-46,4	56
Sekolah	N/A	N/A	0
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	N/A	N/A	0
Pegawai swasta	N/A	N/A	0
Wiraswasta	N/A	N/A	0
Petani/buruh tani	50,0	22,7-77,3	9*
Nelayan	0,0	-	6*
Buruh/sopir/pembantu ruta	N/A	N/A	0
Lainnya	0,0	-	43*
Suku			
Penduduk asli Papua	16,7	9,9-26,7	75
Bukan penduduk asli Papua	50,0	41,6-58,4	133
Kabupaten Mimika	25,0	20,2-30,5	268
Provinsi Papua	12,73	5,69-26,07	31
Indonesia	19,33	17,18-21,67	2.850

*N tertimbang kurang dari 50.

Meskipun prevalensi di tingkat kabupaten merupakan yang terendah, namun proporsi hemodialisis ditemukan tertinggi pada tingkat kabupaten (25%). Tidak ada penduduk yang tinggal di gunung yang menjalani hemodialisis, sementara penduduk yang bukan penduduk asli Papua (50%) tiga kali lipat lebih sering menjalani hemodialisis dibandingkan penduduk asli Papua (16,7%).

D. Proporsi Kadar Kreatinin Serum Tinggi

Tabel 7. 23. Proporsi Kadar Kreatinin Serum Tinggi pada Penduduk Umur ≥ 15 Tahun menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	Tinggi		N Tertimbang
	%	95% CI	
Kelompok Umur			
15-24	0,9	0,6-1,3	2.674
25-34	0,9	0,6-1,3	2.666
35-44	0,0	-	2.700
45-54	4,1	3,4-4,9	2.623
55-64	9,3	7,8-11,1	1.228
65-74	4,8	3,3-6,9	577
75 +	25	18,3-33,2	127
Jenis Kelamin			
Laki-laki	5,5	4,9-6,2	5.044
Perempuan	0,3	0,2-0,5	7.551
Tempat Tinggal			
Gunung	N/A	N/A	0
Kota	3,2	2,9-3,5	12.201
Pantai	0,0	-	394
Pendidikan			
Tidak/belum pernah sekolah	0,0	-	576
Tidak tamat SD/MI	5,9	4,6-7,5	1.073
Tamat SD/MI	3,8	3,1-4,7	2.278
Tamat SLTP/MTS	1,2	0,8-1,8	2.161
Tamat SLTA/MA	1,5	1,2-1,9	5.379
Tamat D1/D2/D3/PT	4,7	3,6-6,1	1.095
Pekerjaan			
Tidak bekerja	1	0,7-1,5	2.459
Sekolah	0,0	-	470
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	14,3	11,5-17,7	493
Pegawai swasta	0,0	-	272
Wiraswasta	0,0	-	377
Petani/buruh tani	3,3	2,7-4,0	3.167
Nelayan	3,4	2,9-4,0	3.574
Buruh/sopir/pembantu ruta	0,0	-	167
Lainnya	0,0	-	243
Suku			
Penduduk asli Papua	2,5	2,0-3,1	3.038
Bukan penduduk asli Papua	2,5	2,2-2,9	7.542
Kabupaten Mimika	2,5	2,2-2,8	12.595
Provinsi Papua	-	-	-
Indonesia	6,7	6,4-7,1	34.820

Proporsi kadar kreatinin serum tinggi di Kabupaten Mimika (2,5%) lebih rendah daripada angka nasional (6,7%), sedangkan angka pembandingan pada tingkat provinsi belum tersedia sehingga data ini dapat berkontribusi dalam pembaruan pelaporan yang akan datang. Proporsi ditemukan lebih tinggi pada laki-laki (5,5%). Tidak terdapat individu yang diperiksa di wilayah gunung dan tidak terdapat temuan di wilayah pantai.

7.8. Penyakit Sendi

A. Definisi Operasional

Prevalensi penyakit sendi berdasarkan diagnosis dokter dihitung dengan formula:

$$\text{Prevalensi penyakit sendi berdasarkan diagnosis dokter} = \frac{\text{ART yang pernah didiagnosis penyakit sendi oleh dokter}}{\text{ART umur} \geq 15 \text{ tahun}}$$

B. Prevalensi Penyakit Sendi

Tabel 7. 24. Prevalensi Penyakit Sendi berdasarkan Diagnosis Dokter pada Penduduk Umur ≥15 Tahun menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	Penyakit sendi		N Tertimbang
	%	95% CI	
Kelompok Umur			
15-24	2,1	1,9-2,3	27.092
25-34	3,4	3,2-3,6	26.306
35-44	6,0	5,7-6,3	25.660
45-54	12,2	11,7-12,7	19.360
55-64	15,8	15,0-16,6	8.483
65-74	20,9	19,6-22,3	3.339
75 +	15,9	13,4-18,8	695
Jenis Kelamin			
Laki-laki	6,4	6,2-6,6	41.192
Perempuan	6,7	6,5-6,9	69.743
Tempat Tinggal			
Gunung	2,5	2,3-2,8	14.034
Kota	7,2	7,0-7,4	87.512
Pantai	6,6	6,1-7,1	9.389
Pendidikan			
Tidak/belum pernah sekolah	6,0	5,5-6,5	9.728
Tidak tamat SD/MI	8,7	8,1-9,3	9.419
Tamat SD/MI	7,9	7,5-8,3	20.605
Tamat SLTP/MTS	6,9	6,6-7,2	23.764
Tamat SLTA/MA	5,5	5,3-5,7	36.850
Tamat D1/D2/D3/PT	3,4	3,1-3,8	9.564
Pekerjaan			
Tidak bekerja	5,8	5,5-6,1	21.066
Sekolah	1,2	0,9-1,5	5.178
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	4,9	4,3-5,6	4.395
Pegawai swasta	7,5	6,8-8,3	5.024
Wiraswasta	5,8	5,2-6,5	5.290
Petani/buruh tani	5,7	5,3-6,1	11.542
Nelayan	9,8	9,3-10,3	13.913
Buruh/sopir/pembantu ruta	4,7	3,8-5,8	1.654
Lainnya	3,0	2,5-3,6	3.720
Suku			
Penduduk asli Papua	6,2	6,0-6,4	43.501
Bukan penduduk asli Papua	5,6	5,4-5,8	52.124
Kabupaten Mimika	6,6	6,5-6,7	110.935
Provinsi Papua	10,43	9,33-11,65	15.745
Indonesia	7,30	7,18-7,42	713.783

Prevalensi penyakit sendi di tingkat kabupaten (6,6%) merupakan yang terendah dari ketiga skala pelaporan dan angka ini ditemukan lebih tinggi pada penduduk yang tinggal di wilayah kota (7,2%) dan penduduk asli Papua (6,2%). Prevalensi cenderung meningkat pada usia yang lanjut dengan prevalensi tertinggi pada kelompok umur 65-74 tahun (20,9%).

Bab 8. Kesehatan Gigi dan Mulut

8.1. Kesehatan Gigi dan Mulut berdasarkan Wawancara

A. Definisi Operasional

Masalah kesehatan gigi dan mulut dapat dibagi menjadi delapan bagian sebagai berikut dengan definisinya masing-masing:

1. Gigi rusak, berlubang, atau sakit
Terdapat rongga pada permukaan keras gigi yang rusak permanen. Rongga ini dapat meluas menjadi lubang kasat mata dan menimbulkan rasa nyeri dalam proses perkembangannya.
2. Gigi hilang karena dicabut atau tanggal sendiri
Gigi yang tanggal dan hilang baik secara disengaja maupun tidak.
3. Gigi ditambal atau ditumpat karena berlubang.
Perawatan terhadap gigi berlubang dengan penutupan rongga yang terbentuk.
4. Gigi goyah
Kondisi gigi yang dapat digerakkan baik dengan penekanan langsung maupun saat mengunyah.
5. Gusi bengkak dan/atau keluar bisul (abses)
Benjolan dengan/tanpa bisul pada gusi akibat peradangan menahun dan proses pernanahan pada akar gigi.
6. Gusi mudah berdarah
Kerentanan gusi untuk berdarah tanpa dipicu cedera yang bermakna, misalnya dengan gosok gigi atau menggigit.
7. Sariawan berulang
Luka berbentuk bulat pada mukosa rongga mulut yang terjadi setidaknya empat kali.
8. Sariawan menetap
Sariawan yang berlangsung setidaknya selama satu bulan dan tidak pernah sembuh.

Pengobat masalah gigi dan mulut tersebut secara garis besar dapat dibagi menjadi dua, yakni tenaga profesional dan non-profesional. Tenaga profesional meliputi dokter gigi spesialis, dokter gigi, perawat gigi, dokter umum, serta paramedik lain yang membutuhkan perolehan sertifikasi sebelum dapat memberikan pelayanan kesehatan gigi dan mulut. Tukang gigi adalah tenaga non-profesional atau non-formal yang memberi pelayanan atas dasar kepercayaan pasien.

Tabel 8. 1. Proporsi Masalah Gigi menurut Karakteristik

Karakteristik	Masalah gigi								NT
	Gigi rusak, berlubang atau sakit		Gigi hilang		Gigi telah ditambal atau ditumpat		Gigi goyah		
	%	95% CI	%	95% CI	%	95% CI	%	95% CI	
Kelompok Umur									
3-4	48,5	47,9-49,1	15,8	15,4-16,3	0,5	0,4-0,6	5,9	5,6-6,2	25.427
5-9	43,1	42,4-43,8	10,3	9,8-10,7	0,8	0,6-0,9	5,2	4,9-5,5	19.352
10-14	45,2	44,4-45,9	10,5	10-10,9	1,6	1,4-1,8	3,7	3,4-4	15.229
15-24	48,6	47,7-49,4	10,6	10-11,1	2,2	2-2,5	2,8	2,5-3,1	12.221
25-29	50,3	49,4-51,1	14,8	14,2-15,4	2,9	2,6-3,2	1,9	1,7-2,2	13.295
30-34	52,9	52-53,7	16,2	15,5-16,8	1,9	1,7-2,2	3,1	2,8-3,4	13.181
35-39	49,9	49-50,8	21,3	20,5-22	2,8	2,5-3,1	4,4	4,1-4,8	12.576
40-44	58,9	58,1-59,7	27,1	26,4-27,9	1,7	1,5-1,9	5,2	4,8-5,6	13.386
45-49	60,5	59,6-61,4	35,7	34,8-36,6	3,0	2,7-3,3	8,4	7,9-8,9	11.615
50-54	55,4	54,3-56,5	36,5	35,5-37,6	3,5	3,1-3,9	8,4	7,8-9,1	7.873
55-59	61,1	59,8-62,4	38,8	37,6-40,1	4,1	3,6-4,6	12,2	11,4-13,1	5.599
60-64	60,9	59,2-62,7	50,2	48,4-52	0,0	N/A	13,9	12,7-15,2	2.959
65-69	57,0	55-59,1	41,8	39,7-43,8	3,3	2,5-4	11,4	10-12,7	2.230
70 +	49,6	47,3-51,9	51,1	48,8-53,4	2,7	1,9-3,4	15,8	14,1-17,4	1.809
Jenis Kelamin									
Laki-laki	47,1	46,8-47,5	17,6	17,3-17,8	1,4	1,3-1,5	5,6	5,5-5,8	68.596
Perempuan	51,8	51,5-52,1	20,5	20,2-20,7	2,1	2-2,2	5,0	4,9-5,2	98.933
Tempat Tinggal									
Gunung	47,3	46,5-48,1	8,9	8,5-9,4	0,5	0,4-0,6	1,8	1,6-2	15.748
Kota	50,9	50,7-51,2	20,7	20,5-20,9	2,1	2,1-2,2	5,9	5,7-6	137.80
Pantai	42,5	41,7-43,3	16,9	16,3-17,6	0,4	0,3-0,5	3,7	3,4-4	13.981
Pendidikan									
Tidak/belum pernah sekolah	46,8	46,1-47,6	17,6	17-18,1	0,2	0,2-0,3	6,2	5,9-6,6	17.786
Tidak tamat SD/MI	49,3	48,8-49,8	18,0	17,5-18,4	1,1	1-1,2	6,4	6,1-6,7	33.955
Tamat SD/MI	50,5	50-51,1	21,0	20,6-21,5	1,0	0,9-1,2	6,9	6,6-7,2	30.101
Tamat SLTP/MTS	52,3	51,6-52,9	20,1	19,6-20,6	2,0	1,8-2,2	4,5	4,2-4,7	25.518
Tamat SLTA/MA	56,5	56-57	22,2	21,8-22,6	3,4	3,2-3,6	4,8	4,6-5	37.744
Tamat D1/D2/D3/PT	46,5	45,6-47,5	25,7	24,8-26,6	4,4	4-4,9	2,1	1,8-2,4	9.906
Pekerjaan									
Tidak bekerja	51,5	50,9-52,1	19,5	19-20	0,9	0,8-1	6,1	5,8-6,4	24.939
Sekolah	47,9	46,9-48,9	8,4	7,8-8,9	0,5	0,3-0,6	2,5	2,2-2,8	9.243
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	46,7	45,2-48,1	19,5	18,3-20,7	1,8	1,4-2,1	7,1	6,4-7,9	4.395
Pegawai swasta	56,2	55-57,5	18,3	17,3-19,3	2,8	2,3-3,2	5,4	4,8-5,9	5.978
Wiraswasta	52,6	51,4-53,9	19,3	18,3-20,3	2,2	1,8-2,5	3,4	3-3,9	6.107
Petani/buruh tani	49,9	49-50,7	19,8	19,1-20,5	2,6	2,3-2,9	4,5	4,1-4,8	13.513
Nelayan	55,2	54,4-55,9	21,0	20,4-21,7	2,0	1,8-2,2	6,5	6,1-6,9	16.019
Buruh/sopir/pembantu ruta	49,1	46,8-51,3	36,9	34,7-39,1	1,2	0,7-1,7	5,0	4-6	1.871
Lainnya	61,3	59,9-62,8	26,8	25,4-28,1	0,8	0,5-1	6,9	6,1-7,7	4.248
Suku									
Penduduk asli Papua	45,7	45,4-46,1	16,4	16,1-16,7	0,6	0,6-0,7	5,0	4,8-5,1	66.448
Bukan penduduk asli Papua	53,9	53,5-54,2	21,3	21-21,6	2,3	2,2-2,4	4,7	4,6-4,9	75.481
Kabupaten Mimika	53,1	52,8-53,3	23,1	22,8-23,3	2,4	2,3-2,5	5,5	5,3-5,6	167529
Provinsi Papua	40,9	39,2-42,6	21,5	20,3-22,7	3,3	2,9-3,7	11,1	10,2-22,1	23.040
Indonesia	45,3	45,0-45,5	19,0	18,8-19,2	4,1	4,0-4,2	10,4	10,2-10,5	956.04

Tabel 8. 2. Proporsi Masalah Kesehatan Mulut pada Penduduk Umur ≥3 Tahun menurut Karakteristik

Karakteristik	Masalah kesehatan mulut								NT
	Gusi bengkak dan/atau keluar bisul		Gusi mudah berdarah		Gusi mudah berdarah		Sariawan menetap		
	%	95% CI	%	95% CI	%	95% CI	%	95% CI	
Kelompok Umur									
3-4	9,0	8,6-9,4	3,2	3-3,4	0,9	0,8-1	0,3	0,2-0,4	25.427
5-9	9,0	8,6-9,4	6,7	6,3-7	1,7	1,5-1,8	0,2	0,2-0,3	19.352
10-14	13,6	13-14,1	12,0	11,5-12,5	1,0	0,9-1,2	0,5	0,4-0,6	15.229
15-24	10,5	10-11	5,5	5,1-5,9	0,9	0,7-1,1	0,4	0,3-0,5	12.221
25-29	10,2	9,7-10,7	8,8	8,3-9,3	3,8	3,5-4,1	0,3	0,2-0,4	13.295
30-34	11,4	10,9-11,9	8,9	8,4-9,4	2,3	2-2,6	0,5	0,3-0,6	13.181
35-39	7,8	7,4-8,3	8,3	7,9-8,8	1,4	1,2-1,6	0,2	0,2-0,3	12.576
40-44	9,9	9,3-10,4	7,8	7,3-8,2	1,8	1,6-2	0,5	0,3-0,6	13.386
45-49	8,4	7,9-8,9	9,3	8,8-9,8	1,4	1,1-1,6	0,4	0,3-0,5	11.615
50-54	13,7	13-14,5	8,9	8,2-9,5	1,7	1,4-2	1,1	0,9-1,4	7.873
55-59	11,0	10,2-11,8	8,5	7,8-9,3	0,7	0,5-1	0,0	N/A	5.599
60-64	9,6	8,5-10,6	6,7	5,8-7,6	0,4	0,2-0,6	0,0	N/A	2.959
65-69	5,8	4,9-6,8	3,5	2,7-4,2	0,0	N/A	0,0	N/A	2.230
70 +	7,4	6,2-8,6	3,3	2,4-4,1	0,0	N/A	0,0	N/A	1.809
Jenis Kelamin									
Laki-laki	10,1	9,9-10,3	6,3	6,1-6,5	1,4	1,3-1,5	0,3	0,3-0,3	68.596
Perempuan	9,5	9,3-9,7	7,6	7,4-7,8	1,6	1,5-1,7	0,4	0,3-0,4	98.933
Tempat Tinggal									
Gunung	19,6	19-20,2	3,1	2,8-3,4	1,0	0,9-1,2	0,0	N/A	15.748
Kota	8,9	8,7-9	7,9	7,8-8,1	1,7	1,6-1,8	0,4	0,4-0,4	137.800
Pantai	7,3	6,8-7,7	3,4	3,1-3,7	0,5	0,4-0,6	0,1	0,1-0,2	13.981
Pendidikan									
Tidak/belum pernah sekolah	9,8	9,3-10,2	6,1	5,7-6,4	1,0	0,9-1,2	0,0	N/A	17.786
Tidak tamat SD/MI	10,6	10,3-11	6,0	5,8-6,3	1,2	1-1,3	0,3	0,3-0,4	33.955
Tamat SD/MI	11,7	11,4-12,1	7,2	6,9-7,5	0,9	0,8-1	0,3	0,3-0,4	30.101
Tamat SLTP/MTS	9,7	9,3-10	8,3	8-8,7	1,8	1,7-2	0,6	0,5-0,7	25.518
Tamat SLTA/MA	9,9	9,6-10,2	9,4	9,1-9,7	2,1	2-2,3	0,4	0,4-0,5	37.744
Tamat D1/D2/D3/PT	5,7	5,3-6,2	5,7	5,3-6,2	2,0	1,7-2,2	0,3	0,2-0,4	9.906
Pekerjaan									
Tidak bekerja	11,9	11,5-12,3	8,0	7,6-8,3	1,5	1,4-1,7	0,2	0,1-0,2	24.939
Sekolah	8,7	8,1-9,2	7,4	6,8-7,9	2,0	1,7-2,3	0,0	N/A	9.243
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	7,4	6,6-8,2	5,8	5,1-6,5	0,3	0,2-0,5	1,0	0,7-1,3	4.395
Pegawai swasta	11,5	10,7-12,4	9,2	8,5-10	0,0	N/A	0,0	N/A	5.978
Wiraswasta	10,9	10,1-11,7	6,3	5,7-6,9	2,2	1,8-2,6	0,0	N/A	6.107
Petani/buruh tani	8,6	8,1-9,1	8,6	8,1-9,1	1,4	1,2-1,6	0,2	0,2-0,3	13.513
Nelayan	12,2	11,7-12,7	10,9	10,4-11,4	2,8	2,5-3	0,5	0,4-0,6	16.019
Buruh/sopir/pembantu ruta	10,9	9,4-12,3	5,7	4,7-6,8	1,3	0,8-1,8	0,0	N/A	1.871
Lainnya	4,9	4,3-5,6	10,7	9,7-11,6	0,7	0,5-1	0,0	N/A	4.248
Suku									
Penduduk asli Papua	11,2	11-11,5	6,7	6,5-6,9	0,9	0,8-1	0,3	0,2-0,3	66.448
Bukan penduduk asli Papua	8,4	8,2-8,6	7,2	7-7,4	2,1	2-2,2	0,3	0,3-0,4	75.481
Kabupaten Mimika	10,5	10,3-10,7	8,5	8,3-8,7	1,6	1,6-1,7	0,4	0,4-0,4	167.529
Provinsi Papua	11,2	10,3-12,2	10,8	9,9-11,8	4,3	3,8-5,0	0,7	0,5-0,8	23.040
Indonesia	14,0	13,8-14,1	13,9	13,7-14,1	8,0	7,8-8,1	0,9	0,8-0,9	956.993

Tabel 8. 3. Proporsi Pengobat Masalah Kesehatan Gigi dan Mulut menurut Karakteristik

Tabel 6. 5. Proporsi Pengobat Masalah Kesehatan Gigi dan Mulut menurut Karakteristik												
Karakteristik	Pengobat										NT	
	Dokter gigi spesialis		Dokter Gigi		Perawat gigi		dr. umum/ paramedik lain		Tukang gigi			
	%	95% CI	%	95% CI	%	95% CI	%	95% CI	%	95% CI		
Kelompok Umur												
3-4	0,6	0,5-0,7	4,4	4,2-4,7	1,1	1-1,3	1,4	1,2-1,5	0,2	0,1-0,2	25.427	
5-9	1,0	0,9-1,2	4,4	4,1-4,7	1,3	1,2-1,5	0,9	0,7-1	0,2	0,2-0,3	19.352	
10-14	0,6	0,5-0,7	4,7	4,3-5	1,4	1,2-1,6	0,9	0,8-1,1	0,2	0,1-0,3	15.229	
15-24	0,9	0,7-1,1	5,0	4,6-5,4	0,8	0,7-1	0,6	0,5-0,7	0,5	0,4-0,6	12.221	
25-29	2,3	2-2,5	11,2	10,6-11,7	1,4	1,2-1,6	0,5	0,4-0,7	0,2	0,1-0,3	13.295	
30-34	1,7	1,4-1,9	7,8	7,3-8,2	1,2	1-1,4	2,1	1,9-2,4	0,2	0,1-0,2	13.181	
35-39	2,1	1,8-2,3	7,2	6,7-7,6	0,8	0,7-1	1,4	1,2-1,6	0,4	0,3-0,5	12.576	
40-44	1,9	1,7-2,2	8,8	8,3-9,3	1,2	1-1,4	0,6	0,4-0,7	0,6	0,4-0,7	13.386	
45-49	2,5	2,2-2,8	10,4	9,8-10,9	1,3	1,1-1,5	0,5	0,4-0,6	0,9	0,7-1,1	11.615	
50-54	1,5	1,2-1,8	8,4	7,8-9	1,2	1-1,4	1,8	1,5-2,1	0,6	0,4-0,7	7.873	
55-59	1,1	0,9-1,4	10,3	9,5-11,1	4,1	3,6-4,6	2,2	1,8-2,6	0,1	N/A	5.599	
60-64	4,5	3,8-5,2	9,8	8,7-10,9	4,1	3,4-4,8	2,5	1,9-3	0,0	N/A	2.959	
65-69	1,4	0,9-1,8	5,4	4,5-6,4	0,5	0,2-0,8	3,9	3,1-4,7	1,4	0,9-1,8	2.230	
70 +	2,4	1,7-3,1	2,4	1,7-3,1	2,7	1,9-3,4	0,0	N/A	0,0	N/A	1.809	
Jenis Kelamin												
Laki-laki	0,9	0,9-1	5,1	4,9-5,2	1,0	0,9-1	1,0	0,9-1,1	0,3	0,3-0,4	68.596	
Perempuan	1,7	1,6-1,8	7,5	7,3-7,7	1,5	1,4-1,5	1,2	1,1-1,2	0,3	0,3-0,4	98.933	
Tempat Tinggal												
Gunung	0,0	N/A	0,0	N/A	0,0	N/A	0,4	0,3-0,5	0,0	N/A	15.748	
Kota	1,7	1,6-1,7	7,8	7,7-8	1,4	1,4-1,5	0,9	0,8-0,9	0,4	0,4-0,4	137.80	
Pantai	0,2	0,1-0,3	1,0	0,8-1,1	0,9	0,7-1	3,8	3,5-4,2	0,1	0,1-0,2	13.981	
Pendidikan												
Tidak/belum pernah	0,7	0,5-0,8	3,9	3,6-4,1	1,4	1,2-1,6	0,6	0,5-0,8	0,2	0,1-0,2	17.786	
Tidak tamat SD/MI	0,7	0,6-0,8	3,8	3,6-4	1,9	1,7-2	1,7	1,6-1,9	0,1	0,1-0,2	33.955	
Tamat SD/MI	1,2	1-1,3	4,1	3,9-4,3	1,2	1,1-1,3	1,2	1,1-1,4	0,4	0,3-0,4	30.101	
Tamat SLTP/MTS	1,0	0,9-1,1	4,6	4,4-4,9	1,1	1-1,3	1,3	1,2-1,4	0,7	0,6-0,8	25.518	
Tamat SLTA/MA	2,2	2-2,3	11,4	11,1-11,7	1,4	1,3-1,5	0,8	0,7-0,9	0,4	0,3-0,4	37.744	
Tamat D1/D2/D3/PT	4,0	3,6-4,4	18,7	17,9-19,4	0,5	0,4-0,6	1,1	0,9-1,3	0,5	0,3-0,6	9.906	
Pekerjaan												
Tidak bekerja	1,3	1,2-1,5	5,9	5,6-6,2	1,6	1,4-1,8	0,8	0,7-0,9	0,2	0,1-0,2	24.939	
Sekolah	0,3	0,2-0,4	3,7	3,3-4	0,7	0,5-0,8	0,5	0,4-0,7	0,0	N/A	9.243	
PNS/TNI/Polri/BUMN/BU	2,1	1,7-2,5	11,0	10,1-12	0,6	0,4-0,8	0,5	0,3-0,7	0,7	0,4-0,9	4.395	
Pegawai swasta	0,3	0,2-0,5	8,3	7,6-8,9	2,3	2-2,7	1,6	1,3-1,9	0,7	0,5-0,9	5.978	
Wiraswasta	0,8	0,6-1	6,4	5,8-7	0,5	0,3-0,7	1,3	1-1,6	0,5	0,4-0,7	6.107	
Petani/buruh tani	2,1	1,9-2,4	10,1	9,5-10,6	1,6	1,4-1,8	0,9	0,7-1,1	0,4	0,3-0,5	13.513	
Nelayan	1,7	1,5-1,9	8,3	7,9-8,7	1,3	1,2-1,5	1,1	1-1,3	0,3	0,2-0,4	16.019	
Buruh/sopir/pembantu ruta	2,3	1,6-3	9,9	8,6-11,3	0,3	0-0,5	2,7	2-3,5	0,0	N/A	1.871	
Lainnya	0,8	0,5-1	7,6	6,8-8,4	1,8	1,4-2,2	1,4	1,1-1,8	1,0	0,7-1,3	4.248	
Suku												
Penduduk asli Papua	0,4	0,4-0,4	2,4	2,3-2,6	1,2	1,1-1,3	1,3	1,3-1,4	0,2	0,2-0,2	66.448	
Bukan penduduk asli Papua	1,9	1,8-2	9,7	9,5-10	1,4	1,3-1,4	0,8	0,8-0,9	0,3	0,3-0,4	75.481	
Kabupaten Mimika	1,7	1,6-1,8	7,9	7,7-8	1,4	1,3-1,5	1,2	1,1-1,2	0,4	0,4-0,4	167529	
Provinsi Papua	3,4	N/A	11,8	N/A	4,0	N/A	14,2	N/A	1,44	N/A	11.540	
Indonesia	2,4	2,3-2,5	13,9	13,8-14,1	2,9	2,8-2,9	5,2	5,1-5,3	1,3	1,3-1,3	556.921	

Proporsi gigi rusak/berlubang/sakit serta gigi hilang karena dicabut/tanggal sendiri di Mimika lebih tinggi daripada provinsi dan nasional, sedangkan gigi dicabut dan goyah proporsinya lebih rendah daripada tingkat pelaporan lainnya. Sementara itu, prevalensi gangguan kesehatan gusi ditemukan kurang lebih setara dengan angka di tingkat provinsi maupun nasional. Sebaliknya, prevalensi gangguan mukosa (sariawan menetap/berulang) ditemukan lebih rendah di tingkat Kabupaten Mimika. Adapun sebaran gusi bengkak/bisul ditemukan paling tinggi di wilayah gunung sementara kondisi gangguan mukosa lebih sering ditemukan di wilayah kota.

Angka proporsi dokter gigi spesialis dan dokter gigi sebagai pengobat di Mimika lebih rendah dibandingkan provinsi dan nasional. Proporsi yang jauh lebih rendah dapat diamati pada wilayah gunung dan pantai, serta pada penduduk asli Papua. Selain itu, proporsi perawat gigi, dokter umum, dan tukang gigi sebagai pengobat juga lebih rendah dibanding tingkat pelaporan lain.

8.2. Kesehatan Gigi dan Mulut Berdasarkan Pemeriksaan

A. Definisi Operasional

Status Gigi Geligi

Pemeriksaan status gigi geligi untuk mengetahui terjadinya penyakit gigi dan mulut termasuk prevalensi karies gigi. Pemeriksaan status gigi geligi dilakukan pada semua gigi termasuk permukaan akar pada gigi tetap atau dewasa. Pada gigi sulung tidak dilakukan pencatatan untuk status akar. Pemeriksaan dilakukan pada semua responden berusia ≥ 3 tahun yang termasuk dalam responden pemeriksaan biomedis.

Terdapat 3 (tiga) indikator kesehatan gigi geligi:

- *Decay* (D/d) adalah jumlah gigi permanen/gigi sulung yang mengalami karies dan belum diobati atau ditambal (baik dengan tambalan sementara maupun dengan tambalan permanen)
- *Missing* (M/m) adalah jumlah gigi permanen/gigi sulung yang dicabut karena karies atau masih berupa sisa akar
- *Filling* (F/f) adalah jumlah gigi permanen/gigi sulung yang telah dilakukan penumpatan atau ditambal karena karies

Seorang responden pemeriksaan gigi geligi didefinisikan menderita karies gigi apabila:

$$(D/d) + (M/m) + (F/f) > 0$$

Adapun prevalensi karies gigi dihitung menggunakan rumus berikut:

$$\text{Prevalensi karies gigi pada responden} = \frac{\text{Jumlah responden yang diperiksa gigi dengan karies gigi}}{\text{Jumlah responden yang diperiksa gigi}}$$

Tabel 8. 4. Prevalensi Karies Gigi Berdasarkan Pemeriksaan Gigi Geligi menurut Karakteristik

Karakteristik	Karies Gigi		N Tertimbang
	%	95% CI	
Kelompok Umur			
3-4	88,2	87,8 - 88,6	25.023
5-9	79,1	78,6 - 79,6	22.811
10-14	78,1	77,6 - 78,7	21.334
15-24	74,8	74,1 - 75,5	15.370
25-29	82,2	81,6 - 82,8	14.357
30-34	76,2	75,6 - 76,8	19.139
35-39	94,8	94,5 - 95,2	13.141
40-44	98,4	98,2 - 98,6	16.835
45-49	97,2	96,9 - 97,5	15.289
50-54	96,6	96,3 – 97,0	11.005
55-59	87,1	86,5 - 87,7	12.137
60-64	88,8	87,3 - 90,3	1.726
65-69	100,0	-	3.622
70 +	100,0	-	2.848
Jenis Kelamin			
Laki-laki	79,7	79,4 – 80,0	88.966
Perempuan	89,9	89,8 - 90,1	115.298
Tempat Tinggal			
Gunung	84,3	84,0 - 84,5	75.653
Kota	86,7	86,1 - 87,3	12.924
Pantai	86,1	85,9 - 86,3	115.687
Pendidikan			
Tidak/belum pernah sekolah	77,1	76,5 - 77,6	22.915
Tidak tamat SD/MI	86,1	85,7 - 86,4	37.888
Tamat SD/MI	88,0	87,6 - 88,3	34.509
Tamat SLTP/MTS	89,4	89,1 - 89,8	28.347
Tamat SLTA/MA	87,4	87,1 - 87,6	55.560
Tamat D1/D2/D3/PT	85,5	85,0 - 86,1	14.563
Pekerjaan			
Tidak bekerja	78,1	77,7 - 78,5	37.791
Sekolah	78,0	77,3 - 78,8	10.993
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	97,9	97,6 - 98,3	6.395
Pegawai swasta	99,4	99,1 - 99,7	3.122
Wiraswasta	95,5	95,0 – 96,0	6.734
Petani/buruh tani	85,8	85,5 - 86,2	35.770
Nelayan	92,3	92,0 - 92,6	40.989
Buruh/sopir/pembantu ruta	82,9	81,3 - 84,5	2.116
Lainnya	85,6	84,5 - 86,7	3.996
Suku			
Penduduk asli Papua	74,6	74,3 - 74,9	80.829
Bukan penduduk asli Papua	92,8	92,6 - 92,9	96.519
Kabupaten Mimika	85,5	85,3 - 85,6	204.264
Indonesia	88,8	88,3 – 89,3	46.333

Status Kesehatan Gigi dan Mulut Lainnya

Pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut lainnya dilakukan untuk melihat adanya kondisi-kondisi lainnya yang menandakan masalah kesehatan gigi dan mulut. Pemeriksaan dilakukan oleh dokter gigi terlatih dengan 3 (tiga) indikator sebagai berikut:

- Perdarahan gingiva adalah perdarahan pada gusi yang ditemukan pada pemeriksaan gigi dan mulut
- Gusi bengkak adalah hipertrofi gingiva/gusi yang ditemukan pada pemeriksaan gigi dan mulut
- Sariawan adalah lesi pada mukosa bibir dan buccal yang ditemukan pada pemeriksaan gigi dan mulut

Adapun prevalensi masalah kesehatan gigi dan mulut lainnya dihitung menggunakan rumus berikut:

$$\text{Prevalensi masalah kesehatan gigi dan mulut pada responden} = \frac{\text{Jumlah responden yang diperiksa gigi dengan masalah kesehatan gigi dan mulut}}{\text{Jumlah responden yang diperiksa gigi}}$$

Tabel 8. 5. Prevalensi Gangguan Kesehatan Gigi dan Mulut Berdasarkan Pemeriksaan menurut Karakteristik

Karakteristik	Perdarahan Gingiva		Gusi Bengkak		Sariawan		N Tertimbang
	%	95% CI	%	95% CI	%	95% CI	
Kelompok Umur							
3-4	18,2	17,7 - 18,7	6,0	5,8 - 6,3	2,5	2,3 - 2,7	25.023
5-9	30,0	29,4 - 30,6	4,6	4,3 - 4,9	1,2	1,0 - 1,3	22.811
10-14	35,1	34,5 - 35,7	11,5	11,0 - 11,9	4,3	4,0 - 4,6	21.334
15-24	40,5	39,8 - 41,3	0,2	0,1 - 0,2	0,6	0,5 - 0,8	15.370
25-29	46,6	45,8 - 47,5	0,9	0,7 – 1,0	4,2	3,9 - 4,5	14.357
30-34	48,7	48,0 - 49,4	7,8	7,4 - 8,2	3,9	3,7 - 4,2	19.139
35-39	43,5	42,7 - 44,4	7,4	7,0 - 7,9	1,1	0,9 - 1,3	13.141
40-44	55,8	55 - 56,5	8,0	7,6 - 8,4	5,0	4,7 - 5,3	16.835
45-49	49,2	48,4 - 50	0,0	-	8,7	8,3 - 9,2	15.289
50-54	43,8	42,9 - 44,8	9,6	9,0 - 10,1	10,4	9,8 – 11,0	11.005
55-59	39,5	38,6 - 40,3	5,0	4,6 - 5,3	2,0	1,8 - 2,3	12.137
60-64	51,3	49,0 - 53,7	3,8	2,9 - 4,7	0,0	-	1.726
65-69	39,2	37,6 - 40,8	10,5	9,5 - 11,5	0,0	-	3.622
70 +	22,6	21 - 24,1	13,4	12,2 - 14,7	0,0	-	2.848
Jenis Kelamin							
Laki-laki	39,5	39,1 - 39,8	5,9	5,8 - 6,1	2,6	2,5 - 2,7	88.966
Perempuan	37,2	36,9 - 37,4	5,7	5,6 - 5,8	4,4	4,3 - 4,5	115.298
Tempat Tinggal							
Gunung	36,2	35,9 - 36,5	4,3	4,2 - 4,5	3,3	3,1 - 3,4	75.653
Kota	27,1	26,4 - 27,9	6,1	5,7 - 6,5	4,1	3,8 - 4,5	12.924
Pantai	40,7	40,4 – 41,0	6,7	6,6 - 6,9	3,8	3,7 - 3,9	115.687
Pendidikan							
Tidak/belum pernah sekolah	18,5	18 - 19	1,3	1,1 - 1,4	0,0	-	22.915
Tidak tamat SD/MI	31,6	31,1 - 32	5,8	5,5 – 6,0	4,1	3,9 - 4,3	37.888
Tamat SD/MI	43,8	43,3 - 44,3	5,1	4,8 - 5,3	2,2	2 - 2,3	34.509
Tamat SLTP/MTS	53,5	52,9 - 54,1	13,7	13,3 - 14,1	6,0	5,7 - 6,3	28.347
Tamat SLTA/MA	45,8	45,4 - 46,2	5,0	4,8 - 5,2	4,1	3,9 - 4,3	55.560
Tamat D1/D2/D3/PT	26,1	25,4 - 26,8	3,9	3,6 - 4,3	5,0	4,6 - 5,3	14.563
Pekerjaan							
Tidak bekerja	36,1	35,7 - 36,6	5,3	5,1 - 5,6	3,1	2,9 - 3,2	37.791
Sekolah	34,6	33,8 - 35,5	3,7	3,4 - 4,1	4,1	3,7 - 4,5	10.993
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	58,8	57,6 - 60	7,9	7,3 - 8,6	7,9	7,3 - 8,6	6.395
Pegawai swasta	55,2	53,5 - 57	0,0	-	4,0	3,3 - 4,7	3.122
Wiraswasta	28,5	27,5 - 29,6	1,1	0,8 - 1,3	8,2	7,5 - 8,8	6.734
Petani/buruh tani	40,6	40,1 - 41,1	6,9	6,7 - 7,2	2,7	2,5 - 2,8	35.770
Nelayan	45,7	45,2 - 46,1	8,0	7,8 - 8,3	5,1	4,9 - 5,3	40.989
Buruh/sopir/pembantu ruta	37,1	35 - 39,2	0,0	-	0,0	-	2.116
Lainnya	48,8	47,3 - 50,4	9,6	8,6 - 10,5	6,2	5,5 - 7	3.996
Suku							
Penduduk asli Papua	34,1	33,8 - 34,4	3,2	3,1 - 3,3	2,5	2,4 - 2,6	80.829
Bukan penduduk asli Papua	40,0	39,7 - 40,3	6,5	6,4 - 6,7	5,2	5,1 - 5,4	96.519
Kabupaten Mimika	38,2	38,0 - 38,4	5,8	5,7 - 5,9	3,6	3,6 - 3,7	204.264

Pemeriksaan oleh dokter gigi dilakukan pada sebagian responden. Hasilnya menemukan 85,5% responden yang diperiksa mengalami karies. Walaupun tinggi, prevalensi ini sebanding dengan prevalensi nasional yang ditemukan dalam Riskesdas 2018. Hal ini berkaitan dengan sensitivitas definisi operasional yang digunakan yaitu adanya kerusakan (*decay*, tanggal/*missing*, ataupun ditambal/*filling*) pada sekurang-kurangnya satu gigi.

Selain itu, pemeriksaan mukosa mulut menemukan 38,2% responden mengalami perdarahan gingiva, 5,8% mengalami gusi bengkak, dan 3,6% mengalami sariawan pada saat pemeriksaan. Perdarahan gingiva terutama ditemukan lebih tinggi pada penduduk pantai dibandingkan kota. Sementara gusi bengkak ditemukan lebih rendah pada penduduk pegunungan.

8.3. Perilaku Menyikat Gigi

A. Definisi Operasional

Dalam rangka menjaga kebersihan dan kesehatan mulut salah satu upaya yang mendasar adalah dengan menyikat gigi dengan baik dan teratur. Terdapat dua indikator perilaku menyikat gigi yang dipelajari. Yang pertama adalah proporsi responden yang menyikat gigi setiap hari. Yang kedua adalah proporsi responden yang menyikat gigi dengan benar. Mengacu pada rekomendasi dari *Fédération Dentaire Internationale*, kebiasaan perilaku menyikat gigi dikatakan benar apabila dilakukan setiap hari setidaknya dua kali sehari saat pagi dan malam sebelum tidur. Adapun kedua proporsi ini dihitung sebagai berikut:

$$\begin{aligned} & \text{Proporsi responden yang menyikat gigi setiap hari} \\ &= \frac{\text{Jumlah responden yang menyikat gigi setiap hari}}{\text{Jumlah responden berusia } \geq 3 \text{ tahun yang diwawancara}} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} & \text{Proporsi responden yang menyikat gigi dengan benar} \\ &= \frac{\text{Jumlah responden yang menyikat gigi pagi dan malam}}{\text{Jumlah responden berusia } \geq 3 \text{ tahun yang menyikat gigi setiap hari}} \end{aligned}$$

Tabel 8. 6. Proporsi Perilaku Menyikat Gigi pada Penduduk Umur ≥3 Tahun menurut menurut Karakteristik

Karakteristik	Menyikat gigi setiap hari			Waktu menyikat gigi yang benar		
	%	95% CI	NT	%	95% CI	NT
Kelompok Umur						
3-4	46,1	45,5 - 46,7	25.427	12,6	12 - 13,2	11.726
5-9	46,2	45,5 - 46,9	19.352	10,2	9,6 - 10,8	8.938
10-14	51,6	50,8 - 52,4	15.229	13,8	13 - 14,5	7.855
15-24	51,2	50,3 - 52,1	12.221	20,6	19,6 - 21,6	6.253
25-29	59,5	58,6 - 60,3	13.295	18,9	18,1 - 19,8	7.906
30-34	61,5	60,7 - 62,3	13.181	17,4	16,6 - 18,2	8.108
35-39	63,1	62,2 - 63,9	12.576	17,9	17,1 - 18,8	7.930
40-44	63,4	62,6 - 64,2	13.386	18,0	17,2 - 18,8	8.489
45-49	57,0	56,1 - 57,9	11.615	17,2	16,3 - 18,1	6.620
50-54	56,5	55,4 - 57,6	7.873	26,7	25,4 - 28	4.447
55-59	47,9	46,6 - 49,2	5.599	13,5	12,2 - 14,8	2.682
60-64	49,3	47,5 - 51,1	2.959	22,2	20,1 - 24,3	1.460
65-69	48,0	45,9 - 50,1	2.230	14,1	12 - 16,2	1.070
70 +	35,3	33,1 - 37,5	1.809	33,6	30 - 37,3	639
Jenis Kelamin						
Laki-laki	46,4	46 - 46,8	68.596	15,4	15 - 15,8	31.832
Perempuan	57,7	57,4 - 58	98.933	16,8	16,5 - 17,1	57.073
Tempat Tinggal						
Gunung	14,6	14,1 - 15,2	15.748	8,3	7,1 - 9,4	2.048
Kota	3,5	3,2 - 3,8	137.800	1,4	0,5 - 2,4	552
Pantai	62,6	62,4 - 62,9	13.981	16,6	16,3 - 16,8	86.305
Pendidikan						
Tidak/belum pernah sekolah	30,0	29,3 - 30,7	17.786	8,8	8 - 9,5	5.335
Tidak tamat SD/MI	42,2	41,7 - 42,7	33.955	12,6	12,1 - 13,2	14.328
Tamat SD/MI	44,6	44 - 45,1	30.101	14,3	13,7 - 14,9	13.411
Tamat SLTP/MTS	60,1	59,5 - 60,7	25.518	15,0	14,4 - 15,5	15.346
Tamat SLTA/MA	72,0	71,5 - 72,4	37.744	18,8	18,4 - 19,3	27.161
Tamat D1/D2/D3/PT	78,2	77,4 - 79	9.906	27,2	26,2 - 28,2	7.750
Pekerjaan						
Tidak bekerja	49,1	48,5 - 49,7	24.939	14,9	14,3 - 15,6	12.249
Sekolah	54,5	53,4 - 55,5	9.243	15,4	14,4 - 16,4	5.034
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	57,6	56,1 - 59	4.395	25,1	23,4 - 26,8	2.531
Pegawai swasta	56,2	55 - 57,5	5.978	16,2	15 - 17,5	3.361
Wiraswasta	37,5	36,3 - 38,7	6.107	13,7	12,3 - 15,2	2.292
Petani/buruh tani	58,3	57,5 - 59,1	13.513	16,4	15,6 - 17,2	7.877
Nelayan	60,7	59,9 - 61,4	16.019	20,3	19,5 - 21,1	9.721
Buruh/sopir/pembantu ruta	72,0	70 - 74	1.871	20,8	18,6 - 23	1.347
Lainnya	55,0	53,5 - 56,5	4.248	13,6	12,3 - 15	2.337
Suku						
Penduduk asli Papua	24,3	24 - 24,6	66.448	9,4	9 - 9,9	16.138
Bukan penduduk asli Papua	78,2	77,9 - 78,5	75.481	18,7	18,4 - 19	59.031
Kabupaten Mimika	56,7	56,4 - 57	167.529	16,3	16 - 16,5	88.905
Provinsi Papua	54,55	52,2 - 56,7	11.987	5,6	4,8 - 6,6	6.407
Indonesia	94,7	94,6-94,7	962.045	2,8	2,8-2,9	893.948

Catatan: NT (N Tertimbang)

Proporsi perilaku menyikat gigi setiap hari masih lebih rendah dibandingkan laporan nasional, namun sebaliknya proporsi waktu menyikat gigi yang benar di tingkat kabupaten melebihi angka nasional. Proporsi perilaku menyikat gigi setiap hari pada bukan penduduk asli Papua dan wilayah kota jauh lebih tinggi daripada penduduk asli Papua dan wilayah tempat tinggal lainnya.

Bab 9. Kesehatan Jiwa

9.1. Gangguan Jiwa Skizofrenia dan Psikosis dalam Keluarga

A. Definisi Operasional

Gangguan jiwa skizofrenia dan psikosis adalah gangguan jiwa yang ditandai ketidakmampuan menilai realitas yang meliputi gangguan pada proses berpikir, perasaan, persepsi, dan tingkah laku. Ditandai oleh gejala proses pikir, arus pikir (belajar, logika, perhatian, bicara kacau, dll), perasaan (*mood*), persepsi (waham, halusinasi, ilusi, dll), tingkah laku (agresifitas, katatonik/ mematung, menarik diri, dll). Prevalensi rumah tangga dengan Anggota Rumah Tangga (ART) gangguan jiwa skizofrenia/psikosis dihitung dengan formula:

Prevalensi Rumah Tangga dengan ART mengalami gangguan jiwa skizofrenia/psikosis (permil):

$$\begin{aligned} & \text{Prevalensi ruta dengan ART mengalami gangguan jiwa skizoprenis/psikosis (permil) :} \\ & = \frac{\sum \text{ruta yang memiliki ART dengan gangguan jiwa skizoprenia/psikosis yang didiagnosis tenaga kesehatan}}{\sum \text{seluruh ruta yang diwawancarai}} \end{aligned}$$

Proporsi rumah tangga yang memiliki ART gangguan jiwa skizofrenia/psikosis yang pernah dipasung dihitung dengan formula:

$$\begin{aligned} & \text{Proporsi ruta dengan ART mengalami gangguan jiwa skizoprenis/psikosis (permil) :} \\ & = \frac{\sum \text{ruta yang memiliki ART dengan gangguan jiwa skizoprenia/psikosis yang pernah dipasung}}{\sum \text{seluruh ruta yang diwawancarai}} \end{aligned}$$

Proporsi rumah tangga yang memiliki ART gangguan jiwa skizofrenia/psikosis yang pernah dipasung 3 bulan dihitung dengan formula:

$$\begin{aligned} & \text{Proporsi ruta dengan ART mengalami gangguan jiwa skizoprenis/psikosis (permil) :} \\ & = \frac{\sum \text{ruta yang memiliki ART dengan gangguan jiwa skizoprenia/psikosis yang pernah dipasung 3 bulan terakhir}}{\sum \text{seluruh ruta yang diwawancarai}} \end{aligned}$$

Cakupan pengobatan skizofrenia/psikosis (pernah/seumur hidup) dihitung dengan formula:

$$\begin{aligned} & \text{Proporsi pengobatan skizoprenia/psikosis (pernah/seumur hidup) :} \\ & = \frac{\sum \text{ruta yang memiliki ART dengan gangguan jiwa skizoprenia/psikosis yang didiagnosis oleh nakes dan pernah berobat}}{\sum \text{ruta yang memiliki ART dengan gangguan jiwa skizoprenia/psikosis yang didiagnosis nakes}} \end{aligned}$$

Cakupan pengobatan rumah tangga dengan ART skizofrenia/psikosis (minum obat rutin 1 bulan terakhir) dihitung dengan formula:

$$\begin{aligned} & \text{Proporsi minum obat pada pengobatan skizoprenia/psikosis (pernah/seumur hidup) :} \\ & = \frac{\sum \text{ruta yang memiliki ART dengan gangguan jiwa skizoprenia/psikosis yang minum obat rutin 1 bulan terakhir}}{\sum \text{ruta yang memiliki ART dengan gangguan jiwa skizoprenia/psikosis dan pernah berobat}} \end{aligned}$$

B. Gangguan Jiwa skizofrenia/psikosis dalam Rumah Tangga

Tabel 9. 1. Prevalensi (permil) Rumah Tangga dengan ART Gangguan Jiwa Skizofrenia/Psikosis

Karakteristik	ART dengan Gangguan Jiwa Skizofrenia/ Psikosis		N Tertimbang
	%o	95% CI (%o)	
Tempat Tinggal			
Gunung	0,0	-	2.603
Kota	0,8	0,5-1,1	31.723
Pantai	0,8	0,2-2,3	3.915
Pendidikan Kepala Rute			
Tidak/belum pernah sekolah	0,0	-	1.917
Tidak tamat SD/MI	0,0	-	2.085
Tamat SD/MI	0,0	-	4.625
Tamat SLTP/MTS	0,0	-	4.669
Tamat SLTA/MA	0,0	-	7.921
Tamat D1/D2/D3/PT	0,0	-	1.867
Pekerjaan Kepala Rute			
Tidak bekerja	0,0	-	5.021
Sekolah	0,0	-	263
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	0,0	-	791
Pegawai swasta	0,0	-	1.130
Wiraswasta	0,0	-	1.221
Petani/buruh tani	0,0	-	2.660
Nelayan	0,0	-	2.892
Buruh/sopir/pembantu rute	0,0	-	402
Lainnya	0,0	-	806
Suku			
Penduduk asli Papua	0,2	0,0-0,7	12.882
Bukan penduduk asli Papua	1,3	1,0-2,2	19.757
Kabupaten Mimika	0,7	0,5-1,1	38.241
Provinsi Papua	4,5	2,2-9,3	4.010
Indonesia	6,7	6,2-7,1	282.654

Tabel 9.1 menunjukkan secara keseluruhan di Kabupaten Mimika sebanyak 0,7%o rumah tangga memiliki ART yang mengalami skizofrenia/psikosis yang didiagnosis oleh tenaga kesehatan. Bila dilihat berdasarkan wilayah tempat tinggal rumah tangga yang mengaku ada ART yang mengalami skizofrenia/psikosis yang didiagnosis oleh tenaga kesehatan ada di wilayah kota dan pantai. Hasil penemuan ini jauh lebih rendah dibandingkan data Provinsi Papua maupun keterangan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Mimika.

Tabel 9. 2. Proporsi Rumah Tangga yang Memiliki ART Gangguan Jiwa Skizofrenia/Psikosis yang pernah dipasung menurut Karakteristik

Karakteristik	ART Gangguan Jiwa Skizofrenia/Psikosis yang Pernah Dipasung					
	Pernah Pasung (seumur hidup)			Pasung 3 Bulan Terakhir		
	%	95% CI	N Tertimbang	%	95% CI	N Tertimbang
Tempat Tinggal						
Gunung	N/A	N/A	0	N/A	N/A	0
Kota	0,0	-	25*	N/A	N/A	0
Pantai	0,0	-	3*	N/A	N/A	0
Suku				N/A	N/A	0
Penduduk asli Papua	0,0	-	3*	N/A	N/A	0
Bukan penduduk asli	0,0	-	25*	N/A	N/A	0
Kabupaten Mimika	0,0	-	28*	N/A	N/A	0
Provinsi Papua	N/A	N/A	0	N/A	N/A	0
Indonesia	14,0	12,1-16,2	1.929	31,5	28,0-35,2	309

*N tertimbang <50

Tabel 9.2 menunjukkan bahwa di Kabupaten Mimika, rumah tangga yang memiliki ART dengan skizofrenia/psikosis berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan tidak ada yang melaporkan adanya praktik pasung dan dalam 3 bulan terakhir juga tidak ada yang dipasung. Hal ini sedikit banyak dapat menunjukkan bahwa ART dengan skizofrenia/psikosis sudah dirawat relatif baik oleh keluarga maupun tenaga kesehatan yang bertanggung jawab.

C. Pengobatan Gangguan Jiwa skizofrenia/psikosis dalam Rumah Tangga

Tabel 9. 3. Proporsi Pengobatan Rumah Tangga dengan ART Gangguan Jiwa Skizofrenia/Psikosis menurut Karakteristik

Karakteristik	Berobat ke RS Jiwa/Fasyankes/Nakes					
	Pernah (seumur hidup)			Minum obat rutin 1 bulan terakhir		
	%	95% CI	N Tertimbang	%	95% CI	N Tertimbang
Tempat Tinggal						
Gunung	N/A	N/A	0	N/A	N/A	0
Kota	0,0	-	25*	N/A	N/A	0
Pantai	100,0	-	3*	100,0	-	3*
Suku						
Penduduk asli Papua	100,0	-	3*	100,0	-	3*
Bukan penduduk asli	0,0	-	25*	N/A	N/A	0
Kabupaten Mimika	10,7	3,2-30,1	28*	100,0	-	3*
Provinsi Papua	N/A	N/A	0	N/A	N/A	0
Indonesia	74,3	71,7-76,8	1.929	48,9	45,5-52,2	1.588

Tabel 9.3 menunjukkan bahwa di Kabupaten Mimika, rumah tangga yang memiliki ART dengan skizofrenia/psikosis berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan yang pernah berobat/sedang berobat ada sebanyak 10,7%, dan keseluruhan ART dalam ruta tersebut rutin minum obat 1 bulan terakhir.

9.2. Depresi

A. Definisi Operasional

PHQ-9 adalah instrumen psikometri yang awalnya merupakan bagian dari *Primary Care Evaluation of Mental Disorders* (PRIME-MD) yang ditujukan untuk penapisan gangguan mental secara umum. Kemudian pada tahun 2001, kuesioner yang disusun oleh Robert J. Spitzer, Dr. Janet B.W. Williams, Dr. Kurt Kroenke, dan rekan-rekannya dari Universitas Columbia, New York, Amerika Serikat ini dikembangkan secara terpisah sehingga secara khusus digunakan untuk mengidentifikasi tingkat depresi.⁹ Pada Riskesdas ini, penilaian PHQ-9 hanya ditanyakan kepada responden yang berusia 15 tahun ke atas dan tidak diwakili saat wawancara individu.

Butir-butir dan Penilaian PHQ-9

PHQ-9 terdiri dari sembilan pertanyaan pendek yang dibuat berdasarkan pedoman kriteria diagnosis tingkat depresi dalam *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th edition* (DSM-IV) sehingga sesuai dengan Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa (PPDGJ-III) yang digunakan di Indonesia.

Penilaian dilakukan dengan menambah seluruh jumlah pertanyaan pada kuesioner.

Tabel 9. 4. Kuesioner Diagnosis Depresi PHQ-9

Dalam 2 minggu terakhir, seberapa sering Anda terganggu oleh masalah-masalah berikut? (Gunakan “✓” untuk menandai jawaban Anda)		Tidak Pernah	Beberapa hari	Lebih dari separuh waktu	Hampir setiap hari
1.	Kurang berminat atau bergairah dalam melakukan apapun	0	1	2	3
2.	Merasa murung, sedih, atau putus asa	0	1	2	3
3.	Sulit tidur/mudah terbangun, atau terlalu banyak tidur	0	1	2	3
4.	Merasa lelah atau kurang bertenaga	0	1	2	3
5.	Kurang nafsu makan atau terlalu banyak makan	0	1	2	3
6.	Kurang percaya diri — atau merasa bahwa Anda adalah orang yang gagal atau telah mengecewakan diri sendiri atau keluarga	0	1	2	3
7.	Sulit berkonsentrasi pada sesuatu, misalnya membaca koran atau menonton televisi	0	1	2	3
8.	Bergerak atau berbicara sangat lambat sehingga orang lain memperhatikannya. Atau sebaliknya; merasa resah atau gelisah sehingga Anda lebih sering bergerak dari biasanya.	0	1	2	3
9.	Merasa lebih baik mati atau ingin melukai diri sendiri dengan cara apapun.	0	1	2	3

Hasil dari penjumlahan mempunyai arti klinis dan rekomendasi terapi. Skor serta arti klinis dan rekomendasi terapi disebutkan sebagai berikut:

1. Skor 0–4: Tidak ada gejala depresi (normal)
2. Skor 5-9: Gejala depresi ringan. Jika ada perburukan gejala, terapi yang dianjurkan adalah psikoedukasi.
3. Skor 10–14: Depresi ringan. Terapi yang dianjurkan adalah observasi gejala yang selama 1 bulan untuk melihat adanya perbaikan atau perburukan; dan pertimbangan pemberian antidepresan atau psikoterapi singkat.
4. Skor 15 – 19: Depresi sedang. Dianjurkan untuk memberikan antidepresan atau psikoterapi
5. Skor ≥ 20 : Depresi berat. Dianjurkan untuk memberikan antidepresan secara tunggal atau kombinasikan dengan psikoterapi intensif

B. Pengobatan untuk gejala depresi yang dialami

Formula proporsi ART dengan depresi yang mengakses pengobatan untuk depresinya adalah sebagai berikut:

Proporsi akses ke pengobatan depresi:

$$= \frac{\sum \text{ART yang termasuk dalam kategori depresi ringan, sedang, dan berat berdasarkan kategori PHQ9 yang menerima pengobatan untuk depresinya}}{\sum \text{ART yang termasuk dalam kategori depresi ringan, sedang, dan berat berdasarkan kategori PHQ9}}$$

Pertanyaan terkait akses ke terapi depresi hanya diajukan kepada responden 15 tahun ke atas dan tidak diwakili.

Tabel 9. 5. Kategori PHQ-9 pada responden usia 15 tahun ke atas dan tidak diwakili, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	Tidak ada gejala depresi		Gejala depresi ringan		Depresi ringan		Depresi sedang		Depresi berat		NT
	%	95% CI	%	95% CI	%	95% CI	%	95% CI	%	95% CI	
Kelompok umur											
15-24	94,1	93,8-94,4	4,7	4,4-5,0	1,0	0,9-1,1	0,2	0,1-0,2	0,0	-	25.842
25-34	95,4	95,1-95,6	3,6	3,4-3,9	1,0	0,9-1,1	0,0	-	0,0	-	25.621
35-44	97,5	97,3-97,7	1,9	1,7-2,0	0,5	0,4-0,6	0,0	-	0,1	0,0-0,1	25.178
45-54	96,7	96,4-96,9	2,7	2,4-2,9	0,6	0,5-0,7	0,0	-	0,1	0,0-0,1	18.847
55-64	96,0	95,6-96,4	3,0	2,7-3,4	0,6	0,4-0,7	0,4	0,3-0,5	0,0	-	8.340
65-74	93,6	92,7-94,4	6,4	5,6-7,3	0,0	-	0,0	-	0,0	-	3.093
75+	91,8	89,6-94,0	1,0	0,2-1,8	7,2	5,1-9,3	0,0	-	0,0	-	598
Jenis kelamin											
Laki-laki	95,3	95,1-95,5	3,6	3,4-3,8	1,0	0,9-1,1	0,0	-	0,1	0,1-0,1	39.564
Perempuan	96,1	95,9-96,2	3,2	3,0-3,3	0,7	0,6-0,7	0,1	0,1-0,1	0,0	-	67.955
Tempat tinggal											
Gunung	99,3	99,2-99,5	0,6	0,5-0,8	0,0	-	0,0	-	0,1	0,0-0,1	13.686
Kota	95,0	94,9-95,2	3,9	3,7-4,0	1,0	0,9-1,0	0,1	0,1-0,1	0,0	-	84.753
Pantai	97,2	96,9-97,6	2,3	2,0-2,6	0,3	0,2-0,4	0,1	0,0-0,2	0,0	-	9.080
Pendidikan											
Tidak/belum pernah sekolah	96,9	96,6-97,3	2,4	2,1-2,8	0,3	0,2-0,4	0,4	0,2-0,5	0,0	-	9.051
Tidak tamat SD/MI	96,3	95,9-96,7	3,1	2,7-3,4	0,4	0,3-0,5	0,0	0,0-0,1	0,2	0,1-0,3	9.000
Tamat SD/MI	96,0	95,8-96,3	2,7	2,5-3,0	1,1	1,0-1,3	0,0	-	0,1	0,1-0,1	20.024
Tamat SLTP/MTS	95,1	94,8-95,4	4,3	4,0-4,6	0,6	0,5-0,7	0,0	-	0,0	-	23.111
Tamat SLTA/MA	95,6	95,4-95,8	3,2	3,0-3,4	1,1	1,0-1,2	0,1	0,1-0,2	0,0	-	35.846
Tamat D1/D2/D3/PT	95,7	95,3-96,1	3,9	3,6-4,3	0,3	0,2-0,4	0,0	-	0,0	-	9.488
Pekerjaan											
Tidak Bekerja	97,7	97,5-97,9	2,0	1,8-2,2	0,2	0,1-0,2	0,0	-	0,1	0,1-0,2	20.347
Sekolah	97,6	97,2-98,1	2,4	1,9-2,8	0,0	-	0,0	-	0,0	-	5.026
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	98,8	98,4-99,1	1,2	0,8-1,5	0,1	0,0-0,1	0,0	-	0,0	-	4.331
Pegawai Swasta	99,1	98,8-99,4	0,9	0,6-1,2	0,0	-	0,0	-	0,0	-	4.807
Wiraswasta	98,7	98,4-99,0	1,0	0,7-1,3	0,0	-	0,1	0,0-0,1	0,2	0,1-0,3	5.091
Petani/Buruh Tani	95,9	95,5-96,3	2,9	2,5-3,2	1,2	1,0-1,4	0,0	-	0,0	-	10.954
Nelayan	91,7	91,2-92,1	6,3	5,8-6,7	1,9	1,6-2,1	0,2	0,1-0,3	0,0	-	13.600
Buruh/Sopir/Pembantu	94,6	93,5-95,7	5,4	4,3-6,5	0,0	-	0,0	-	0,0	-	1.604
Lainnya	98,4	98,0-98,8	1,5	1,1-1,9	0,1	0,0-0,3	0,0	-	0,0	-	3.704
Suku											
Penduduk asli Papua	95,8	95,6-96,0	3,4	3,2-3,6	0,7	0,6-0,8	0,0	-	0,1	0,0-0,1	42.219
Bukan penduduk asli Papua	96,6	96,4-96,8	2,7	2,6-2,8	0,6	0,6-0,7	0,0	-	0,0	-	50.933
Kabupaten Mimika	95,8	95,7-95,9	3,3	3,2-3,4	0,8	0,7-0,8	0,1	0,1-0,1	0,04	0,0-0,1	107.519

NT = N Tertimbang

Tabel 9.5 menunjukkan bahwa proporsi penduduk Mimika usia 15 tahun ke atas yang tidak menunjukkan adanya gejala depresi di Mimika relatif sangat dominan (95,8%), yang diimbangi dengan relatif kecilnya proporsi pada tingkat gejala depresi ringan (3,3%), sedangkan level depresi ringan, sedang, dan berat secara berturut-turut sangat kecil: 0,8%, 0,1% dan 0,04%. Gejala depresi ringan, relatif lebih sering dilaporkan di perkotaan (3,9%) dibanding gunung (0,6%) atau pantai (2,3%).

Tabel 9. 6. Akses ke pengobatan untuk depresi yang dialami pada responden usia 15 tahun ke atas dan tidak diwakili, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	%	95% CI	N Tertimbang
Kelompok umur			
15-24	13,7	9,9-17,4	315
25-34	0,0	-	255
35-44	13,2	7,8-18,7	151
45-54	24,6	16,9-32,2	122
55-64	6,3	0,9-11,6	80
65-74	N/A	N/A	0*
75+	0,0	-	43*
Jenis kelamin			
Laki-laki	21,8	18,0-25,7	435
Perempuan	0,6	-0,1-1,2	531
Tempat tinggal			
Gunung	0,0	-	8*
Kota	9,8	7,9-11,8	914
Pantai	18,2	6,8-29,6	44*
Pendidikan			
Tidak/belum pernah sekolah	5,2	-0,5-10,9	58
Tidak tamat SD/MI	0,0	-	56
Tamat SD/MI	8,9	5,3-12,4	248
Tamat SLTP/MTS	0,0	-	135
Tamat SLTA/MA	9,9	7,1-12,7	436
Tamat D1/D2/D3/PT	100,0	100,0-100,0	30*
Pekerjaan			
Tidak Bekerja	36,1	24,0-48,1	61
Sekolah	N/A	N/A	0*
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	0,0	-	3*
Pegawai Swasta	N/A	N/A	0*
Wiraswasta	0,0	-	14*
Petani/Buruh Tani	0,0	-	135
Nelayan	15,1	11,0-19,3	284
Buruh/Sopir/Pembantu	N/A	N/A	0*
Lainnya	0,0	-	5*
Suku			
Penduduk asli Papua	6,7	4,0-9,4	330
Bukan penduduk asli Papua	0,0	-	352
Kabupaten Mimika	10,1	8,2-12,0	966

Berdasarkan Tabel 9.6, akses ke pengobatan terkait depresi dilaporkan oleh 10,1% penduduk yang mengalami depresi ringan, sedang, dan berat berdasarkan perhitungan skor PHQ-9. Perlu dicatat juga bahwa, bahwa sub-group suku yang tidak diketahui sukunya (data % tidak ditampilkan dalam Tabel 9.6), akses ke pengobatan depresi relatif jauh lebih tinggi (26,8%) jika dibanding proporsi pada penduduk asli Papua (6,7%).

Bab 10. Disabilitas

Sesuai dengan Laporan Nasional Riskesdas 2018, disabilitas/ketidakmampuan dalam Riskesdas Mimika 2022 diukur pada 3 kelompok usia:

1. Disabilitas pada anak (5-17 tahun)
2. Disabilitas pada penduduk dewasa (18-59 tahun)
3. Disabilitas pada penduduk lanjut usia (≥ 60 tahun)

Pengukuran disabilitas bertujuan untuk mendapatkan informasi hambatan yang dialami penduduk Indonesia usia 5 tahun keatas.

10.1. Disabilitas Anak (5-17 Tahun)

Seperti halnya pada laporan Riskesdas nasional tahun 2018, disabilitas pada anak pada Riskesdas Mimika 2022 ditujukan untuk mengukur pencapaian SDGs pada butir 1.3.5 tentang jumlah anak penyandang disabilitas dalam keluarga. Pertanyaan disabilitas pada anak mengadopsi pertanyaan *Module UN Washington Group*, yang tercantum dalam *Multiple Indicator Cluster Surveys (MICS)* yang dikembangkan oleh UNICEF. Untuk mengukur disabilitas pada anak digunakan 10 pertanyaan dengan 5 opsi jawaban: 1) Tidak ada; 2) Ringan; 3) Sedang; 4) Berat; 5) Sangat Berat. Anak dikatakan disabilitas bila menjawab berat atau sangat berat dari 10 pertanyaan yang diajukan.

Pertanyaan disabilitas pada anak ditujukan untuk mengukur fungsi:

1. Penglihatan
2. Pendengaran
3. Mobilitas
4. Komunikasi
5. Mempelajari suatu hal
6. Daya ingat
7. Konsentrasi
8. Menerima perubahan
9. Menjalin pertemanan
10. Mengontrol tingkah laku

Proporsi disabilitas pada anak mengacu pada:

$$\text{Proporsi disabilitas pada anak} = \frac{\sum \text{anak usia 5 - 17 tahun dengan disabilitas}}{\sum \text{responden usia 5 - 17 tahun}}$$

Tabel 10. 1. Proporsi disabilitas pada anak usia 5-17 tahun, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	%	95% CI	N Tertimbang
Kelompok umur			
5 - 9	0,94	0,8-1,1	25.549
10 - 14	0,74	0,6-0,9	19.416
15 - 17	0,00	-	8.943
Jenis kelamin			
Laki-laki	1,04	0,9-1,2	25.227
Perempuan	0,42	0,3-0,5	28.681
Tempat tinggal			
Gunung	0,22	0,1-0,3	6.344
Kota	0,73	0,6-0,8	41.798
Pantai	1,13	0,9-1,4	5.766
Pendidikan			
Tidak/belum pernah sekolah	1,21	1,0-1,4	8.613
Tidak tamat SD/MI	0,97	0,8-1,1	25.094
Tamat SD/MI	0,28	0,2-0,4	11.595
Tamat SLTP/MTS	0,00	-	5.682
Tamat SLTA/MA	0,00	-	1.926
Tamat D1/D2/D3/PT	0,00	-	445
Suku			
Penduduk asli Papua	0,81	0,7-0,9	22.558
Bukan penduduk asli Papua	0,30	0,2-0,4	21.606
Kabupaten Mimika	0,71	0,6-0,8	53.908
Provinsi Papua	3,10	2.40 - 4,00	3.784
Indonesia	3,30	3,1 - 3,4	265.469

Proporsi disabilitas anak usia 5-17 tahun di Mimika relatif lebih rendah (0,71%) dibanding data Papua (3,1%) dan Indonesia (3,3%). Secara umum persebarannya cukup merata menurut karakteristik.

10.2. Disabilitas Dewasa (18-59 Tahun)

Seperti halnya pada laporan Riskesdas nasional 2018, kuesioner disabilitas dikembangkan oleh WHO untuk mendapatkan informasi sejauh mana seseorang dapat memenuhi perannya di rumah, tempat kerja, sekolah atau area sosiallain. Pertanyaan disabilitas pada penduduk dewasa ini ditujukan untuk mengukur fungsi dan kemampuan penduduk dalam 1 bulan terakhir, yang meliputi:

1. Mobilitas/berpindah tempat
2. Melakukan aktivitas sehari-hari
3. Mengurus diri sendiri
4. Daya ingat
5. Bersosialisasi
6. Pengendalian emosi
7. Konsentrasi
8. Adaptasi lingkungan dan sosial

Kuesioner disabilitas pada Riskesdas Mimika 2022 juga diadaptasi dari WHODAS 2 terkait *Disability Assessment Schedule* (DAS) sebagai operasionalisasi dari konsep *International Classification of Functioning* (ICF), yang terdiri dari 12 pernyataan/komponen untuk mendapatkan informasi tentang status disabilitas seseorang. Disabilitas pada Riskesdas 2018 ini mengacu pada ketidakmampuan fisik dan mental yang diukur dalam kurun waktu satu bulan terakhir sebelum survei. Terdapat lima opsi jawaban untuk responden untuk mengukur disabilitas, yaitu 1) tidak ada kesulitan, 2) sedikit kesulitan/ringan, 3) cukup mengalamikesulitan/sedang, 4) kesulitan berat, dan 5) sangat berat/tidak mampu melakukan kegiatan.

Seseorang dikatakan mengalami disabilitas bila salah satu jawaban dari 11 pertanyaan yang diajukan untuk mengukur ketidak mampuan fisik menjawab 3, 4 atau 5

Proporsi orang dewasa dengan disabilitas dihitung dengan formula sebagai berikut:

$$\text{Proporsi dewasa usia 18 – 59 tahun dengan disabilitas:} \\ = \frac{\sum \text{dewasa umur 18 – 59 tahun yang mengalami disabilitas}}{\sum \text{responden dewasa usia 18 – 59 tahun}}$$

Tabel 10. 2. Proporsi disabilitas pada dewasa usia 18-59 tahun, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	%	95% CI	N Tertimbang
Kelompok umur			
18-24	15,8	15,3-16,4	18.548
25-34	14,2	13,8-14,6	26.538
35-44	14,5	14,0-14,9	26.045
45-54	18,3	17,7-18,8	19.495
55-59	16,3	15,3-17,2	5.606
Jenis kelamin			
Laki-laki	13,2	12,9-13,6	34.741
Perempuan	16,8	16,5-17,1	61.491
Tempat tinggal			
Gunung	9,5	9,0-10,0	12.510
Kota	16,9	16,6-17,2	75.948
Pantai	12,1	11,4-12,8	7.774
Pendidikan			
Tidak/belum pernah sekolah	15,4	14,6-16,2	8.600
Tidak tamat SD/MI	15,1	14,3-15,9	7.987
Tamat SD/MI	20,7	20,0-21,3	16.236
Tamat SLTP/MTS	17,1	16,6-17,7	18.526
Tamat SLTA/MA	13,7	13,4-14,1	34.709
Tamat D1/D2/D3/PT	11,1	10,5-11,7	9.227
Pekerjaan			
Tidak Bekerja	13,8	13,3-14,3	18.303
Sekolah	15,1	13,8-16,4	2.919
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	9,0	8,1-9,8	4.218
Pegawai Swasta	20,9	19,7-22,1	4.406
Wiraswasta	10,8	9,9-11,6	4.999
Petani/Buruh Tani	15,1	14,4-15,8	9.794
Nelayan	18,9	18,2-19,7	11.848
Buruh/Sopir/Pembantu	5,6	4,4-6,8	1.420
Lainnya	8,4	7,4-9,4	3.159
Suku			
Penduduk asli Papua	15,3	15,0-15,7	37.557
Bukan penduduk asli Papua	13,9	13,6-14,2	45.388
Kabupaten Mimika	16,3	16,1-16,6	96.232
Provinsi Papua	24,1	22,2 - 26,2	7.201
Indonesia	22,0	21,7 - 22,3	558.048

Di Kabupaten Mimika, proporsi disabilitas pada dewasa usia 18-59 tahun (16,3%) relatif lebih rendah dibanding proporsi Papua (24,1%) dan Indonesia (22,0%). Temuan disabilitas dewasa paling tinggi ditemui di area perkotaan (16,9%), dengan pendidikan terakhir lulusan SD atau setingkat (20,7%). Walaupun ada perbedaan, namun persebaran datanya cukup merata menurut karakteristik.

Seperti halnya Riskesdas nasional 2018, Riskesdas Mimika 2022 ini tidak hanya mendapatkan proporsi responden dewasa usia 18-59 tahun yang mengalami disabilitas tapi juga dapat diperoleh informasi tingkat disabilitas yang dialaminya dengan melihat tingkat ketidakmampuan fisik dan mental. Untuk mengukur tingkat disabilitas (ketidakmampuan fisik dan mental) digunakan skoring berdasarkan 12 pertanyaan yang diajukan.

Penilaian hasil jawaban berupa skor dengan kategori sebagai berikut:

1. Untuk skor 0 – <5: tidak ada kesulitan
2. Untuk skor 5 – <25: kesulitan ringan
3. Untuk skor 25 – <50: kesulitan sedang
4. Untuk skor 50 – 100: kesulitan berat/tidak mampu

Tabel 10. 3. Proporsi Tingkat Disabilitas pada Penduduk Umur 18-59 Tahun menurut karakteristik, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	Tidak ada kesulitan		Kesulitan ringan		Kesulitan sedang		Kesulitan berat		NT
	%	95% CI	%	95% CI	%	95% CI	%	95% CI	
Kelompok umur									
18-24	84,5	84,0-85,0	8,7	8,3-9,1	0,5	0,4-0,6	-	-	18.548
25-34	87,5	87,1-87,9	8,9	8,6-9,2	0,0	-	-	-	26.538
35-44	86,1	85,7-86,5	10,0	9,6-10,3	0,3	0,2-0,4	-	-	26.045
45-54	84,3	83,8-84,8	11,4	11,0-11,9	0,5	0,4-0,6	-	-	19.495
55-59	73,7	72,5-74,8	11,5	10,7-12,4	0,4	0,2-0,5	-	-	5.606
Jenis kelamin									
Laki-laki	85,7	85,3-86,0	7,8	7,5-8,1	0,4	0,4-0,5	-	-	34.741
Perempuan	84,7	84,5-85,0	10,9	10,7-11,2	0,2	0,2-0,2	-	-	61.491
Tempat tinggal									
Gunung	96,1	95,7-96,4	1,1	0,9-1,3	0,0	-	-	-	12.510
Kota	83,0	82,8-83,3	11,5	11,2-11,7	0,4	0,3-0,4	-	-	75.948
Pantai	87,3	86,5-88,0	7,7	7,1-8,3	0,2	0,1-0,3	-	-	7.774
Pendidikan									
Tidak/belum pernah sekolah	82,0	81,2-82,8	10,8	10,1-11,4	0,3	0,2-0,4	-	-	8.600
Tidak tamat SD/MI	80,4	79,5-81,2	7,4	6,8-8,0	0,8	0,6-1,0	-	-	7.987
Tamat SD/MI	83,5	83,0-84,1	12,3	11,8-12,8	0,1	0,1-0,2	-	-	16.236
Tamat SLTP/MTS	87,3	86,8-87,7	8,7	8,3-9,1	0,6	0,5-0,7	-	-	18.526
Tamat SLTA/MA	85,6	85,2-85,9	10,1	9,8-10,4	0,1	0,1-0,1	-	-	34.709
Tamat D1/D2/D3/PT	88,9	88,2-89,5	7,7	7,2-8,2	0,5	0,3-0,6	-	-	9.227
Pekerjaan									
Tidak Bekerja	87,8	87,3-88,3	8,4	8,0-8,8	0,3	0,2-0,4	-	-	18.303
Sekolah	87,4	86,2-88,6	11,4	10,2-12,5	0,0	-	-	-	2.919
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	90,0	89,1-90,9	8,3	7,4-9,1	0,3	0,1-0,4	-	-	4.218
Pegawai Swasta	81,0	79,8-82,2	14,7	13,6-15,7	0,4	0,2-0,6	-	-	4.406
Wiraswasta	87,5	86,6-88,5	7,5	6,8-8,2	0,0	N/A	-	-	4.999
Petani/Buruh Tani	84,7	84,0-85,4	7,7	7,2-8,2	0,5	0,3-0,6	-	-	9.794
Nelayan	84,6	83,9-85,2	11,3	10,7-11,9	0,6	0,5-0,7	-	-	11.848
Buruh/Sopir/Pembantu	94,7	93,6-95,9	2,3	1,5-3,0	0,0	-	-	-	1.420
Lainnya	88,5	87,4-89,6	5,3	4,5-6,1	0,0	-	-	-	3.159
Suku									
Penduduk asli Papua	86,3	86,0-86,7	8,8	8,5-9,0	0,6	0,5-0,6	-	-	37.557
Bukan penduduk asli Papua	86,1	85,8-86,4	10,3	10,0-10,6	0,0	-	-	-	45.388
Kabupaten Mimika	89,4	89,2-89,6	10,3	10,1-10,5	0,3	0,3-0,3	-	-	96.232
Provinsi Papua	59,3	56,9 - 61,7	22,4	20,7 - 24,2	16,4	14,9 - 18,0	1,9	1,4 - 2,6	7.201
Indonesia	68,7	68,3 - 69,0	20,9	20,6 - 21,2	9,4	9,2 - 9,6	1,0	1,0 - 1,1	558.048

Secara umum, jika dilihat dari proporsi tidak ada kesulitan pada dewasa 18-59 tahun di Kabupaten Mimika (89,4%) yang relatif jauh lebih tinggi dibanding data Papua (59,3%) dan Indonesia (68,7%), dan relatif rendahnya proporsi kesulitan ringan maupun sedang, bahkan tidak adanya laporan kesulitan berat, layak dikatakan bahwa secara umum proporsi tingkat kesulitan pada populasi ini di Mimika relatif lebih rendah dibanding proporsi di Papua maupun Indonesia. Lebih dalam dapat dilihat bahwa walaupun tidak signifikan, tingkat kesulitan secara umum di Mimika pada populasi ini relatif lebih sering dijumpai di wilayah perkotaan, berstatus pegawai swasta.

10.3 Disabilitas pada lansia usia 60 tahun ke atas

Seperti dilakukan pada Riskesdas nasional 2018, pada Riskesdas Mimika 2022 ini pertanyaan untuk menilai disabilitas pada lansia umur ≥ 60 tahun ini mengacu pada *Barthel Index of Activities of Daily Living* (ADL).

Tujuan dari pertanyaan ini yaitu:

1. Menilai tingkat kemandirian responden umur ≥ 60 tahun dalam melakukan aktivitas sehari-hari.
2. Menilai kemajuan responden dengan penyakit kronis sebelum dan sesudah terapi.
3. Menentukan seberapa besar bantuan perawatan yang dibutuhkan responden umur ≥ 60 tahun.

Penilaian dalam disabilitas pada lansia dihitung menggunakan skoring dari jawaban dengan memodifikasi Barthel Index mengikuti kriteria sebagai berikut:

1. ≥ 20 : Mandiri
2. 12 – 19: Ketergantungan ringan
3. 9 – 12: Ketergantungan sedang
4. 5 – 8: Ketergantungan berat
5. 0 – 4: Ketergantungan total

Tabel 10. 4. Proporsi Tingkat Ketergantungan pada Penduduk Umur ≥ 60 Tahun menurut karakteristik, Risesdas Mimika 2022

Karakteristik	Mandiri		Ketergantungan pada lansia					NT
			Ringan		Sedang	Berat	Total	
	%	95% CI	%	95% CI	%	%	%	
Kelompok umur								
60-69	99,83	99,7-99,9	0,17	0,1-0,3	-	-	-	5.184
70-79	100,00	100,0-100,0	0,00	-	-	-	-	1.483
80+	100,00	100,0-100,0	0,00	-	-	-	-	321
Jenis kelamin								
Laki-laki	99,90	99,8-100,0	0,10	0,0-0,2	-	-	-	3.149
Perempuan	99,84	99,7-100,0	0,16	0,0-0,3	-	-	-	3.839
Tempat tinggal								
Gunung	100,00	100,0-100,0	0,00	-	-	-	-	502
Kota	100,00	100,0-100,0	0,00	-	-	-	-	5.614
Pantai	98,97	98,3-99,6	1,03	0,4-1,7	-	-	-	872
Pendidikan								
Tidak/belum pernah sekolah	99,63	99,2-100,0	0,37	0,0-0,8	-	-	-	808
Tidak tamat SD/MI	100,00	100,0-100,0	0,00	N/A	-	-	-	977
Tamat SD/MI	99,87	99,7-100,0	0,13	0,0-0,3	-	-	-	2.367
Tamat SLTP/MTS	99,77	99,5-100,0	0,23	0,0-0,5	-	-	-	1.331
Tamat SLTA/MA	100,00	100,0-100,0	0,00	-	-	-	-	1.216
Tamat D1/D2/D3/PT	100,00	100,0-100,0	0,00	-	-	-	-	234
Pekerjaan								
Tidak Bekerja	99,82	99,6-100,0	0,18	0,0-0,4	-	-	-	1.648
Sekolah	N/A	N/A	N/A	N/A	-	-	-	0*
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	100,00	100,0-100,0	0,00	-	-	-	-	171
Pegawai Swasta	100,00	100,0-100,0	0,00	-	-	-	-	196
Wiraswasta	97,93	95,6-100,2	2,07	-0,2-4,4	-	-	-	145
Petani/Buruh Tani	99,60	99,1-100,1	0,40	-0,1-0,9	-	-	-	748
Nelayan	100,00	100,0-100,0	0,00	-	-	-	-	917
Buruh/Sopir/Pembantu	100,00	100,0-100,0	0,00	-	-	-	-	107
Lainnya	100,00	100,0-100,0	0,00	-	-	-	-	266
Suku								
Penduduk asli Papua	99,67	99,5-99,9	0,33	0,1-0,5	-	-	-	2.704
Bukan penduduk asli Papua	100,00	100,0-100,0	0,00	-	-	-	-	3.411
Kabupaten Mimika	99,87	99,8-100,0	0,13	0,0-0,2	-	-	-	6.988
Provinsi Papua	69,70	64,64 – 74,32	26,01	21,67 – 30,87	1,13 – 4,18	0,52	0,22 – 1,20	449
Indonesia	74,25	73,81 – 74,69	22,01	21,59 – 22,43	1,06 – 1,24	1,02	0,93 – 1,11	97.407

NT = N Tertimbang

* N tertimbang <50

Terkait disabilitas pada lansia usia 60 tahun pada Tabel 10.4, proporsi kemandirian di Kabupaten Mimika (99,9%) relatif jauh lebih tinggi bahkan hampir mencapai 100% jika dibandingkan data Provinsi Papua (69,7%) maupun Indonesia (74,3%). Proporsi ketergantungan ringannya (0,13%) relatif jauh lebih rendah dibanding angka provinsi (26,0%) dan nasional (22,0%), dengan persebaran yang cukup merata menurut karakteristik. Berbeda dengan laporan nasional, ketergantungan sedang, berat, dan total tidak dijumpai di Kabupaten Mimika pada Risesdas Mimika 2022 ini.

Bab 11. Kecelakaan

11.1 Gambaran Umum Cedera

Definisi operasional pada Bab Kecelakaan ini mengacu pada definisi operasional pada Laporan Nasional Riskesdas 2018.

A. Cedera

Proporsi cedera dalam 12 bulan terakhir yang mengakibatkan kegiatan sehari-hari terganggu (pada semua umur) dihitung dengan formula:

$$\text{Proporsi cedera dalam 12 bulan terakhir yang mengakibatkan kegiatan sehari-hari terganggu} = \frac{\Sigma \text{ART semua umur yang pernah cedera dalam 12 bulan terakhir yang mengakibatkan kegiatan sehari-hari terganggu}}{\Sigma \text{ART semua umur}}$$

B. Bagian tubuh yang terkena cedera

Bagian tubuh yang terkena cedera dapat lebih dari satu bagian (*multiple injury*). Klasifikasi bagian tubuh yang cedera menurut ICD-10, dikelompokkan menjadi:

1. Kepala meliputi indera (mata, hidung, telinga, mulut), bagian muka, dan leher.
2. Dada meliputi tubuh bagian depan dari atas pinggang sampai bawah leher termasuk tulang dada.
3. Punggung meliputi tubuh bagian belakang dari atas pinggang sampai bawah leher termasuk tulang belakang.
4. Perut meliputi tubuh dari bawah pinggang, bagian depan dan belakang, termasuk alat kelamin dan organ dalam.
5. Anggota gerak atas (meliputi lengan atas, lengan bawah, punggung tangan, telapak dan jari tangan).
6. Anggota gerak bawah meliputi paha, betis, telapak dan jari kaki.

Proporsi bagian tubuh yang terkena cedera dihitung dengan formula:

$$\text{Proporsi bagian tubuh yang terkena cedera} = \frac{\Sigma \text{ART semua umur dengan bagian tubuh yang terkena cedera sehingga mengakibatkan kegiatan sehari-hari terganggu}}{\Sigma \text{ART semua umur yang pernah cedera yang mengakibatkan kegiatan sehari-hari terganggu}}$$

C. Jenis Cedera

Jenis cedera yang dialami dapat berupa luka (lecet, robek), terkilir, patah tulang, anggota tubuh terputus, mata, gegar otak, cedera organ dalam, luka bakar, lainnya.

Proporsi jenis cedera dihitung dengan formula:

$$\text{Proporsi jenis cedera} = \frac{\Sigma \text{ART semua umur yang mengalami jenis cedera}}{\Sigma \text{ART semua umur yang pernah cedera dalam 12 bulan terakhir yang mengakibatkan kegiatan sehari-hari terganggu}}$$

D. Cedera mengakibatkan kecacatan fisik yang permanen

Cacat fisik akibat cedera adalah kondisi seseorang yang mempunyai gangguan fisik seperti hilangnya sebagian atau kurang berfungsinya anggota badan sebagai akibat dari cedera yang pernah dialami. Proporsi cedera mengakibatkan kecacatan fisik yang permanen pada bagian tubuh dihitung dengan formula:

$$\begin{aligned} & \text{Proporsi cedera mengakibatkan kecacatan fisik yang permanen pada bagian tubuh} \\ &= \frac{\Sigma \text{ART dengan cedera mengakibatkan kecacatan}}{\Sigma \text{ART yang pernah cedera dalam 12 bulan terakhir}} \\ & \quad \text{fisik yang permanen pada bagian tubuh yang dialami ART} \\ & \quad \text{yang mengakibatkan kegiatan sehari – hari terganggu} \end{aligned}$$

E. Tempat terjadinya cedera

Tempat terjadinya cedera adalah lokasi/area dimana peristiwa/kejadian yang mengakibatkan cedera. Tempat terjadinya cedera dikelompokkan menjadi:

1. Jalan raya (jalan yang dilalui kendaraan).
2. Rumah dan lingkungannya (indoor maupun outdoor).
3. Sekolah dan lingkungannya (dalam kelas maupun halaman sekolah).
4. Tempat bekerja (tempat kerja responden yang berupa ruangan/bangunan tertutup/terbuka termasuk halamannya: contoh pabrik, pertokoan, perkantoran, pasar, pelabuhan, dll).
5. Lainnya seperti perairan/sungai/laut, sawah, ladang, hutan, tambang, dll.

Proporsi tempat terjadinya cedera dihitung dengan formula:

$$\begin{aligned} & \text{Proporsi tempat terjadinya cedera} \\ &= \frac{\Sigma \text{ART yang cedera di tempat terjadinya cedera}}{\Sigma \text{ART yang pernah cedera dalam 12 bulan terakhir yang}} \\ & \quad \text{mengakibatkan kegiatan sehari – hari terganggu} \end{aligned}$$

F. Cedera karena kecelakaan lalu lintas

Kecelakaan lalu lintas adalah suatu peristiwa di jalan raya yang tidak diduga dan tidak disengaja, melibatkan kendaraan dengan atau tanpa pengguna jalan lain yang mengakibatkan korban manusia dan/atau kerugian harta benda (UU RI No. 22 Tahun 2009).

Proporsi cedera karena kecelakaan lalu lintas dihitung dengan formula:

$$\begin{aligned} & \text{Proporsi cedera karena kecelakaan lalu lintas} \\ &= \frac{\Sigma \text{ART yang mengalami cedera disebabkan karena kecelakaan lalu lintas}}{\Sigma \text{ART semua umur}} \end{aligned}$$

Kecelakaan lalu lintas yang terjadi melibatkan kendaraan bermotor atau tidak bermotor. Kendaraan bermotor dapat berupa kendaraan roda dua atau sepeda motor, roda tiga seperti bemo, roda empat atau lebih dari 4 seperti mobil, truk, tronton, dll. Kendaraan tidak bermotor dapat berupa sepeda, dokar, dll. yang mengalami cedera berkaitan dengan kecelakaan lalu lintas dapat sebagai pengemudi atau penumpang kendaraan yang terlibat kecelakaan, atau sebagai pejalan kaki.

Proporsi kegiatan yang sedang dilakukan ART saat terjadi kecelakaan lalu lintas dihitung dengan formula:

$$\begin{aligned} & \text{Proporsi kegiatan yang sedang dilakukan ART saat terjadinya kecelakaan lalu lintas} \\ &= \frac{\Sigma \text{ART yang sedang melakukan kegiatan pada saat terjadi cedera karena kecelakaan lalu lintas}}{\Sigma \text{ART yang mengalami cedera karena kecelakaan lalu lintas}} \end{aligned}$$

Tabel 11.1. Proporsi Cedera yang Mengakibatkan Kegiatan Sehari-Hari Terganggu menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	Cedera		N Tertimbang
	%	95%CI	
Kelompok Umur			
<1	0,6	0,4-0,8	5.978
1-4	3,0	2,8-3,2	24.794
5-14	4,3	4,1-4,5	44.965
15-24	5,8	5,5-6,1	27.491
25-34	2,9	2,7-3,1	26.538
35-44	3,6	3,4-3,8	26.045
45-54	3,0	2,8-3,2	19.495
55-64	3,2	2,8-3,6	8.565
65-74	4,2	3,5-4,9	3.339
75+	0,0	-	700
Jenis Kelamin			
Laki-Laki	5,0	4,8-5,2	79.678
Perempuan	2,8	2,7-2,9	108.232
Tempat Tinggal			
Gunung	0,8	0,7-0,9	20.948
Kota	4,1	4,0-4,2	149.537
Pantai	2,7	2,5-2,9	17.425
Pendidikan			
Tidak/belum pernah sekolah	3,0	2,7-3,3	17.837
Tidak tamat SD/MI	4,3	4,1-4,5	34.041
Tamat SD/MI	4,4	4,2-4,6	30.198
Tamat SLTP/MTS	5,3	5,0-5,6	25.533
Tamat SLTA/MA	3,4	3,2-3,6	37.851
Tamat D1/D2/D3/PT	1,6	1,4-1,8	9.906
Pekerjaan			
Tidak bekerja	3,3	3,1-3,5	24.955
Sekolah	4,9	4,5-5,3	9.246
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	3,0	2,5-3,5	4.395
Pegawai Swasta	2,3	1,9-2,7	5.978
Wiraswasta	0,7	0,5-0,9	6.107
Petani/Buruh tani	3,1	2,8-3,4	13.562
Nelayan	5,9	5,5-6,3	16.041
Buruh/sopir/Pembantu	1,8	1,2-2,4	1.871
Lainnya	4,2	3,6-4,8	4.248
Suku			
Penduduk asli Papua	3,5	3,4-3,6	73.655
Bukan penduduk asli Papua	3,4	3,3-3,5	85.084
Kabupaten Mimika	3,7	3,6-3,8	187.910
Provinsi Papua	10,1	9,2-11,1	12.736
Indonesia	9,2	9,1-9,4	1.017.290

Berdasarkan Tabel 11.1 diketahui bahwa proporsi cedera di Kabupaten Mimika adalah sebanyak 3,7% yang apabila dibandingkan dengan hasil Riskesdas Provinsi Papua tahun 2018, jauh lebih rendah dibandingkan data provinsi maupun nasional. Proporsi cedera tertinggi berada pada usia 15-24 tahun, dengan prevalensi lebih tinggi pada laki-laki (5%), tinggal di wilayah kota (4,1%), pekerjaan sebagai nelayan, dan merupakan penduduk asli Papua.

Tabel 11.2. Proporsi Bagian Tubuh yang Cedera menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	Bagian tubuh yang cedera (%)						N Tertimbang
	Kepala	Dada	Punggung	Perut	Anggota gerak atas	Anggota gerak bawah	
Kelompok Umur							
<1	90,9	9,1	0,0	0,0	0,0	0,0	33*
1-4	25,0	2,3	6,1	5,7	14,8	50,1	752
5-14	12,2	4,2	1,1	1,1	34,7	56,0	1.925
15-24	10,3	1,5	12,0	0,0	26,4	61,6	1.595
25-34	21,9	1,1	0,4	0,4	33,3	43,3	757
35-44	7,4	8,8	14,0	4,7	13,1	60,1	925
45-54	0,5	0,9	9,35	0,0	27,6	70,3	579
55-64	31,5	0,0	12,1	0,0	32,6	23,8	273
65-74	86,4	2,1	2,1	0,0	0,0	13,6	140
75+	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0
Jenis Kelamin							
Laki-Laki	18,9	4,6	6,8	2,6	26,7	48,8	3.945
Perempuan	9,5	1,4	6,8	0,3	25,4	62,2	3.034
Tempat Tinggal							
Gunung	50,0	0,0	0,0	0,0	0,0	50,0	160
Kota	14,3	2,7	6,7	1,5	27,6	54,2	6.350
Pantai	10,0	10,9	10,9	3,0	15,8	62,1	469
Pendidikan							
Tidak/belum pernah sekolah	37,6	1,0	4,2	0,6	24,7	43,8	527
Tidak tamat SD/MI	8,4	2,3	3,1	1,1	53,5	38,7	1.466
Tamat SD/MI	14,6	1,3	6,8	3,5	24,5	65,3	1.318
Tamat SLTP/MTS	6,6	0,7	14,5	0,2	16,1	65,0	1.354
Tamat SLTA/MA	16,1	10,5	5,6	0,0	16,5	54,8	1.295
Tamat D1/D2/D3/PT	0,0	0,0	0,0	0,0	6,9	93,1	160
Pekerjaan							
Tidak bekerja	14,2	5,2	10,3	0,0	27,0	49,0	929
Sekolah	14,4	0,0	0,0	0,0	24,6	73,7	471
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	0,0	25,0	0,0	0,0	0,0	75,0	140
Pegawai Swasta	57,6	0,0	2,2	0,0	30,9	11,5	139
Wiraswasta	28,2	0,0	18,0	0,0	15,4	38,5	39*
Petani/Buruh tani	23,6	0,0	5,4	0,7	10,7	64,3	429
Nelayan	11,7	0,0	13,9	0,0	11,0	70,2	993
Buruh/sopir/Pembantu Ruta	0,0	0,0	0,0	0,0	0,00	100,0	30*
Lainnya	0,0	11,5	0,0	0,0	23,5	65,0	183
Suku							
Penduduk asli Papua	15,2	5,0	10,8	2,6	22,2	51,9	2.612
Bukan penduduk asli Papua	14,0	2,0	2,9	0,0	30,1	56,3	3.015
Kabupaten Mimika	14,8	3,2	6,8	1,6	26,1	54,6	6.979
Provinsi Papua	16,5	3,8	10,6	3,8	37,8	64,7	1.276
Indonesia	11,9	2,6	6,5	2,2	32,7	67,9	92.976

Berdasarkan bagian tubuh yang mengalami cedera, proporsi tertinggi adalah cedera pada anggota gerak bawah (paha, betis, telapak dan jari kaki) dengan persentase sebanyak 54,6%; disusul dengan cedera pada anggota gerak atas (lengan atas, lengan bawah, punggung tangan, telapak, dan jari tangan) sebesar 26,1%, serta kepala (14,8%), punggung (6,8%), dada (3,2%) dan perut (1,6%). Angka tersebut jika dibandingkan dengan angka Papua dan Indonesia masih jauh lebih rendah.

Tabel 11.3. Proporsi Jenis Cedera (Jenis Luka, Terkilir, Patah Tulang, Anggota tubuh Terputus) menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	Jenis cedera yang dialami (%)					N Tertimbang
	Lecet/ lebam/ memar	Luka iris/ robek/ tusuk	Terkilir	Patah tulang	Anggota tubuh terputus	
Kelompok Umur						
<1	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	33*
1-4	61,2	25,0	6,1	0,0	0,0	752
5-14	70,5	13,1	7,7	3,3	0,0	1.925
15-24	58,4	12,0	25,8	7,2	0,0	1.595
25-34	64,9	8,3	25,0	4,8	0,0	757
35-44	54,2	25,7	28,0	5,5	0,3	925
45-54	50,6	9,4	40,1	7,6	0,0	579
55-64	35,5	1,1	48,7	15,8	0,0	273
65-74	61,4	0,0	11,5	0,0	0,0	140
75+	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0
Jenis Kelamin						
Laki-Laki	59,9	13,3	20,7	5,5	0,0	3.945
Perempuan	62,2	15,3	20,7	4,4	0,1	3.034
Tempat Tinggal						
Gunung	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	160
Kota	59,7	14,0	22,2	5,2	0,0	6.350
Pantai	64,2	20,9	7,9	4,3	0,6	469
Pendidikan						
Tidak/belum pernah sekolah	61,3	9,3	27,7	0,0	0,6	527
Tidak tamat SD/MI	71,6	15,6	9,8	4,7	0,0	1.466
Tamat SD/MI	51,7	11,2	31,3	6,2	0,0	1.318
Tamat SLTP/MTS	66,2	9,5	20,2	13,0	0,0	1.354
Tamat SLTA/MA	54,7	18,4	22,1	0,9	0,0	1.295
Tamat D1/D2/D3/PT	35,6	6,9	67,5	6,9	0,0	160
Pekerjaan						
Tidak bekerja	65,0	23,5	19,4	4,4	N/A	929
Sekolah	69,0	21,2	11,5	0,6	N/A	471
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	51,4	0,0	40,7	0,0	N/A	140
Pegawai Swasta	97,1	2,9	0,0	0,0	N/A	139
Wiraswasta	71,8	35,9	0,0	0,0	N/A	39*
Petani/Buruh tani	78,6	3,0	24,7	0,0	N/A	429
Nelayan	56,4	11,3	35,4	12,1	N/A	993
Buruh/sopir/Pembantu Ruta	100,0	0,0	0,0	0,0	N/A	30*
Lainnya	42,6	0,0	29,5	0,0	N/A	183
Suku						
Penduduk asli Papua	65,5	15,5	14,9	4,5	N/A	2.612
Bukan penduduk asli Papua	59,8	16,7	20,9	1,4	N/A	3.015
Kabupaten Mimika	61,3	13,9	20,2	5,0	0,1	6.979
Provinsi Papua	62,1	38,5	23,0	6,3	0,4	1.276
Indonesia	64,1	20,1	32,8	5,5	0,5	92.976

N/A: Sel Kosong (tidak memiliki nilai); *= N Tertimbang <50

Jika dilihat berdasarkan jenis cedera, jenis cedera yang paling banyak dialami oleh penduduk adalah lecet, lebam dan memar dengan persentase sebanyak 61,3%, disusul dengan jenis cedera terkilir (20,2%), luka iris/robek/tusuk (13,9%), patah tulang (5,0%) dan anggota tubuh terputus (0,1%).

Tabel 11.4. Proporsi Jenis Cedera (Cedera Mata, Gegar Otak, Cedera Organ Dalam, Luka Bakar, Lainnya) menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	Jenis cedera yang dialami (%)					N Tertimbang
	Cedera mata	Gegar otak	Cedera organ dalam	Luka bakar	Lainnya (bukan salah satu diatas)	
Kelompok Umur						
<1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	33*
1-4	0,0	0,0	0,0	6,3	0,0	752
5-14	0,3	0,0	2,2	2,2	0,0	1.925
15-24	0,0	0,0	1,3	0,0	0,0	1.595
25-34	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	757
35-44	0,0	0,0	0,0	4,7	0,0	925
45-54	0,0	0,0	0,0	0,0	2,4	579
55-64	15,8	0,0	0,0	0,0	0,0	273
65-74	0,0	0,0	3,6	0,0	0,0	140
75+	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0
Jenis Kelamin						
Laki-Laki	1,1	0,0	1,6	2,6	1,1	3.945
Perempuan	0,2	0,0	0,2	1,0	1,1	3.034
Tempat Tinggal						
Gunung	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	160
Kota	0,7	0,0	1,0	2,1	1,8	6.350
Pantai	1,1	0,0	1,1	0,0	1,6	469
Pendidikan						
Tidak/belum pernah sekolah	1,0	0,0	0,0	0,0	1,7	527
Tidak tamat SD/MI	0,0	0,0	0,0	2,9	1,4	1.466
Tamat SD/MI	3,3	0,0	0,4	0,0	0,0	1.318
Tamat SLTP/MTS	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1.354
Tamat SLTA/MA	0,0	0,0	4,9	3,3	0,0	1.295
Tamat D1/D2/D3/PT	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	160
Pekerjaan						
Tidak bekerja	N/A	0,0	0,6	4,6	1,7	929
Sekolah	N/A	0,0	0,0	0,0	0,0	471
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	N/A	0,0	0,0	0,0	0,0	140
Pegawai Swasta	N/A	0,0	0,0	0,0	0,0	139
Wiraswasta	N/A	0,0	0,0	0,0	0,0	39*
Petani/Buruh tani	N/A	0,0	0,0	0,0	0,0	429
Nelayan	N/A	0,0	0,0	0,0	0,0	993
Buruh/sopir/Pembantu Ruta	N/A	0,0	0,0	0,0	0,0	30*
Lainnya	N/A	0,0	11,5	0,0	2,4	183
Suku						
Penduduk asli Papua	0,2	0,0	2,6	0,0	1,3	2.612
Bukan penduduk asli Papua	1,4	0,0	0,0	4,4	1,1	3.015
Kabupaten Mimika	0,7	0,0	1,0	1,9	2,7	6.979
Provinsi Papua	0,9	0,4	3,0	2,1	2,2	1.276
Indonesia	0,5	0,2	1,2	1,3	2,6	92.976

N/A: Sel Kosong (tidak memiliki nilai); *= N Tertimbang <50

Tidak terdapat jenis cedera gegar otak pada Riskesdas Mimika, persentase cedera lainnya dan luka bakar menempati urutan dua teratas dengan persentase berturut-turut sebanyak 2,7% dan 1,9%.

Tabel 11.5. Proporsi Cedera Mengakibatkan Kecacatan Fisik Permanen menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	Cedera mengakibatkan kecacatan fisik permanen (%)			N Tertimbang	
	Panca indera	Kehilangan	Bekas luka permanen		
	tidak berfungsi (buta/tuli/bisu dll)	sebagian anggota badan (jari/tangan/kaki putus dll)	yang mengganggu kenyamanan		
Kelompok Umur					
<1	0,0	0,0	0,0	33*	
1-4	0,0	0,0	17,6	752	
5-14	0,3	0,0	8,3	1.925	
15-24	0,0	0,0	8,3	1.595	
25-34	0,0	0,0	20,1	757	
35-44	0,0	4,7	23,0	925	
45-54	0,0	0,0	0,0	579	
55-64	0,0	0,0	11,0	273	
65-74	0,0	0,0	0,0	140	
75+	N/A	N/A	N/A	0	
Jenis Kelamin					
Laki-Laki	0.0	1,1	10,2	3.945	
Perempuan	0,2	0,0	13,8	3.034	
Tempat Tinggal					
Gunung	0,0	0,0	0,0	160	
Kota	0,0	0,7	11,9	6.350	
Pantai	1,1	0,0	13,2	469	
Pendidikan					
Tidak/belum pernah sekolah	0,0	0,0	6,9	527	
Tidak tamat SD/MI	0,3	0,0	10,2	1.466	
Tamat SD/MI	0,0	0,0	8,7	1.318	
Tamat SLTP/MTS	0,0	0,0	15,7	1.354	
Tamat SLTA/MA	0,0	3,3	13,1	1.295	
Tamat D1/D2/D3/PT	0,0	0,0	0,0	160	
Pekerjaan					
Tidak bekerja	0,5	4,6	18,3	929	
Sekolah	0,0	0,0	16,3	471	
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	0,0	0,0	0,0	140	
Pegawai Swasta	0,0	0,0	5,0	139	
Wiraswasta	0,0	0,0	12,9	39*	
Petani/Buruh tani	0,0	0,0	4,0	429	
Nelayan	0,0	0,0	14,3	993	
Buruh/sopir/Pembantu Ruta	0,0	0,0	100,0	30*	
Lainnya	0,0	0,0	0,0	183	
Suku					
Penduduk asli Papua	0,2	0,0	7,9	2.612	
Bukan penduduk asli Papua	0,0	1,4	15,1	3.015	
Kabupaten Mimika	0,1	0.6	11,7	6.979	
Provinsi Papua	1,0	1,1	14,9	1.276	
Indonesia	0,5	0,6	9,2	92.976	

*= N Tertimbang <50

Berdasarkan Tabel 11.5, diketahui bahwa khusus cedera yang mengakibatkan kecacatan fisik permanen seperti panca indera yang tidak berfungsi dan kehilangan sebagian anggota badan dilaporkan memiliki prevalensi yang rendah sebesar 0,1% dan 0,6%. Hanya luka permanen yang mengganggu memiliki prevalensi cukup tinggi di angka 11,7%.

Tabel 11.6. Proporsi Tempat Terjadinya Cedera menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	Tempat terjadinya cedera (%)					N Tertimbang
	Jalan Raya	Rumah dan lingkungannya	Sekolah dan lingkungannya	Tempat bekerja	Lainnya	
Kelompok Umur						
<1	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	33*
1-4	4,5	89,4	0,0	5,7	0,4	752
5-14	17,8	69,7	8,9	0,0	3,1	1.925
15-24	46,7	43,3	3,4	0,6	5,8	1.595
25-34	52,8	29,3	0,0	4,2	13,6	757
35-44	31,5	49,0	4,1	9,4	5,5	925
45-54	58,1	25,6	6,5	9,2	1,7	579
55-64	15,8	72,1	0,0	1,1	11,0	273
65-74	25,0	67,1	0,0	0,0	7,9	140
75+	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0
Jenis Kelamin						
Laki-Laki	28,9	54,6	5,9	4,6	5,9	3.945
Perempuan	35,4	56,0	3,0	1,5	4,2	3.034
Tempat Tinggal						
Gunung	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	160
Kota	32,1	55,1	4,9	3,1	4,8	6.350
Pantai	3,4	75,1	2,7	6,4	12,4	469
Pendidikan						
Tidak/belum pernah sekolah	18,0	73,4	0,0	0,0	8,6	527
Tidak tamat SD/MI	11,4	82,9	3,6	0,8	1,3	1.466
Tamat SD/MI	44,0	33,5	10,0	2,1	10,5	1.318
Tamat SLTP/MTS	45,7	33,9	10,2	5,3	4,9	1.354
Tamat SLTA/MA	44,3	43,1	0,0	5,7	6,9	1.295
Tamat D1/D2/D3/PT	54,4	45,7	0,0	0,0	0,0	160
Pekerjaan						
Tidak bekerja	42,0	47,4	0,0	0,0	6,0	929
Sekolah	26,5	49,5	12,5	0,0	11,5	471
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	24,3	71,4	2,1	2,1	0,0	140
Pegawai Swasta	88,5	9,4	0,0	0,0	2,2	139
Wiraswasta	35,9	25,6	0,0	25,6	12,8	39*
Petani/Buruh tani	36,8	44,5	0,0	10,3	8,4	429
Nelayan	44,0	48,6	0,5	2,3	4,7	993
Buruh/sopir/Pembantu Ruta	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	30*
Lainnya	51,4	48,6	0,0	4,6	0,0	183
Suku						
Penduduk asli Papua	41,5	43,5	4,1	4,1	7,2	2.612
Bukan penduduk asli Papua	22,6	66,6	7,1	2,4	1,8	3.015
Kabupaten Mimika	31,8	55,2	4,6	3,3	5,1	6.979
Provinsi Papua	20,0	49,8	7,7	15,2	7,3	1.276
Indonesia	31,4	44,7	6,5	9,1	8,3	92.976

*= N Tertimbang <50

Berdasarkan tempat terjadinya cedera, sebagian besar cedera terjadi di rumah dan lingkungannya dengan persentase sebesar 55,2%; diikuti jalan raya (31,8%), tempat lainnya (5,1%), sekolah dan lingkungannya (4,6%), dan tempat kerja (3,3%). Persentase yang cukup timpang yaitu angka cedera di tempat kerja yang sangat rendah pada Kabupaten Mimika dibandingkan angka di Papua dan Indonesia.

Tabel 11.7. Proporsi Cedera Karena Kecelakaan Lalu Lintas menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	Cedera						N Tertimbang
	Cedera karena kecelakaan lalu lintas		Cedera tidak karena kecelakaan lalu lintas		Tidak pernah cedera dalam 1 tahun terakhir		
	%	95% CI	%	95% CI	%	95%CI	
Kelompok Umur							
<1	0,0	-	0,6	0,4-0,8	99,4	99,2-99,6	5.978
1-4	0,1	0,1-0,1	0,0	0,0-0,0	99,9	99,9-99,9	24.794
5-14	0,5	0,4-0,6	0,3	0,2-0,4	99,1	99,0-99,2	44.965
15-24	1,6	1,4-1,8	1,2	1,1-1,3	97,2	97,0-97,4	27.491
25-34	1,1	1,0-1,2	0,4	0,3-0,5	98,5	98,3-98,7	26.538
35-44	0,7	0,6-0,8	0,5	0,4-0,6	98,7	98,6-98,8	26.045
45-54	1,3	1,1-1,5	0,4	0,3-0,5	98,3	98,1-98,5	19.495
55-64	0,4	0,3-0,5	0,0	0,0-0,0	99,6	99,5-99,7	8.565
65-74	1,2	0,8-1,6	0,0	0,0-0,0	98,8	99,5-99,7	3.339
75+	0,0	-	0,0	-	100,0	-	700
Jenis Kelamin							
Laki-Laki	1,0	0,9-1,1	0,5	0,4-0,6	98,5	98,4-98,6	79.678
Perempuan	0,6	0,6-0,6	0,4	0,4-0,4	99,0	98,9-99,1	108.232
Tempat Tinggal							
Gunung	0,3	0,2-0,4	0,4	0,3-0,5	99,3	99,2-99,4	20.948
Kota	1,0	0,9-1,1	0,5	0,5-0,5	98,5	98,4-98,6	149.537
Pantai	0,0	N/A	0,1	0,1-0,1	99,9	99,9-99,9	17.425
Pendidikan							
Tidak/belum pernah sekolah	0,5	0,4-0,6	0,0	-	99,4	99,3-99,5	17.837
Tidak tamat SD/MI	0,3	0,2-0,4	0,2	0,4-0,6	99,4	99,3-99,5	34.041
Tamat SD/MI	1,5	1,4-1,6	0,3	0,2-0,4	98,1	97,9-98,3	30.198
Tamat SLTP/MTS	1,5	1,3-1,7	1,0	0,9-1,1	97,4	97,2-97,6	25.533
Tamat SLTA/MA	0,8	0,7-0,9	0,7	0,6-0,8	98,4	98,3-98,5	37.851
Tamat D1/D2/D3/PT	0,5	0,4-0,6	0,4	0,3-0,5	99,0	98,8-99,2	9.906
Pekerjaan							
Tidak bekerja	0,7	0,6-0,8	0,7	0,6-0,8	98,6	98,4-98,8	24.955
Sekolah	0,6	0,4-0,8	0,8	0,6-1,0	98,6	98,3-98,9	9.246
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	0,4	0,2-0,6	0,4	0,2-0,6	99,2	98,9-99,5	4.395
Pegawai Swasta	2,0	1,6-2,4	0,0	-	97,9	97,5-98,3	5.978
Wiraswasta	0,2	0,1-0,3	0,0	-	99,7	99,6-99,8	6.107
Petani/Buruh tani	1,2	1,0-1,4	0,1	0,0-0,2	98,7	98,5-98,9	13.562
Nelayan	1,6	1,4-1,8	1,2	1,0-1,4	97,2	96,9-97,5	16.041
Buruh/sopir/Pembantu Ruta	1,8	1,1-2,5	0,0	-	98,1	97,4-98,8	1.871
Lainnya	1,5	1,1-1,9	0,8	0,5-1,1	97,7	97,2-98,2	4.248
Suku							
Penduduk asli Papua	0,8	0,7-0,9	0,6	0,5-0,7	98,5	98,4-98,6	73.655
Bukan penduduk asli Papua	0,5	0,4-0,6	0,3	0,3-0,3	99,2	99,1-99,3	85.084
Kabupaten Mimika	1,3	1,2-1,4	0,8	0,7-0,9	98,7	98,6-98,8	187.910
Provinsi Papua	1,5	1,3-1,8	0,5	0,4-0,6	98,0	97,7-98,2	12.736
Indonesia	2,2	2,2-2,3	0,7	0,7-0,7	97,1	97,0-97,2	1.017.290

Tabel 11.7 menunjukkan bahwa dari seluruh penduduk yang mengaku cedera dalam 1 tahun terakhir, sebanyak 1,3% nya mengalami cedera akibat kecelakaan lalu lintas dan 0,8% cedera bukan karena kecelakaan.

Tabel 11.8. Proporsi Kegiatan yang Sedang Dilakukan Saat Kecelakaan Lalu Lintas menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	Kegiatan yang sedang dilakukan saat kecelakaan lalu lintas (%)				N Tertimbang
	Saya mengendarai sepeda motor (pengendara)	Saya menumpang mobil (penumpang mobil)	Saya membonceng sepeda motor (penumpang sepeda motor)	Jalan Kaki	
Kelompok Umur					
<1	N/A	N/A	N/A	N/A	0
1-4	0,0	0,0	0,0	100,0	34*
5-14	58,9	0,0	41,1	0,0	248
15-24	69,1	0,0	17,0	14,0	430
25-34	61,3	26,2	12,5	0,0	305
35-44	72,3	0,0	27,7	0,0	188
45-54	76,2	0,0	23,8	0,0	252
55-64	0,0	100,0	0,0	0,0	43*
65-74	0,0	0,0	100,0	0,0	35*
75+	N/A	N/A	N/A	N/A	0
Jenis Kelamin					
Laki-Laki	69,0	9,6	19,5	2,0	838
Perempuan	54,5	6,2	28,3	11,1	697
Tempat Tinggal					
Gunung	0,0	100,0	0,0	0,0	80
Kota	66,0	3,0	24,5	6,5	1.238
Pantai	37,5	0,0	62,5	0,0	8*
Pendidikan					
Tidak/belum pernah sekolah	0,0	0,0	36,8	63,1	116
Tidak tamat SD/MI	85,3	0,0	14,7	0,0	95
Tamat SD/MI	46,1	25,9	28,0	0,0	475
Tamat SLTP/MTS	88,4	0,0	11,6	0,0	406
Tamat SLTA/MA	67,7	0,0	32,3	0,0	303
Tamat D1/D2/D3/PT	100,0	0,0	0,0	0,0	46*
Pekerjaan					
Tidak bekerja	88,5	0,0	11,5	N/A	183
Sekolah	100,0	0,0	0,0	N/A	60
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	100,0	0,0	0,0	N/A	17*
Pegawai Swasta	35,0	65,0	0,0	N/A	109
Wiraswasta	100,0	0,0	0,0	N/A	14*
Petani/Buruh tani	38,7	0,0	61,3	N/A	155
Nelayan	84,4	0,0	15,6	N/A	250
Buruh/sopir/Pembantu Ruta	100,0	0,0	0,0	N/A	30*
Lainnya	67,2	0,0	32,8	N/A	64
Suku					
Penduduk asli Papua	53,2	11,7	30,2	5,0	363
Bukan penduduk asli Papua	79,3	0,0	20,8	0,0	359
Kabupaten Mimika	62,4	8,0	23,5	6,1	1.535
Provinsi Papua	64,2	2,2	22,4	7,4	187
Indonesia	72,7	1,3	19,2	4,3	21.483

*= N Tertimbang <50

Berdasarkan Tabel 11.8, diketahui bahwa di antara yang mengaku cedera akibat kecelakaan lalu lintas, persentase tertinggi melaporkan kecelakaan terjadi saat sedang mengendarai sepeda motor

sebesar 62,4%; disusul saat menjadi penumpang sepeda motor (23,5%), saat menjadi penumpang mobil (8,0%), dan saat berjalan kaki (6,1%).

11.2. Penggunaan Helm

Proporsi kebiasaan menggunakan helm saat mengendarai atau membonceng sepeda motor pada penduduk umur >5 tahun dihitung dengan formula:

$$\text{Proporsi kebiasaan menggunakan helm saat mengendarai atau membonceng sepeda motor} \\ = \frac{\Sigma \text{ART umur} \geq 5 \text{ tahun dengan kebiasaan menggunakan helm saat mengendarai atau membonceng sepeda motor}}{\Sigma \text{ART umur} \geq 5 \text{ tahun yang selalu dan kadang – kadang menggunakan helm saat mengendarai atau membonceng sepeda motor}}$$

Cara dan kondisi helm yang digunakan pada saat mengendarai atau membonceng sepeda motor dikelompokkan menjadi:

1. Memakai helm standar terkancing.
2. Memakai helm standar tidak terkancing.
3. Memakai helm tidak standar (helm: sepeda, proyek, tentara).

Proporsi cara dan kondisi helm yang digunakan pada saat mengendarai atau membonceng sepeda motor penduduk yang berumur ≥ 5 tahun dihitung dengan formula:

$$\text{Proporsi cara dan kondisi helm yang digunakan pada saat mengendarai atau membonceng sepeda motor} \\ = \frac{\Sigma \text{ART umur} \geq 5 \text{ tahun dengan cara dan kondisi helm yang digunakan saat mengendarai atau membonceng sepeda motor}}{\Sigma \text{ART umur} \geq 5 \text{ tahun yang selalu atau kadang – kadang menggunakan helm saat mengendarai atau membonceng sepeda motor}}$$

Tabel 11.9. Proporsi Kebiasaan Menggunakan Helm Saat Mengendarai atau Membonceng Sepeda Motor pada Penduduk Umur ≥5 tahun menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	Kebiasaan menggunakan helm (%)			N
	Selalu	Kadang-kadang	Tidak pernah	
Kelompok Umur				
5-14	16,3	15,4	68,4	26.418
15-24	43,0	25,2	31,8	19.634
25-34	53,2	20,0	26,8	20.044
35-44	49,3	22,8	27,9	18.529
45-54	50,0	21,8	28,3	13.593
55-64	38,6	21,6	39,8	5.251
65-74	41,9	30,0	28,2	1.725
75+	29,8	39,6	30,5	419
Jenis Kelamin				
Laki-Laki	44,7	18,7	36,6	43.085
Perempuan	36,7	22,3	41,0	62.258
Tempat Tinggal				
Gunung	3,2	14,8	81,9	7.596
Kota	44,6	21,6	33,8	93.004
Pantai	7,4	16,0	76,5	4.743
Pendidikan				
Tidak/belum pernah sekolah	12,1	17,0	70,9	10.227
Tidak tamat SD/MI	12,7	17,4	69,9	18.646
Tamat SD/MI	30,3	20,6	49,1	18.489
Tamat SLTP/MTS	45,2	25,1	29,8	18.516
Tamat SLTA/MA	60,5	21,8	17,7	30.302
Tamat D1/D2/D3/PT	70,7	21,2	8,0	7.998
Pekerjaan				
Tidak bekerja	44,7	18,4	37,0	15.784
Sekolah	36,5	26,6	36,9	6.497
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	50,1	24,1	25,8	3.243
Pegawai Swasta	48,7	25,2	26,1	4.078
Wiraswasta	41,7	18,4	39,9	3.740
Petani/Buruh tani	45,0	20,3	34,7	9.747
Nelayan	44,4	25,5	30,1	11.359
Buruh/sopir/Pembantu Ruta	40,4	26,3	33,4	1.382
Lainnya	35,6	25,9	38,4	2.708
Suku				
Penduduk asli Papua	17,6	21,8	60,9	33.329
Bukan penduduk asli Papua	53,3	20,3	26,5	56.205
Kabupaten Mimika	40,0	20,8	39,2	105.343
Provinsi Papua	27,0	21,8	51,1	7.547
Indonesia	33,7	42,4	23,9	829.552

Tabel 11.9 menunjukkan proporsi selalu menggunakan helm di Kabupaten Mimika sebesar 40,0%. Hal ini berbeda dengan data provinsi yang menunjukkan bahwa persentase tidak pernah menggunakan helm paling tinggi yaitu sebesar 51,1%. Akan tetapi, jika dilihat berdasarkan karakteristik, persentase tidak pernah menggunakan helm paling tinggi diakui oleh penduduk asli papua (60,9%), dengan pekerjaan wiraswasta (39,9%), tidak/belum pernah sekolah (70,9%), dan bertempat tinggal di wilayah gunung (81,9%). Tren semakin tertib dalam penggunaan helm juga dapat dilihat seiring dengan semakin meningkatnya usia penduduk, dan mulai menurun pada kelompok usia 55 tahun keatas.

Tabel 11.10. Proporsi Cara dan Kondisi Helm yang Digunakan menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	Cara dan kondisi helm yang digunakan (%)			N Tertimbang
	Helm standar terkancing	Helm standar tidak terkancing	Helm tidak standar (helm sepeda, proyek, tentara)	
Kelompok Umur				
5-14	79,1	14,3	6,6	8.363
15-24	80,4	14,7	4,9	13.202
25-34	88,2	10,1	1,7	14.669
35-44	82,0	14,6	3,5	13.352
45-54	87,5	9,4	3,1	9.753
55-64	80,6	18,5	1,0	3.160
65-74	83,5	16,1	0,4	1.239
75+	69,4	15,8	14,8	291
Jenis Kelamin				
Laki-Laki	83,9	11,9	4,2	27.300
Perempuan	83,1	13,7	3,1	36.729
Tempat Tinggal				
Gunung	45,2	54,8	0,0	1.372
Kota	84,6	11,8	3,6	61.544
Pantai	66,4	27,4	6,2	1.113
Pendidikan				
Tidak/belum pernah sekolah	69,5	22,9	7,6	2.974
Tidak tamat SD/MI	71,7	19,7	8,7	5.615
Tamat SD/MI	77,6	18,1	4,3	9.421
Tamat SLTP/MTS	81,8	14,5	3,7	13.006
Tamat SLTA/MA	88,1	9,6	2,3	24.941
Tamat D1/D2/D3/PT	92,6	5,7	1,7	7.361
Pekerjaan				
Tidak bekerja	80,8	15,8	3,4	9.950
Sekolah	78,4	16,3	5,3	4.098
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	75,4	19,8	4,7	2.405
Pegawai Swasta	85,0	11,1	3,9	3.014
Wiraswasta	89,7	8,4	1,9	2.246
Petani/Buruh tani	83,3	13,0	3,9	6.368
Nelayan	83,9	11,2	4,9	7.945
Buruh/sopir/Pembantu Ruta	87,2	12,8	0,0	921
Lainnya	77,1	22,1	1,0	1.667
Suku				
Penduduk asli Papua	70,3	21,0	8,7	13.114
Bukan penduduk asli Papua	88,3	10,1	1,6	41.318
Kabupaten Mimika	83,5	13,0	3,6	64.029
Provinsi Papua	85,2	13,9	0,9	3.416
Indonesia	91,4	8,0	0,6	585.858

Berdasarkan cara dan kondisi helm yang digunakan, sebagian besar penduduk menggunakan jenis helm standar terkancing dengan persentase sebesar 83,5%. Angka ini masih lebih rendah dibandingkan angka Papua dan Indonesia.

Bab 12. Pelayanan Kesehatan Tradisional

Definisi operasional pada bab ini mengacu pada definisi operasional pada Laporan Nasional Riskesdas 2018.

12.1. Definisi Operasional

Pelayanan kesehatan tradisional adalah pengobatan dan/atau perawatan dengan cara dan obat berdasarkan pengalaman dan keterampilan turun-temurun secara empirik, yang dapat dipertanggungjawabkan, dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat (UU No. 36 Tahun 2009 tentang kesehatan). Termasuk pelayanan kesehatan tradisional adalah:

1. Ramuan, baik ramuan kemasan maupun ramuan buatan sendiri dengan menggunakan bahan yang berasal dari: tanaman; hewan; mineral; dan/atau sediaan sarian (galenik) atau campuran dari bahan-bahan.
2. Keterampilan manual adalah teknik pengobatan yang berdasarkan manipulasi dan gerakan dari satu atau beberapa bagian tubuh misalnya pijat urut, refleksi, akupresur.
3. Keterampilan olah pikir adalah teknik pengobatan yang bertujuan untuk memanfaatkan kemampuan pikiran untuk memperbaiki fungsi tubuh misalnya hipnoterapi.
4. Keterampilan energi adalah teknik pengobatan dengan menggunakan lapangan energi baik dari luar maupun dari dalam tubuh itu sendiri misalnya tenaga dalam dan prana.
5. Pelayanan Kesehatan Tradisional lainnya yang sesuai dengan daerah Kabupaten Mimika yaitu daun gatal dan irisan/sayat.

A. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Tradisional

Pemanfaatan pelayanan kesehatan tradisional yaitu Anggota Rumah Tangga (ART) yang pernah memanfaatkan pelayanan kesehatan tradisional dalam satu tahun terakhir. ART pernah memanfaatkan pelayanan kesehatan tradisional dengan mendatangi panti sehat/fasilitas pelayanan kesehatan tradisional/fasilitas yankes atau mendatangkan penyehat tradisional/nakestrad/terapi. ART melakukan upaya sendiri meliputi: melakukan pijat atau akupresur tanpa bantuan penyehat tradisional/nakestrad/terapis, membuat ramuan tradisional, membeli jamu gendong, jamu godok, jamu dan obat tradisional lainnya atas inisiatif sendiri, serta memanfaatkan Taman Obat Keluarga (TOGA).

Proporsi pemanfaatan pelayanan kesehatan tradisional

$$= \frac{\sum \text{ART yang memanfaatkan pelayanan kesehatan tradisional}}{\sum \text{ART semua umur}}$$

B. Jenis Pelayanan Kesehatan Tradisional

Jenis pelayanan kesehatan tradisional yang dimanfaatkan dalam satu tahun terakhir meliputi:

1. Ramuan jadi, merupakan ramuan yang diperoleh dalam bentuk sediaan jadi, yang beredar di pasar dan terdaftar di Badan POM atau diberikan langsung oleh praktisi, digunakan sesuai aturan yang berlaku.
2. Ramuan buatan sendiri, merupakan ramuan yang dibuat secara mandiri berdasarkan pengalaman sendiri atau mengacu pada buku resmi atau informasi yang dapat dipercaya dengan bahan yang diperoleh dari taman obat keluarga atau membeli di pasar, baik dalam bentuk segar, kering atau bentuk simplisia (serbuk). Ramuan dapat digunakan untuk diminum atau pemakaian luar (misalnya balur atau oles).
3. Keterampilan manual (pijat, tusuk jarum), merupakan bagian dari pelayanan kesehatan tradisional yang dalam pelaksanaannya menggunakan keterampilan dengan ataupun tanpa alat bantu. (PP No. 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional) dan dapat dilakukan oleh penyehat tradisional (Hattra) ataupun tenaga kesehatan tradisional

(nakestrad). Contoh: pijat urut dewasa/bayi, patah tulang, refleksi, akupuntur, chiropractic, kop/bekam, apiterapi, ceragem, akupresur dll.

4. Keterampilan olah pikir/hipnoterapi merupakan bagian dari pelayanan kesehatan tradisional yang dalam pelaksanaannya menggunakan teknik keterampilan olah pikir. (PP No. 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional) dan dapat dilakukan oleh Hattra ataupun nakestrad. Contoh: hipnoterapi, meditasi.
5. Perlukaan merupakan jenis pengobatan tradisional lokal di Kabupaten Mimika yang biasanya dilakukan di kepala ketika sakit kepala, luka ini dibuat dari bambu, pecahan beling, pisau. Penggunaannya dengan cara disayat sayat atau ditoki.
6. Daun Gatal (*Laportea aestuans*) adalah pengobatan lokal Kabupaten Mimika dengan menggunakan daun yang ada di Kabupaten Mimika yang digosokkan ke anggota badan sehingga menimbulkan efek gatal lalu hangat sehingga sering digunakan untuk mengatasi pegal, melancarkan peredaran darah, nyeri sendi, maupun demam tinggi.

$$\begin{aligned} & \text{Proporsi jenis pemanfaatan pelayanan kesehatan tradisional} \\ & \text{\(\Sigma ART yang menggunakan jenis kesehatan tradisional tertentu} \\ & \text{dalam 1 tahun terakhir} \\ & = \frac{\text{\(\Sigma ART yang memanfaatkan pelayanan kesehatan tradisional}}{\text{termasuk yang melakukan upaya sendiri}} \end{aligned}$$

C. Jenis tenaga kesehatan tradisional

Jenis tenaga kesehatan tradisional (nakestrad) meliputi:

1. Dokter atau tenaga kesehatan: jika ART pernah memanfaatkan yankestrad dengan mendatangi fasilitas pelayanan kesehatan tradisional atau mendatangkan terapis dengan latar belakang pendidikan dokter atau tenaga kesehatan lainnya. Tenaga pendidikan dokter termasuk dokter umum, dokter gigi, dan dokter spesialis. Tenaga kesehatan adalah tenaga yang ilmu dan keterampilannya diperoleh melalui pendidikan tinggi di bidang kesehatan, dan memiliki kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan (UU No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan).
2. Penyehat tradisional (Hattra/Battra): jika ART pernah memanfaatkan yankestrad dengan mendatangi panti sehat atau mendatangkan terapis yang bukan seorang dokter atau tenaga kesehatan. Penyehat tradisional adalah seseorang yang ilmu dan keterampilannya diperoleh melalui turun-temurun atau pendidikan non formal.

$$\begin{aligned} & \text{Proporsi tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan tradisional} \\ & \text{\(\Sigma ART yang mendapatkan layanan kesehatan tradisional dari jenis nakes tertentu} \\ & \text{dalam 1 tahun terakhir} \\ & = \frac{\text{\(\Sigma ART yang memanfaatkan pelayanan kesehatan tradisional}}{\text{\(\Sigma ART yang memanfaatkan pelayanan kesehatan tradisional}} \end{aligned}$$

D. Pemanfaatan TOGA

Pemanfaatan TOGA yaitu rumah tangga yang pernah memanfaatkan TOGA milik keluarga atau lingkungan sekitar dalam 1 tahun terakhir. TOGA atau taman obat keluarga adalah sekumpulan tanaman berkhasiat obat untuk kesehatan keluarga. TOGA pada hakekatnya adalah sebidang tanah, baik di halaman rumah, kebun ataupun ladang yang digunakan untuk membudidayakan tanaman yang berkhasiat sebagai obat, termasuk TOGA milik RT/RW atau tetangga. Tidak termasuk pemanfaatan TOGA jika mengambil tumbuhan liar di hutan atau di sembarang tempat.

$$\begin{aligned} & \text{Proporsi pemanfaatan TOGA} \\ & \text{\(\Sigma rumah tangga yang memanfaatkan TOGA} \\ & \text{dalam 1 tahun terakhir} \\ & = \frac{\text{\(\Sigma seluruh rumah tangga yang diwawancarai}}{\text{\(\Sigma seluruh rumah tangga yang diwawancarai}} \end{aligned}$$

12.2. Pemanfaatan Layanan Tradisional

Tabel 12.1. Proporsi Pemanfaatan Layanan Tradisional menurut Karakteristik

Karakteristik	Memanfaatkan Pelayanan Kesehatan Tradisional		Melakukan Upaya Sendiri		N Tertimbang
	%	95% CI	%	95% CI	
Kelompok Umur					
<1	2,9	2,8-4,2	4,9	4,0-5,6	5.978
1-4	3,5	3,1-3,6	5,6	5,3-5,9	24.803
5-14	4,8	4,6-5,1	8,5	8,2-8,8	45.090
15-24	13,0	12,6-13,4	15,9	15,4-16,3	27.936
25-34	10,4	10,0-10,8	19,2	18,7-19,7	26.732
35-44	13,7	13,3-14,2	17,5	17,0-18,0	26.215
45-54	13,4	12,8-13,9	20,5	19,9-21,1	19.585
55-64	14,3	13,5-15,1	22,2	21,2-23,1	8.568
65-74	12,4	11,3-13,5	16,4	15,2-17,7	3.347
+75	18,4	15,7-21,3	14,8	12,3-17,5	700
Jenis Kelamin					
Laki-laki	9,4	9,3-9,7	12,6	12,6-13,1	80.322
Perempuan	9,6	9,2-9,6	15,1	14,7-15,2	108.632
Tempat Tinggal					
Gunung	15,1	14,6-15,6	21,3	20,7-21,9	20.964
Kota	8,6	8,4-8,7	12,3	12,1-12,5	150.454
Pantai	10,9	10,4-11,4	20,2	19,6-20,8	17.536
Pendidikan					
Tidak/belum pernah sekolah	12,1	11,6-12,6	15,3	14,7-15,9	14.778
Tidak tamat SD/MI	9,7	9,4-10,1	13,7	13,3-14,1	34.087
Tamat SD/MI	8,8	8,4-9,1	12,8	12,4-13,1	30.734
Tamat SLTP/MTS	8,7	8,3-9,1	15,1	14,5-15,6	19.663
Tamat SLTA/MA	9,7	9,3-10,1	14,5	14,1-15,0	25.801
Tamat D1/D2/D3/PT	11,3	10,6-12,0	12,7	12,0-13,5	8.109
Pekerjaan					
Tidak bekerja	12,9	12,5-13,3	18,8	18,3-19,4	25.145
Sekolah	9,1	8,4-9,7	14,3	13,5-15,1	9.295
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	9,0	8,1-9,9	24,6	23,2-24,0	4.492
Pegawai swasta	11,7	10,9-12,6	12,6	11,8-13,5	6.021
Wiraswasta	13,5	12,7-14,4	15,8	14,9-16,7	6.188
Petani/buruh tani	12,4	11,8-13,0	15,9	15,2-16,6	13.562
Nelayan	11,1	10,6-11,7	18,4	17,7-19,1	16.041
Buruh/sopir/pembantu ruta	8,5	7,3-9,8	11,3	10,0-12,9	1.871
Lainnya	10,6	9,7-11,6	18,0	16,8-19,3	4.248
Suku					
Penduduk asli Papua	12,7	12,5-13,0	20,9	20,6-21,2	74.182
Bukan penduduk asli Papua	5,6	5,5-5,8	8,1	7,9-8,2	85.508
Kabupaten Mimika	9,5	9,3-9,6	14,0	13,9-14,2	188.954
Provinsi Papua	9,5	8,4-10,6	18,3	16,4-20,4	12.736
Indonesia	31,4	31,1-31,6	12,9	12,7-13,2	1.017.290

Tabel 12.1 menunjukkan bahwa sebesar 9,5% penduduk Kabupaten Mimika memanfaatkan layanan pengobatan tradisional. Hasil ini sama dengan hasil Riskesdas Nasional untuk Provinsi Papua tahun 2018. Sedangkan penduduk yang menggunakan upaya sendiri secara tradisional ada 14,1%. Bila dilihat berdasarkan wilayah tempat tinggal maka di wilayah kota jauh lebih sedikit pemanfaatan

layanan tradisionalnya maupun upaya sendiri secara tradisional dibandingkan di wilayah gunung dan pantai.

Tabel 12.2. Proporsi Jenis Pelayanan Kesehatan Tradisional yang dimanfaatkan ART menurut Karakteristik

Karakteristik	Jenis Pelayanan Kesehatan Tradisional (%)							N Tertimbang
	Ramuan Jadi	Ramuan Buatan Sendiri	Keterampilan manual	Keterampilan olah pikir	Keterampilan Energi	Perlukaan	Daun Gatal	
Kelompok Umur								
<1	0,0	84,2	1,3	0,0	0,0	0,0	17,1	240
1-4	4,8	38,7	18,4	0,0	0,0	0,4	40,2	2.310
5-14	4,1	31,9	7,1	0,1	0,3	1,3	56,5	6.239
15-24	1,7	22,8	2,1	1,2	0,2	4,4	76,4	7.932
25-34	8,7	30,6	9,9	0,8	0,0	4,2	60,2	7.842
35-44	6,8	38,9	2,9	2,1	0,0	1,3	53,0	8.369
45-54	9,0	48,2	2,4	1,7	0,0	1,7	48,5	7.020
55-64	4,3	40,3	2,7	0,0	0,0	1,0	56,5	3.270
65-74	18,6	33,1	7,9	0,0	0,0	1,1	43,3	1.014
+75	0,0	69,7	0,0	0,0	0,0	0,0	8,4	274
Jenis Kelamin								
Laki-laki	5,5	32,3	5,2	1,7	0,0	1,9	60,8	17.657
Perempuan	6,5	37,5	5,5	0,6	0,1	2,7	54,7	26.853
Tempat Tinggal								
Gunung	0,1	6,4	1,1	0,0	0,0	2,5	95,5	7.624
Kota	8,3	43,1	7,3	1,4	0,1	1,9	44,0	31.432
Pantai	1,6	32,0	0,5	0,3	0,0	4,8	78,6	5.454
Pendidikan								
Tidak/belum pernah sekolah	7,0	28,9	2,2	1,0	0,0	4,7	67,0	4.719
Tidak tamat SD/MI	7,1	40,8	3,5	1,8	0,2	2,4	56,2	9.161
Tamat SD/MI	7,5	34,8	10,0	0,9	0,0	3,3	51,1	7.990
Tamat SLTP/MTS	8,9	35,6	6,2	1,3	0,0	1,6	47,8	5.734
Tamat SLTA/MA	5,2	34,5	4,3	0,0	0,2	1,6	61,2	7.302
Tamat D1/D2/D3/PT	1,1	33,2	2,1	0,0	0,0	0,3	65,6	2.541
Pekerjaan								
Tidak bekerja	5,4	35,4	4,2	1,0	0,0	1,7	66,2	7.737
Sekolah	2,1	31,2	0,0	0,0	0,0	0,2	72,5	2.089
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	7,4	35,9	3,6	0,0	0,0	3,1	64,3	1.506
Pegawai swasta	10,0	35,3	2,5	0,0	0,0	3,9	65,6	1.424
Wiraswasta	5,9	18,6	4,4	3,1	0,0	5,7	69,4	1.733
Petani/buruh tani	7,7	31,9	5,9	1,1	0,0	6,1	57,7	3.782
Nelayan	5,1	39,0	3,7	0,6	0,0	2,6	53,0	4.776
Buruh/sopir/ pembantu ruta	14,3	15,2	10,4	0,0	0,0	0,0	68,6	414
Lainnya	5,9	27,8	7,1	0,0	0,0	9,1	70,6	1.215
Suku								
Penduduk asli Papua	4,1	22,2	1,7	0,3	0,1	3,1	82,3	24.947
Bukan penduduk asli Papua	12,3	63,3	14,2	0,1	0,0	0,0	7,5	11.706
Kabupaten Mimika	6,1	35,4	5,4	1,0	0,1	2,3	57,1	44.510
Provinsi Papua	18,9	81,7	17,2	1,7	3,0	N/A	N/A	3.432
Indonesia	48,0	31,8	65,3	1,9	2,1	N/A	N/A	437.291

Tabel 12.2 menunjukkan bahwa jenis pengobatan tradisional yang paling banyak dimanfaatkan oleh masyarakat di Kabupaten Mimika adalah daun gatal dan ramuan buat sendiri. Tabel 12.3 menunjukkan bahwa sebesar 87,1% masyarakat di Kabupaten Mimika yang memanfaatkan layanan pengobatan tradisional mendapatkan pelayanan dari penyehat tradisional. Hasil yang sama dengan hasil Riskesdas Nasional untuk Provinsi Papua tahun 2018 yang lebih banyak penyehat tradisional yang memberi pelayanan pengobatan tradisional. Bila dilihat berdasarkan wilayah tempat tinggal maka di wilayah gunung lebih sedikit akses ke penyehat tradisional dibandingkan dengan wilayah tempat tinggal lainnya.

Tabel 12.3. Proporsi Pemberi Layanan Kesehatan Tradisional menurut Karakteristik

Karakteristik	Dokter		Penyehat Tradisional		N Tertimbang
	%	95% CI	%	95% CI	
Kelompok Umur					
<1	96,6	90,0-98,9	3,4	1,1-10,0	89
1-4	8,4	6,8-10,4	91,6	89,6-93,2	890
5-14	14,6	13,2-16,1	88,0	86,6-89,3	2.309
15-24	10,5	9,5-11,5	90,0	89,0-90,9	3.589
25-34	12,8	11,6-14,0	90,1	88,9-91,1	2.775
35-44	23,3	21,9-24,7	76,9	75,5-78,3	3.634
45-54	14,3	13,1-15,6	88,1	86,9-89,2	2.917
55-64	7,5	6,1-9,1	99,7	99,2-99,9	1.171
65-74	9,5	7,1-12,5	90,6	87,5-92,9	455
+75	6,7	3,7-11,7	93,3	88,3-96,3	164
Jenis Kelamin					
Laki-laki	12,0	11,3-12,8	89,7	88,9-90,3	7.574
Perempuan	16,5	15,8-17,2	85,3	84,6-86,0	10.419
Tempat Tinggal					
Gunung	20,3	18,9-21,7	79,8	78,3-81,1	3.160
Kota	14,4	13,8-15,0	88,0	87,4-88,5	12.924
Pantai	7,2	6,1-8,4	93,8	92,6-94,8	1.909
Pendidikan					
Tidak/belum pernah sekolah	11,9	10,5-13,4	90,3	88,9-91,6	1.947
Tidak tamat SD/MI	10,4	9,5-11,4	91,2	90,2-92,0	3.833
Tamat SD/MI	17,9	16,6-19,2	84,6	83,3-85,8	3.204
Tamat SLTP/MTS	13,0	11,6-14,4	87,0	85,6-88,4	2.229
Tamat SLTA/MA	15,7	14,5-17,0	84,7	83,4-85,9	3.147
Tamat D1/D2/D3/PT	13,2	11,3-15,3	90,1	88,1-91,7	1.078
Pekerjaan					
Tidak bekerja	5,1	4,3-5,9	97,4	96,8-97,9	3.165
Sekolah	5,3	4,0-7,1	94,7	92,9-96,0	861
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	8,3	6,1-11,2	91,7	88,8-93,9	447
Pegawai swasta	20,3	17,5-23,4	80,4	77,3-83,2	700
Wiraswasta	13,1	11,0-15,6	86,9	84,4-89,0	800
Petani/buruh tani	13,3	11,8-15,0	91,0	89,5-92,3	1.667
Nelayan	12,0	10,6-13,6	90,3	88,9-91,6	1.829
Buruh/sopir/pembantu ruta	0,0	-	100,0	-	154
Lainnya	23,4	19,6-27,8	76,59	72,2-80,4	410
Suku					
Penduduk asli Papua	16,5	15,7-17,2	86,6	85,9-87,3	9.430
Bukan penduduk asli Papua	9,0	8,2-9,8	91,0	90,2-91,8	4.822
Kabupaten Mimika	14,6	14,1-15,2	87,1	86,6-87,6	17.993
Provinsi Papua	5,6	N/A	96,9	N/A	1.096
Indonesia	2,7	N/A	98,5	N/A	290.285

12.3. Pemanfaatan TOGA

Tabel 12.4. Proporsi Pemanfaatan TOGA oleh Rumah Tangga menurut Karakteristik

Karakteristik	Rumah Tangga yang Memanfaatkan TOGA dalam 1 tahun terakhir		N Tertimbang
	%	95% CI	
Tempat Tinggal			
Gunung	56,6	54,7-58,5	2.603
Kota	34,9	33,9-35,1	31.723
Pantai	56,1	54,5-57,6	3.921
Pendidikan Kepala Ruta			
Tidak/belum pernah sekolah	60,0	57,1-61,6	1.917
Tidak tamat SD/MI	42,0	40,7-45,1	2.085
Tamat SD/MI	48,3	47,0-50,0	4.625
Tamat SLTP/MTS	36,4	34,4-37,3	4.675
Tamat SLTA/MA	32,0	30,3-32,6	7.921
Tamat D1/D2/D3/PT	34,4	30,4-35,4	1.867
Pekerjaan Kepala Ruta			
Tidak bekerja	42,6	41,3-44,0	5.021
Sekolah	22,8	18,1-28,3	263
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	40,2	37,8-45,2	791
Pegawai swasta	46,3	43,4-49,2	1.130
Wiraswasta	38,2	35,5-40,9	1.221
Petani/buruh tani	35,3	33,5-37,1	2.660
Nelayan	39,6	39,1-43,2	2.892
Buruh/sopir/pembantu ruta	22,1	18,3-26,5	402
Lainnya	43,7	42,1-49,4	806
Suku			
Penduduk asli Papua	55,8	54,8-56,6	12.888
Bukan penduduk asli Papua	26,8	26,2-27,4	19.757
Kabupaten Mimika	38,6	38,4-39,5	38.247
Provinsi Papua	44,1	40,1-48,3	3.432
Indonesia	24,6	24,2-24,9	437.291

Catatan: Riskesdas Kabupaten Mimika pemanfaatan TOGA ditanyakan kepada rumah tangga sedangkan Riskesdas Nasional tahun 2018 ditanyakan kepada ART/individu.

Tabel 12.4 menunjukkan bahwa sebesar 38,6% penduduk Kabupaten Mimika menggunakan TOGA (taman obat keluarga) yang berupa sekumpulan tanaman berkhasiat obat untuk kesehatan keluarga. Bila dilihat berdasarkan wilayah tempat tinggal maka di wilayah kota jauh lebih sedikit rumah tangga yang memanfaatkan TOGA dibandingkan wilayah gunung dan pantai. Berdasarkan suku, pemanfaatan TOGA lebih sering dilaporkan pada penduduk asli Papua.

Bab 13. Perilaku Kesehatan

Seperti halnya pada Laporan Nasional Riskesdas 2018, indikator perilaku berisiko kesehatan yang disajikan dalam bab ini adalah beberapa perilaku yang berkaitan dengan penyakit tidak menular dan penyakit menular. Indikator yang termasuk dalam faktor risiko perilaku terkait penyakit tidak menular mencakup perilaku konsumsi makanan berisiko kesehatan, kurang konsumsi sayur dan buah, kebiasaan merokok dan konsumsi tembakau, kurang aktivitas fisik, dan konsumsi minuman beralkohol. Sedangkan untuk faktor risiko perilaku terkait penyakit menular mencakup pencegahan penyakit akibat gigitan nyamuk, kebiasaan mencuci tangan dengan benar, dan buang air besar di jamban. Khusus untuk individu dengan umur kurang dari 15 tahun wawancara dapat dilakukan dengan pendampingan orang tua atau wali, dan untuk individu balita (3-5 tahun) wawancara dilakukan dengan diwakili oleh orang tua atau wali yang mengetahui perilaku terkait.

13.1. Pencegahan Penyakit Akibat Gigitan Nyamuk

Program pengendalian vektor malaria yang telah dilakukan dengan cara mengendalikan populasi nyamuk dewasa melalui penyemprotan dalam rumah (*Indoor Residual Spray*) dan kelambu berinsektisida (*Long Lasting Insecticide Nets-LLINs*), larvasidasi serta modifikasi/manipulasi habitat perkembangbiakan nyamuk. Penyemprotan dalam rumah dan pemakaian kelambu berinsektisida bertujuan untuk memperpendek umur nyamuk sehingga penyebaran dan penularan malaria dapat terputus. Seperti halnya pada Laporan Nasional Riskesdas 2018, pada Riskesdas Mimika 2022 juga dikumpulkan data cara mengendalikan populasi nyamuk dewasa untuk menjawab salah satu indikator program. Pengendalian penyakit menular yaitu proporsi penduduk yang menggunakan kelambu LLINs, indikator ini dihitung dengan formula sebagai berikut:

$$\text{Proporsi ART yang menggunakan kelambu LLINs} = \frac{\Sigma \text{ART yang memakai kelambu LLINs}}{\Sigma \text{ART semua umur}}$$

Untuk menggambarkan cara masyarakat melakukan pencegahan gigitan nyamuk dihitung dengan formula sebagai berikut:

$$\text{Proporsi pencegahan penyakit akibat gigitan nyamuk} = \frac{\Sigma \text{ART menurut cara pencegahan gigitan nyamuk}}{\Sigma \text{ART semua umur}}$$

Tabel 13.1. Proporsi Penggunaan Kelambu Long Lasting Insecticide Nets (LLINs) menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	Penggunaan Kelambu			Penggunaan kelambu (balita)		
	%	95% CI	N tertimbang	%	95% CI	N tertimbang
Kelompok Umur						
<1	21,1	(18,8-23,4)	1.261			
1-4	18,7	(17,6-19,8)	4.637			
5-14	17,3	(16,5-18,1)	7.775			
15-24	17,1	(16,0-18,2)	4.712			
25-34	17,5	(16,4-18,6)	4.639			
35-44	17,7	(16,6-18,4)	4.612			
45-54	17,1	(15,8-18,4)	3.332			
55-64	15,9	(14,0-17,8)	1.358			
65-74	15,5	(12,4-18,6)	516			
75+	37,6	(31,7-43,5)	263			
Kelompok Umur Balita (bulan)						
0-11				20,9	(18,8-23,2)	1.244
12-23				22,2	(20,0-24,4)	1.407
24-35				19,4	(17,3-21,5)	1.411
36-47				15,1	(12,7-17,5)	858
48-59				18,0	(15,6-20,4)	975
Jenis Kelamin						
Laki-laki	16,8	(16,2-17,4)	13.344			
Perempuan	18,3	(17,8-18,8)	19.761			
Tempat Tinggal						
Gunung	6,3	(5,0-7,6)	1.326	11,6	(7,0-16,2)	184
Kota	17,6	(17,1-18,1)	26.384	18,7	(17,6-19,8)	4.868
Pantai	31,0	(29,6-32,0)	5.395	28,2	(25,2-31,2)	843
Pendidikan						
Tidak/belum pernah sekolah	16,7	(15,4-18,0)	2.984			
Tidak tamat SD/MI	18,6	(17,6-19,6)	6.346			
Tamat SD/MI	21,4	(20,4-22,4)	6.468			
Tamat SLTP/MTS	18,3	(17,2-19,4)	4.662			
Tamat SLTA/MA	13,6	(12,7-14,5)	5.143			
Tamat D1/D2/D3/PT	13,7	(11,9-15,5)	1.356			
Pekerjaan						
Tidak bekerja	16,5	(15,4-17,6)	4.117			
Sekolah	14,3	(12,4-16,2)	1.319			
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	16,5	(13,8-19,2)	723			
Pegawai swasta	16,8	(14,5-19,1)	1.003			
Wiraswasta	22,2	(20,0-24,4)	1.358			
Petani/Buruh tani	19,6	(18,1-21,1)	2.650			
Nelayan	17,7	(16,3-19,1)	2.834			
Buruh/sopir/pembantu ruta	11,4	(7,1-15,7)	214			
Lainnya	21,8	(19,1-24,5)	924			
Suku						
Penduduk asli Papua	22,5	(21,9 -23,1)	16.542			
Bukan penduduk asli Papua	13,7	(13,1-14,3)	11.586			
Kabupaten Mimika	17,6	(17,2-18,0)	33.105	19,4	(18,3-20,5)	5.170
Provinsi Papua	36,1	33,8-38,4	12.736	43,8	40,2-47,4	1.302
Indonesia	3,4	3,4-3,5	1.017.290	5,4	5,3-5,6	93.260

Persentase penggunaan kelambu berinsektisida di Kabupaten Mimika sedikit lebih rendah dari Provinsi Papua (17,6% vs 36,1%) begitu pula penggunaan kelambu berinsektisida pada balita (19,4% vs 43,8%). Persentase penggunaan kelambu berinsektisida tertinggi berada pada daerah pantai dengan persentase sebesar 31% dan pada penduduk asli Papua 22,5%.

Tabel 13.2. Proporsi Cara Pencegahan Penyakit Akibat Gigitan Nyamuk menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	Cara pencegahan penyakit akibat gigitan nyamuk (%)					N Tertimbang
	Cara ¹	Cara ²	Cara ³	Cara ⁴	Cara ⁵	
Kelompok Umur						
<1	21,3	21,1	15,5	12,5	6,7	5.978
1-4	15,9	18,7	18,9	15,5	8,5	24.794
5-14	15,7	17,3	17,9	15,4	8,0	44.965
15-24	14,6	17,1	13,0	13,0	7,4	26.538
25-34	16,7	17,5	16,3	15,2	8,6	26.538
35-44	13,4	17,7	15,9	16,1	9,9	26.045
45-54	12,1	17,1	18,0	13,6	11,4	19.495
55-64	18,1	15,9	20,2	13,6	8,6	8.565
65-74	12,9	15,5	20,6	11,1	12,7	3.339
75+	22,7	37,6	10,4	19,0	4,0	700
Jenis Kelamin						
Laki-laki	15,1	16,8	17,4	14,3	7,5	79.678
Perempuan	15,4	18,3	16,5	15,0	9,7	108.232
Tempat Tinggal						
Gunung	18,8	6,3	2,8	1,2	0,4	20.498
Kota	13,3	17,6	17,6	18,0	10,9	149.537
Pantai	28,2	31,0	27,9	2,5	0,4	17.425
Pendidikan						
Tidak/belum pernah sekolah	21,0	16,7	14,9	9,1	3,3	17.837
Tidak tamat SD/MI	15,8	18,6	19,3	13,6	7,4	34.041
Tamat SD/MI	18,5	21,4	19,1	11,2	6,7	30.198
Tamat SLTP/MTS	16,3	18,3	17,6	15,7	8,1	25.333
Tamat SLTA/MA	9,6	13,6	13,7	19,1	12,1	37.851
Tamat D1/D2/D3/PT	6,8	13,7	10,8	18,7	20,2	9.906
Pekerjaan						
Tidak bekerja	19,0	16,5	15,6	12,0	6,6	24.955
Sekolah	13,1	14,3	13,7	18,8	10,1	9.246
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	12,3	16,5	12,4	17,2	13,1	4.395
Pegawai swasta	16,4	16,8	10,6	13,3	10,1	5.978
Wiraswasta	16,7	22,2	10,7	7,8	4,2	6.107
Petani/Buruh tani	12,9	19,6	18,0	16,6	12,8	13.562
Nelayan	13,7	17,7	18,1	15,3	8,5	16.041
Buruh/sopir/pembantu ruta	7,7	11,4	16,7	18,4	5,2	1.871
Lainnya	15,3	21,8	8,5	10,2	7,8	4.248
Suku						
Penduduk asli Papua	24,3	22,5	17,5	6,7	3,2	73.655
Bukan penduduk asli Papua	7,9	13,7	12,0	21,5	13,2	85.084
Kabupaten Mimika	15,3	17,6	16,9	14,7	8,7	187.910
Provinsi Papua	19,1	36,1	13,1	22,7	5,0	12.736
Indonesia	19,5	3,4	2,4	48,9	10,1	1.017.290

¹Tidur menggunakan kelambu tanpa insektisida

²Tidur menggunakan kelambu dengan berinsektisida ≤3 tahun

³Tidur menggunakan kelambu dengan berinsektisida > 3 tahun

⁴Menggunakan repelen/bahan-bahan pencegah gigitan nyamuk

⁵Menggunakan alat pembasmi nyamuk elektrik

Berdasarkan cara pencegahan penyakit akibat gigitan nyamuk, sebagian besar penduduk Mimika tidur menggunakan kelambu berinsektisida ≤ 3 tahun dan > 3 tahun dengan persentase sebesar 17,6% dan 16,9%. Pada pertanyaan ini responden diperbolehkan menjawab lebih dari 1 cara pencegahan.

13.2. Konsumsi Makanan Berisiko

Indikator yang dikumpulkan untuk mendapatkan gambaran konsumsi makanan berisiko pada penduduk umur 3 tahun ke atas meliputi konsumsi makanan/minuman manis, makanan asin, makanan berlemak/kolesterol/gorengan, makanan yang dibakar, makanan daging/ayam/ikan olahan dengan pengawet, bumbu penyedap, soft drink atau minuman berkarbonasi, minuman berenergi, mie instant/makanan instant lainnya. kebiasaan konsumsi dikelompokkan menjadi >1 kali per hari, 1-6 kali per minggu dan <3 kali per bulan.

A. Konsumsi Makanan/Minuman Manis

Proporsi kebiasaan konsumsi makanan manis =

$$\frac{\text{ART umur} \geq 3 \text{ tahun dengan kebiasaan konsumsi makanan manis}}{\text{Semua ART umur} \geq 3 \text{ tahun}}$$

B. Konsumsi Makanan Asin

Proporsi kebiasaan konsumsi makanan asin =

$$\frac{\text{ART umur} \geq 3 \text{ tahun dengan kebiasaan konsumsi makanan asin}}{\text{Semua ART umur} \geq 3 \text{ tahun}}$$

C. Konsumsi Makanan Berlemak/Berkolesterol/Gorengan

Proporsi kebiasaan konsumsi makanan berlemak atau berkolesterol atau gorengan =

$$\frac{\text{ART umur} \geq 3 \text{ tahun dengan kebiasaan konsumsi makanan berlemak atau berkolesterol atau gorengan}}{\text{Semua ART umur} \geq 3 \text{ tahun}}$$

D. Konsumsi Makanan yang Dibakar

Proporsi kebiasaan konsumsi makanan yang dibakar =

$$\frac{\text{ART umur} \geq 3 \text{ tahun dengan kebiasaan konsumsi makanan yang dibakar}}{\text{Semua ART umur} \geq 3 \text{ tahun}}$$

E. Konsumsi Makanan daging/Ayam/Ikan Olahan dengan Pengawet

Proporsi kebiasaan konsumsi makanan daging atau ayam atau ikan olahan dengan pengawet=

$$\frac{\text{ART umur} \geq 3 \text{ tahun dengan kebiasaan konsumsi makanan daging atau ayam, atau ikan olahan dengan pengawet}}{\text{Semua ART umur} \geq 3 \text{ tahun}}$$

F. Konsumsi Bumbu Penyedap

Proporsi kebiasaan konsumsi bumbu penyedap =

$$\frac{\text{ART umur} \geq 3 \text{ tahun dengan kebiasaan konsumsi makanan bumbu penyedap}}{\text{Semua ART umur} \geq 3 \text{ tahun}}$$

G. Konsumsi Soft Drink atau Minuman Berkarbonasi

Proporsi kebiasaan konsumsi minuman ringan berkarbonasi =

$$\frac{\text{ART umur} \geq 3 \text{ tahun dengan kebiasaan konsumsi minuman berkarbonasi}}{\text{Semua ART umur} \geq 3 \text{ tahun}}$$

H. Konsumsi Soft Drink atau Minuman Berenergi

Proporsi kebiasaan konsumsi minuman berenergi =

$$\frac{\text{ART umur} \geq 3 \text{ tahun dengan kebiasaan konsumsi minuman berenergi}}{\text{Semua ART umur} \geq 3 \text{ tahun}}$$

I. Konsumsi Mi Instan/Makanan Instan Lainnya

Proporsi kebiasaan konsumsi mi instan atau makanan instan lain =

$$\frac{\text{ART umur} \geq 3 \text{ tahun dengan kebiasaan konsumsi mi instan atau makanan instan lain}}{\text{Semua ART umur} \geq 3 \text{ tahun}}$$

Tabel 13.3. Proporsi Kebiasaan Konsumsi Makanan Manis pada Penduduk Umur ≥ 3 Tahun menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	Kebiasaan konsumsi makanan manis ¹ (%)			N Tertimbang
	≥ 1 kali per hari (%)	1-6 kali per minggu	≤ 3 kali per bulan	
Kelompok Umur				
3-5	39,3	48,9	11,8	15.929
6-15	33,7	53,2	13,1	42.743
16-25	28,8	52,7	18,5	26.432
26-35	25,6	54,7	19,7	26.921
36-45	23,5	56,4	20,1	25.846
46-54	21,2	50,8	28,0	18.107
55-64	17,0	48,4	34,6	7.493
65+	14,3	48,9	36,8	4.039
Jenis Kelamin				
Laki-laki	29,5	49,0	21,5	68.720
Perempuan	27,1	55,5	17,4	99.020
Tempat Tinggal				
Gunung	15,1	42,6	42,3	19.756
Kota	31,0	53,4	15,6	132.432
Pantai	20,1	61,5	18,4	15.552
Pendidikan				
Tidak/belum pernah sekolah	27,9	48,7	23,4	17.794
Tidak tamat SD/MI	32,8	51,1	16,1	33.955
Tamat SD/MI	23,1	51,0	25,9	30.101
Tamat SLTP/MTS	23,1	56,4	20,5	25.521
Tamat SLTA/MA	27,4	56,2	16,4	37.744
Tamat D1/D2/D3/PT	29,5	54,9	15,6	9.906
Pekerjaan				
Tidak bekerja	20,4	54,4	25,2	24.947
Sekolah	29,3	57,0	13,7	9.243
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	25,3	53,5	21,2	2.395
Pegawai swasta	23,7	59,2	17,1	5.978
Wiraswasta	25,6	52,8	21,6	6.107
Petani/buruh tani	23,8	49,2	27,0	13.516
Nelayan	23,8	55,2	21,0	16.019
Buruh/sopir/pembantu ruta	23,5	63,3	13,2	1.871
Lainnya	30,3	48,3	21,4	4.248
Suku				
Penduduk asli Papua	22,5	52,1	25,4	66.472
Bukan penduduk asli Papua	32,2	54,8	13,0	75.638
Kabupaten Mimika	28,1	52,9	19,0	167.740
Provinsi Papua	33,9	40,2	25,9	11.987
Indonesia	40,1	47,8	12,0	962.045

¹Makanan manis yaitu makanan yang mengandung gula yang tinggi termasuk yang lengket

Sebagian besar penduduk Kabupaten Mimika mengonsumsi makanan manis sebanyak 1-6 kali perminggu dengan persentase sebesar 52,9% dan lebih dari satu kali sehari (28,1%), konsumsi makanan manis terlihat cukup tinggi pada usia muda, penduduk yang tinggal di wilayah kota dan lebih banyak pada bukan penduduk asli Papua.

Tabel 13.4. Proporsi Kebiasaan Konsumsi Minuman Manis pada Penduduk Umur ≥ 3 Tahun menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	Kebiasaan konsumsi minuman manis ¹ (%)			N Tertimbang
	≥ 1 kali per hari (%)	1-6 kali per minggu	≤ 3 kali per bulan	
Kelompok Umur				
3-5	42,20	45,48	12,32	15.929
6-15	38,85	48,58	12,57	42.743
16-25	38,95	45,97	15,08	26.432
26-35	37,42	46,79	15,79	26.921
36-45	41,06	42,39	16,54	25.846
46-54	33,97	41,37	24,66	18.107
55-64	34,87	40,74	24,38	7.493
65+	22,98	43,55	33,47	4.039
Jenis Kelamin				
Laki-laki	40,22	41,89	17,89	68.720
Perempuan	36,83	47,82	15,35	99.020
Tempat Tinggal				
Gunung	19,99	41,89	38,12	19.756
Kota	40,99	45,14	13,87	132.432
Pantai	37,78	51,99	10,22	15.552
Pendidikan				
Tidak/belum pernah sekolah	35,10	43,23	21,66	17.794
Tidak tamat SD/MI	39,51	45,43	15,06	33.955
Tamat SD/MI	38,44	44,61	16,95	30.101
Tamat SLTP/MTS	35,37	46,46	18,17	25.521
Tamat SLTA/MA	39,47	45,08	15,45	37.744
Tamat D1/D2/D3/PT	36,22	48,52	15,26	9.906
Pekerjaan				
Tidak bekerja	33,19	45,95	20,86	24.947
Sekolah	36,69	51,74	11,58	9.243
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	37,72	45,80	16,47	2.395
Pegawai swasta	34,26	50,57	15,17	5.978
Wiraswasta	36,66	44,70	18,63	6.107
Petani/Buruh tani	36,21	41,24	22,55	13.516
Nelayan	39,30	43,12	17,57	16.019
Buruh/sopir/pembantu ruta	39,39	47,68	12,93	1.871
Lainnya	46,68	38,58	14,74	4.248
Suku				
Penduduk asli Papua	34,77	45,70	19,53	66.472
Bukan penduduk asli Papua	41,25	45,32	13,42	75.638
Kabupaten Mimika	38,22	45,39	16,39	167.740
Provinsi Papua	53,45	34,10	12,44	11.987
Indonesia	61,27	30,22	8,51	962.045

¹Minuman manis yaitu minuman yang mengandung gula tinggi

Sebagian besar penduduk Kabupaten Mimika mengonsumsi minuman manis sebanyak 1-6 kali perminggu (45,39%) dan lebih dari satu kali sehari di angka 38,22%, konsumsi makanan manis terlihat cukup tinggi pada usia muda, penduduk yang tinggal di wilayah kota, dan lebih banyak pada bukan penduduk asli Papua.

Tabel 13.5. Proporsi Kebiasaan Konsumsi Makanan Asin pada Penduduk Umur ≥ 3 Tahun menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	Kebiasaan konsumsi makanan asin ¹ (%)			N Tertimbang
	≥ 1 kali per hari (%)	1-6 kali per minggu	≤ 3 kali per bulan	
Kelompok Umur				
3-5	19,2	38,3	42,5	15.929
6-15	17,8	36,8	45,3	42.743
16-25	19,0	32,1	48,9	26.432
26-35	19,5	35,6	44,9	26.921
36-45	22,6	34,5	42,9	25.846
46-54	16,4	28,4	55,2	18.107
55-64	15,6	24,6	59,8	7.493
65+	21,9	23,1	55,1	4.039
Jenis Kelamin				
Laki-laki	19,1	32,4	49,6	68.720
Perempuan	19,6	35,0	45,4	99.020
Tempat Tinggal				
Gunung	18,0	17,7	64,3	19.756
Kota	20,0	36,1	43,9	132.432
Pantai	11,5	36,4	52,2	15.552
Pendidikan				
Tidak/belum pernah sekolah	21,4	34,1	44,5	17.794
Tidak tamat SD/MI	16,1	35,9	48,2	33.955
Tamat SD/MI	18,3	31,7	50,0	30.101
Tamat SLTP/MTS	17,8	32,1	50,0	25.521
Tamat SLTA/MA	21,5	32,9	45,6	37.744
Tamat D1/D2/D3/PT	20,2	37,8	42,1	9.906
Pekerjaan				
Tidak bekerja	16,3	32,5	51,3	24.947
Sekolah	20,1	33,3	46,6	9.243
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	19,8	35,9	44,4	2.395
Pegawai swasta	17,1	34,3	48,7	5.978
Wiraswasta	19,4	29,4	51,1	6.107
Petani/buruh tani	21,2	33,4	45,4	13.516
Nelayan	19,3	31,3	49,5	16.019
Buruh/sopir/pembantu ruta	25,8	16,4	57,8	1.871
Lainnya	19,4	25,8	54,8	4.248
Suku				
Penduduk asli Papua	16,5	29,9	53,6	66.472
Bukan penduduk asli Papua	20,0	35,7	44,3	75.638
Kabupaten Mimika	19,0	33,9	47,1	167.740
Provinsi Papua	13,2	25,4	61,4	11.987
Indonesia	29,7	43,0	27,3	962.045

¹Makanan asin adalah makanan yang lebih dominan rasa asin atau mengandung garam yang tinggi

Sebagian besar penduduk Kabupaten Mimika sangat jarang mengonsumsi makanan asin. Proporsi konsumsi makanan asin sebanyak ≤ 3 kali perbulan adalah 47,1% sedangkan konsumsi makanan asin setiap hari hanya 33,9%, dan lebih dari satu kali setiap harinya adalah 19%. Masyarakat di wilayah gunung lebih jarang makan makanan asin.

Tabel 13.6. Proporsi Kebiasaan Konsumsi Makanan Berlemak/Berkolesterol/Gorengan pada Penduduk Umur ≥ 3 Tahun menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	Kebiasaan konsumsi makanan Berlemak/Berkolesterol/Gorengan ¹ (%)			N Tertimbang
	≥1 kali per hari (%)	1-6 kali per minggu	≤ 3 kali per bulan	
Kelompok Umur				
3-5	11,5	65,3	23,2	15.929
6-15	13,7	61,1	25,2	42.743
16-25	15,1	60,0	24,9	26.432
26-35	16,9	56,4	26,7	26.921
36-45	19,1	58,1	22,9	25.846
46-54	12,3	58,5	29,2	18.107
55-64	13,1	55,4	31,6	7.493
65+	14,4	50,0	35,6	4.039
Jenis Kelamin				
Laki-laki	13,2	57,9	28,9	68.720
Perempuan	16,1	60,3	23,6	99.020
Tempat Tinggal				
Gunung	6,5	26,2	67,2	19.756
Kota	17,1	63,7	19,3	132.432
Pantai	7,2	64,4	28,5	15.552
Pendidikan				
Tidak/belum pernah sekolah	14,7	46,4	39,6	17.794
Tidak tamat SD/MI	11,7	62,3	26,0	33.955
Tamat SD/MI	13,2	57,2	29,6	30.101
Tamat SLTP/MTS	15,9	59,7	24,5	25.521
Tamat SLTA/MA	17,4	62,3	20,4	37.744
Tamat D1/D2/D3/PT	22,8	58,0	19,2	9.906
Pekerjaan				
Tidak bekerja	12,3	55,4	31,8	24.947
Sekolah	12,2	66,6	21,2	9.243
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	16,7	60,2	23,1	2.395
Pegawai swasta	18,3	56,3	25,4	5.978
Wiraswasta	16,5	42,1	41,5	6.107
Petani/buruh tani	15,3	55,5	29,3	13.516
Nelayan	14,7	61,3	24,0	16.019
Buruh/sopir/pembantu ruta	15,5	66,0	18,4	1.871
Lainnya	16,9	48,4	34,7	4.248
Suku				
Penduduk asli Papua	10,5	52,8	36,7	66.472
Bukan penduduk asli Papua	18,2	64,2	17,6	75.638
Kabupaten Mimika	14,9	59,4	25,7	167.740
Provinsi Papua	18,7	43,3	38,0	11.987
Indonesia	41,7	45,0	13,2	962.045

¹Makanan berlemak adalah makanan mengandung lemak yang tinggi, termasuk lemak jenuh, dan makanan yang mengandung kolesterol

Sebagian besar penduduk Kabupaten Mimika mengonsumsi makanan berlemak sebanyak 1-6 kali perminggu (59,4%), sebanyak 14,9% memakannya lebih dari 1 kali sehari. Konsumsi makanan berlemak terlihat cukup tinggi pada penduduk yang tinggal di wilayah kota dan lebih banyak pada bukan penduduk asli Papua.

Tabel 13.7. Proporsi Kebiasaan Konsumsi Makanan yang dibakar pada Penduduk Umur ≥ 3 Tahun menurut Karakteristik, Risesdas Mimika 2022

Karakteristik	Kebiasaan konsumsi makanan yang dibakar ¹ (%)			N Tertimbang
	≥ 1 kali per hari (%)	1-6 kali per minggu	≤ 3 kali per bulan	
Kelompok Umur				
3-5	11,2	57,3	31,5	15.929
6-15	18,0	49,3	32,7	42.743
16-25	17,0	47,1	35,9	26.432
26-35	15,8	52,4	31,9	26.921
36-45	14,2	54,7	31,1	25.846
46-54	15,9	52,8	31,2	18.107
55-64	19,0	54,5	26,5	7.493
65+	12,4	58,5	29,2	4.039
Jenis Kelamin				
Laki-laki	17,9	51,0	31,1	68.720
Perempuan	14,6	52,5	32,9	99.020
Tempat Tinggal				
Gunung	71,5	23,4	5,1	19.756
Kota	4,9	55,9	39,3	132.432
Pantai	39,7	54,0	6,2	15.552
Pendidikan				
Tidak/belum pernah sekolah	25,4	46,0	28,6	17.794
Tidak tamat SD/MI	21,9	48,1	30,0	33.955
Tamat SD/MI	22,4	50,6	26,9	30.101
Tamat SLTP/MTS	11,3	55,6	33,2	25.521
Tamat SLTA/MA	8,5	53,0	38,5	37.744
Tamat D1/D2/D3/PT	5,8	57,9	36,4	9.906
Pekerjaan				
Tidak bekerja	24,8	49,5	25,7	24.947
Sekolah	15,4	47,5	37,1	9.243
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	14,1	50,6	35,4	2.395
Pegawai swasta	14,6	47,8	37,6	5.978
Wiraswasta	23,6	44,6	31,8	6.107
Petani/buruh tani	12,8	55,5	31,7	13.516
Nelayan	16,8	52,5	30,7	16.019
Buruh/sopir/pembantu ruta	6,6	64,5	28,9	1.871
Lainnya	20,4	50,2	29,2	4.248
Suku				
Penduduk asli Papua	32,4	48,5	19,1	66.472
Bukan penduduk asli Papua	3,1	53,0	43,9	75.638
Kabupaten Mimika	16,0	51,9	32,1	167.740
Provinsi Papua	37,4	33,6	29,1	11.987
Indonesia	5,1	33,9	61,0	962.045

¹Makanan yang diproses dengan cara dibakar di atas api secara langsung

Sebagian besar penduduk Kabupaten Mimika mengonsumsi makanan dibakar sebanyak 1-6 kali perminggu (51,9%) dan terdapat sebanyak 16% yang konsumsi lebih dari 1 kali sehari. Konsumsi makanan bakar terlihat cukup tinggi pada penduduk asli Papua dan tinggal di wilayah gunung.

Tabel 13.8. Proporsi Kebiasaan Konsumsi Makanan Daging/Ayam/Ikan Olahan dengan Pengawet pada Penduduk Umur ≥ 3 Tahun menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	Kebiasaan konsumsi makanan Daging/Ayam/Ikan Olahan dengan pengawet ¹ (%)			N Tertimbang
	≥ 1 kali per hari (%)	1-6 kali per minggu	≤ 3 kali per bulan	
Kelompok Umur				
3-5	5,7	40,3	54,0	15.929
6-15	4,5	37,9	57,7	42.743
16-25	5,6	32,0	62,4	26.432
26-35	3,8	34,5	61,7	26.921
36-45	7,5	33,6	58,9	25.846
46-54	3,2	34,4	62,3	18.107
55-64	2,1	28,7	69,3	7.493
65+	2,9	29,1	68,0	4.039
Jenis Kelamin				
Laki-laki	5,1	31,7	63,3	68.720
Perempuan	4,7	37,3	58,0	99.020
Tempat Tinggal				
Gunung	5,8	9,3	84,9	19.756
Kota	4,9	39,6	55,6	132.432
Pantai	3,4	28,7	67,9	15.552
Pendidikan				
Tidak/belum pernah sekolah	8,9	27,4	63,7	17.794
Tidak tamat SD/MI	3,8	37,0	59,2	33.955
Tamat SD/MI	3,9	29,9	66,2	30.101
Tamat SLTP/MTS	4,4	35,8	59,7	25.521
Tamat SLTA/MA	5,1	36,9	58,0	37.744
Tamat D1/D2/D3/PT	4,4	39,0	56,6	9.906
Pekerjaan				
Tidak bekerja	3,7	30,1	66,1	24.947
Sekolah	3,9	36,7	59,3	9.243
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	3,8	33,7	62,5	2.395
Pegawai swasta	4,9	34,6	60,5	5.978
Wiraswasta	4,7	23,2	72,1	6.107
Petani/buruh tani	3,6	35,9	60,5	13.516
Nelayan	4,6	32,8	62,6	16.019
Buruh/sopir/pembantu ruta	9,4	32,3	58,4	1.871
Lainnya	5,3	28,6	66,2	4.248
Suku				
Penduduk asli Papua	4,7	28,0	67,3	66.472
Bukan penduduk asli Papua	4,7	39,2	56,2	75.638
Kabupaten Mimika	4,8	35,0	60,2	167.740
Provinsi Papua	6,3	21,7	72,0	11.987
Indonesia	4,9	23,0	72,1	962.045

¹Makanan yang berasal dari hewan, melalui proses pengolahan dan ditambahkan bahan pengawet.

Terkait makanan olahan dengan pengawet, sebagian besar mengonsumsinya kurang dari 3 kali sebulan, tetapi terdapat 35% yang mengonsumsi 1-6 kali seminggu dan 4,8% yang lebih dari 1 kali sehari. Yang menarik, konsumsi makanan olahan dengan pengawet juga tinggi di wilayah pantai dengan 28,7% mengonsumsinya sebanyak 1-6 kali per minggu.

Tabel 13.9. Proporsi Kebiasaan Konsumsi Makanan yang Mengandung Bumbu Penyedap pada Penduduk Umur ≥ 3 Tahun menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	Kebiasaan konsumsi makanan yang mengandung bumbu penyedap ¹ (%)			N Tertimbang
	≥ 1 kali per hari (%)	1-6 kali per minggu	≤ 3 kali per bulan	
Kelompok Umur				
3-5	65,6	23,1	11,4	15.929
6-15	62,5	22,9	14,7	42.743
16-25	66,7	19,8	13,5	26.432
26-35	68,4	18,6	13,0	26.921
36-45	72,5	16,0	12,0	25.846
46-54	65,7	19,3	15,0	18.107
55-64	64,5	19,0	16,5	7.493
65+	62,5	18,8	18,7	4.039
Jenis Kelamin				
Laki-laki	62,0	22,3	15,8	68.720
Perempuan	69,4	18,4	12,2	99.020
Tempat Tinggal				
Gunung	30,4	33,5	36,1	19.756
Kota	73,7	16,4	9,0	132.432
Pantai	49,6	33,5	17,0	15.552
Pendidikan				
Tidak/belum pernah sekolah	56,0	20,4	23,6	17.794
Tidak tamat SD/MI	58,8	26,9	14,3	33.955
Tamat SD/MI	63,0	20,1	16,9	30.101
Tamat SLTP/MTS	68,2	20,4	11,4	25.521
Tamat SLTA/MA	76,4	14,5	9,1	37.744
Tamat D1/D2/D3/PT	75,8	12,9	11,3	9.906
Pekerjaan				
Tidak bekerja	60,0	24,4	15,6	24.947
Sekolah	69,8	19,5	10,7	9.243
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	72,4	15,8	11,8	2.395
Pegawai swasta	63,9	23,0	13,1	5.978
Wiraswasta	58,6	22,3	19,1	6.107
Petani/buruh tani	65,6	15,4	19,0	13.516
Nelayan	67,9	21,7	10,4	16.019
Buruh/sopir/pembantu ruta	75,6	10,2	14,3	1.871
Lainnya	65,5	17,5	17,0	4.248
Suku				
Penduduk asli Papua	52,3	27,1	20,6	66.472
Bukan penduduk asli Papua	77,4	15,4	7,2	75.638
Kabupaten Mimika	66,4	20,0	13,6	167.740
Provinsi Papua	59,5	16,2	24,4	11.987
Indonesia	77,6	10,8	11,6	962.045

¹Bumbu penyedap seperti vetsin, kaldu instan dan bumbu masak lainnya

Sebagian besar penduduk Kabupaten Mimika mengonsumsi bumbu penyedap sangat sering yaitu ≥ 1 kali per hari dengan persentase 66,4%. Konsumsi bumbu penyedap terlihat cukup tinggi pada bukan penduduk asli Papua dan tinggal di wilayah kota.

Tabel 13.10. Proporsi Kebiasaan Konsumsi Soft Drink atau Minuman Berkarbonasi pada Penduduk Umur ≥ 3 Tahun menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	Kebiasaan konsumsi Soft Drink atau Minuman Berkarbonasi ¹ (%)			N Tertimbang
	≥ 1 kali per hari (%)	1-6 kali per minggu	≤ 3 kali per bulan	
Kelompok Umur				
3-5	3,2	17,2	80,7	15.929
6-15	3,1	30,1	66,9	42.743
16-25	4,3	30,0	65,6	26.432
26-35	3,6	24,1	72,3	26.921
36-45	2,9	21,5	75,6	25.846
46-54	2,1	17,2	80,1	18.107
55-64	0,4	7,2	92,4	7.493
65+	1,6	4,7	93,6	4.039
Jenis Kelamin				
Laki-laki	3,6	25,9	70,5	68.720
Perempuan	2,8	22,8	74,5	99.020
Tempat Tinggal				
Gunung	5,7	9,6	84,7	19.756
Kota	2,8	25,6	71,6	132.432
Pantai	2,4	29,4	68,2	15.552
Pendidikan				
Tidak/belum pernah sekolah	6,3	24,1	69,6	17.794
Tidak tamat SD/MI	3,0	28,9	68,1	33.955
Tamat SD/MI	2,5	21,7	75,8	30.101
Tamat SLTP/MTS	3,1	25,0	71,9	25.521
Tamat SLTA/MA	2,4	23,5	74,1	37.744
Tamat D1/D2/D3/PT	2,2	17,4	80,5	9.906
Pekerjaan				
Tidak bekerja	2,7	20,5	76,8	24.947
Sekolah	2,8	32,1	65,1	9.243
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	0,8	22,7	76,5	2.395
Pegawai swasta	4,4	22,1	73,5	5.978
Wiraswasta	4,1	22,8	73,1	6.107
Petani/buruh tani	2,1	20,4	77,6	13.516
Nelayan	2,4	24,1	73,6	16.019
Buruh/sopir/pembantu ruta	0,2	28,1	71,7	1.871
Lainnya	3,2	26,0	70,8	4.248
Suku				
Penduduk asli Papua	4,1	26,6	69,3	66.472
Bukan penduduk asli Papua	1,7	19,6	78,7	75.638
Kabupaten Mimika	3,1	24,1	72,8	167.740
Provinsi Papua	5,0	16,7	78,3	11.987
Indonesia	2,2	11,0	86,8	962.045

¹Minuman bersoda atau berkarbonasi.

Sebagian besar penduduk Kabupaten Mimika sangat jarang mengonsumsi minuman berkarbonasi yaitu hanya ≤ 3 kali per bulan (72,8%) dan hanya 3,1% lebih dari 1 kali sehari.

Tabel 13.11. Proporsi Kebiasaan Konsumsi Minuman Berenergi pada Penduduk Umur ≥ 3 Tahun menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	Kebiasaan konsumsi Minuman Berenergi ¹			N Tertimbang
	(%)			
	≥1 kali per hari (%)	1-6 kali per minggu	≤ 3 kali per bulan	
Kelompok Umur				
3-5	4,3	14,7	81,0	15.929
6-15	4,9	23,8	71,3	42.743
16-25	6,9	27,9	65,2	26.432
26-35	4,8	22,5	72,7	26.921
36-45	5,1	17,8	77,1	25.846
46-54	3,0	18,0	79,0	18.107
55-64	1,6	5,8	92,6	7.493
65+	1,4	7,2	91,5	4.039
Jenis Kelamin				
Laki-laki	5,2	23,6	71,2	68.720
Perempuan	4,4	18,5	77,1	99.020
Tempat Tinggal				
Gunung	6,5	7,4	86,1	19.756
Kota	4,8	21,1	74,2	132.432
Pantai	2,4	33,0	64,6	15.552
Pendidikan				
Tidak/belum pernah sekolah	7,5	19,9	72,7	17.794
Tidak tamat SD/MI	5,2	21,9	73,0	33.955
Tamat SD/MI	4,5	21,2	74,3	30.101
Tamat SLTP/MTS	4,0	22,5	73,5	25.521
Tamat SLTA/MA	4,4	22,1	73,5	37.744
Tamat D1/D2/D3/PT	2,5	13,7	83,7	9.906
Pekerjaan				
Tidak bekerja	3,3	19,3	77,4	24.947
Sekolah	4,4	29,4	66,2	9.243
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	1,7	21,8	76,5	2.395
Pegawai swasta	6,1	19,4	74,5	5.978
Wiraswasta	4,3	21,6	74,1	6.107
Petani/buruh tani	5,2	18,7	76,2	13.516
Nelayan	5,6	22,5	72,0	16.019
Buruh/sopir/pembantu ruta	8,7	26,2	65,1	1.871
Lainnya	7,1	22,9	70,0	4.248
Suku				
Penduduk asli Papua	5,0	24,7	70,3	66.472
Bukan penduduk asli Papua	4,2	16,2	79,6	75.638
Kabupaten Mimika	4,7	20,6	74,7	167.740
Provinsi Papua	5,9	13,3	80,9	11.987
Indonesia	1,7	6,1	92,1	962.045

¹Minuman yang mengandung kafein sebagai sumber energi.

Sebagian besar penduduk Kabupaten Mimika sangat jarang mengonsumsi minuman berenergi yaitu hanya ≤ 3 kali per bulan (74,7%) dan hanya 4,7% konsumsi lebih dari 1 kali sehari serta 20,6% 1-6 kali seminggu

Tabel 13.12. Proporsi Kebiasaan Konsumsi Mi Instan/Makanan Instan Lainnya pada Penduduk Umur ≥ 3 Tahun menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	Kebiasaan konsumsi Mi Instan/Makanan Instan Lainnya ¹ (%)			N Tertimbang
	≥ 1 kali per hari (%)	1-6 kali per minggu	≤ 3 kali per bulan	
Kelompok Umur				
3-5	6,9	66,2	27,0	15.929
6-15	6,8	70,1	23,1	42.743
16-25	7,4	67,9	24,7	26.432
26-35	5,7	59,5	34,9	26.921
36-45	5,2	60,4	34,4	25.846
46-54	4,4	54,5	41,1	18.107
55-64	2,8	52,2	45,1	7.493
65+	0,9	49,5	49,6	4.039
Jenis Kelamin				
Laki-laki	5,8	62,4	31,9	68.720
Perempuan	5,9	63,8	30,3	99.020
Tempat Tinggal				
Gunung	6,4	45,5	48,1	19.756
Kota	5,9	64,5	29,6	132.432
Pantai	5,2	74,4	20,4	15.552
Pendidikan				
Tidak/belum pernah sekolah	6,9	54,0	39,1	17.794
Tidak tamat SD/MI	7,1	69,5	23,4	33.955
Tamat SD/MI	5,7	60,6	33,6	30.101
Tamat SLTP/MTS	6,2	64,1	29,7	25.521
Tamat SLTA/MA	4,7	63,2	32,1	37.744
Tamat D1/D2/D3/PT	3,8	60,4	35,9	9.906
Pekerjaan				
Tidak bekerja	4,7	61,5	33,8	24.947
Sekolah	5,7	73,3	21,1	9.243
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	1,5	61,3	37,2	2.395
Pegawai swasta	5,2	64,1	30,7	5.978
Wiraswasta	5,0	61,5	33,5	6.107
Petani/buruh tani	3,2	57,9	38,9	13.516
Nelayan	7,2	59,6	33,1	16.019
Buruh/sopir/pembantu ruta	0,9	73,9	25,2	1.871
Lainnya	4,8	53,0	42,2	4.248
Suku				
Penduduk asli Papua	6,2	60,9	32,8	66.472
Bukan penduduk asli Papua	5,4	64,4	30,2	75.638
Kabupaten Mimika	5,8	63,2	31,0	167.740
Provinsi Papua	13,1	51,8	35,1	11.987
Indonesia	7,8	58,5	33,8	962.045

¹Termasuk makanan instan adalah mi instan, bubur instan, dan makanan instan lainnya.

Sebagian besar penduduk Kabupaten Mimika mengonsumsi makanan instan 1-6 kali per minggu (63,2%) dan sebanyak 5,6% mengonsumsi lebih dari 1 kali. Konsumsi makanan ini terlihat cukup tinggi pada penduduk asli Papua dan tinggal di wilayah gunung dan wilayah pantai serta pada usia muda.

13.3. Konsumsi Buah dan Sayur

Perilaku penduduk dalam mengonsumsi buah dan sayur diukur berdasarkan frekuensi dan porsi konsumsi buah dan sayur pada ART umur 5 tahun ke atas, dengan menghitung jumlah hari konsumsi dalam seminggu dan jumlah porsi rata-rata dalam sehari. Instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data konsumsi sayur dan buah adalah instrumen STEP wise dari World Health Organization (WHO). Penduduk dikategorikan 'cukup' konsumsi sayur dan buah apabila mengonsumsi sayur dan/atau buah (kombinasi sayur dan buah) minimal 5 porsi per hari selama 7 hari dalam seminggu. Dikategorikan 'kurang' apabila konsumsi sayur dan buah kurang dari ketentuan di atas.

Proporsi penduduk dengan tingkat konsumsi buah dan sayur kurang

$$= \frac{\text{ART umur} \geq 5 \text{ tahun dengan konsumsi buah dan atau sayur kurang dari 5 porsi sehari}}{\text{Semua ART umur} \geq 5 \text{ tahun}}$$

Tabel 13.13. Proporsi Konsumsi Buah/Sayur per hari dalam Seminggu pada Penduduk Umur ≥ 5 Tahun menurut Karakteristik, Risesdas Mimika 2022

Karakteristik	Porsi Makan Buah/Sayur per Hari dalam Seminggu								NT
	Tidak konsumsi		1-2 Porsi		3-4 Porsi		≥5 Porsi		
	%	95% CI	%	95% CI	%	95%CI	%	95%CI	
Kelompok Umur									
5-10	10,8	10,4-11,2	84,6	84,2-85,0	4,5	4,2-4,8	0,1	0,1-0,1	26.036
11-24	11,8	11,5-12,1	80,1	79,7-80,5	7,5	7,3-7,7	0,6	0,5-0,7	43.082
25-34	8,3	8,0-8,6	84,4	84,0-84,8	6,7	6,4-7,0	0,6	0,5-0,7	26.479
35-44	6,7	6,4-7,0	86,7	86,3-87,1	6,1	5,8-6,4	0,5	0,4-0,6	25.872
45-54	8,6	8,2-9,0	80,1	79,5-80,7	10,5	10,1-10,9	0,8	0,7-0,9	19.458
55-64	8,9	8,3-9,5	80,7	79,9-81,5	9,6	9,0-10,2	0,9	0,1-1,1	8.515
65+	8,0	7,2-8,8	84,1	83,0-85,2	7,9	7,1-8,7	0,0	0,0-0,0	4.039
Jenis Kelamin									
Laki-laki	11,8	11,5-12,1	80,3	80,0-80,6	7,6	7,4-7,8	0,4	0,4-0,4	61.265
Perempuan	8,1	7,9-8,2	84,6	84,4-84,8	6,8	6,6-7,0	0,6	0,6-0,6	92.202
Tempat Tinggal									
Gunung	19,9	19,3-20,5	56,9	56,2-57,6	13,0	12,5-13,5	10,2	10,1-10,3	19.116
Kota	4,0	3,9-4,1	88,5	88,3-88,7	6,9	6,8-7,0	0,6	0,6-0,6	120.287
Pantai	28,9	28,2-29,6	69,9	69,1-70,7	1,2	1,0-1,4	0,1	0,0-0,1	14.064
Pendidikan									
Tidak/belum pernah sekolah	15,1	14,5-15,7	78,6	77,9-79,3	6,2	5,8-6,6	0,1	0,1-0,1	16.279
Tidak tamat SD/MI	10,7	10,4-11,0	81,8	80,6-81,4	7,4	7,1-7,7	0,1	0,1-0,1	33.195
Tamat SD/MI	9,8	11,4-12,2	81,4	79,9-80,9	7,2	6,9-7,5	2,5	2,4-2,6	29.753
Tamat SLTP/MTS	8,4	10,0-10,8	82,0	80,6-81,6	7,1	6,8-7,4	2,4	2,3-2,5	25.478
Tamat SLTA/MA	6,4	6,2-6,6	86,0	85,2-86,0	6,9	6,6-7,2	0,8	0,7-0,9	37.461
Tamat D1/D2/D3/PT	1,4	1,2-1,6	89,8	89,3-90,5	7,4	6,9-7,9	1,4	1,2-1,6	9.846
Pekerjaan									
Tidak bekerja	11,5	11,1-11,9	78,2	77,7-78,7	10,1	9,7-10,5	0,2	0,1-0,3	24.941
Sekolah	11,5	10,8-11,2	83,1	82,3-83,9	5,1	4,7-5,5	0,3	0,2-0,4	9.243
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	8,7	7,9-9,5	83,2	82,1-84,3	7,4	6,6-8,2	0,7	0,5-0,9	4.395
Pegawai swasta	5,7	5,1-6,3	85,0	84,1-85,9	9,2	8,5-9,9	0,2	0,1-0,3	5.978
Wiraswasta	8,8	8,1-9,5	86,0	85,1-86,9	5,1	4,5-5,7	0,1	0,0-0,2	6.107
Petani/Buruh tani	6,3	9,6-10,6	81,6	80,9-82,3	7,9	7,4-8,4	4,1	4,9-4,3	13.516
Nelayan	10,1	10,3-11,3	81,0	80,4-81,6	8,4	8,0-8,8	0,6	0,5-0,7	16.019
Buruh/sopir/pembantu ruta	5,6	4,6-6,6	86,4	84,8-88,0	7,6	6,4-8,8	0,0	0,0-0,0	1.871
Lainnya	6,2	5,5-6,9	88,7	87,7-89,7	5,1	4,4-5,8	0,0	0,0-0,0	4.248
Suku									
Penduduk asli Papua	12,3	12,0-12,6	74,0	73,7-74,3	8,3	8,2-8,6	5,4	0,4-0,4	61.371
Bukan penduduk asli Papua	3,7	3,6-3,8	89,9	89,7-90,1	6,0	5,8-6,2	0,4	0,4-0,4	69.425
Kabupaten Mimika	9,5	9,4-9,6	78,9	72,7-73,1	7,1	7,0-7,2	4,5	4,4-4,5	153.467
Provinsi Papua	9,7	8,1-11,4	58,6	56,1-61,0	25,6	23,6-27,6	6,2	5,5-7,0	11.438
Indonesia	10,7	10,5-10,9	66,5	66,2-66,7	18,3	18,1-18,5	4,6	4,5-4,7	923.670

¹Rata-rata porsi buah/sayur yang dikonsumsi per hari

Tabel 13.14. Proporsi Kurang Makan Buah/Sayur dan Rerata Konsumsi Buah dan Sayur per hari dalam Seminggu pada Penduduk Umur ≥ 5 Tahun menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	Kurang konsumsi sayur buah ¹		Rata-rata konsumsi sayur dan buah			Rata-rata konsumsi sayur			Rata-rata konsumsi buah			NT
	%	95% CI	$\bar{x}$	Min-max	SD	$\bar{x}$	Min-max	SD	$\bar{x}$	Min-max	SD	
Kelompok Umur												
5-10	99,9	99,9-99,9	1,5	0-7,0	1,1	0,9	0-5,0	0,7	0,6	0-5,0	0,6	26.036
11-24	99,5	99,4-99,6	1,6	0-9,0	1,1	0,9	0-5,0	0,7	0,6	0-5,0	0,6	43.082
25-34	99,4	99,3-99,5	1,7	0-10	1,1	1,0	0-5,0	0,7	0,7	0-4,0	0,6	26.479
35-44	99,6	99,5-99,7	1,7	0-7,0	1,0	1,0	0-5,0	0,7	0,7	0-5,0	0,6	25.872
45-54	99,2	99,1-99,3	1,6	0-8,0	1,1	1,0	0-5,0	0,7	0,7	0-5,0	0,6	19.458
55-64	99,2	99,0-99,4	1,5	0-10	1,1	0,9	0-4,0	0,7	0,5	0-4,0	0,6	8.515
65+	100,0	100,0-100,0	1,6	0-5,0	1,1	1,0	0-4,0	0,7	0,6	0-3,0	0,6	4.039
Jenis Kelamin												
Laki-laki	99,6	99,5-99,7	1,5	0-9,0	1,1	0,9	0-5,0	0,7	0,6	0-5,0	0,6	61.265
Perempuan	99,4	99,3-99,5	1,6	0-10	1,1	1,0	0-5,0	0,7	0,7	0-5,0	0,6	92.202
Tempat Tinggal												
Gunung	89,8	89,7-89,9	1,5	0-6,0	1,0	1,1	0-5,0	0,9	0,4	0-2,0	0,5	19.116
Kota	99,4	99,3-99,5	2,0	0-10	1,0	1,1	0-5,0	0,6	0,9	0-5,0	0,6	120.287
Pantai	99,9	99,9-99,9	1,1	0-8,0	0,9	0,7	0-4,0	0,7	0,4	0-5,0	0,5	14.064
Pendidikan												
Tidak/belum pernah sekolah	99,9	99,9-99,9	1,5	0-7,0	1,0	0,9	0-5,0	0,7	0,6	0-5,0	0,6	16.279
Tidak tamat SD/MI	99,9	99,9-99,9	1,4	0-8,0	1,0	0,9	0-5,0	0,7	0,6	0-5,0	0,6	33.195
Tamat SD/MI	98,4	98,4-98,6	1,5	0-7,0	1,1	0,9	0-5,0	0,7	0,6	0-5,0	0,6	29.753
Tamat SLTP/MTS	97,5	97,5-97,7	1,5	0-9,0	1,2	0,9	0-5,0	0,7	0,6	0-5,0	0,7	25.478
Tamat SLTA/MA	99,3	99,2-99,4	1,8	0-10	1,0	1,0	0-5,0	0,6	0,8	0-5,0	0,6	37.461
Tamat D1/D2/D3/PT	98,6	98,4-98,8	2,0	0-6,0	0,9	1,1	0-4,0	0,5	0,9	0-4,0	0,5	9.846
Pekerjaan												
Tidak bekerja	99,8	99,7-99,9	1,5	0-7,0	1,1	0,9	0-5,0	0,7	0,5	0-5,0	0,6	24.941
Sekolah	99,7	99,6-99,7	1,6	0-9,0	1,1	0,9	0-5,0	0,7	0,6	0-4,0	0,6	9.243
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	96,3	96,0-96,6	1,8	0-10	1,1	1,0	0-4,0	0,7	0,7	0-4,0	0,6	4.395
Pegawai swasta	99,8	99,7-99,9	1,7	0-8,0	1,1	1,0	0-4,0	0,7	0,7	0-4,0	0,6	5.978
Wiraswasta	99,9	99,8-100,0	1,4	0-6,0	1,1	0,9	0-4,0	0,6	0,5	0-3,0	0,5	6.107
Petani/buruh tani	95,8	95,7-96,1	1,6	0-7,0	1,1	0,9	0-5,0	0,7	0,6	0-4,0	0,6	13.516
Nelayan	99,4	99,3-99,5	1,6	0-8,0	1,1	1,0	0-5,0	0,7	0,6	0-5,0	0,6	16.019
Buruh/sopir/pembantu ruta	100,0	100,0-100,0	1,7	0-6,0	1,1	0,9	0-3,0	0,6	0,7	0-3,0	0,6	1.871
Lainnya	100,0	100,0-100,0	1,6	0-5,0	1,1	0,9	0-4,0	0,6	0,7	0-2,0	0,5	4.248
Suku												
Penduduk asli Papua	94,6	94,5-94,7	1,4	0-8,0	1,1	0,9	0-5,0	0,8	0,5	0-4,0	0,6	61.371
Bukan penduduk asli Papua	99,6	99,5-99,7	1,9	0-10	1,0	1,0	0-5,0	0,7	0,9	0-5,0	0,5	69.425
Kabupaten Mimika	96,5	96,5-96,5	1,6	0-10	1,1	0,9	0-5,0	0,7	0,6	0-5,0	0,6	153.467
Provinsi Papua	93,8	93,0-94,5	2,1	0-15	1,5	1,6	0-9	1,1	0,5	0-9	0,5	11.438
Indonesia	95,4	95,3-95,5	1,8	0-17	1,4	1,2	0-9	1,0	0,6	0-9	0,6	923.670

¹Porsi makan buah/sayur < 5 porsi per hari dalam seminggu (WHO)

Sebagian besar penduduk memiliki konsumsi sayur dan buah yang masih kurang (96,5%) yang dialami lebih banyak pada bukan penduduk asli Papua, tinggal di wilayah pantai dan berjenis kelamin laki-laki. Hal ini diakibatkan oleh sebagian besar penduduk mengaku tidak konsumsi sayur dan buah sebanyak 9,5% dan hanya 1-2 kali seminggu cukup besar di angka 78,9% (Tabel 13.13).

13.4. Kebiasaan Buang Air Besar

Informasi perilaku BAB dikumpulkan pada penduduk usia >3 tahun. Perilaku BAB yang dianggap benar adalah bila ART buang air besar di jamban.

$$\text{Proporsi kebiasaan BAB dengan benar} = \frac{\text{ART umur} \geq 3 \text{ tahun dengan kebiasaan BAB di jamban}}{\text{Semua ART umur} \geq 3 \text{ tahun}}$$

Tabel 13.15. Proporsi Perilaku Benar Buang Air Besar pada Penduduk Umur ≥3 Tahun menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	Perilaku Benar Buang Air Besar ¹		NT
	%	95%CI	
Kelompok Umur			
3-5	90,3	89,8-90,8	15.929
6-15	89,6	89,3-89,9	42.743
16-25	90,9	90,6-91,2	26.432
26-35	91,9	91,6-92,2	26.921
36-45	93,8	93,5-94,1	25.846
46-54	93,5	93,1-93,9	18.107
55-64	92,7	92,1-93,3	7.493
65+	94,1	93,4-94,8	4.039
Jenis Kelamin			
Laki-laki	90,7	90,5-90,9	68.720
Perempuan	92,2	92,0-92,4	99.020
Tempat Tinggal			
Gunung	81,7	81,2-82,2	19.756
Kota	96,5	96,4-96,6	132.432
Pantai	62,4	61,6-63,2	15.552
Pendidikan			
Tidak/belum pernah sekolah	84,9	84,4-85,4	17.794
Tidak tamat SD/MI	85,2	84,8-85,6	33.955
Tamat SD/MI	90,4	90,1-90,7	30.101
Tamat SLTP/MTS	95,3	95,0-95,6	25.521
Tamat SLTA/MA	97,3	97,1-97,5	37.744
Tamat D1/D2/D3/PT	98,2	97,9-98,5	9.906
Pekerjaan			
Tidak bekerja	89,5	89,1-89,9	24.947
Sekolah	93,4	91,8-93,2	9.243
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	93,2	92,2-94,2	2.395
Pegawai swasta	92,5	91,8-93,2	5.978
Wiraswasta	87,6	86,8-88,4	6.107
Petani/buruh tani	91,2	90,7-91,7	13.516
Nelayan	93,3	92,9-93,7	16.019
Buruh/sopir/pembantu ruta	93,6	92,5-94,7	1.871
Lainnya	91,2	90,3-92,1	4.248
Suku			
Penduduk asli Papua	81,0	80,7-81,3	66.472
Bukan penduduk asli Papua	99,0	98,9-99,1	75.638
Kabupaten Mimika	90,6	90,5-90,7	167.740
Provinsi Papua	55,8	53,3-58,3	11.987
Indonesia	88,2	87,9-88,5	962.045

¹Perilaku Benar Buang Air Besar adalah kebiasaan buang air besar di jamban.

Di Mimika, perilaku buang air besar di jamban masih rendah pada penduduk asli Papua (81,0%) dibandingkan dengan bukan penduduk asli Papua (99%) dan bertempat tinggal di wilayah pantai (62,4%). Secara umum persentase perilaku buang air besar di jamban adalah sebesar 90,6%. Angka ini jauh lebih tinggi dibandingkan dengan angka Provinsi Papua dan Indonesia.

13.5. Perilaku Mencuci Tangan

Perilaku cuci tangan ditanyakan pada penduduk usia 10 tahun ke atas. Perilaku cuci tangan yang dianggap benar, jika penduduk melakukannya sebelum menyiapkan makanan, setiap kali tangan kotor (memegang uang, binatang dan berkebun), setelah buang air besar, setelah menceboki bayi/anak, setelah menggunakan pestisida/insektisida, sebelum menyusui bayi, dan sebelum makan dengan menggunakan sabun dan air mengalir.

Proporsi penduduk dengan perilaku cuci tangan yang benar =

$$\frac{\text{ART umur} \geq 10 \text{ tahun dengan kebiasaan cuci tangan memakai air bersih mengalir dan memakai sabun}}{\text{Semua ART umur} \geq 10 \text{ tahun}}$$

Tabel 13.16. Proporsi Perilaku Benar dalam Cuci Tangan pada Penduduk Umur ≥ 10 Tahun menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	Perilaku benar dalam cuci tangan ¹		N Tertimbang
	%	95% CI	
Kelompok Umur			
10-19	44,6	44,1-45,1	34.211
20-34	44,0	43,5-44,5	38.484
35-44	52,9	52,3-53,5	25.746
45-64	58,2	57,6-58,8	27.891
65+	46,6	45,1-48,1	4.034
Jenis Kelamin			
Laki-laki	48,0	47,6-48,4	50.118
Perempuan	49,7	49,4-50,0	80.380
Tempat Tinggal			
Gunung	40,0	39,3-40,7	16.720
Kota	53,4	53,1-53,7	102.150
Pantai	24,3	23,5-25,1	11.628
Pendidikan			
Tidak/belum pernah sekolah	39,8	38,9-40,7	10.599
Tidak tamat SD/MI	38,1	37,4-38,8	19.053
Tamat SD/MI	44,9	44,3-45,5	27.546
Tamat SLTP/MTS	49,8	49,2-50,4	25.222
Tamat SLTA/MA	55,5	55,0-56,0	37.213
Tamat D1/D2/D3/PT	65,1	64,2-66,0	9.693
Pekerjaan			
Tidak bekerja	46,1	45,5-46,7	24.878
Sekolah	47,2	46,0-48,0	9.229
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	49,5	48,0-51,0	4.395
Pegawai swasta	48,9	47,6-50,2	5.978
Wiraswasta	48,6	47,3-49,9	6.104
Petani/buruh tani	49,2	48,4-50,0	13.478
Nelayan	52,3	51,5-53,1	16.019
Buruh/sopir/pembantu ruta	44,9	42,6-47,2	1.871
Lainnya	43,7	42,2-45,2	4.248
Suku			
Penduduk asli Papua	37,6	37,2-38,0	52.547
Bukan penduduk asli Papua	59,4	59,0-59,8	59.234
Kabupaten Mimika	49,1	48,7-49,5	64.031
Provinsi Papua	26,7	24,8-28,7	9.764
Indonesia	49,8	49,4-50,1	818.507

¹Cuci tangan dengan benar adalah cuci tangan pakai sabun dengan air mengalir sebelum menyiapkan makanan, setiap kali tangan kotor (memegang uang, binatang dan berkebun), setelah buang air besar, setelah menceboki bayi/anak, setelah menggunakan pestisida/insektisida, sebelum menyusui bayi, dan sebelum makan.

Perilaku cuci tangan Kabupaten Mimika cukup baik dibandingkan angka Provinsi yaitu sebesar 49,1% (vs 26,7%). Proporsi perilaku cuci tangan benar lebih tinggi pada bukan penduduk asli Papua (59,4%), tinggal di wilayah perkotaan (53,4%) dan jenis kelamin perempuan (49,7%).

13.6. Konsumsi Rokok dan Tembakau

Perilaku merokok dan konsumsi tembakau ditanyakan pada ART umur >10 tahun. Pada bagian ini akan menyajikan indikator perilaku merokok dan perokok sekunder/pasif. Indikator terkait rokok dan tembakau termasuk sebagai berikut: perilaku merokok, umur pertama merokok, umur mulai berhenti merokok (bagi mantan perokok), jenis rokok, rata-rata batang rokok yang dikonsumsi, dan perilaku mengunyah tembakau. Perilaku konsumsi tembakau termasuk kebiasaan konsumsi rokok hisap, rokok elektronik, shisha dan tembakau kunyah. Sedangkan perokok pasif mencakup perilaku merokok di dalam rumah atau dalam gedung bagi ART yang masih merokok dan berada di dekat orang yang merokok bagi ART yang tidak merokok. Perilaku merokok saat ini mencakup kebiasaan merokok setiap hari atau kadang-kadang dalam sebulan terakhir. Perilaku merokok di masa lalu mencakup merokok setiap hari atau kadang-kadang di masa lalu. Tidak pernah merokok yaitu termasuk tidak pernah mencoba merokok sampai dengan saat pengumpulan data. Indikator terkait rokok dan tembakau dihitung dengan formula sebagai berikut:

$$\begin{aligned} & \text{Proporsi merokok pada rentang umur dalam kelompok umur khusus} \\ &= \frac{\text{ART dalam rentang umur yang merokok dalam 1 bulan terakhir}}{\text{Semua ART dalam rentang umur}} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} & \text{Proporsi mantan perokok} \\ &= \frac{\text{ART umur} \geq 10 \text{ tahun yang pernah merokok setiap hari atau kadang-kadang}}{\text{Semua ART} \geq 10 \text{ tahun}} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} & \text{Proporsi bukan perokok} \\ &= \frac{\text{ART umur} \geq 10 \text{ tahun yang tidak pernah merokok}}{\text{Semua ART} \geq 10 \text{ tahun}} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} & \text{Proporsi kebiasaan menghisap jenis rokok tertentu} \\ &= \frac{\text{ART umur} \geq 10 \text{ tahun yang mempunyai kebiasaan} \\ & \quad \text{menghisap jenis rokok tersebut setiap hari atau kadang-kadang}}{\text{Semua ART} \geq 10 \text{ tahun yang mempunyai kebiasaan merokok setiap hari atau kadang-kadang}} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} & \text{Proporsi konsumsi tembakau kunyah} \\ &= \frac{\text{ART umur} \geq 10 \text{ tahun yang mempunyai kebiasaan konsumsi} \\ & \quad \text{tembakau kunyah setiap hari atau kadang-kadang}}{\text{Semua ART} \geq 10 \text{ tahun}} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} & \text{Proporsi kebiasaan merokok di dalam gedung} \\ &= \frac{\text{ART umur} \geq 10 \text{ tahun yang mempunyai kebiasaan merokok} \\ & \quad \text{setiap hari atau kadang-kadang di dalam gedung}}{\text{Semua ART} \geq 10 \text{ tahun}} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} & \text{Proporsi kebiasaan merokok di dekat orang lain dalam ruangan tertutup} \\ &= \frac{\text{ART umur} \geq 10 \text{ tahun yang mempunyai kebiasaan merokok} \\ & \quad \text{setiap hari atau kadang-kadang di dekat orang lain dalam ruang tertutup}}{\text{Semua ART} \geq 10 \text{ tahun}} \end{aligned}$$

Tabel 13.17. Proporsi Merokok pada Penduduk Umur ≥10 Tahun menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022

Mimika 2022

Karakteristik	Perokok				Tidak merokok				NT
	Setiap hari		Kadang-kadang		Mantan perokok		Bukan perokok		
	%	95% CI	%	95% CI	%	95% CI	%	95% CI	
Kelompok Umur									
10-14	1,7	1,5-1,9	1,4	1,2-1,6	0,3	0,2-0,4	96,9	96,6-97,1	19.213
15-19	10,3	9,8-10,8	7,5	7,1-7,9	1,1	0,9-1,3	82,2	81,6-82,8	14.998
20-24	21,2	20,5-21,9	12,3	11,7-12,9	1,3	1,1-1,5	66,5	65,7-67,3	12.153
25-29	20,3	19,6-21,0	8	7,6-8,5	0,8	0,7-1,0	71,7	70,9-72,5	13.252
30-34	27,3	26,5-28,1	11,2	10,7-11,8	0,5	0,4-0,6	61,5	60,7-62,3	13.079
35-39	26,3	25,5-27,1	9,7	9,2-10,2	1,5	1,3-1,7	64	63,2-64,8	12.395
40-44	27	26,3-27,8	10	9,5-10,5	0,6	0,5-0,7	63	62,2-63,8	13.351
45-49	22	21,3-22,8	8,9	8,4-9,4	1,1	0,9-1,3	69,1	68,3-69,9	11.576
50-54	27	26,0-28,0	9,6	9,0-10,3	1,9	1,6-2,2	63,4	62,3-64,5	7.827
55-59	26,9	25,7-28,1	13,3	12,4-14,2	1,8	1,5-2,2	59,9	58,6-61,2	5.529
60-64	22	20,5-23,5	12,2	11,1-13,4	1,8	1,4-2,3	65,9	64,2-67,6	2.959
65 +	13,7	12,7-14,8	15,9	14,8-17,1	3,5	3,0-4,1	70,4	69,0-71,8	4.034
Kelompok Umur Khusus									
10-18	3,9	3,7-4,1	3,3	3,1-3,5	0,6	0,5-0,7	92	91,7-92,3	31.925
15 +	21,1	20,9-21,3	9,3	9,1-9,5	1,2	1,1-1,3	67,9	67,6-68,2	113.083
10 +	18	17,8-18,2	8	7,9-8,1	1,0	0,9-1,1	72,6	72,4-72,8	132.560
Jenis Kelamin									
Laki-laki	35,8	35,4-36,2	12,1	11,8-12,4	2	1,9-2,1	52	51,6-52,4	50.027
Perempuan	6,5	6,3-6,7	6,2	6,0-6,4	0,3	0,3-0,3	87,2	87,0-87,4	80.339
Tempat Tinggal									
Gunung	10,2	9,8-10,7	4,3	4,0-4,6	0,5	0,4-0,6	85,5	85,0-86,0	16.720
Kota	14,5	14,3-14,7	5	4,9-5,1	1	0,9-1,1	80,5	80,3-80,7	102.037
Pantai	26,3	25,5-27,1	14,6	14,0-15,3	1,2	1,0-1,4	59,2	58,3-60,1	11.609
Pendidikan									
Tidak/belum pernah sekolah	12,6	12,0-13,2	6,6	6,1-7,1	0,9	0,7-1,1	80,8	80,0-81,5	10.599
Tidak tamat SD/MI	13,2	12,7-13,7	8,2	7,8-8,6	0,5	0,4-0,6	78,6	78,0-79,2	18.921
Tamat SD/MI	22,9	22,4-23,4	10,7	10,3-11,1	1,2	1,1-1,3	66,4	65,8-67,0	27.546
Tamat SLTP/MTS	22,2	21,7-22,7	10,7	10,3-11,1	0,9	0,8-1,0	67,2	66,6-67,8	25.222
Tamat SLTA/MA	21,3	20,9-21,7	7,1	6,8-7,4	0,9	0,8-1,0	71,6	71,1-72,1	37.213
Tamat D1/D2/D3/PT	10,1	9,5-10,7	5,7	5,3-6,2	2,7	2,4-3,0	84,2	83,5-84,9	9.693
Pekerjaan									
Tidak bekerja	18,5	18,0-19,0	10,1	9,7-10,5	1,5	1,4-1,7	71,5	70,9-72,1	24.878
Sekolah	8,6	8,0-9,2	3,9	3,5-4,3	0,6	0,5-0,8	87,6	86,9-88,3	9.229
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	21,8	20,6-23,0	9,1	8,3-10,0	1,2	0,9-1,6	69,1	67,7-70,4	4.395
Pegawai swasta	12	11,2-12,8	7,9	7,2-8,6	0,0	-	80,1	79,1-81,1	5.978
Wiraswasta	17,4	16,5-18,4	7,6	7,0-8,3	1,2	1,0-1,5	75,1	74,0-76,2	6.104
Petani/buruh tani	17,7	17,1-18,4	8,2	7,7-8,7	0,9	0,8-1,1	74,1	73,4-74,8	13.478
Nelayan	20,2	19,6-20,8	10,5	10,0-11,0	1,2	1,0-1,4	69,3	68,6-70,0	16.019
Buruh/sopir/pembantu u ruta	16,8	15,2-18,6	5	4,1-6,1	0,0	-	78,2	76,3-80,0	1.871
Lainnya	20,5	19,3-21,7	7,4	6,7-8,2	1,3	1,0-1,7	72,1	70,7-73,4	4.248
Suku									
Penduduk asli Papua	21,3	21,0-21,7	11,6	11,3-11,9	1,1	1,0-1,2	67,1	66,7-67,5	52.461
Bukan penduduk asli Papua	13,3	13,0-13,6	3,3	3,2-3,4	1	0,9-1,1	83,5	83,2-83,8	59.191
Kabupaten Mimika	18,7	18,5-18,9	8,7	8,5-8,9	1,0	0,9-1,1	72,6	72,4-72,8	130.366
Provinsi Papua	18,83	-	6,67	-	2,25	-	72,25	-	18.493
Indonesia	24,3	24,1-24,4	4,6	4,5-4,6	5,3	5,2-5,3	65,9	65,8-66,1	818. 507

Angka proporsi ditemukan serupa dengan pelaporan tingkat provinsi, namun bila dibandingkan dengan tingkat nasional maka proporsi tidak merokok Kabupaten Mimika (73,6%) lebih tinggi daripada nasional (71,2%). Proporsi mantan perokok masih rendah yaitu hanya sebanyak 1%. Jumlah proporsi perokok yang merokok setiap hari (18,7%) dan kadang-kadang (8,7%) pada tingkat kabupaten berada di antara angka provinsi (25,5%) dan nasional (28,9%). Proporsi perokok berjenis kelamin laki-laki (47,9%) hampir mencapai empat kali lipat lebih tinggi dibandingkan perempuan (12,7%). Proporsi

perokok masyarakat di wilayah pantai (40,9%) dan penduduk asli Papua (32,9%) mencapai dua kali lipat proporsi dari kelompok lainnya dalam karakteristik yang sama.

Tabel 13.18. Rerata Jumlah Batang Rokok (Kretek, Putih, Linting) per hari dan per minggu yang Dihisap Penduduk Umur >10 tahun menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	Jumlah batang per hari**			Jumlah batang per minggu**		
	Rerata	SD	NT	Rerata	SD	NT
Kelompok Umur						
10-14	6,4	6	533	3,7	2,1	89
15-19	5,8	4,5	1.864	5,7	3	351
20-24	7,9	6,5	2.287	6,7	5,8	540
25-29	7,9	5,9	2.175	9,2	7,4	355
30-34	9,1	7,1	2.831	6,3	5,1	628
35-39	8,4	5,8	2.427	6,4	8,4	666
40-44	10,3	7,4	2.805	7,9	5,6	358
45-49	10,5	15,1	1.986	8,1	7,6	417
50-54	9,6	8,5	1.456	3,3	2	282
55-59	8,8	6	1.107	4,4	3,4	152
60-64	9	6,1	356	6,3	2,9	187
65 +	7,3	5,5	488	11,5	25,5	137
Kelompok Umur Khusus						
10-18	5,9	5	1.491	5,2	2,7	315
15 +	8,9	7,9	19.272	7,1	8	3.597
10 +	8,8	7,9	19.676	7	7,9	3.686
Jenis Kelamin						
Laki-laki	9,6	8,3	17.041	8	9,8	2.836
Perempuan	5,6	4,4	3.274	5,5	4,2	1.326
Tempat Tinggal						
Gunung	7,1	5,4	1.592	8,1	5,1	510
Kota	10,7	10,4	15.142	8,1	11,4	2.896
Pantai	7,6	5,3	3.581	6,1	5,1	756
Pendidikan						
Tidak/belum pernah sekolah	10,4	19,5	961	7	4,5	435
Tidak tamat SD/MI	7	4,9	1.859	5,8	14,1	535
Tamat SD/MI	7,7	6	4.887	6,5	7	991
Tamat SLTP/MTS	8,8	6,9	4.418	7,3	5,6	809
Tamat SLTA/MA	10,4	7,2	6.681	7,5	6,3	1.157
Tamat D1/D2/D3/PT	10,1	9,3	1.399	5,7	6,4	151
Pekerjaan						
Tidak bekerja	8,7	7,1	4.214	6,6	4,8	977
Sekolah	8,6	7	695	5	5,3	239
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	8,3	6,1	751	9	8,2	177
Pegawai swasta	8,7	5,6	801	5,8	4,9	70
Wiraswasta	10,1	18,4	970	5,5	3,1	193
Petani/buruh tani	8	7	1.705	7,7	6,9	465
Nelayan	8,7	6	2.691	7,6	6,7	507
Buruh/sopir/pembantu ruta	9,3	6,9	249	2	-	5*
Lainnya	9,5	6,6	836	7,2	6,5	47*
Suku						
Penduduk asli Papua	7,6	5,7	9.264	7,2	8,6	2.742
Bukan penduduk asli Papua	12,9	8,7	7.257	5,9	5,6	793
Kabupaten Mimika	8,7	7,8	20.315	6,9	7,9	4.162
Provinsi Papua	13,63	8,121	3.499	10,72	9,409	3.499
Indonesia	12,8	8,14	197.532	8,6	9,67	57.940

*N tertimbang kurang dari 50.

** Responden hanya dapat memilih salah satu satuan (per hari atau per minggu)

Rerata jumlah batang rokok per hari (8,7) maupun per minggu (6,9) di tingkat kabupaten merupakan yang terendah dari seluruh tingkat pelaporan. Angka rerata per hari (9,6) dan per minggu (8) pada laki-laki ditemukan lebih tinggi daripada perempuan. Rerata jumlah batang rokok yang dikonsumsi per hari (10,7) dan per minggu (8,1) di wilayah kota lebih tinggi dibanding daerah tempat tinggal lainnya.

Tabel 13.19. Proporsi Umur Pertama Kali Merokok Tiap Hari pada Penduduk Umur ≥10 Tahun menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	Umur pertama kali merokok tiap hari												NT
	5-9 tahun		10-14 tahun		15-19 tahun		20-24 tahun		25-29 tahun		≥30 tahun		
	%	95% CI	%	95% CI	%	95% CI	%	95% CI	%	95% CI	%	95% CI	
Kelompok Umur													
10-14	0,0	-	100	92,9-100,0									50
15-19	2,7	1,9-3,9	18,9	16,6-21,4	78,4	75,8-80,8							1.016
20-24	0,0	-	18,3	16,2-20,5	62	59,3-64,7	19,7	17,6-22,0					1.242
25-29	0,0	-	7,9	6,3-9,9	55,6	52,2-59,0	33,3	30,2-36,6	3,2	2,2-4,6			827
30-34	1,2	0,8-1,9	13,8	12,2-15,6	37,5	35,1-39,9	31,2	28,9-33,5	7,5	6,3-8,9	8,8	7,5-10,3	1.560
35-39	0,0	-	15,2	13,3-17,3	40,9	38,2-43,6	33,3	30,8-35,9	4,5	3,5-5,8	6,1	4,9-7,6	1.264
40-44	0,0	-	6,9	5,6-8,5	44,8	41,9-47,7	36,2	33,4-39,1	3,4	2,5-4,6	8,6	7,1-10,4	1.108
45-49	0,0	-	2,2	1,4-3,3	32,6	29,7-35,6	47,8	44,7-51,0	10,9	9,1-13,0	6,5	5,1-8,2	960
50-54	0,0	-	6,9	5,0-9,4	44,8	40,6-49,1	24,1	20,6-28,0	10,3	8,0-13,2	13,8	11,1-17,0	519
55-59	4,3	2,7-6,8	0,0	-	52,2	47,3-57,1	26,1	22,0-30,6	4,3	2,7-6,8	13	10,1-16,7	400
60-64	0,0	-	30	23,7-37,2	20	14,7-26,6	30	23,7-37,2	10	6,4-15,4	10	6,4-15,4	174
65 +	0,0	-	15,4	11,2-20,7	53,8	47,2-60,3	23,1	18,0-29,1	0,0	-	7,7	4,9-12,0	221
Kelompok Umur Khusus													
10-18	3,4	2,3-5,0	27,6	24,5-31,0	65,5	61,9-68,9							718
15 +	0,6	0,5-0,8	11,5	10,9-12,2	47,8	46,8-48,8	29	28,1-29,9	4,6	4,2-5,0	5,6	5,2-6,1	9.291
10 +	0,6	0,5-0,8	11,8	11,2-12,5	47,6	46,6-48,6	28,9	28,0-29,8	4,6	4,2-5,0	5,6	5,2-6,1	9.341
Jenis Kelamin													
Laki-laki	0,5	0,4-0,7	12,5	11,8-13,2	50,1	49,0-51,2	28,6	27,6-29,6	3,7	3,3-4,1	4,6	4,2-5,1	8.236
Perempuan	1,5	0,9-2,4	9,2	7,6-11,0	35,4	32,6-38,3	30,8	28,1-33,6	10,8	9,1-12,8	12,3	10,5-14,4	1.105
Tempat Tinggal													
Gunung	0,0	-	0,0	-	50	44,3-55,7	50	44,3-55,7	0,0	-	0,0	-	288
Kota	0,3	0,2-0,4	12,5	11,8-13,2	47,4	46,3-48,5	28,9	27,9-29,9	5,6	5,1-6,1	5,2	4,7-5,7	8.174
Pantai	1	0,5-1,9	11,9	9,9-14,2	49,3	46,0-52,6	27,9	25,0-31,0	3,5	2,5-4,9	6,5	5,1-8,3	879
Pendidikan													
Tidak/belum pernah sekolah	0,0	-	23,1	19,0-27,8	23,1	19,0-27,8	38,5	33,5-43,7	0,0	-	15,4	12,0-19,6	346
Tidak tamat SD/MI	2,3	1,3-4,0	18,2	15,1-21,7	47,7	43,5-52,0	22,7	19,3-26,5	2,3	1,3-4,0	6,8	4,9-9,3	524
Tamat SD/MI	0,8	0,5-1,3	15,3	13,7-17,1	41,5	39,2-43,8	29,7	27,6-31,9	5,9	4,9-7,1	6,8	5,7-8,1	1.742
Tamat SLTP/MTS	0,9	0,6-1,4	10,4	9,2-11,8	57,4	55,3-59,5	23,5	21,7-25,3	2,6	2,0-3,4	5,2	4,3-6,2	2.127
Tamat SLTA/MA	0,0	-	10,1	9,2-11,1	48,3	46,7-49,9	32	30,6-33,5	6,2	5,5-7,0	3,4	2,9-4,0	3.923
Tamat D1/D2/D3/PT	0,0	-	3,8	2,5-5,7	46,2	42,2-50,2	34,6	30,9-38,5	3,8	2,5-5,7	11,5	9,2-14,3	586
Pekerjaan													
Tidak bekerja	0,0	-	11	9,6-12,6	45,1	42,7-47,5	36,3	34,0-38,7	1,1	0,7-1,7	6,6	5,5-7,9	1.632
Sekolah	0,0	-	31,2	26,4-36,5	68,8	63,5-73,6	0,0	-	0,0	-	0,0	-	322
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	0,0	-	14,3	11,1-18,3	42,9	37,9-48,1	32,1	27,5-37,1	7,1	4,9-10,2	3,6	2,1-6,1	360
Pegawai swasta	0,0	-	25	20,5-30,1	16,7	13,0-21,2	33,3	28,3-38,7	16,7	13,0-21,2	8,3	5,7-11,9	311
Wiraswasta	0,0	-	0,0	-	56	51,5-60,4	40	35,7-44,4	4	2,6-6,1	0,0	-	483

Karakteristik	Umur pertama kali merokok tiap hari												NT
	5-9 tahun		10-14 tahun		15-19 tahun		20-24 tahun		25-29 tahun		≥30 tahun		
	%	95% CI	%	95% CI	%	95% CI	%	95% CI	%	95% CI	%	95% CI	
Petani/buruh tani	2	1,3-3,1	15,7	13,5-18,1	51	47,9-54,1	23,5	20,9-26,3	7,8	6,3-9,7	0,0	-	969
Nelayan	1,5	1,0-2,3	12,3	10,7-14,1	38,5	36,0-41,0	30,8	28,5-33,2	9,2	7,8-10,8	7,7	6,4-9,2	1.466
Buruh/sopir/pembantu ruta	0,0	-	20	12,5-30,4	40	29,7-51,3	0,0	-	0,0	-	40	29,7-51,3	75
Lainnya	0,0	-	6,7	4,1-10,7	33,3	27,6-39,6	33,3	27,6-39,6	6,7	4,1-10,7	20	15,4-25,6	233
Suku													
Penduduk asli Papua	0,7	0,5-1,0	13,1	12,0-14,3	47,9	46,2-49,6	28,4	26,9-29,9	3,2	2,7-3,8	6,7	5,9-7,6	3.470
Bukan penduduk asli Papua	0,0	-	8,1	7,3-8,9	47,8	46,3-49,3	33,5	32,1-34,9	8,1	7,3-8,9	2,5	2,1-3,0	4.357
Kabupaten Mimika	0,6	0,5-0,8	12	11,4-12,7	48,2	47,2-49,2	28,9	28,0-29,8	4,6	4,2-5,0	5,6	5,2-6,1	9.341
Provinsi Papua	1,1	-	13,78	-	44,46	-	25,93	-	8,65	-	6,04	-	2.364
Indonesia	0,9	0,8-0,9	10,6	10,4-10,9	48,2	47,8-48,6	26,5	26,2-26,8	8,2	8,0-8,4	5,6	5,5-5,8	166.563

Seluruh tingkat pelaporan menunjukkan tren proporsi yang seragam dengan proporsi terbesar umur pertama kali merokok tiap hari adalah pada umur 15-19 tahun dan 20-24 tahun. Pada tingkat kabupaten proporsi umur pertama kali merokok tiap hari pada kelompok umur 15-19 tahun adalah 48,2% dan kelompok umur 20-24 tahun adalah 28,9%. Total persentase baris untuk kelompok umur khusus tidak mencapai 100% dikarenakan adanya proporsi individu yang dulunya merokok setiap hari tetapi berhenti merokok dalam sebulan terakhir.

Tabel 13.20. Proporsi Umur Pertama Kali Merokok pada Penduduk Umur ≥10 Tahun menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik		Umur pertama kali merokok												NT
		5-9 tahun		10-14 tahun		15-19 tahun		20-24 tahun		25-29 tahun		≥30 tahun		
		%	95% CI	%	95% CI	%	95% CI	%	95% CI	%	95% CI	%	95% CI	
Kelompok Umur														
10-14		0,0	-	100	96,8-100,0									115
15-19		3,2	2,4-4,2	33,3	31,0-35,7	63,5	61,1-65,9							1.546
20-24		0,9	0,6-1,5	23,5	21,6-25,5	66,1	63,8-68,3	9,6	8,3-11,1					1.746
25-29		0,0	-	13,4	11,6-15,4	58,5	55,8-61,2	23,2	21,0-25,6	4,9	3,8-6,2			1.272
30-34		1,8	1,3-2,4	7,2	6,2-8,3	56,8	54,8-58,8	24,3	22,6-26,0	3,6	2,9-4,4	6,3	5,4-7,3	2.447
35-39		3,3	2,5-4,3	10,9	9,4-12,6	51,1	48,6-53,6	23,9	21,8-26,1	7,6	6,4-9,0	3,3	2,5-4,3	1.541
40-44		2,2	1,6-3,1	10,8	9,3-12,5	50,5	48,0-53,0	21,5	19,5-23,6	10,8	9,3-12,5	4,3	3,4-5,4	1.509
45-49		0,0	-	3,2	2,3-4,4	41,3	38,4-44,2	34,9	32,1-37,8	12,7	10,9-14,8	7,9	6,5-9,6	1.103
50-54		0,0	-	13,3	11,1-15,8	46,7	43,3-50,2	22,2	19,5-25,2	6,7	5,2-8,7	11,1	9,1-13,5	797
55-59		2,9	1,8-4,6	11,8	9,4-14,7	35,3	31,5-39,3	32,4	28,7-36,3	2,9	1,8-4,6	14,7	12,1-17,8	584
60-64		0,0	-	18,8	14,4-24,2	25	19,9-30,8	43,8	37,7-50,1	12,5	8,9-17,3	0,0	-	240
65 +		0,0	-	8,3	6,0-11,4	54,2	49,3-59,0	20,8	17,1-25,1	4,2	2,6-6,6	12,5	9,6-16,1	399
Kelompok Khusus	Umur													
10-18		2	1,3-3,1	42	39,0-45,0	48	45,0-51,1							1.028
15 +		1,4	1,2-1,6	13,7	13,1-14,3	51,9	51,0-52,8	19,2	18,5-19,9	5,4	5,0-5,8	3,9	3,6-4,2	13.184
10 +		1,3	1,1-1,5	14,2	13,6-14,8	51,6	50,8-52,4	19,1	18,4-19,8	5,4	5,0-5,8	3,9	3,6-4,2	13.299
Jenis Kelamin														
Laki-laki		1,3	1,1-1,5	15,9	15,2-16,6	57,9	57,0-58,8	18,2	17,5-18,9	3,8	3,5-4,2	2,8	2,5-3,1	11.297
Perempuan		2,2	1,6-2,9	8,6	7,4-9,9	34,5	32,4-36,6	31,7	29,7-33,8	12,2	10,8-13,7	10,8	9,5-12,2	2.002
Tempat Tinggal														
Gunung		0,0	-	15	12,9-17,3	65	62,0-67,9	15	12,9-17,3	5	3,8-6,5	0,0	-	1.018
Kota		1,6	1,4-1,9	14,8	14,1-15,5	54,9	54,0-55,8	19,9	19,2-20,7	4,9	4,5-5,3	3,9	3,6-4,3	10.798
Pantai		1,5	1,0-2,3	14,3	12,6-16,2	51,2	48,7-53,7	22	20,0-24,2	6	4,9-7,3	5,1	4,1-6,3	1.483
Pendidikan														
Tidak/belum pernah sekolah		11,1	8,8-13,9	27,8	24,3-31,5	22,2	19,0-25,7	22,2	19,0-25,7	11,1	8,8-13,9	5,6	4,0-7,8	591
Tidak tamat SD/MI		4,8	3,5-6,6	19,4	16,7-22,4	41,9	38,4-45,5	27,4	24,3-30,7	1,6	0,9-2,8	4,8	3,5-6,6	741
Tamat SD/MI		1,1	0,8-1,6	16,5	15,1-18,0	45,6	43,7-47,5	23,1	21,5-24,8	6,6	5,7-7,6	7,1	6,2-8,2	2.558
Tamat SLTP/MTS		1,6	1,2-2,1	17,9	16,6-19,3	55,3	53,6-57,0	18,9	17,6-20,3	3,2	2,6-3,9	3,2	2,6-3,9	3.200
Tamat SLTA/MA		0,0	-	9,6	8,8-10,4	63,2	61,9-64,5	17,6	16,6-18,7	6,7	6,0-7,4	2,9	2,5-3,4	5.165
Tamat D1/D2/D3/PT		2,2	1,4-3,3	8,9	7,2-10,9	53,3	50,1-56,5	24,4	21,8-27,2	6,7	5,3-8,5	4,4	3,3-5,9	943

Karakteristik	Umur pertama kali merokok												NT
	5-9 tahun		10-14 tahun		15-19 tahun		20-24 tahun		25-29 tahun		≥30 tahun		
	%	95% CI	%	95% CI	%	95% CI	%	95% CI	%	95% CI	%	95% CI	
Pekerjaan													
Tidak bekerja	1,3	0,9-1,8	10,7	9,5-12,0	52	50,0-54,0	27,3	25,6-29,1	3,3	2,7-4,1	5,3	4,5-6,3	2.494
Sekolah	0,0	-	50	45,2-54,8	45,5	40,8-50,3	4,5	2,9-7,0	0,0	-	0,0	-	413
PNS/TNI/Polri/ BUMN/BUMD	0,0	-	8,3	6,2-11,0	55,6	51,3-59,8	25	21,5-28,9	11,1	8,7-14,1	0,0	-	518
Pegawai swasta	3,8	2,5-5,8	23,1	19,7-26,9	34,6	30,7-38,8	19,2	16,1-22,8	15,4	12,6-18,7	3,8	2,5-5,8	527
Wiraswasta	0,0	-	13,5	11,2-16,2	67,6	64,1-71,0	13,5	11,2-16,2	2,7	1,7-4,2	2,7	1,7-4,2	703
Petani/buruh tani	1,3	0,8-2,1	12,7	11,0-14,6	57	54,3-59,6	17,7	15,7-19,8	7,6	6,3-9,2	3,8	2,9-5,0	1.326
Nelayan	2	1,5-2,7	18,6	16,9-20,4	48	45,8-50,2	16,7	15,1-18,4	8,8	7,6-10,1	5,9	4,9-7,0	1.985
Buruh/sopir/pe mbantu ruta	0,0	-	14,3	9,3-21,3	42,9	34,7-51,5	14,3	9,3-21,3	0,0	-	28,6	21,6-36,9	131
Lainnya	0,0	-	8,3	6,2-11,1	62,5	58,1-66,7	12,5	9,9-15,7	8,3	6,2-11,1	8,3	6,2-11,1	493
Suku													
Penduduk asli Papua	1,6	1,3-2,0	14,5	13,6-15,5	52,3	51,0-53,6	21,2	20,1-22,3	5,6	5,0-6,2	4,9	4,4-5,5	5.451
Bukan penduduk asli Papua	0,5	0,3-0,7	15,3	14,4-16,3	55,8	54,5-57,1	20	19,0-21,1	5,6	5,0-6,2	2,8	2,4-3,3	5.703
Kabupaten Mimika	1,5	1,3-1,7	14,6	14,0-15,2	53,5	52,7-54,3	20,8	20,1-21,5	5,4	5,0-5,8	4,3	4,0-4,7	13.299
Provinsi Papua	2,81	-	26,49	-	50,09	-	13,79	-	4,06	-	2,74	-	2.364
Indonesia	2,5	2,4-2,6	23,1	22,8-23,3	52,1	51,8-52,4	14,8	14,6-15,0	4,2	4,1-4,3	3,3	3,2-3,4	217.919

Pada proporsi umur pertama kali merokok juga terdapat tren yang sama dengan puncak proporsi pada rentang umur 15-19 tahun. Proporsi kelompok umur tertinggi kedua di tingkat kabupaten adalah pada umur 20-24 tahun (20,8%), sedangkan di tingkat provinsi (26,49%) dan nasional (23,1%) pada umur 10-14 tahun. Total persentase baris untuk kelompok umur khusus tidak mencapai 100% dikarenakan adanya proporsi individu yang dulunya merokok tetapi berhenti merokok dalam sebulan terakhir.

Tabel 13.21. Proporsi Jenis Rokok yang Dihisap Penduduk Umur ≥10 Tahun menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	Jenis rokok yang dihisap										NT
	Kretek		Rokok putih		Rokok linting		Elektrik		Shisha		
	%	95% CI	%	95% CI	%	95% CI	%	95% CI	%	95% CI	
Kelompok Umur											
10-14	62,9	59,1-66,6	37,1	33,4-40,9	54,3	50,4-58,1	2,9	1,9-4,5	0,0	-	633
15-19	50,7	48,8-52,6	49,3	47,4-51,2	36,5	34,7-38,3	0,7	0,4-1,1	0,0	-	2.708
20-24	58,1	56,3-59,9	42,7	40,9-44,5	38	36,3-39,8	0,9	0,6-1,3	0,4	0,2-0,7	2.998
25-29	45,5	43,7-47,3	43,2	41,4-45,0	38	36,2-39,8	0,9	0,6-1,3	0,0	-	2.824
30-34	50,5	49,0-52,0	46,3	44,8-47,8	44,9	43,4-46,4	0,7	0,5-1,0	0,4	0,2-0,6	4.084
35-39	51,7	50,0-53,4	45,4	43,7-47,1	36,6	35,0-38,3	0,4	0,2-0,7	0,8	0,5-1,2	3.272
40-44	52	50,3-53,7	43,7	42,0-45,4	36,1	34,5-37,7	0,0	-	0,0	-	3.404
45-49	56,3	54,4-58,2	36,8	35,0-38,7	40,2	38,3-42,1	0,0	-	0,0	-	2.593
50-54	57,7	55,6-59,8	35,8	33,8-37,9	45,3	43,2-47,4	0,0	-	0,0	-	2.140
55-59	50,9	48,3-53,5	44,6	42,0-47,2	42,9	40,4-45,5	1,8	-	0,0	-	1.436
60-64	50	46,2-53,8	48,2	44,5-52,0	57,1	53,3-60,8	0,0	-	0,0	-	675
65 +	56,7	53,2-60,2	28,4	25,3-31,7	55,2	51,7-58,7	0,0	-	0,0	-	763
Kelompok Umur Khusus											
10-18	47,9	45,9-49,9	41,8	39,9-43,8	37,7	35,8-39,6	1,4	1,0-1,9	0,0	0,0-0,2	2.432
15 +	50,5	49,9-51,1	41,6	41,0-42,2	39,6	39,0-40,2	0,5	0,4-0,6	0,2	0,2-0,3	26.897
10 +	50,6	50,0-51,2	41,6	41,0-42,2	39,8	39,2-40,4	0,6	0,5-0,7	0,2	0,2-0,3	27.530
Jenis Kelamin											
Laki-laki	56,7	56,0-57,4	45,2	44,5-45,9	34,6	34,0-35,2	0,7	0,6-0,8	0,1	0,1-0,2	22.064
Perempuan	42	40,7-43,3	36,7	35,4-38,0	57,7	56,4-59,0	0,2	0,1-0,4	0,4	0,3-0,6	5.466
Tempat Tinggal											
Gunung	35,3	33,4-37,3	54,1	52,1-56,1	56,5	54,5-58,5	0,0	-	0,0	-	2.284
Kota	54,6	53,9-55,3	41,2	40,5-41,9	19	18,5-19,5	0,5	0,4-0,6	0,1	0,1-0,2	20.463
Pantai	52,8	51,4-54,2	43,2	41,8-44,6	53,8	52,4-55,2	0,6	0,4-0,9	0,3	0,2-0,5	4.783
Pendidikan											
Tidak/belum pernah sekolah	51,4	48,9-53,9	38,1	35,7-40,5	48,6	46,1-51,1	1	0,6-1,6	0,0	-	1.549
Tidak tamat SD/MI	48,3	46,5-50,1	32,4	30,7-34,1	62,1	60,3-63,9	0,0	-	0,3	0,2-0,6	2.854
Tamat SD/MI	50,5	49,3-51,7	41,8	40,6-43,0	50,9	49,7-52,1	0,2	0,1-0,3	0,2	0,1-0,3	6.582
Tamat SLTP/MTS	54,3	53,0-55,6	45,5	44,2-46,8	38,6	37,4-39,8	0,9	0,7-1,2	0,0	-	5.909
Tamat SLTA/MA	55,1	54,1-56,1	49,2	48,1-50,3	20,9	20,1-21,8	0,9	0,7-1,1	0,2	0,1-0,3	8.692
Tamat D1/D2/D3/PT	66,3	64,0-68,5	43,4	41,1-45,7	8,4	7,2-9,8	1,2	0,8-1,8	1,2	0,8-1,8	1.744

Karakteristik	Jenis rokok yang dihisap										NT
	Kretek		Rokok putih		Rokok linting		Elektrik		Shisha		
	%	95% CI	%	95% CI	%	95% CI	%	95% CI	%	95% CI	
Pekerjaan											
Tidak bekerja	51,7	50,4-53,0	46,5	45,2-47,8	43,9	42,6-45,2	0,5	0,3-0,7	0,0	-	5.704
Sekolah	57,4	54,4-60,3	36,1	33,3-39,0	32,8	30,1-35,7	0,0	-	0,0	-	1.069
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	49,3	46,2-52,4	45,3	42,2-48,4	37,3	34,4-40,3	0,0	-	0,0	-	1.004
Pegawai swasta	61,9	58,8-64,9	38,1	35,1-41,2	50,8	47,7-53,9	1,6	1,0-2,6	0,0	-	987
Wiraswasta	58,8	56,0-61,5	43,1	40,3-45,9	38,2	35,5-41,0	0,0	-	1	0,6-1,7	1.216
Petani/buruh tani	52,8	50,9-54,7	39,9	38,0-41,8	39,4	37,5-41,3	0,5	0,3-0,9	0,0	-	2.578
Nelayan	53,5	51,9-55,1	48	46,4-49,6	40,6	39,0-42,2	1,2	0,9-1,6	0,4	0,2-0,7	3.568
Buruh/sopir/pembantu rumah	50	44,9-55,1	36,4	31,6-41,5	50	44,9-55,1	0,0	-	0,0	-	364
Lainnya	50	46,9-53,1	45,3	42,2-48,4	43,8	40,7-46,9	1,6	1,0-2,6	0,0	-	975
Suku											
Penduduk asli Papua	53,5	52,7-54,3	41,5	40,7-42,3	49,9	49,1-50,7	0,5	0,4-0,6	0,2	0,1-0,3	13.491
Bukan penduduk asli Papua	51,4	50,4-52,4	51,9	50,9-52,9	5,5	5,1-6,0	1,1	0,9-1,3	0,3	0,2-0,4	9.193
Kabupaten Mimika	52,7	52,1-53,3	42,9	42,3-43,5	40,9	40,3-41,5	0,6	0,5-0,7	0,2	0,2-0,3	27.530
Provinsi Papua	71,67	-	40,93	-	26,61	-	1,17	-	0,79	-	4.984
Indonesia	67,8	67,4-68,2	43,4	43,0-43,9	14,4	14,2-14,7	2,8	2,7-2,9	1,6	1,5-1,7	256.242

Pada pertanyaan ini responden dimungkinkan untuk menjawab lebih dari satu, sehingga terdapat baris dengan total persentase melebihi 100%. Proporsi di tingkat kabupaten menunjukkan proporsi rokok linting yang lebih tinggi (40,9%), sedangkan pelaporan tingkat provinsi dan nasional menunjukkan proporsi rokok elektrik dan shisha yang lebih tinggi dari kabupaten. Jenis rokok dengan proporsi tertinggi adalah kretek dan rokok putih di seluruh tingkat pelaporan.

Tabel 13.22. Proporsi Merokok Dalam Gedung/Ruangan pada Penduduk Umur ≥10 Tahun menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	Merokok dalam gedung/ruangan		N Tertimbang
	%	95% CI	
Kelompok Umur			
10-14	40,6	36,4-44,9	504
15-19	47,5	45,6-49,4	2.541
20-24	53,8	52,0-55,6	2.840
25-29	55,6	53,7-57,4	2.772
30-34	56,6	55,1-58,1	3.984
35-39	63,2	61,5-64,9	3.103
40-44	56,5	54,8-58,2	3.387
45-49	55,4	53,4-57,4	2.427
50-54	63,8	61,7-65,9	1.990
55-59	55,6	53,0-58,2	1.377
60-64	66	62,1-69,7	589
65 +	55,9	52,1-59,7	647
Kelompok Umur Khusus			
10-18	43,7	41,6-45,8	2.141
15 +	56,8	56,2-57,4	25.657
10 +	56,6	56,0-57,2	26.161
Jenis Kelamin			
Laki-laki	56,9	56,2-57,6	20.927
Perempuan	55,7	54,4-57,0	5.234
Tempat Tinggal			
Gunung	44,6	42,5-46,7	2.198
Kota	53,2	52,5-53,9	19.313
Pantai	59,5	58,1-60,9	4.650
Pendidikan			
Tidak/belum pernah sekolah	69,3	66,9-71,6	1.420
Tidak tamat SD/MI	59	57,1-60,8	2.748
Tamat SD/MI	57,5	56,3-58,7	6.268
Tamat SLTP/MTS	57,2	55,9-58,5	5.703
Tamat SLTA/MA	52,5	51,4-53,6	8.516
Tamat D1/D2/D3/PT	37,7	35,1-40,4	1.309
Pekerjaan			
Tidak bekerja	54,7	53,4-56,0	5.271
Sekolah	51,7	48,6-54,8	1.012
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	58,3	55,1-61,4	955
Pegawai swasta	50,8	47,7-53,9	987
Wiraswasta	53,6	50,7-56,5	1.162
Petani/buruh tani	63,4	61,5-65,3	2.514
Nelayan	57	55,3-58,6	3.432
Buruh/sopir/pembantu ruta	54,5	49,4-59,5	364
Lainnya	57,4	54,2-60,5	941
Suku			
Penduduk asli Papua	59,3	58,4-60,1	12.814
Bukan penduduk asli Papua	46,9	45,8-48,0	8.613
Kabupaten Mimika	56,6	56,0-57,2	26.161
Provinsi Papua	80,48	78,16-82,60	4.594
Indonesia	80,6	80,3-81,0	217.728

Proporsi merokok dalam gedung atau ruangan di Kabupaten Mimika (56,6%) lebih rendah daripada angka proporsi yang dilaporkan di provinsi (80,48%) maupun nasional (80,6%). Proporsi

lebih tinggi bermakna pada karakteristik tinggal di wilayah pantai (59,5%) dan penduduk asli Papua (59,3%).

Tabel 13.23. Proporsi Frekuensi Berada di Dekat Orang yang Merokok di Dalam Ruangan Tertutup pada Penduduk Umur ≥10 Tahun menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	Frekuensi berada di dekat orang yang merokok di dalam ruangan tertutup						N Tertimbang
	Setiap hari		Kadang-kadang		Tidak pernah		
	%	95% CI	%	95% CI	%	95% CI	
Kelompok Umur							
10-14	9	8,6-9,4	18,6	18,0-19,2	72,4	71,8-73,0	18.580
15-19	8,2	7,7-8,7	16,5	15,9-17,2	75,3	74,5-76,1	12.290
20-24	9,1	8,5-9,7	20,5	19,7-21,3	70,5	69,6-71,4	9.155
25-29	10	9,4-10,6	19,4	18,7-20,2	70,6	69,7-71,5	10.428
30-34	10	9,4-10,6	17,9	17,1-18,7	72,1	71,2-73,0	8.995
35-39	6,6	6,1-7,1	14,4	13,7-15,1	79	78,2-79,8	9.123
40-44	7,7	7,2-8,2	17,9	17,2-18,7	74,4	73,5-75,2	9.947
45-49	6,4	5,9-6,9	16,2	15,5-17,0	77,4	76,5-78,3	8.983
50-54	7,2	6,6-7,9	9,3	8,6-10,1	83,5	82,5-84,4	5.687
55-59	7,2	6,4-8,0	12,6	11,6-13,7	80,2	79,0-81,4	4.093
60-64	6,5	5,6-7,6	17,6	16,1-19,2	75,9	74,1-77,6	2.284
65 +	3,8	3,2-4,5	10,7	9,7-11,8	85,5	84,3-86,7	3.271
Kelompok Umur Khusus							
10-18	8,6	8,3-8,9	17,8	17,4-18,2	73,7	73,2-74,2	28.748
15 +	8	7,8-8,2	16,6	16,4-16,9	75,3	75,0-75,6	84.256
10 +	8,2	8,0-8,4	17,1	16,9-17,3	74,7	74,4-75,0	102.836
Jenis Kelamin							
Laki-laki	6,7	6,4-7,0	17,2	16,8-17,6	76,1	75,6-76,6	27.963
Perempuan	8,9	8,7-9,1	17	16,7-17,3	74,1	73,8-74,4	74.873
Tempat Tinggal							
Gunung	1,4	1,2-1,6	20,3	19,7-21,0	78,3	77,6-79,0	14.436
Kota	8,7	8,5-8,9	15,6	15,4-15,9	75,7	75,4-76,0	81.574
Pantai	9,5	8,8-10,2	18,7	17,8-19,6	71,8	70,7-72,9	6.826
Pendidikan							
Tidak/belum pernah sekolah	5,7	5,2-6,2	20,6	19,8-21,4	73,7	72,8-74,6	9.050
Tidak tamat SD/MI	8,4	8,0-8,8	20,8	20,2-21,4	70,9	70,2-71,6	16.067
Tamat SD/MI	9,9	9,5-10,3	15,9	15,4-16,4	74,2	73,6-74,8	20.964
Tamat SLTP/MTS	8,6	8,2-9,0	15,7	15,2-16,2	75,7	75,1-76,3	19.313
Tamat SLTA/MA	9,1	8,8-9,4	16	15,6-16,4	75	74,5-75,5	28.521
Tamat D1/D2/D3/PT	3,8	3,4-4,2	12,4	11,7-13,1	83,7	82,9-84,5	7.949
Pekerjaan							
Tidak bekerja	8,3	7,9-8,7	15,3	14,8-15,8	76,3	75,7-76,9	19.174
Sekolah	6,8	6,3-7,4	18,9	18,1-19,8	74,4	73,4-75,3	8.160
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	5,4	4,7-6,2	15,5	14,3-16,8	79,2	77,8-80,5	3.391
Pegawai swasta	6,7	6,0-7,4	17	16,0-18,1	76,3	75,1-77,5	4.991
Wiraswasta	7,5	6,8-8,3	13,7	12,8-14,7	78,8	77,6-79,9	4.888
Petani/buruh tani	8,3	7,8-8,8	19,6	18,9-20,4	72,1	71,3-72,9	10.900
Nelayan	9,4	8,9-9,9	17,6	16,9-18,3	73	72,2-73,8	12.451
Buruh/sopir/pembantu ruta	3,8	2,9-4,9	20,3	18,3-22,4	75,9	73,7-78,0	1.507
Lainnya	6,1	5,3-7,0	18,8	17,5-20,2	75,2	73,7-76,6	3.273
Suku							
Penduduk asli Papua	7,5	7,2-7,8	18,5	18,1-18,9	74	73,6-74,4	38.970
Bukan penduduk asli Papua	8	7,8-8,2	14	13,7-14,3	78	77,6-78,4	49.998
Kabupaten Mimika	8,2	8,0-8,4	17,1	16,9-17,3	74,7	74,4-75,0	102.836
Provinsi Papua	20,58	-	48,25	-	31,17	-	13.899
Indonesia	32,4	32,1-32,7	43,1	42,8-43,4	24,5	24,3-24,8	600.799

Sejalan dengan angka proporsi merokok dalam gedung yang rendah di Kabupaten Mimika, frekuensi berada di dekat orang yang merokok dalam ruangan tertutup juga ditemukan paling rendah di tingkat kabupaten (25,3%). Proporsi yang tidak pernah di dekat orang yang merokok dalam ruangan tertutup signifikan lebih rendah di wilayah pantai (71,8%) dan penduduk asli Papua (74%).

Tabel 13.24. Proporsi Mengunyah Tembakau pada Penduduk Umur ≥10 Tahun menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	Perokok				Tidak merokok				NT
	Setiap hari		Kadang-kadang		Mantan perokok		Bukan perokok		
	%	95% CI	%	95% CI	%	95% CI	%	95% CI	
Kelompok Umur									
10-14	5,3	5,0-5,6	18,2	17,7-18,8	0,3	0,2-0,4	73,2	72,6-73,8	19.213
15-19	9,6	9,1-10,1	24,1	23,4-24,8	1,1	0,9-1,3	62,7	61,9-63,5	14.998
20-24	10,2	9,7-10,8	23,4	22,7-24,2	1,3	1,1-1,5	64	63,1-64,8	12.153
25-29	10,9	10,4-11,4	17,4	16,8-18,1	0,8	0,7-1,0	67,1	66,3-67,9	13.252
30-34	12	11,5-12,6	21,4	20,7-22,1	0,5	0,4-0,6	63,7	62,9-64,5	13.079
35-39	12,1	11,5-12,7	19,9	19,2-20,6	1,5	1,3-1,7	64,4	63,6-65,2	12.395
40-44	12,2	11,7-12,8	17,6	17,0-18,3	0,6	0,5-0,7	67,1	66,3-67,9	13.351
45-49	10,5	10,0-11,1	14,2	13,6-14,8	1,1	0,9-1,3	71,4	70,6-72,2	11.576
50-54	8,8	8,2-9,4	17,9	17,1-18,8	1,9	1,6-2,2	67,9	66,9-68,9	7.827
55-59	10	9,2-10,8	23,3	22,2-24,4	1,8	1,5-2,2	60,6	59,3-61,9	5.529
60-64	10,4	9,4-11,6	17,7	16,4-19,1	1,8	1,4-2,3	65,9	64,2-67,6	2.959
65 +	6,2	5,5-7,0	11,9	10,9-12,9	3,5	3,0-4,1	70,8	69,4-72,2	4.034
Kelompok Umur Khusus									
10-18	6,6	6,3-6,9	20,7	20,3-21,2	0,6	0,5-0,7	69,3	68,8-69,8	31.180
15 +	10,6	10,4-10,8	19,6	19,4-19,8	1,2	1,1-1,3	65,7	65,4-66,0	111.153
10 +	9,8	9,6-10,0	19,4	19,2-19,6	1	0,9-1,1	66,9	66,6-67,2	130.366
Jenis Kelamin									
Laki-laki	11,3	11,0-11,6	20,5	20,1-20,9	2	1,9-2,1	63,9	63,5-64,3	50.027
Perempuan	8,7	8,5-8,9	18,6	18,3-18,9	0,3	0,3-0,3	69	68,7-69,3	80.339
Tempat Tinggal									
Gunung	2,9	2,7-3,2	21,6	21,0-22,2	0,5	0,4-0,6	70,6	69,9-71,3	16.720
Kota	8	7,8-8,2	12,5	12,3-12,7	1	0,9-1,1	76,2	75,9-76,5	102.037
Pantai	13,6	13,0-14,2	28,2	27,4-29,0	1,2	1,0-1,4	53,5	52,6-54,4	11.609
Pendidikan									
Tidak/belum pernah sekolah	9,7	9,2-10,3	21,1	20,3-21,9	0,9	0,7-1,1	63,7	62,8-64,6	10.599
Tidak tamat SD/MI	9,8	9,4-10,2	21,1	20,5-21,7	0,5	0,4-0,6	66,3	65,6-67,0	18.921
Tamat SD/MI	13,2	12,8-13,6	25,3	24,8-25,8	1,2	1,1-1,3	56,2	55,6-56,8	27.546
Tamat SLTP/MTS	9,9	9,5-10,3	22,2	21,7-22,7	0,9	0,8-1,0	64,5	63,9-65,1	25.222
Tamat SLTA/MA	7,8	7,5-8,1	13,2	12,9-13,5	0,9	0,8-1,0	75,9	75,5-76,3	37.213
Tamat D1/D2/D3/PT	4,6	4,2-5,0	7	6,5-7,5	2,7	2,4-3,0	84	83,3-84,7	9.693
Pekerjaan									
Tidak bekerja	11	10,6-11,4	21,5	21,0-22,0	1,5	1,4-1,7	63,8	63,2-64,4	24.878
Sekolah	6,5	6,0-7,0	21,6	20,8-22,5	0,6	0,5-0,8	69	68,0-69,9	9.229
PNS/TNI/Polri/BUM N/BUMD	9,5	8,7-10,4	14	13,0-15,1	1,2	0,9-1,6	72	70,7-73,3	4.395
Pegawai swasta	6,3	5,7-6,9	16,8	15,9-17,8	0,0	-	74,1	73,0-75,2	5.978
Wiraswasta	9,5	8,8-10,3	17,4	16,5-18,4	1,2	1,0-1,5	69,2	68,0-70,3	6.104
Petani/buruh tani	8,2	7,7-8,7	17,7	17,1-18,4	0,9	0,8-1,1	70,7	69,9-71,5	13.478
Nelayan	10,5	10,0-11,0	22,9	22,3-23,6	1,2	1,0-1,4	62	61,2-62,7	16.019
Buruh/sopir/pembantu ruta	5,9	4,9-7,1	16,8	15,2-18,6	0,0	-	71,3	69,2-73,3	1.871
Lainnya	9,2	8,4-10,1	18,8	17,7-20,0	1,3	1,0-1,7	66,4	65,0-67,8	4.248
Suku									
Penduduk asli Papua	13,6	13,3-13,9	26,5	26,1-26,9	1,1	1,0-1,2	55,3	54,9-55,7	52.461
Bukan penduduk asli Papua	2	1,9-2,1	4,3	4,1-4,5	1	0,9-1,1	91,4	91,2-91,6	59.191
Kabupaten Mimika	9,8	9,6-10,0	19,4	19,2-19,6	1	0,9-1,1	66,9	66,6-67,2	130.366
Provinsi Papua	5,64	-	9,20	-	2,49	-	82,68	-	18.493
Indonesia	1,0	1,0-1,0	1,5	1,5-1,5	0,8	0,8-0,9	96,7	96,6-96,7	818.507

Proporsi mengunyah tembakau di Kabupaten Mimika (29,2%) lebih tinggi daripada pelaporan tingkat provinsi (14,84%) dan nasional (2,5%). Karakteristik berupa penduduk asli Papua (40,1%) dan tinggal di wilayah pantai (41,8%) khususnya memiliki proporsi perokok yang lebih tinggi.

13.7. Aktivitas Fisik

Pengukuran aktivitas fisik dilakukan menggunakan pertanyaan yang merupakan modifikasi dari *Global Physical Activity Questionnaire* (GPAC) dari WHO yang menjadi bagian dari instrument STEPS WHO untuk mengukur dan monitoring faktor risiko penyakit tidak menular. Gambaran perilaku aktivitas fisik yang dikumpulkan mencakup kegiatan aktivitas fisik berat dan sedang pada kegiatan sehari-hari (gabungan saat bekerja atau di rumah, waktu senggang dan transportasi) dalam jumlah hari per minggu dan jumlah menit per hari, yang ditanyakan pada ART umur 10 tahun ke atas. Aktivitas fisik berat adalah aktivitas fisik yang dilakukan selama ≥ 3 hari per minggu dengan total 75 menit per minggu, sedangkan aktivitas fisik sedang adalah aktivitas fisik sedang dilakukan selama ≥ 5 hari dalam seminggu dengan total 150 menit dalam seminggu. Nilai MET-menit diaplikasikan pada variabel waktu berdasarkan intensitas aktivitas. Aktivitas fisik berat dan sedang diwakili oleh nilai MET sebesar 8 dan 4 berturut-turut. Kombinasi dari definisi aktivitas fisik berat dan sedang yang disebutkan sebelumnya setara dengan 600 MET-menit.

$$\begin{aligned} & \text{Proporsi penduduk dengan aktivitas fisik kurang} \\ &= \frac{\text{ART umur} \geq 10 \text{ tahun dengan aktivitas fisik kurang (selain sedang atau berat)}}{\text{Semua ART umur} \geq 10 \text{ tahun}} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} & \text{Proporsi penduduk dengan aktivitas fisik kurang} \\ &= \frac{\text{ART umur} \geq 10 \text{ tahun dengan aktivitas fisik sedang atau berat}}{\text{Semua ART umur} \geq 10 \text{ tahun}} \end{aligned}$$

Tabel 13.25. Proporsi Aktivitas Fisik pada Penduduk Umur ≥10 Tahun menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022

Mimika 2022

Karakteristik	Aktivitas fisik				N Tertimbang
	Cukup		Kurang		
	%	95%CI	%	95%CI	
Kelompok Umur					
10-14	22,9	22,3-23,5	75,2	74,6-75,8	19.213
15-19	34,5	33,7-35,3	64,9	64,1-65,7	14.998
20-24	45,3	44,4-46,2	53,9	53,0-54,8	12.153
25-29	42,9	42,1-43,7	56,6	55,8-57,4	13.252
30-34	50,7	49,8-51,6	48,8	47,9-49,7	13.079
35-39	48,9	48,0-49,8	50,3	49,4-51,2	12.395
40-44	49,5	48,7-50,3	49,6	48,8-50,4	13.351
45-49	49	48,1-49,9	50,1	49,2-51,0	11.576
50-54	45,2	44,1-46,3	54,3	53,2-55,4	7.827
55-59	44,1	42,8-45,4	54,8	53,5-56,1	5.529
60-64	29,9	28,3-31,6	67,7	66,0-69,4	2.959
65 +	26,5	25,2-27,9	72,6	71,2-74,0	4.034
Jenis Kelamin					
Laki-laki	43,2	42,8-43,6	55,8	55,4-56,2	50.027
Perempuan	39,1	38,8-39,4	60	59,7-60,3	80.339
Tempat Tinggal					
Gunung	53,1	52,3-53,9	46,8	46,0-47,6	16.720
Kota	38,7	38,4-39,0	60,6	60,3-60,9	102.037
Pantai	41	40,1-41,9	57,6	56,7-58,5	11.609
Pendidikan					
Tidak/belum pernah sekolah	45,8	44,9-46,7	53,3	52,3-54,2	10.599
Tidak tamat SD/MI	28,3	27,7-28,9	70,2	69,5-70,8	18.921
Tamat SD/MI	42,2	41,6-42,8	56,9	56,3-57,5	27.546
Tamat SLTP/MTS	44,2	43,6-44,8	54,7	54,1-55,3	25.222
Tamat SLTA/MA	44,4	43,9-44,9	54,9	54,4-55,4	37.213
Tamat D1/D2/D3/PT	45	44,0-46,0	54,5	53,5-55,5	9.693
Pekerjaan					
Tidak bekerja	41,7	41,1-42,3	57,6	57,0-58,2	24.878
Sekolah	33,1	32,1-34,1	65,1	64,1-66,1	9.229
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	42,8	41,3-44,3	56	54,5-57,5	4.395
Pegawai swasta	36,4	35,2-37,6	62	60,8-63,2	5.978
Wiraswasta	42,3	41,1-43,5	56,7	55,5-57,9	6.104
Petani/buruh tani	41,1	40,3-41,9	58,4	57,6-59,2	13.478
Nelayan	42,9	42,1-43,7	56,3	55,5-57,1	16.019
Buruh/sopir/pembantu ruta	34,7	32,6-36,9	64,4	62,2-66,5	1.871
Lainnya	46,3	44,8-47,8	52,8	51,3-54,3	4.248
Suku					
Penduduk asli Papua	43	42,6-43,4	55,9	55,5-56,3	52.461
Bukan penduduk asli Papua	39,7	39,3-40,1	59,9	59,5-60,3	59.191
Kabupaten Mimika	40,8	40,5-41,1	58,3	58,0-58,6	130.366
Provinsi Papua	66,09	64,28-67,85	33,91	32,15-35,72	18.493
Indonesia	66,5	66,2-66,7	33,5	33,3-33,8	818.507

Proporsi aktivitas fisik kurang ditemukan tertinggi pada pelaporan tingkat kabupaten (58,3%) dibanding tingkatan lainnya. Proporsi aktivitas fisik cukup sedikit lebih rendah di wilayah kota (38,7%) dan pada bukan penduduk asli Papua (39,7%). Jumlah persentase baris yang kurang dari 100% dikarenakan adanya keterangan jumlah hari dan/atau menit aktivitas yang tidak dapat ditentukan oleh beberapa responden.

13.8. Konsumsi Minuman Beralkohol

Seperti halnya pada Laporan Nasional Riskesdas 2018, pada Riskesdas Mimika 2022, data terkait perilaku konsumsi minuman beralkohol didapat berdasarkan konsumsi ART dalam sebulan terakhir, yang mencakup gambaran konsumsi minuman beralkohol saat ini dan konsumsi minuman beralkohol yang berlebihan, serta rata-rata satuan standar minuman beralkohol dan jenis minuman beralkohol yang biasa diminum. Konsumsi minuman beralkohol yang berlebihan dihitung berdasarkan jumlah satuan standar minuman, yaitu sebanyak >5 satuan standar pada laki-laki dan >4 satuan standar pada perempuan (STEPS analysis guide WHO). Rata-rata satuan standar minuman beralkohol dihitung berdasarkan jenis minuman dan kemasan yang digunakan (botol/kaleng/gelas/sloki/lainnya) yang biasa digunakan pada mereka yang mengonsumsi minuman beralkohol. Istilah minuman standar” menggambarkan intensitas konsumsi alkohol, yang dapat dihitung dari jenis dan volume minuman beralkohol yang dikonsumsi. Satu minuman standar rata-rata mengandung 10 g (antara 8 – 13 g) etanol murni, yang terdapat dalam:

- Minuman dengan kadar alkohol rendah seperti bir: 1 gelas bir/botol kecil/kaleng (285 – 330 ml)
- Minuman dengan kadar alkohol sedang, seperti white wine, champagne, sparkling wine: 1 gelas wine (biasanya diisi 120 ml)
- Minuman dengan kadar alkohol tinggi, seperti whiskey, vodka, tequilla: 1 sloki (30 ml)
- Minuman tradisional beralkohol bening: 1 /2 gelas minum (100 ml)
- Minuman tradisional beralkohol keruh: 1 gelas minum (200 ml)
- Minuman oplosan mengandung kadar alkohol sekitar 20% atau lebih. Wawancara dilakukan dengan menggunakan gambar peraga kemasan minuman beralkohol untuk menyamakan persepsi ukuran yang digunakan responden. Ukuran satuan standar minuman beralkohol ditetapkan berdasarkan jenis minuman beralkohol dan volume kemasannya.

Proporsi perilaku konsumsi alkohol

$$\frac{\text{ART umur} \geq 10 \text{ tahun yang mengonsumsi minimal 1 satuan standar alkohol dalam 1 bulan terakhir}}{\text{ART umur} \geq 10 \text{ tahun}}$$

Proporsi jenis minuman alkohol yang biasa dikonsumsi

$$\frac{\text{ART umur} \geq 10 \text{ tahun yang mengonsumsi minimal 1 satuan standar berdasarkan jenis minuman beralkohol}}{\text{ART umur} \geq 10 \text{ tahun yang pernah konsumsi minuman beralkohol minimal satu satuan standar}}$$

Tabel 13. 26. Proporsi Perilaku Konsumsi Minuman Beralkohol dalam 1 Bulan Terakhir pada Penduduk Umur ≥10 Tahun menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	Konsumsi minuman beralkohol				N Tertimbang
	Ya		Tidak		
	%	95% CI	%	95% CI	
Kelompok Umur					
10-14	0,9	0,8-1,0	99,1	99,0-99,2	19.213
15-19	3,2	2,9-3,5	96,8	96,5-97,1	14.998
20-24	6,9	6,5-7,4	93,1	92,6-93,5	12.153
25-29	5,7	5,3-6,1	94,3	93,9-94,7	13.252
30-34	6,3	5,9-6,7	93,7	93,3-94,1	13.079
35-39	5	4,6-5,4	95	94,6-95,4	12.395
40-44	4,7	4,4-5,1	95,3	94,9-95,6	13.351
45-49	3,7	3,4-4,1	96,3	95,9-96,6	11.576
50-54	3,7	3,3-4,1	96,3	95,9-96,7	7.827
55-59	3,6	3,1-4,1	96,4	95,9-96,9	5.529
60-64	2,4	1,9-3,0	97,6	97,0-98,1	2.959
65 +	0,9	0,7-1,2	99,1	98,8-99,3	4.034
Jenis Kelamin					
Laki-laki	9,3	9,0-9,6	90,7	90,4-91,0	50.027
Perempuan	0,4	0,4-0,4	99,6	99,6-99,6	80.339
Tempat Tinggal					
Gunung	0,7	0,6-0,8	99,3	99,2-99,4	16.720
Kota	4,2	4,1-4,3	95,8	95,7-95,9	102.037
Pantai	4,6	4,2-5,0	95,4	95,0-95,8	11.609
Pendidikan					
Tidak/belum pernah sekolah	1,5	1,3-1,7	98,5	98,3-98,7	10.599
Tidak tamat SD/MI	2,5	2,3-2,7	97,5	97,3-97,7	18.921
Tamat SD/MI	4,5	4,3-4,8	95,5	95,2-95,7	27.546
Tamat SLTP/MTS	5,3	5,0-5,6	94,7	94,4-95,0	25.222
Tamat SLTA/MA	5	4,8-5,2	95	94,8-95,2	37.213
Tamat D1/D2/D3/PT	3,8	3,4-4,2	96,2	95,8-96,6	9.693
Pekerjaan					
Tidak bekerja	3,1	2,9-3,3	96,9	96,7-97,1	24.878
Sekolah	2,2	1,9-2,5	97,8	97,5-98,1	9.229
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	4,9	4,3-5,6	95,1	94,4-95,7	4.395
Pegawai swasta	1,6	1,3-2,0	98,4	98,0-98,7	5.978
Wiraswasta	2,2	1,9-2,6	97,8	97,4-98,1	6.104
Petani/buruh tani	4,6	4,3-5,0	95,4	95,0-95,7	13.478
Nelayan	4,5	4,2-4,8	95,5	95,2-95,8	16.019
Buruh/sopir/pembantu ruta	2	1,5-2,7	98	97,3-98,5	1.871
Lainnya	3,5	3,0-4,1	96,5	95,9-97,0	4.248
Suku					
Penduduk asli Papua	4,6	4,4-4,8	95,4	95,2-95,6	52.461
Bukan penduduk asli Papua	2,2	2,1-2,3	97,8	97,7-97,9	59.191
Kabupaten Mimika	4,1	4,0-4,2	95,9	95,8-96,0	130.366
Provinsi Papua	4,92	4,31-5,61	-	-	18.493
Indonesia	3,3	3,2-3,3	96,7	96,7-96,8	818.507

Perilaku konsumsi minuman beralkohol di Kabupaten Mimika (4,1%) melebihi angka nasional (3,3%) tetapi lebih rendah daripada provinsi (4,92%). Proporsi yang lebih tinggi dapat diamati pada laki-laki (9,3%), penduduk asli Papua (4,6%), dan yang tinggal di wilayah kota (4,2%) dan wilayah pantai (4,6%).

Tabel 13.27. Proporsi Jenis Minuman Beralkohol yang Biasa Diminum pada Peminum Alkohol Umur ≥10 Tahun menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	Jenis minuman beralkohol														NT
	Bir		Anggur/ arak		Whisky		Minuman tradisional keruh		Minuman tradisional bening		Minuman oplosan		Lainnya		
	%	95% CI	%	95% CI	%	95% CI	%	95% CI	%	95% CI	%	95% CI	%	95% CI	
Kelompok Umur															
10-14	20	15,2-25,8	10	6,7-14,7	0,0	-	30	24,3-36,4	30	24,3-36,4	10	6,7-14,7	30	24,3-36,4	218
15-19	55,6	51,9-59,3	55,6	51,9-59,3	11,1	9,0-13,7	11,1	9,0-13,7	44,4	40,7-48,1	3,7	2,5-5,4	7,4	5,7-9,6	694
20-24	37,5	34,0-41,1	35,4	32,0-39,0	29,2	26,0-32,6	25	22,0-28,3	22,9	20,0-26,1	10,4	8,4-12,8	2,1	1,3-3,4	717
25-29	51,2	47,7-54,7	34,9	31,6-38,3	16,3	13,9-19,1	23,3	20,4-26,4	23,3	20,4-26,4	2,3	1,5-3,6	0,0	-	764
30-34	50	46,4-53,6	28,3	25,2-31,7	23,9	20,9-27,1	34,8	31,4-38,3	32,6	29,3-36,1	4,3	3,1-6,0	4,3	3,1-6,0	730
35-39	54,5	50,1-58,8	12,1	9,5-15,2	33,3	29,3-37,5	27,3	23,6-31,4	18,2	15,1-21,8	9,1	6,9-11,9	0,0	-	503
40-44	50	45,9-54,1	25	21,6-28,7	15,6	12,9-18,8	12,5	10,1-15,4	28,1	24,6-31,9	0,0	-	0,0	-	580
45-49	66,7	61,4-71,6	23,8	19,5-28,7	4,8	3,0-7,7	19	15,1-23,6	19	15,1-23,6	4,8	3,0-7,7	0,0	-	326
50-54	57,1	51,3-62,7	50	44,3-55,7	14,3	10,7-18,8	28,6	23,7-34,1	28,6	23,7-34,1	7,1	4,7-10,7	0,0	-	290
55-59	80	74,3-84,7	20	15,3-25,7	10	6,7-14,6	10	6,7-14,6	20	15,3-25,7	10	6,7-14,6	0,0	-	223
60-64	25	14,1-40,4	0,0	-	0,0	-	25	14,1-40,4	50	35,0-65,0	0,0	-	0,0	-	39*
65 +	50	21,5-78,5	0,0	-	50	21,5-78,5	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	8*
Jenis Kelamin															
Laki-laki	52,2	50,8-53,6	28,5	27,2-29,8	19,7	18,6-20,9	23,4	22,2-24,6	27,4	26,2-28,7	5,1	4,5-5,8	2,9	2,5-3,4	4.755
Perempuan	18,8	15,0-23,3	56,2	50,9-61,4	12,5	9,4-16,5	18,8	15,0-23,3	18,8	15,0-23,3	12,5	9,4-16,5	0,0	-	337
Tempat Tinggal															
Gunung	75	69,3-80,0	0,0	-	25	20,0-30,7	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	248
Kota	47,5	46,0-49,0	33,5	32,1-34,9	18,4	17,3-19,6	15,2	14,2-16,3	28,5	27,2-29,9	6,3	5,6-7,1	2,5	2,1-3,0	4.308
Pantai	53,1	48,9-57,3	26,6	23,0-30,5	20,3	17,1-23,9	33,6	29,7-37,7	25,8	22,3-29,7	4,7	3,2-6,8	3,1	1,9-4,9	536
Pendidikan															
Tidak/belum pernah sekolah	62,5	52,5-71,6	25	17,4-34,6	25	17,4-34,6	12,5	7,3-20,6	50	40,1-59,9	12,5	7,3-20,6	0,0	-	95
Tidak tamat SD/MI	41,2	36,7-45,9	26,5	22,6-30,8	2,9	1,7-4,9	47,1	42,5-51,8	26,5	22,6-30,8	5,9	4,1-8,5	8,8	6,5-11,8	441
Tamat SD/MI	53,2	50,4-56,0	22,1	19,9-24,5	13	11,2-15,0	31,2	28,7-33,9	32,5	29,9-35,2	5,2	4,1-6,6	2,6	1,8-3,7	1.218
Tamat SLTP/MTS	44,1	41,3-46,9	30,9	28,4-33,5	20,6	18,4-23,0	20,6	18,4-23,0	20,6	18,4-23,0	7,4	6,1-9,0	2,9	2,1-4,0	1.224
Tamat SLTA/MA	49,4	47,0-51,8	40,7	38,4-43,1	25,9	23,9-28,0	12,3	10,8-14,0	23,5	21,5-25,6	4,9	4,0-6,0	1,2	0,8-1,8	1.691
Tamat D1/D2/D3/PT	75	70,5-79,0	25	21,0-29,5	40	35,3-44,9	10	7,4-13,4	30	25,7-34,7	0,0	-	0,0	-	390
Pekerjaan															
Tidak bekerja	51,1	47,5-54,7	25,5	22,5-28,8	25,5	22,5-28,8	19,1	16,4-22,1	17	14,5-19,9	6,4	4,9-8,4	2,1	1,3-3,4	745
Sekolah	27,3	22,5-32,7	45,5	39,9-51,2	18,2	14,2-23,0	9,1	6,3-12,9	9,1	6,3-12,9	0,0	-	18,2	14,2-23,0	295
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMK	50	42,7-57,3	50	42,7-57,3	33,3	26,8-40,5	16,7	11,9-22,9	50	42,7-57,3	8,3	5,1-13,3	0,0	-	178
Pegawai swasta	60	52,0-67,5	40	32,5-48,0	40	32,5-48,0	20	14,4-27,1	40	32,5-48,0	0,0	-	0,0	-	150
Wiraswasta	88,9	82,1-93,3	22,2	15,8-30,3	11,1	6,7-17,9	22,2	15,8-30,3	11,1	6,7-17,9	0,0	-	0,0	-	123
Petani/buruh tani	52,9	49,0-56,8	38,2	34,4-42,1	20,6	17,6-24,0	26,5	23,2-30,1	11,8	9,5-14,6	11,8	9,5-14,6	0,0	-	616
Nelayan	51,4	47,5-55,3	24,3	21,1-27,8	21,6	18,6-25,0	21,6	18,6-25,0	21,6	18,6-25,0	2,7	1,7-4,3	5,4	3,9-7,4	637
Buruh/sopir/pembantu ruta	100	72,2-100,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	10*
Lainnya	37,5	29,0-46,8	0,0	-	25	17,8-33,8	12,5	7,6-20,0	37,5	29,0-46,8	0,0	-	0,0	-	110

Karakteristik	Jenis minuman beralkohol														NT
	Bir		Anggur/ arak		Whisky		Minuman tradisional keruh		Minuman tradisional bening		Minuman oplosan		Lainnya		
	%	95% CI	%	95% CI	%	95% CI	%	95% CI	%	95% CI	%	95% CI	%	95% CI	
Suku															
Penduduk asli Papua	51,8	49,7-53,8	26,4	24,6-28,2	20,2	18,6-21,9	27,5	25,7-29,4	23,3	21,6-25,1	7,3	6,3-8,4	3,1	2,5-3,9	2.284
Bukan penduduk asli Papua	58,3	55,7-60,9	56,2	53,6-58,8	27,1	24,8-29,5	6,2	5,0-7,6	22,9	20,8-25,2	0,0	-	4,2	3,3-5,4	1.369
Kabupaten Mimika	50,3	48,9-51,7	30	28,8-31,3	19,3	18,2-20,4	23,1	22,0-24,3	26,9	25,7-28,1	5,5	4,9-6,2	2,8	2,4-3,3	5.092
Provinsi Papua	28,86	-	9,21	-	24,25	-	23,62	-	4,45	-	3,47	-	6,15	-	835
Indonesia	29,5	28,7-30,4	21,6	20,8-22,4	3,8	3,5-4,2	23,4	22,6-24,2	15,3	14,7-15,9	3,3	2,9-3,6	3,1	2,8-3,5	33.721

*N tertimbang kurang dari 50

Bir memiliki proporsi tertinggi pada semua tingkat pelaporan. Pada pertanyaan ini responden dimungkinkan untuk menjawab lebih dari satu. Responden yang memilih jenis minuman lainnya tidak menyediakan keterangan spesifik mengenai jenis minuman apa yang diminum.

Bab 14. Pengetahuan HIV dan Perilaku Seks

Bab ini berisi beberapa indikator mengenai pengetahuan dan sikap responden mengenai HIV serta perilaku seks berisiko. Pengetahuan, sikap, dan perilaku terkait HIV merupakan indikator-indikator yang penting, terutama dalam konteks Provinsi Papua dan Kabupaten Mimika di mana data terakhir menunjukkan prevalensi HIV di Papua masih lebih dari 1%, mengindikasikan *generalized epidemic*.

14.1. Pernah Dengar HIV

Walaupun prevalensi HIV di Papua dan Kabupaten Mimika masih tinggi, belum semua masyarakat memiliki kesadaran mengenai HIV. Kesadaran mengenai HIV dinilai berdasarkan satu pertanyaan yaitu apakah responden pernah mendengar tentang HIV/AIDS. Pertanyaan ini ditanyakan pada semua responden berusia ≥ 15 tahun. Adapun tingkat kesadaran masyarakat tentang HIV dihitung berdasarkan rumus berikut:

$$\text{Proporsi pernah dengar HIV} = \frac{\text{Responden berusia } \geq 15 \text{ tahun yang pernah dengar tentang HIV}}{\text{Responden berusia } \geq 15 \text{ tahun}}$$

Hasil analisa yang dapat dilihat di Tabel 14.1 menunjukkan hanya 32,61% masyarakat Kabupaten Mimika yang pernah mendengar tentang HIV/AIDS. Angka ini jauh lebih rendah dibandingkan data Riskesdas 2018 di Provinsi Papua maupun rata-rata nasional yang masing-masing melaporkan 61,40% dan 57,40% responden pernah mendengar tentang HIV/AIDS.

Tabel 14.1. Proporsi Penduduk Pernah Mendengar HIV/AIDS pada Penduduk Umur >15 Tahun menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	Pernah Dengar HIV		N tertimbang
	%	95% CI	
Tempat Tinggal			
Pantai	16,5	15,7 - 17,3	8.499
Gunung	4,1	3,7 - 4,5	10.594
Kota	37,4	37,1 - 37,7	91.837
Jenis Kelamin			
Laki-laki	35,6	35,1 - 36	41.187
Perempuan	30,9	30,5 - 31,2	69.743
Kelompok Umur			
15-19 tahun	35,7	34,9 - 36,4	14.952
20-24	33,7	32,9 - 34,6	12.135
25-29	41,2	40,4 - 42	13.239
30-34	35,3	34,4 - 36,1	13.067
35-39	37,3	36,4 - 38,1	12.309
40-44	32,4	31,6 - 33,2	13.351
45-49	29,0	28,2 - 29,8	11.576
50-54	29,6	28,5 - 30,6	7.784
55-59	22,5	21,4 - 23,6	5.529
60-64	12,8	11,6 - 14	2.954
65-69	16,3	14,7 - 17,8	2.230
70+	6,7	5,6 - 7,9	1.804
Tingkat Pendidikan			
Tidak/belum pernah Sekolah	3,4	3 - 3,7	9.728
Tidak tamat SD atau MI	11,5	10,8 - 12,1	9.419
Tamat SD atau MI	15,6	15,1 - 16,1	20.600
Tamat SLTP atau MTS	30,9	30,3 - 31,5	23.764
Tamat SLTA atau MA	47,2	46,6 - 47,7	36.850
Tamat D1/D2/D3/PT	67,5	66,5 - 68,4	9.564
Pekerjaan			
Tidak bekerja	26,7	26,1 - 27,3	21.066
Sekolah	34,9	33,6 - 36,2	5.178
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	33,3	31,9 - 34,7	4.395
Pegawai swasta	29,8	28,5 - 31,1	5.024
Wiraswasta	22,0	20,9 - 23,1	5.290
Petani atau buruh tani	35,7	34,8 - 36,6	11.542
Nelayan	37,5	36,7 - 38,3	13.913
Buruh/sopir/pembantu	28,5	26,4 - 30,7	1.654
Lainnya	35,7	34,2 - 37,3	3.720
Suku			
Penduduk asli Papua	18,9	18,5 - 19,3	43.496
Bukan penduduk asli Papua	41,5	41,1 - 41,9	52.124
Kabupaten Mimika	32,6	32,3 - 32,9	110.930
Papua	61,4	59,1 - 63,60	8.279
Indonesia	57,4	57,1 - 57,7	706.689

Sebesar 32,6% penduduk di Kabupaten Mimika mengaku pernah mendengar tentang HIV/AIDS. Proporsi ini jauh lebih kecil dibandingkan data Riskesdas 2018 di Provinsi Papua maupun rata-rata nasional. Adapun sebaran ini juga tidak merata, di mana pada bukan penduduk asli Papua lebih sering pernah mendengar tentang HIV/AIDS (41,5%) dibandingkan penduduk asli Papua (18,9%). Penduduk di wilayah gunung juga jauh lebih jarang melaporkan pernah mendengar HIV/AIDS (4,1%).

14.2. Pengetahuan Komprehensif HIV

Pengetahuan komprehensif HIV merupakan indikator pengetahuan yang universal dan banyak digunakan dalam penelitian-penelitian lainnya. Keunggulan indikator ini adalah komparabilitasnya dengan penelitian-penelitian lain seperti Survei Terpadu Biologis dan Perilaku (STBP) atau Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI). Adapun keterbatasan item-item pertanyaan dalam instrumen Riskesdas Nasional 2018 yang dijadikan acuan dalam penelitian Riskesdas Mimika 2022 mengharuskan modifikasi dalam penilaian pengetahuan komprehensif HIV yang dilaporkan di sini. Alih-alih menggunakan 5 kriteria, pengetahuan komprehensif yang dilaporkan di sini menggunakan 4 kriteria pengetahuan sebagai berikut:

1. Mengetahui HIV tidak bisa menular melalui makan menggunakan alat makan yang sama dengan penderita HIV
2. Mengetahui bahwa berhubungan seks hanya dengan satu pasangan yang tidak menderita HIV dapat mencegah infeksi HIV
3. Mengetahui menggunakan kondom dengan benar dan konsisten dapat mencegah infeksi HIV
4. Mengetahui bahwa orang yang terlihat sehat dapat menderita HIV

Seseorang dinilai memiliki pengetahuan komprehensif apabila menjawab keempat item tersebut dengan benar. Pertanyaan-pertanyaan ini hanya ditanyakan pada mereka yang pernah mendengar HIV. Adapun proporsi orang yang memiliki pengetahuan komprehensif HIV dihitung menggunakan rumus berikut:

$$\begin{aligned} & \text{Proporsi pengetahuan HIV komprehensif} \\ &= \frac{\text{Responden dengan pengetahuan HIV komprehensif}}{\text{Responden berusia } \geq 15 \text{ tahun yang pernah dengar tentang HIV}} \end{aligned}$$

Hasil analisa yang dapat dilihat di Tabel 14.2 menunjukkan sebanyak 29,54% dari responden yang pernah mendengar tentang HIV/AIDS memiliki pengetahuan komprehensif. Angka ini jauh lebih tinggi dibandingkan data STBP Tanah Papua yang menemukan hanya sekitar 9% responden memiliki pengetahuan responden maupun rata-rata nasional dalam SDKI 2017 yang menunjukkan hanya sekitar 15% responden memiliki pengetahuan komprehensif. Akan tetapi, harus diingat bahwa pengetahuan komprehensif dalam Tabel 14.2 hanya menggunakan 4 item sedangkan data STBP dan SDKI menggunakan 5 item dalam definisi pengetahuan komprehensif.

Tabel 14.2. Proporsi Pengetahuan Komprehensif HIV/AIDS pada Penduduk Umur >15 Tahun yang Pernah Mendengar tentang HIV/AIDS menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	Pengetahuan Komprehensif						N tertimbang
	1	2	3	4	%	95% CI	
Tempat Tinggal							
Pantai	41,9	58,4	55,7	33,6	16,1	14,2 - 18	1.403
Gunung	46,8	94,4	81,5	67,1	41,7	37 - 46,3	432
Kota	53,8	71,4	73,2	54,6	29,9	29,4 - 30,4	34.339
Jenis Kelamin							
Laki-laki	59,3	71,7	75,0	54,0	29,5	28,8 - 30,2	14.654
Perempuan	49,1	70,8	71,0	54,0	29,6	29 - 30,2	21.520
Kelompok Umur							
15-19 tahun	48,9	55,0	63,1	46,6	21,7	20,6 - 22,8	5.332
20-24	56,2	71,6	78,3	58,1	33,7	32,3 - 35,2	4.093
25-29	62,3	76,5	76,1	63,3	35,6	34,3 - 36,9	5.455
30-34	48,7	71,8	75,4	55,0	29,5	28,2 - 30,8	4.607
35-39	53,7	79,3	76,3	60,0	29,3	27,9 - 30,6	4.589
40-44	51,8	73,7	76,2	47,7	26,7	25,4 - 28	4.331
45-49	57,4	72,8	68,5	50,5	36,5	34,9 - 38,1	3.357
50-54	46,2	74,6	70,1	48,8	27,7	25,9 - 29,5	2.301
55-59	45,7	57,9	71,3	57,0	18,6	16,5 - 20,8	1.246
60-64	53,8	70,4	51,2	34,6	25,9	21,4 - 30,3	379
65-69	40,5	91,2	54,8	31,1	17,9	14 - 21,9	363
70+	71,1	71,1	71,1	71,1	71,1	63 - 79,2	121
Tingkat Pendidikan							
Tidak/belum pernah Sekolah	13,4	58,5	57,0	30,5	0,0	-	328
Tidak tamat SD atau MI	22,8	48,6	55,3	25,9	9,3	7,5 - 11	1.080
Tamat SD atau MI	25,8	49,2	45,3	35,9	8,8	7,8 - 9,8	3.219
Tamat SLTP atau MTS	41,0	66,3	65,5	44,0	18,0	17,1 - 18,8	7.345
Tamat SLTA atau MA	58,2	72,6	75,6	57,1	32,7	32 - 33,4	17.377
Tamat D1/D2/D3/PT	74,3	87,4	89,5	70,6	50,7	49,5 - 51,9	6.452
Pekerjaan							
Tidak bekerja	50,7	71,4	65,5	55,2	25,0	23,8 - 26,1	5.623
Sekolah	57,0	59,2	66,2	47,5	29,5	27,4 - 31,6	1.808
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	71,5	81,0	81,7	65,5	41,0	38,4 - 43,5	1.465
Pegawai swasta	67,4	79,2	78,4	63,3	45,4	42,9 - 47,9	1.497
Wiraswasta	54,0	56,7	72,2	48,5	19,1	16,8 - 21,4	1.162
Petani atau buruh tani	50,4	71,2	72,5	52,7	31,7	30,3 - 33,1	4.119
Nelayan	46,2	70,7	71,5	54,7	23,8	22,6 - 24,9	5.214
Buruh/sopir/pembantu	57,0	82,2	87,9	71,8	55,9	51,5 - 60,4	472
Lainnya	48,7	75,7	73,3	44,5	26,6	24,2 - 28,9	1.329
Suku							
Penduduk asli Papua	48,6	66,7	66,8	43,9	23,2	22,3 - 24,1	8.220
Bukan penduduk asli Papua	54,1	73,7	74,2	58,4	32,8	32,2 - 33,4	21.634
Kabupaten Mimika	53,2	71,2	72,6	54,0	29,5	29,1 - 30	36.174
Papua (Laki & Perempuan, 5 item)	30.00		33.90	47.5	9.20	8.46 - 9.94	5.861
Indonesia (Perempuan, 5 item) *	37.80	68.40	53.90	68.80	14.90	14.59 - 15.21	49.627
Indonesia (Laki-laki, 5 item) *	40.90	69.70	54.80	66.30	15.60	14.89 - 16.31	10.009

1. Mengetahui HIV tidak bisa menular melalui makan menggunakan alat makan yang sama dengan penderita HIV

2. Mengetahui bahwa berhubungan seks hanya dengan satu pasangan yang tidak menderita HIV dapat mencegah infeksi HIV

3. Mengetahui menggunakan kondom dengan benar dan konsisten dapat mencegah infeksi HIV

4. Mengetahui bahwa orang yang terlihat sehat dapat menderita HIV

* Data Indonesia diperoleh dari SDKI 2017. Data Provinsi Papua diperoleh dari STBP Tanah Papua 2013.

Tingkat pengetahuan komprehensif tentang HIV dan komponen-komponennya lebih tinggi pada penduduk di Kabupaten Mimika dibandingkan data Provinsi Papua (STBP 2013) maupun nasional (SDKI 2017). Adapun sebaran tingkat pengetahuan ini antara kelompok-kelompok penduduk cukup merata dengan catatan bukan penduduk asli Papua umumnya memiliki pengetahuan yang sedikit lebih baik dibandingkan penduduk asli Papua.

14.3. Skor Pengetahuan HIV

Skor pengetahuan HIV dalam Riskesdas Kabupaten Mimika 2022 dinilai menggunakan 24 item pertanyaan yang sama dengan yang digunakan dalam Riskesdas Nasional 2018 sehingga hasilnya dapat dibandingkan. Item-item pertanyaan ini menilai pengetahuan responden mengenai 1) definisi HIV, 2) penularan HIV, 3) pencegahan HIV, dan 4) diagnosis HIV. Responden yang menjawab tidak tahu untuk semua pertanyaan dikelompokkan dalam kategori tersendiri, yaitu kategori tidak tahu. Bagi responden yang menjawab sekurang-kurangnya 1 (satu) pertanyaan, masing-masing pertanyaan memiliki 1 nilai dan tingkat pengetahuan responden dinilai berdasarkan jumlah pertanyaan yang dapat dijawab dengan benar dan dibagi menjadi 3 kelompok skor yaitu 0-7, 8-15, dan 16-24. Pertanyaan-pertanyaan ini hanya ditanyakan pada responden yang mengaku pernah mendengar tentang HIV. Adapun tingkat pengetahuan responden dihitung dengan rumus berikut:

$$\text{Proporsi kelompok pengetahun HIV} = \frac{\text{Responden dengan pengetahuan HIV komprehensif}}{\text{Responden berusia } \geq 15 \text{ tahun yang pernah dengar tentang HIV}}$$

Hasil analisa yang dapat dilihat di Tabel 14.3 menunjukkan pola sebaran tingkat pengetahuan yang terbalik dibandingkan data Riskesdas 2018 di Papua maupun Indonesia. Dalam Riskesdas 2018, sebagian besar responden ditemukan dengan skor pengetahuan 0-7 atau 8-15. Akan tetapi, data dalam Tabel 14.3 menunjukkan sebaran terbesar justru pada skor 16-24. Bersama dengan hasil dalam tabel 14.1 dan 14.2, hasil ini dapat diinterpretasikan sebagai tingginya kualitas edukasi dan promosi kesehatan HIV/AIDS di Kabupaten Mimika akan tetapi memiliki kelemahan yaitu jangkauan/cakupan yang rendah.

Tabel 14.3. Proporsi Tingkat Pengetahuan HIV/AIDS pada Penduduk Umur >15 Tahun yang Pernah Mendengar tentang HIV/AIDS menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	Tidak tahu	0-7	8-15	16-24	N Tertimbang
Tempat Tinggal					
Pantai	9,5	7,3	38,8	44,4	1.403
Gunung	0,0	0,0	40,7	59,3	432
Kota	4,3	2,3	30,0	63,4	34.339
Jenis Kelamin					
Laki-laki	4,1	2,1	29,0	64,7	14.654
Perempuan	4,7	2,7	31,4	61,2	21.520
Kelompok Umur					
15-19 tahun	3,4	3,8	39,4	53,5	5.332
20-24	4,1	1,5	31,7	62,7	4.093
25-29	3,8	3,3	20,3	72,6	5.455
30-34	7,6	1,6	26,2	64,5	4.607
35-39	4,6	0,8	29,6	65,0	4.589
40-44	2,9	2,6	25,7	68,9	4.331
45-49	6,6	2,9	29,8	60,7	3.357
50-54	0,6	2,7	43,0	53,7	2.301
55-59	8,0	0,6	28,2	63,2	1.246
60-64	2,6	14,0	62,3	21,1	379
65-69	7,4	0,8	37,7	54,0	363
70+	4,1	0,0	95,9	0,0	121
Tingkat Pendidikan					
Tidak/belum pernah Sekolah	19,8	0,9	42,1	37,2	328
Tidak tamat SD atau MI	23,5	1,2	53,1	22,1	1.080
Tamat SD atau MI	7,5	8,4	55,7	28,4	3.219
Tamat SLTP atau MTS	6,4	4,2	40,2	49,2	7.345
Tamat SLTA atau MA	3,1	1,4	26,8	68,7	17.377
Tamat D1/D2/D3/PT	0,9	0,7	12,9	85,5	6.452
Pekerjaan					
Tidak bekerja	5,2	2,0	34,1	58,7	5.623
Sekolah	5,5	0,4	38,6	55,5	1.808
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	0,9	3,9	24,1	71,1	1.465
Pegawai swasta	3,1	0,3	19,3	77,2	1.497
Wiraswasta	0,9	3,9	34,3	60,9	1.162
Petani atau buruh tani	5,6	1,5	28,8	64,1	4.119
Nelayan	5,2	0,7	34,9	59,2	5.214
Buruh/sopir/pembantu	4,7	2,1	14,4	78,8	472
Lainnya	4,8	8,1	17,0	70,1	1.329
Suku					
Penduduk asli Papua	7,5	4,3	37,6	50,5	8.220
Bukan penduduk asli Papua	3,8	1,9	25,7	68,6	21.634
Kabupaten Mimika	4,5	2,4	30,5	62,6	36.174
Papua	4,2	48,2	45,6	2,10	4.728
Indonesia	2,0	65,2	31,8	1,00	377.449

Pengetahuan penduduk berdasarkan skor menunjukkan pengetahuan HIV penduduk di Kabupaten Mimika lebih tinggi dibandingkan data Riskesdas 2018 di Provinsi Papua maupun nasional. Akan tetapi, perlu dicatat bahwa pertanyaan mengenai pengetahuan hanya ditanyakan pada responden yang pernah mendengar tentang HIV di mana proporsinya lebih rendah di Kabupaten Mimika. Dapat ditarik

kesimpulan bahwa program edukasi masyarakat mengenai HIV cukup baik di Kabupaten Mimika, akan tetapi jangkauannya perlu ditingkatkan.

14.4. Sikap Terhadap Penderita HIV/AIDS

Sikap terhadap penderita HIV/AIDS dinilai dari perilaku-perilaku diskriminatif dan stigmatisasi terhadap orang dengan HIV/AIDS (ODHIV). Terdapat 5 item pertanyaan mengenai sikap stigmatisasi dan perilaku diskriminatif yang ditanyakan, meliputi:

1. Tidak bersedia merahasiakan apabila ada ART yang tertular HIV/AIDS
2. Tidak bersedia merawat ART yang menderita HIV/AIDS
3. Mengucilkan tetangga yang menderita HIV/AIDS
4. Tidak bersedia membeli sayuran segar dari petani atau penjual yang diketahui terinfeksi HIV/AIDS
5. Menyetujui guru yang menderita HIV/AIDS tidak diperkenankan mengajar

Item-item ini hanya ditanyakan pada responden yang pernah mendengar tentang HIV/AIDS. Proporsi sikap diskriminatif dihitung untuk masing-masing item yang ditanyakan dengan rumus sebagai berikut:

$$\text{Proporsi sikap diskriminatif HIV} = \frac{\text{Responden dengan sikap diskriminatif HIV}}{\text{Responden berusia } \geq 15 \text{ tahun yang pernah dengar tentang HIV}}$$

Hasil analisa yang dapat dilihat di Tabel 14.4 menunjukkan sebaran sikap diskriminatif yang kurang lebih sama dengan data Riskesdas 2018 di Papua maupun Indonesia. Bentuk diskriminasi yang paling sering ditunjukkan adalah tidak bersedia menjaga rahasia/konfidensialitas diagnosis HIV serta menolak membeli makanan dari penjual penderita HIV.

Tabel 14.4. Proporsi Sikap Diskriminatif HIV/AIDS pada Penduduk Umur >15 Tahun yang Pernah Mendengar tentang HIV/AIDS menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	1	2	3	4	5	N Tertimbang
Tempat Tinggal						
Pantai	46,0	29,6	21,2	56,2	38,1	1.403
Gunung	53,7	10,6	18,5	53,2	25,9	432
Kota	54,0	26,4	19,5	58,1	38,9	34.339
Jenis Kelamin						
Laki-laki	51,2	21,3	19,7	53,5	41,4	14.654
Perempuan	55,3	29,8	19,4	61,1	36,9	21.520
Kelompok Umur						
15-19 tahun	50,5	32,8	22,0	68,5	37,8	5.332
20-24	54,2	31,0	20,8	64,1	45,6	4.093
25-29	58,0	25,9	17,9	51,4	41,6	5.455
30-34	57,3	23,9	21,7	57,6	33,0	4.607
35-39	52,9	20,8	15,5	55,2	35,1	4.589
40-44	54,4	32,7	18,8	58,0	37,0	4.331
45-49	55,6	20,4	17,8	47,3	43,4	3.357
50-54	48,8	17,6	14,3	53,0	33,4	2.301
55-59	42,8	27,0	18,8	61,5	44,8	1.246
60-64	68,9	35,9	54,6	86,8	32,2	379
65-69	34,2	21,2	36,9	56,7	46,8	363
70+	0,0	0,0	28,9	71,1	28,9	121
Tingkat Pendidikan						
Tidak/belum pernah sekolah	50,3	51,2	19,2	83,2	29,9	328
Tidak tamat SD atau MI	42,2	44,1	32,9	59,4	40,0	1.080
Tamat SD atau MI	54,5	38,8	28,5	70,0	25,9	3.219
Tamat SLTP atau MTS	51,4	28,6	22,7	70,5	32,0	7.345
Tamat SLTA atau MA	54,4	24,1	17,4	56,3	42,3	17.377
Tamat D1/D2/D3/PT	56,4	19,4	14,1	41,3	42,3	6.452
Pekerjaan						
Tidak bekerja	53,3	22,9	16,5	59,4	36,3	5.623
Sekolah	50,9	34,7	19,8	72,2	49,7	1.808
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	47,4	22,7	13,7	45,8	49,7	1.465
Pegawai swasta	50,1	13,8	12,6	52,6	35,9	1.497
Wiraswasta	52,0	16,0	22,5	46,6	40,5	1.162
Petani atau buruh Tani	49,6	26,2	20,0	58,5	32,8	4.119
Nelayan	59,3	27,7	16,3	56,7	41,8	5.214
Buruh/sopir/pembantu	51,5	27,5	3,0	59,3	63,8	472
Lainnya	46,9	30,5	31,8	55,6	55,2	1.329
Suku						
Penduduk asli Papua	49,0	29,9	22,3	63,4	40,0	8.220
Bukan penduduk asli Papua	54,9	24,3	18,1	55,7	38,8	21.634
Kabupaten Mimika	53,6	26,4	19,5	58,0	38,7	36.174
Papua	48,0	17,6	16,6	52,0	36,6	4.278
Indonesia	55,5	11,5	14,7	59,6	39,3	377.449

- Tidak bersedia merahasiakan apabila ada ART yang tertular HIV/AIDS
- Tidak bersedia merawat ART yang menderita HIV/AIDS
- Mengucilkan tetangga yang menderita HIV/AIDS
- Tidak bersedia membeli sayuran segar dari petani atau penjual yang diketahui terinfeksi HIV/AIDS
- Menyetujui guru yang menderita HIV/AIDS tidak diperkenankan mengajar

Terlepas dari tingkat pengetahuan yang rata-rata lebih baik, tingkat sikap diskriminatif penduduk di Mimika masih tidak jauh berbeda dibandingkan data Riskesdas 2018 di Provinsi Papua maupun rata-rata nasional. Bentuk sikap diskriminatif yang paling sering ditunjukkan adalah ketidaksediaan penduduk untuk membeli makanan dari penjual makanan dengan HIV/AIDS, sama dengan pola sebaran sikap diskriminatif dalam Riskesdas 2018.

14.5. Pernah Berhubungan Seksual

Responden dinilai pernah berhubungan seksual berdasarkan pengakuan responden ketika ditanya dalam wawancara. Pertanyaan ini ditanyakan pada responden berusia ≥ 15 tahun. Responden memiliki pilihan untuk tidak menjawab mengingat pertanyaan ini merupakan isu sensitif dalam beberapa kultur dan kelompok. Responden yang memilih tidak menjawab tetap dihitung sebagai denominator dalam perhitungan proporsi. Indikator ini tidak dinilai dalam Riskesdas 2018. Adapun proporsi responden yang pernah berhubungan seks dihitung berdasarkan rumus berikut:

$$\text{Proporsi pernah berhubungan seks} = \frac{\text{Responden pernah berhubungan seks}}{\text{Responden berusia } \geq 15 \text{ tahun}}$$

14.6. Memiliki Lebih Dari Satu Pasangan Seksual

Responden yang mengaku pernah berhubungan seksual akan ditanyakan pertanyaan lebih lanjut mengenai perilaku hubungan seksual berisiko, salah satunya adalah mengenai pernah berhubungan seks dengan lebih dari satu pasangan. Sama seperti sebelumnya, responden memiliki pilihan untuk menolak menjawab dan tetap dihitung sebagai denominator. Adapun proporsi responden yang mengaku pernah berhubungan seksual dihitung dengan rumus berikut:

$$\begin{aligned} \text{Proporsi pasangan seks lebih dari satu} \\ = \frac{\text{Responden dengan lebih dari satu pasangan seks}}{\text{Responden berusia } \geq 15 \text{ tahun yang pernah berhubungan seks}} \end{aligned}$$

14.7. Penggunaan Kondom

Responden yang mengaku pernah berhubungan seksual akan ditanyakan pertanyaan lebih lanjut mengenai perilaku hubungan seksual berisiko, salah satunya tentang penggunaan kondom dalam hubungan seksual terakhir. Sama seperti sebelumnya, responden memiliki pilihan untuk menolak menjawab dan tetap dihitung sebagai denominator. Adapun proporsi responden yang mengaku pernah berhubungan seksual dihitung dengan rumus berikut:

$$\text{Proporsi penggunaan kondom} = \frac{\text{Responden menggunakan kondom dalam hubungan seksual terakhir}}{\text{Responden berusia } \geq 15 \text{ tahun yang pernah berhubungan seks}}$$

Tabel 14.5. Proporsi Pernah Berhubungan Seksual pada Penduduk Umur >15 Tahun menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	Tidak Menjawab	Pernah Hubungan Seksual %	95% CI	N tertimbang
Tempat Tinggal				
Pantai	53,6	22,7	21,8 - 23,6	8.668
Gunung	73,7	2,3	2 - 2,6	10.618
Kota	43,9	37,7	37,4 - 38	93.797
Jenis Kelamin				
Laki-laki	48,8	30,1	29,7 - 30,5	42.561
Perempuan	46,7	35,1	34,7 - 35,4	70.522
Kelompok Umur				
15-19 tahun	32,4	8,6	8,2 - 9	15.487
20-24	40,8	31,9	31,1 - 32,7	12.449
25-29	50,1	34,7	33,9 - 35,5	13.469
30-34	47,5	42,5	41,7 - 43,3	13.263
35-39	49,7	40,2	39,3 - 41	12.612
40-44	55,9	34,2	33,4 - 35	13.603
45-49	51,3	39,4	38,6 - 40,3	11.682
50-54	53,4	39,0	37,9 - 40,1	7.903
55-59	52,3	32,5	31,3 - 33,7	5.609
60-64	51,1	38,0	36,2 - 39,7	2.959
65-69	46,0	44,7	42,6 - 46,8	2.230
70+	54,0	31,3	29,1 - 33,4	1.817
Tingkat Pendidikan				
Tidak/belum pernah sekolah	61,0	20,9	20,1 - 21,7	9.783
Tidak tamat SD atau MI	52,4	26,3	25,5 - 27,2	9.934
Tamat SD atau MI	49,4	35,3	34,6 - 35,9	21.014
Tamat SLTP atau MTS	42,3	31,6	31 - 32,2	24.096
Tamat SLTA atau MA	44,7	37,3	36,8 - 37,8	37.545
Tamat D1/D2/D3/PT	46,4	38,0	37 - 38,9	9.667
Pekerjaan				
Tidak bekerja	51,1	29,7	29,1 - 30,3	21.338
Sekolah	33,7	16,3	15,3 - 17,4	5.230
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	49,7	35,9	34,5 - 37,3	4.492
Pegawai swasta	49,8	21,4	20,3 - 22,5	5.072
Wiraswasta	55,5	25,7	24,5 - 26,8	5.377
Petani atau buruh tani	42,9	37,8	36,9 - 38,6	11.594
Nelayan	42,2	38,2	37,3 - 39	13.965
Buruh/sopir/pembantu	52,1	30,8	28,6 - 33,1	1.654
Lainnya	54,0	29,9	28,5 - 31,4	3.720
Suku				
Penduduk asli Papua	53,3	26,3	25,9 - 26,7	44.273
Bukan penduduk asli Papua	44,8	36,3	35,9 - 36,7	52.740
Kabupaten Mimika	47,5	33,2	32,9 - 33,5	113.083

Sebanyak 33,2% penduduk mengaku pernah berhubungan seksual. Akan tetapi, terdapat 47,5% penduduk yang menolak menjawab mengenai riwayat perilaku seksualnya. Penolakan menjawab terutama tinggi di wilayah gunung di mana 73,7% penduduk menolak menjawab. Penolakan juga lebih tinggi pada penduduk asli Papua dibandingkan bukan penduduk asli Papua. Penolakan ini kemungkinan disebabkan budaya setempat.

Tabel 14.6. Proporsi Memiliki Lebih dari Satu Pasangan Seksual pada Penduduk Umur >15 Tahun yang Pernah Berhubungan Seks menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	Tidak Menjawab	%	≥ 1 Pasangan Seks 95% CI	N tertimbang
Tempat Tinggal				
Pantai	7,6	4,6	3,7 - 5,6	8.668
Gunung	0,1	0,0	-	10.618
Kota	13,2	7,1	6,9 - 7,4	93.797
Jenis Kelamin				
Laki-laki	10,9	10,2	9,7 - 10,7	42.561
Perempuan	10,6	5,3	5 - 5,5	70.522
Kelompok Umur				
15-19 tahun	4,8	10,7	9 - 12,3	15.487
20-24	16,8	8,7	7,8 - 9,6	12.449
25-29	9,6	2,6	2,2 - 3,1	13.469
30-34	8,3	10,8	10 - 11,6	13.263
35-39	14,9	8,8	8 - 9,5	12.612
40-44	10,9	6,6	5,9 - 7,3	13.603
45-49	11,1	5,2	4,6 - 5,8	11.682
50-54	11,3	3,8	3,1 - 4,5	7.903
55-59	7,8	4,7	3,7 - 5,7	5.609
60-64	4,7	5,3	4 - 6,7	2.959
65-69	17,2	9,4	7,6 - 11,2	2.230
70+	11,0	7,6	5,4 - 9,7	1.817
Tingkat Pendidikan				
Tidak/belum pernah sekolah	15,7	2,1	1,5 - 2,7	9.783
Tidak tamat SD atau MI	8,4	8,1	7,1 - 9,1	9.934
Tamat SD atau MI	9,8	9,0	8,3 - 9,6	21.014
Tamat SLTP atau MTS	9,4	5,1	4,6 - 5,6	24.096
Tamat SLTA atau MA	11,1	7,6	7,2 - 8	37.545
Tamat D1/D2/D3/PT	9,9	6,4	5,6 - 7,2	9.667
Pekerjaan				
Tidak bekerja	9,2	5,0	4,5 - 5,6	21.338
Sekolah	8,6	11,3	9,2 - 13,5	5.230
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	15,4	5,0	4 - 6,1	4.492
Pegawai swasta	10,0	3,0	2 - 4,1	5.072
Wiraswasta	8,5	7,2	5,8 - 8,5	5.377
Petani atau buruh tani	15,3	10,9	10 - 11,8	11.594
Nelayan	8,8	6,9	6,2 - 7,6	13.965
Buruh/sopir/pembantu	5,6	25,7	21,9 - 29,5	1.654
Lainnya	16,2	7,7	6,2 - 9,3	3.720
Suku				
Penduduk asli Papua	12,2	9,2	8,7 - 9,7	44.273
Bukan penduduk asli Papua	8,7	5,7	5,4 - 6	52.740
Kabupaten Mimika	10,7	6,9	6,7 - 7,2	11.3083

*Proporsi terlalu kecil

Di antara penduduk yang mengaku pernah berhubungan seksual, sebanyak 6,9% mengaku memiliki pasangan seksual lebih dari satu. Proporsi ini lebih banyak ditemukan pada responden laki-laki (10,2%) dibandingkan perempuan (5,3%). Penduduk asli Papua juga lebih mungkin mengaku memiliki pasangan seksual lebih dari satu (9,2%) dibandingkan bukan penduduk asli Papua (5,7%). Adapun terdapat 10,7% penduduk eligible yang menolak menjawab.

Tabel 14.7. Proporsi Memakai Kondom pada Penduduk Umur >15 Tahun yang Pernah Berhubungan Seks menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	Tidak Menjawab	≥ 1 Pasangan Seks % 95% CI	N tertimbang
Tempat Tinggal			
Pantai	10,7	1,58	1 - 2,1 8.668
Gunung	0,1	3,31	1,1 - 5,6 10.618
Kota	18,0	3,87	3,7 - 4,1 93.797
Jenis Kelamin			
Laki-laki	14,6	5,93	5,5 - 6,3 42.561
Perempuan	14,7	2,62	2,4 - 2,8 70.522
Kelompok Umur			
15-19 tahun	6,4	3,68	2,7 - 4,7 15.487
20-24	17,9	6,75	6 - 7,5 12.449
25-29	12,3	8,06	7,3 - 8,8 13.469
30-34	12,6	5,02	4,5 - 5,6 13.263
35-39	17,5	0,83	0,6 - 1,1 12.612
40-44	13,6	1,93	1,5 - 2,3 13.603
45-49	15,8	2,71	2,2 - 3,2 11.682
50-54	17,8	1,85	1,4 - 2,3 7.903
55-59	13,1	2,36	1,7 - 3,1 5.609
60-64	14,3	2,67	1,7 - 3,6 2.959
65-69	31,7	0,00	- 2.230
70+	25,3	7,57	5,4 - 9,7 1.817
Tingkat Pendidikan			
Tidak/Belum pernah sekolah	14,7	0,15	- 9.783
Tidak tamat SD atau MI	15,8	1,30	0,9 - 1,7 9.934
Tamat SD atau MI	12,3	3,11	2,7 - 3,5 21.014
Tamat SLTP atau MTS	14,4	2,17	1,8 - 2,5 24.096
Tamat SLTA atau MA	16,2	4,78	4,4 - 5,1 37.545
Tamat D1/D2/D3/PT	14,5	8,31	7,4 - 9,2 9.667
Pekerjaan			
Tidak bekerja	14,2	4,45	3,9 - 5 21.338
Sekolah	8,3	6,32	4,7 - 7,9 5.230
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	19,7	2,05	1,4 - 2,7 4.492
Pegawai swasta	16,3	10,41	8,6 - 12,2 5.072
Wiraswasta	12,1	6,23	5 - 7,5 5.377
Petani atau buruh tani	19,2	5,28	4,6 - 5,9 11.594
Nelayan	12,6	4,19	3,6 - 4,7 13.965
Buruh/sopir/pembantu	7,4	0,00	- 1.654
Lainnya	21,5	0,72	0,2 - 1,2 3.720
Suku			
Penduduk asli Papua	15,0	3,88	3,5 - 4,2 44.273
Bukan penduduk asli Papua	13,7	3,86	3,6 - 4,1 52.740
Kabupaten Mimika	14,7	3,75	3,6 - 3,9 113.083

*Proporsi terlalu kecil.

Di antara penduduk yang mengaku pernah berhubungan seksual hanya 3,75% yang mengaku memakai kondom dalam hubungan seksual terakhir, di mana penggunaan kondom saat hubungan seks yang terakhir lebih banyak dilaporkan oleh responden laki-laki (5,93%) dari pada perempuan (2,62%). Penduduk di wilayah pantai cenderung lebih jarang mengaku memakai kondom (1,58%) dibandingkan wilayah kota (3,87%) dan wilayah gunung (3,31%).

Bab 15. Kesehatan Ibu

Dalam Riskesdas Mimika 2022 ini, seperti halnya pada Laporan Nasional Riskesdas 2018, pengumpulan data terkait kesehatan ibu sebagai salah satu determinan penting dalam penilaian status kesehatan masyarakat bertujuan untuk menyediakan informasi tentang pelayanan kesehatan ibu dan morbiditas maternal (gangguan/ komplikasi) sejak masa kehamilan hingga masa nifas. Pada bab ini, ada kelompok usia khusus yang berbeda dengan pembahasan pada bab-bab yang lain, yaitu kelompok usia remaja putri (10-19 tahun) dan wanita usia subur (WUS) (10-54 tahun). Informasi yang dikumpulkan dari responden perempuan umur 10-54 tahun yang pernah kawin terkait pengalaman reproduksi dalam kurun waktu lima tahun terakhir. Sedangkan bagi perempuan umur 10-54 tahun yang sudah pernah hamil, informasi yang dikumpulkan mengenai riwayat kehamilan untuk anak terakhir (lahir hidup/lahir mati/keguguran), mencakup:

1. Masa kehamilan yang terdiri dari; pelayanan kesehatan ibu hamil (ANC K1, K1 ideal dan K4), tenaga dan tempat pemberi layanan ANC, komponen ANC, tes laboratorium untuk ibu hamil, serta gangguan/komplikasi selama masa kehamilan.
2. Masa persalinan yang terdiri dari; penolong persalinan, tempat persalinan, metode persalinan, sumber biaya persalinan dan gangguan/komplikasi pada saat bersalin.
3. Masa nifas yang terdiri dari; layanan ibu nifas (KF1, KF2, KF3 dan KF lengkap), pemberian vitamin A, dan gangguan/komplikasi pada masa nifas, dan
4. Layanan kontrasepsi pasca bersalin

Salah satu sumber data penting yang digali dalam bab ini adalah kepemilikan buku KIA dan informasi yang ada di dalamnya. Kepemilikan buku KIA ini terutama ditanyakan kepada perempuan usia 10-54 tahun yang sedang hamil.

15.1. Masa reproduksi

Pernah hamil

Definisi: setiap kejadian kehamilan yang dialami seumur hidup perempuan umur 10-54 tahun yang pernah hamil, termasuk yang saat ini sedang hamil, tanpa memperhitungkan hasil kehamilannya (lahir hidup, lahir mati atau keguguran, termasuk yang sedang hamil saat wawancara), dan tanpa memperhitungkan tahun kehamilan terakhir.

$$\text{Proporsi riwayat kehamilan "pernah hamil"} := \frac{\sum \text{perempuan pernah hamil}}{\sum \text{perempuan umur 10 - 54 tahun}}$$

Sedang hamil

Definisi: responden perempuan umur 10-54 tahun yang menyatakan sedang dalam kondisi hamil pada saat wawancara.

$$\text{Proporsi riwayat kehamilan "sedang hamil"} := \frac{\sum \text{perempuan sedang hamil}}{\sum \text{perempuan umur 10 - 54 tahun yang pernah hamil}}$$

Tabel 15. 1 Proporsi riwayat kehamilan pada perempuan umur 10-54 tahun menurut karakteristik, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	Pernah hamil			Sedang hamil		
	%	95% CI	NT	%	95% CI	NT
Kelompok umur (tahun)						
10-14	3,3	2,9-3,6	10.544	23,3	18,8-27,7	344
15-19	14,7	13,9-15,4	8.287	14,7	12,7-16,7	1.217
20-24	57,5	56,4-58,6	7.269	15,2	14,1-16,3	4.180
25-29	74,1	73,2-75,0	9.267	13,3	12,5-14,1	6.863
30-34	85,0	84,2-85,7	8.631	5,6	5,1-6,1	7.335
35-39	83,8	83,0-84,5	8.639	4,3	3,9-4,8	7.237
40-44	83,9	83,1-84,6	9.279	3,3	2,9-3,7	7.783
45-49	85,7	84,9-86,5	7.410	1,9	1,5-2,2	6.349
50-54	76,2	74,8-77,7	3.342	0,5	0,3-0,8	2.548
Kelompok umur khusus (tahun)						
10-19 (remaja)	8,3	7,9-8,7	18831	16,6	14,7-18,4	1561
15-54 (WUS)	70,0	69,7-70,4	62124	6,5	6,3-6,8	43512
Tempat tinggal						
Gunung	42,4	41,3-43,4	8.340	4,5	3,8-5,2	3.534
Kota	63,6	63,2-64,0	58.973	6,9	6,7-7,2	37.496
Pantai	52,8	51,4-54,1	5.355	5,8	5,0-6,7	2.826
Pendidikan						
Tidak/belum pernah sekolah	58,7	57,5-59,9	6.523	7,7	6,9-8,6	3.829
Tidak tamat SD/MI	34,1	33,2-35,0	10.247	4,4	3,7-5,1	3.493
Tamat SD/MI	54,2	53,4-55,0	14.477	5,0	4,5-5,5	7.841
Tamat SLTP/MTS	63,5	62,7-64,3	14.002	6,3	5,8-6,8	8.895
Tamat SLTA/MA	72,5	71,9-73,1	20.651	7,5	7,1-7,9	14.976
Tamat D1/D2/D3/PT	71,4	70,3-72,5	6.173	8,0	7,2-8,8	4.407
Pekerjaan						
Tidak bekerja	62,7	61,9-63,6	12.818	6,2	5,7-6,7	8.039
Sekolah	18,8	17,8-19,8	5.562	9,8	8,0-11,7	1.046
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	82,8	81,4-84,3	2.709	0,9	0,5-1,3	2.244
Pegawai swasta	55,6	53,9-57,3	3.299	6,7	5,6-7,8	1.835
Wiraswasta	54,6	53,0-56,2	3.682	4,7	3,8-5,7	2.010
Petani/buruh tani	65,2	64,2-66,3	7.512	5,2	4,6-5,9	4.900
Nelayan	65,4	64,4-66,4	8.848	9,4	8,7-10,2	5.786
Buruh/sopir/pembantu	61,3	58,4-64,2	1.069	5,8	4,0-7,6	655
Lainnya	58,5	56,3-60,6	2.092	12,0	10,2-13,8	1.223
Suku						
Penduduk asli Papua	51,8	51,2-52,4	27.315	6,5	6,1-6,9	14.139
Bukan penduduk asli Papua	68,6	68,1-69,1	34.737	6,4	6,1-6,7	23.835
Kabupaten Mimika	60,4	60,0-60,7	72.668	5,1	4,9-5,3	43.856
Provinsi Papua	84,2	82,6-85,7	3.135	3,0	2,3-3,8	2.648
Indonesia	93,3	93,1-93,5	234.004	4,8	4,7-5,0	218.938

Proporsi pernah hamil pada penduduk perempuan 10-54 tahun di Kabupaten Mimika (60,4%) relatif lebih rendah dibanding data Provinsi Papua (84,2%) dan Indonesia (93,3%). Proporsi pernah hamil di Kabupaten Mimika lebih tinggi pada bukan penduduk asli Papua (68,6%), lulusan SMA (72,5%) dan PT (71,4%), pada

WUS (70,0%). Sedangkan proporsi kehamilan pada penduduk perempuan 10-54 tahun di Kabupaten Mimika saat pada wawancara (5,1%) juga cukup setara dengan data Provinsi Papua (3,0%) maupun nasional (4,8%). Proporsi pernah hamil pada remaja usia 10-19 tahun adalah 8,3% dengan proporsi kehamilan remaja pada periode wawancara adalah 16,6%.

15.2. Masa kehamilan

Pemeriksaan Kehamilan (Antenatal Care)

Definisi: ANC adalah pelayanan kesehatan kehamilan yang diterima ibu pada masa kehamilan anak terakhir dan diberikan oleh tenaga kesehatan, meliputi dokter (dokter umum dan/atau dokter kandungan), bidan dan perawat.

Cakupan ANC K1

Definisi: Pelayanan kesehatan yang diterima pada masa kehamilan anak terakhir oleh tenaga kesehatan, minimal 1 kali tanpa memperhitungkan periode waktu pemeriksaan.

$$\text{Proporsi ANC K1} = \frac{\begin{array}{l} \Sigma \text{perempuan pernah kawin 10 – 54 tahun} \\ \text{yang mendapat layanan pemeriksaan kehamilan oleh nakes} \end{array}}{\begin{array}{l} \Sigma \text{perempuan pernah kawin usia 10 – 54 tahun} \\ \text{yang pernah bersalin anak terakhir pada periode 1 Januari 2016 sd wawancara} \end{array}}$$

Cakupan ANC K1 ideal

Definisi: Pelayanan kesehatan yang diterima pada masa kehamilan anak terakhir oleh tenaga kesehatan, dan pemeriksaan kehamilan tersebut pertama kali dilakukan pada masa kehamilan trimester 1.

$$\text{Proporsi ANC K1 ideal} = \frac{\begin{array}{l} \Sigma \text{perempuan pernah kawin 10 – 54 tahun} \\ \text{yang mendapat layanan pemeriksaan kehamilan anak terakhir oleh nakes} \\ \text{dan pertama kali diperiksa pada masa kehamilan trimester 1} \end{array}}{\begin{array}{l} \Sigma \text{perempuan pernah kawin usia 10 – 54 tahun} \\ \text{yang pernah bersalin anak terakhir pada periode 1 Januari 2016 sd wawancara} \\ \text{dan mendapat layanan ANC (K1) selama hamil} \end{array}}$$

Cakupan ANC K4

Definisi: Pelayanan pemeriksaan kesehatan kehamilan oleh tenaga kesehatan dengan frekuensi ANC selama masa kehamilan anak terakhir minimal 4 kali sesuai kriteria yaitu minimal 1 kali pada masa kehamilan trimester 1, 1 kali pada trimester 2 dan 2 kali pada trimester 3.

$$\text{Proporsi ANC K4} = \frac{\begin{array}{l} \Sigma \text{perempuan pernah kawin 10 – 54 tahun} \\ \text{yang mendapat layanan pemeriksaan kehamilan anak terakhir oleh nakes} \\ \text{dengan frekuensi ANC selama masa kehamilan anak terakhir} \\ \text{minimal 4 kali sesuai kriteria 1 – 1 – 2} \end{array}}{\begin{array}{l} \Sigma \text{perempuan pernah kawin usia 10 – 54 tahun} \\ \text{yang pernah bersalin anak terakhir pada periode 1 Januari 2016 sd wawancara} \\ \text{dan mendapat layanan ANC (K1) selama hamil} \end{array}}$$

Tabel 15. 2 Proporsi pemeriksaan kehamilan (K1, K1 ideal dan K4) pada perempuan umur 10-54 tahun yang pernah hamil dengan persalinan terakhir 01/01/2016 menurut karakteristik, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	ANC K1		NT	ANC K1 ideal		ANC K4		NT
	%	95% CI		%	95% CI	%	95% CI	
Kelompok umur (tahun)								
10-14	90,9	84,0-97,8	66	81,7	71,9-91,5	71,7	60,3-83,1	60
15-19	84,0	81,4-86,6	776	71,6	68,2-75,1	33,3	29,7-36,9	652
20-24	78,5	77,1-79,9	3.431	64,9	63,1-66,7	37,9	36,1-39,8	2.694
25-29	77,7	76,6-78,8	5.529	83,4	82,3-84,5	54,8	53,3-56,3	4.297
30-34	78,1	77,0-79,3	5.203	80,6	79,4-81,8	52,9	51,4-54,4	4.065
35-39	81,8	80,7-83,0	4.237	81,7	80,4-82,9	58,8	57,1-60,4	3.467
40-44	76,8	75,3-78,4	2.809	71,2	69,3-73,1	42,7	40,6-44,8	2.158
45-49	62,6	59,8-65,4	1.153	72,9	69,6-76,1	42,1	38,5-45,7	722
50-54	34,0	28,6-39,4	297	94,1	89,4-98,7	94,1	89,4-98,7	101
Kelompok umur khusus (tahun)								
10-19 (remaja)	84,6	82,1-87,0	842	72,5	69,2-75,8	36,5	33,0-40,1	712
15-54 (WUS)	77,5	76,9-78,0	23.435	77,5	76,9-78,1	50,1	49,4-50,9	18.156
Tempat tinggal								
Gunung	56,9	54,7-59,0	2.036	74,8	72,3-77,3	2,8	1,8-3,7	1.158
Kota	80,0	79,5-80,6	19.677	77,9	77,2-78,5	54,0	53,2-54,8	15.748
Pantai	73,3	71,2-75,3	1.788	74,9	72,5-77,2	46,7	44,0-49,4	1.310
Pendidikan								
Tidak/belum pernah sekolah	62,0	59,8-64,1	1.995	60,7	58,0-63,4	25,9	23,4-28,3	1.236
Tidak tamat SD/MI	46,6	44,3-48,9	1.786	65,3	62,0-68,5	25,6	22,6-28,6	832
Tamat SD/MI	75,4	74,0-76,8	3.764	71,5	69,9-73,2	40,8	39,0-42,6	2.838
Tamat SLTP/MTS	77,7	76,5-78,8	4.972	80,1	78,8-81,3	51,0	49,4-52,5	3.862
Tamat SLTA/MA	84,8	84,0-85,6	8.044	78,9	77,9-79,8	53,2	52,0-54,4	6.821
Tamat D1/D2/D3/PT	90,5	89,3-91,6	2.621	91,6	90,5-92,8	74,4	72,6-76,2	2.371
Pekerjaan								
Tidak Bekerja	77,6	76,4-78,9	4.495	81,3	80,0-82,6	49,8	48,1-51,5	3.490
Sekolah	76,2	73,3-79,0	881	77,6	74,5-80,8	64,5	60,9-68,2	671
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	82,2	80,1-84,3	1.271	76,6	74,0-79,1	65,1	62,2-68,0	1.045
Pegawai Swasta	83,4	81,1-85,7	1.007	86,2	83,9-88,5	58,2	54,9-61,5	840
Wiraswasta	60,3	57,4-63,1	1.123	68,7	65,2-72,2	23,8	20,6-27,0	677
Petani/Buruh Tani	73,0	71,2-74,7	2.442	69,6	67,5-71,8	48,8	46,5-51,1	1.782
Nelayan	72,1	70,5-73,7	2.969	78,6	76,9-80,3	46,1	44,0-48,2	2.140
Buruh/Sopir/Pembantu	96,4	94,7-98,1	446	68,8	64,5-73,2	29,5	25,2-33,8	430
Lainnya	72,9	69,8-76,1	754	94,9	93,1-96,7	72,9	69,2-76,6	550
Suku								
Penduduk asli Papua	71,3	70,3-72,3	7.887	70,4	69,2-71,6	37,1	35,8-38,3	5.623
Bukan penduduk asli Papua	79,3	78,5-80,0	12.312	82,9	82,2-83,7	61,2	60,2-62,2	9.759
Kabupaten Mimika	77,5	77,0-78,0	23.501	77,5	76,9-78,1	50,2	49,5-50,9	18.216
Provinsi Papua	66,8	63,5-70,0	927	68,6	64,6-72,4	43,8	39,9-47,7	608
Indonesia	96,1	95,9-96,3	80.648	86,0	85,6-86,4	74,1	73,6-74,5	76.093

Pada penduduk perempuan usia 10-54 tahun yang pernah melakukan persalinan terakhir 1 Jan 2016 atau setelahnya, proporsi akses ke layanan ANC di Kabupaten Mimika (77,5%) sedikit lebih tinggi dari proporsi provinsi Papua (66,8%) namun masih di bawah proporsi nasional (96,1%); dengan proporsi K1 ideal (77,5%) juga berada di antara proporsi Papua (68,6%) dan Indonesia (86,0%); demikian pula dengan

proporsi K4 (50,2%) yang juga berada di antara proporsi provinsi maupun nasional. Walaupun ada perbedaan, proporsi sebaran data akses ke ANC di Kabupaten Mimika cukup setara menurut karakteristik.

Tempat Pemberi Layanan Antenatal (ANC) yang paling sering diakses

Definisi: Tempat ibu hamil mendapat layanan ANC, mencakup fasilitas pelayanan kesehatan (Rumah Sakit, klinik, Puskesmas/pustu/pusling dan praktik tenaga kesehatan), atau tempat pelayanan lain (poskesdes, polindes dan posyandu) yang menyediakan layanan pemeriksaan kehamilan, yang paling sering diakses selama masa kehamilan.

Proporsi tempat mendapatkan layanan antenatal ANC yang paling sering diakses

$$= \frac{\begin{array}{c} \Sigma \text{perempuan pernah kawin usia 10 – 54 tahun} \\ \text{yang mendapat layanan pemeriksaan kehamilan anak terakhir} \\ \text{oleh tenaga kesehatan} \end{array}}{\begin{array}{c} \Sigma \text{perempuan pernah kawin usia 10 – 54 tahun} \\ \text{yang bersalin anak terakhir pada periode 1 Januari 2016 sd wawancara} \\ \text{yang mendapat layanan ANC (K1) selama hamil} \end{array}} \text{ menurut tempat mendapatkan layanan ANC yang paling sering diakses}$$

Komponen pelayanan antenatal (ANC)

Definisi: Jenis pemeriksaan kesehatan yang diterima ibu pada pelayanan antenatal (ANC), yang meliputi pengukuran tinggi badan, penimbangan berat badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran denyut jantung janin, pengukuran tinggi fundus/rahim, penentuan letak janin, pengukuran lingkaran lengan atas (LILA), pemberian imunisasi tetanus toksoid (TT), pemberian tablet tambah darah (TTD), pemberian konseling dan tindakan.

Proporsi komponen pelayanan antenatal ANC

$$= \frac{\begin{array}{c} \Sigma \text{perempuan pernah kawin usia 10 – 54 tahun} \\ \text{yang mendapat layanan pemeriksaan kehamilan anak terakhir} \\ \text{oleh tenaga kesehatan} \end{array}}{\begin{array}{c} \Sigma \text{perempuan pernah kawin usia 10 – 54 tahun} \\ \text{yang bersalin anak terakhir pada periode 1 Januari 2016 sd wawancara} \\ \text{yang mendapat layanan ANC (K1) selama hamil} \end{array}} \text{ menurut jenis komponen ANC yang diterima}$$

Komponen pelayanan antenatal (ANC) 10T lengkap

Definisi: Komponen ANC yang diterima selama masa kehamilan lengkap sebanyak 10 jenis pemeriksaan seperti disebutkan pada “komponen pelayanan antenatal (ANC)” di atas.

Proporsi komponen pelayanan antenatal ANC 10T

$$= \frac{\begin{array}{c} \Sigma \text{perempuan pernah kawin usia 10 – 54 tahun} \\ \text{yang mendapat layanan pemeriksaan kehamilan anak terakhir} \\ \text{oleh tenaga kesehatan} \end{array}}{\begin{array}{c} \Sigma \text{perempuan pernah kawin usia 10 – 54 tahun} \\ \text{yang bersalin anak terakhir pada periode 1 Januari 2016 sd wawancara} \\ \text{yang mendapat layanan ANC (K1) selama hamil} \end{array}} \text{ komponen ANC 10T lengkap}$$

Tabel 15. 3 Proporsi tempat mendapatkan layanan ANC yang paling sering diakses perempuan 10-54 tahun, pernah melahirkan dengan persalinan terakhir 01/01/2016 menurut karakteristik, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	Tempat mendapatkan layanan ANC yang paling sering diakses (%)									NT
	RS Pemerintah	RS Swasta	Klinik	PKM/ pustu- ling	Praktik Bidan	Poskesdes/ Polindes	Posyan du	Praktek Perawat	Ru mah	
Kelompok umur (tahun)										
10-14	0,0	71,7	18,3	10,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	60
15-19	9,2	5,8	6,6	60,1	0,0	0,0	13,7	0,0	4,6	652
20-24	0,3	18,2	10,5	61,2	1,7	0,1	8,0	0,0	0,0	2.694
25-29	4,8	16,4	26,2	43,3	1,1	0,2	6,1	0,0	1,9	4.297
30-34	4,3	13,1	21,4	52,1	0,3	1,1	6,6	0,0	1,1	4.065
35-39	5,0	14,5	19,4	49,5	1,2	0,0	6,7	0,0	3,6	3.467
40-44	0,8	17,6	17,6	55,5	1,4	0,0	4,9	2,0	0,3	2.158
45-49	5,7	10,5	7,5	52,9	6,0	0,0	11,5	0,0	6,0	722
50-54	0,0	0,0	29,7	70,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	101
Kelompok umur khusus (tahun)										
10-19 (remaja)	8,4	20,7	0,0	57,5	0,0	0,0	0,5	0,0	14,3	712
15-54 (WUS)	3,8	15,8	21,9	48,9	1,4	0,3	6,9	0,3	0,9	18.156
Tempat tinggal										
Gunung	6,9	20,7	0,0	57,5	0,0	0,0	0,5	0,0	14,3	1.158
Kota	3,7	15,8	21,9	48,9	1,4	0,3	6,9	0,3	0,9	15.748
Pantai	1,1	3,1	1,5	78,7	0,2	1,0	12,7	0,0	1,7	1.310
Pendidikan										
Tidak/belum pernah sekolah	11,0	28,7	17,8	37,3	0,0	0,2	4,7	0,0	0,2	1.236
Tidak tamat SD/MI	1,3	7,3	3,6	72,0	0,0	0,5	10,1	0,0	5,2	832
Tamat SD/MI	1,9	10,2	5,7	59,7	1,5	0,1	13,6	0,0	7,2	2.838
Tamat SLTP/MTS	1,4	7,4	17,7	64,8	1,2	0,1	6,0	0,0	1,4	3.862
Tamat SLTA/MA	5,0	16,5	22,0	48,7	1,1	0,4	5,6	0,6	0,0	6.821
Tamat D1/D2/D3/PT	3,7	25,9	36,7	26,1	2,4	0,5	4,8	0,0	0,0	2.371
Pekerjaan										
Tidak Bekerja	1,2	10,8	26,6	48,3	0,1	1,0	5,3	1,2	5,4	3.490
Sekolah	0,0	15,6	25,6	47,1	0,0	0,0	11,6	0,0	0,0	671
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	3,2	19,8	19,3	53,2	0,0	0,3	4,2	0,0	0,0	1.045
Pegawai Swasta	4,6	13,7	16,5	59,3	0,0	0,0	5,1	0,0	0,7	840
Wiraswasta	1,6	26,7	7,5	53,9	0,0	0,0	8,3	0,0	1,9	677
Petani/Buruh Tani	0,6	13,7	15,6	58,1	2,4	0,0	9,4	0,0	0,2	1.782
Nelayan	3,6	17,1	16,4	59,7	0,5	0,1	2,2	0,0	0,3	2.140
Buruh/Sopir/Pembantu	36,7	2,6	35,1	25,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	430
Lainnya	2,0	10,0	24,7	48,0	0,0	0,0	15,3	0,0	0,0	550
Suku										
Penduduk asli Papua	4,1	19,1	3,1	58,5	0,7	0,2	9,7	0,0	4,6	5.623
Bukan penduduk asli Papua	2,6	11,7	29,4	49,0	1,9	0,1	4,6	0,0	0,7	9.759
Kabupaten Mimika	3,7	15,2	19,0	51,6	1,2	0,3	6,9	0,2	1,8	18.216
Provinsi Papua	10,5		9,7	67,2	4,3	1,7	4,9	0,4	-	608
Indonesia	9,4		11,3	18,4	42,5	6,6	10,9	0,1	-	76.093

Di Kabupaten Mimika, faskes yang paling sering dituju untuk mendapatkan layanan ANC adalah PKM/Pusling/Pustu (51,6%); sedikit lebih rendah dari data Provinsi Papua (67,2%), namun lebih tinggi dari data nasional (18,4%), di mana pada data nasional, faskes yang paling sering dituju adalah praktik bidan

(42,5%). Di Kabupaten Mimika, proporsi akses layanan ANC ke RS Pemerintah yang cukup tinggi dapat ditemukan pada kelompok buruh/sopir/pembantu rumah tangga (36,7%).

Tabel 15. 4 Proporsi komponen ANC selama kehamilan pada perempuan umur 10-54 tahun yang pernah melahirkan, persalinan terakhir 01/01/2016 menurut karakteristik, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	Jenis komponen ANC yang diterima (%)										NT
	TB	BB	TD	LILA	TR	LJ	DJJ	TT	TTD	Konseling	
Kelompok umur (tahun)											
10-14	100,0	0,0	100,0	100,0	100,0	90,0	90,0	100,0	100,0	18,3	60
15-19	71,9	80,2	78,2	75,2	48,0	48,5	52,6	60,0	52,0	35,6	652
20-24	88,5	91,1	87,2	81,6	71,7	73,5	76,2	81,5	75,3	32,9	2694
25-29	84,5	90,9	91,4	75,3	69,9	75,8	76,5	72,7	78,1	33,8	4297
30-34	87,2	92,4	90,8	82,7	71,1	80,1	78,1	76,6	76,9	27,5	4065
35-39	86,2	92,9	91,9	80,5	69,1	79,7	75,2	81,0	73,4	37,6	3467
40-44	84,9	92,9	89,3	87,3	74,4	77,3	79,3	72,4	69,6	30,0	2158
45-49	82,0	80,6	79,4	68,4	61,4	64,8	62,3	63,2	64,0	27,1	722
50-54	89,1	94,1	94,1	89,1	89,1	94,1	94,1	94,1	94,1	89,1	101
Kelompok umur khusus (tahun)											
10-19 (remaja)	74,3	73,5	80,1	77,2	52,4	52,0	55,8	63,3	56,0	34,1	712
15-54 (WUS)	85,5	91,1	89,5	80,1	69,8	76,0	75,6	75,7	74,1	32,6	18156
Tempat tinggal											
Gunung	85,1	93,1	92,4	71,0	39,2	42,0	34,5	39,7	56,1	47,0	1158
Kota	86,2	91,3	89,9	81,6	73,2	79,9	79,7	78,8	75,6	31,7	15748
Pantai	79,3	88,2	83,0	71,3	57,6	60,1	62,4	72,3	73,4	29,9	1310
Pendidikan											
Tidak/belum pernah sekolah	83,8	90,3	86,8	72,1	54,2	57,8	51,9	57,4	49,1	30,0	1236
Tidak tamat SD/MI	88,2	93,9	87,3	85,8	62,0	62,9	61,8	70,4	70,0	38,6	832
Tamat SD/MI	78,9	86,0	78,5	72,5	63,3	67,9	67,3	60,4	68,1	32,5	2838
Tamat SLTP/MTS	83,8	87,4	89,7	75,8	63,8	67,0	74,7	74,3	70,5	26,5	3862
Tamat SLTA/MA	89,0	93,1	93,1	84,6	76,7	84,7	83,0	85,1	81,7	32,3	6821
Tamat D1/D2/D3/PT	86,4	97,5	94,9	85,8	79,3	89,4	82,5	83,7	82,1	42,2	2371
Pekerjaan											
Tidak Bekerja	87,6	88,9	86,7	79,7	67,3	76,0	74,4	72,8	72,6	35,8	3490
Sekolah	83,8	90,2	96,6	86,3	83,3	83,8	91,8	90,2	78,5	26,4	671
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	83,3	90,7	86,8	81,2	66,8	74,9	73,9	74,6	70,9	36,8	1045
Pegawai Swasta	84,0	92,4	92,3	64,6	55,2	72,9	67,3	70,1	78,0	27,6	840
Wiraswasta	69,9	94,4	87,4	86,7	45,6	61,9	53,2	79,5	55,7	48,3	677
Petani/Buruh Tani	83,6	93,6	91,2	84,2	78,7	87,6	84,4	80,6	80,9	47,0	1782
Nelayan	82,5	90,1	89,2	72,6	70,4	70,9	77,9	73,8	73,8	18,3	2140
Buruh/Sopir/Pembantu	78,1	80,7	79,5	67,4	48,1	65,1	67,4	61,9	87,2	32,6	430
Lainnya	98,0	100,0	100,0	80,4	77,1	86,9	75,6	97,3	78,0	11,3	550
Suku											
Penduduk asli Papua	82,1	87,7	84,6	76,5	59,7	64,3	62,2	62,5	68,7	33,1	5623
Bukan penduduk asli Papua	88,1	94,3	92,9	82,6	79,1	85,3	84,3	83,3	76,9	31,3	9759
Kabupaten Mimika	85,6	91,2	89,6	80,2	69,9	76,1	75,6	75,8	74,2	32,6	18.216
Provinsi Papua	96,6	79,5	95,1	89,6	91,3	93,5	93,8	89,6	89,9	90,5	927
Indonesia	97,4	69,1	98,5	80,3	89,1	94,6	95,4	79,5	90,5	92,4	80.648

NT = N Tertimbang

Secara berurutan komponen ANC yang paling sering diterima adalah pengukuran berat badan, tinggi badan, tekanan darah, LILA, letak janin, imunisasi TT, denyut jantung janin, penerimaan TTD, TR, dan konseling yang memiliki proporsi yang sangat lebih rendah (32,6%) dibanding komponen yang lain. Proporsi komponen ANC di Kabupaten Mimika secara umum relatif lebih rendah dibanding data Provinsi Papua dan Indonesia, kecuali pada proporsi pengukuran berat badan di Kabupaten Mimika yang relatif lebih tinggi (91,2%) dibanding angka Provinsi Papua (79,5%) maupun nasional (69,1%); dengan persebaran data yang cukup merata menurut karakteristik. Jika dikombinasikan menjadi data gabungan ANC 10T, proporsi 10T ANC di Kabupaten Mimika adalah 25,4%.

Tabel 15. 5 Proporsi komponen ANC lengkap 10T selama kehamilan pada perempuan umur 10-54 tahun yang pernah melahirkan, persalinan terakhir 01/01/2016 menurut karakteristik, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	Komponen ANC 10T		
	%	95% CI	N Tertimbang
Kelompok umur (tahun)			
10-14	18,3	8,5-28,1	60
15-19	22,4	19,2-25,6	652
20-24	27,1	25,4-28,8	2.694
25-29	27,1	25,8-28,4	4.297
30-34	21,3	20,0-22,6	4.065
35-39	29,2	27,7-30,7	3.467
40-44	22,0	20,3-23,8	2.158
45-49	18,8	16,0-21,7	722
50-54	89,1	83,0-95,2	101
Kelompok umur khusus (tahun)			
10-19 (remaja)	22,1	19,0-25,1	712
15-54 (WUS)	25,4	24,8-26,1	18.156
Tempat tinggal			
Gunung	19,3	17,1-21,6	1.158
Kota	26,0	25,3-26,7	15.748
Pantai	23,9	21,6-26,2	1.310
Pendidikan			
Tidak/belum pernah sekolah	20,7	18,5-23,0	1.236
Tidak tamat SD/MI	36,3	33,0-39,6	832
Tamat SD/MI	24,1	22,6-25,7	2.838
Tamat SLTP/MTS	18,2	17,0-19,4	3.862
Tamat SLTA/MA	27,4	26,3-28,4	6.821
Tamat D1/D2/D3/PT	30,5	28,7-32,4	2.371
Pekerjaan			
Tidak Bekerja	24,2	22,8-25,6	3.490
Sekolah	25,5	22,2-28,8	671
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	24,8	22,2-27,4	1.045
Pegawai Swasta	18,1	15,5-20,7	840
Wiraswasta	15,8	13,1-18,6	677
Petani/Buruh Tani	43,2	40,9-45,5	1.782
Nelayan	13,6	12,2-15,1	2.140
Buruh/Sopir/Pembantu	32,6	28,1-37,0	430
Lainnya	8,2	5,9-10,5	550
Suku			
Penduduk asli Papua	23,8	22,7-25,0	5.623
Bukan penduduk asli Papua	24,9	24,0-25,7	9.759
Kabupaten Mimika	25,4	24,8-26,0	18.216
Provinsi Papua	-	-	-
Indonesia	-	-	-

Tabel 15.6 Proporsi jenis pelayanan pemeriksaan laboratorium yang pernah dimanfaatkan selama kehamilan pada perempuan umur 10-54 tahun yang pernah melahirkan, persalinan terakhir 01/01/2016 menurut karakteristik, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	Jenis pelayanan pemeriksaan laboratorium (%)									NT
	Gluko- protein	Hb	HIV	Gol. Darah	Mala ria	Hepa titis	Sifilis	GD	Covid- 19	
Kelompok umur (tahun)										
10-14	18,3	18,3	18,3	18,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	60
15-19	7,1	27,3	10,7	27,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	652
20-24	23,7	33,7	32,2	36,3	0,0	0,9	1,9	0,4	0,0	2.694
25-29	23,4	32,5	38,4	40,4	1,1	0,8	0,8	0,0	0,0	4.297
30-34	29,9	39,9	41,1	44,9	1,7	1,3	1,6	0,1	0,0	4.065
35-39	25,2	36,9	39,0	41,4	1,6	0,5	0,5	0,0	0,4	3.467
40-44	32,2	39,5	41,9	40,7	0,0	2,2	1,4	0,2	0,0	2.158
45-49	35,7	31,9	40,3	35,7	0,0	0,7	0,0	0,0	0,0	722
50-54	32,7	3,0	3,0	3,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	101
Kelompok umur khusus (tahun)										
10-19 (remaja)	8,0	26,5	11,4	27,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	712
15-54 (WUS)	26,2	35,6	37,5	40,2	1,0	1,0	1,1	0,1	0,1	18.156
Tempat tinggal										
Gunung	7,6	7,6	11,7	7,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1.158
Kota	28,9	39,1	40,1	43,9	1,1	1,1	1,2	0,0	0,1	15.748
Pantai	9,7	17,8	28,4	23,2	0,0	0,0	0,0	1,1	0,0	1.310
Pendidikan										
Tidak/belum pernah sekolah	26,7	25,4	32,0	25,4	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	1.236
Tidak tamat SD/MI	7,8	15,1	15,6	18,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	832
Tamat SD/MI	16,6	22,9	21,6	26,1	0,0	2,1	2,0	0,2	0,0	2.838
Tamat SLTP/MTS	20,4	31,6	30,0	33,4	2,1	0,1	0,3	0,3	0,0	3.862
Tamat SLTA/MA	32,5	44,0	48,3	51,3	0,8	1,0	1,2	0,1	0,0	6.821
Tamat D1/D2/D3/PT	38,1	49,3	49,7	53,3	1,6	1,9	1,9	0,0	0,6	2.371
Pekerjaan										
Tidak Bekerja	30,0	34,2	32,7	37,4	1,1	1,9	1,9	0,3	0,0	3.490
Sekolah	26,2	26,7	32,6	33,1	0,0	0,0	0,7	0,7	0,0	671
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	17,0	23,1	35,7	29,7	0,0	1,3	1,3	0,0	0,0	1.045
Pegawai Swasta	26,9	31,7	37,6	38,1	0,0	0,0	0,0	0,6	0,0	840
Wiraswasta	45,6	47,9	49,6	49,5	2,4	0,0	0,0	0,0	0,0	677
Petani/Buruh Tani	27,9	38,3	37,1	41,9	0,2	1,2	1,6	0,0	0,8	1.782
Nelayan	16,3	31,8	31,3	36,3	2,2	1,2	0,9	0,0	0,0	2.140
Buruh/Sopir/Pembantu	30,0	39,5	39,5	39,5	3,3	0,0	0,0	0,0	0,2	430
Lainnya	41,5	42,9	37,1	44,9	1,6	0,0	2,5	0,0	0,0	550
Suku										
Penduduk asli Papua	15,9	23,0	25,5	25,9	0,2	0,0	0,4	0,4	0,0	5.623
Bukan penduduk asli Papua	29,8	40,7	44,1	47,1	1,4	1,5	1,3	0,0	0,2	9.759
Kabupaten Mimika	26,2	34,8	36,2	38,6	0,9	1,0	1,1	0,1	0,1	18.216
Provinsi Papua	18,9	34,8	29,9	25,3	-	-	-	-	-	927
Indonesia	34,0	48,7	18,3	40,8	-	-	-	-	-	80.648

NT = N Tertimbang; GD = gula darah; Hb = hemoglobin

Proporsi Pemeriksaan glukoprotein pada ANC ibu hamil di Kabupaten Mimika (26,2%) relatif lebih rendah dibanding data nasional (34,0%), namun sedikit lebih tinggi dibanding data Provinsi Papua (18,9%). Proporsi pemeriksaan kadar Hb di Kabupaten Mimika dan Provinsi Papua ditemukan hasil yang sama (34,8%), namun masih di bawah proporsi nasional (48,7%). Pemeriksaan golongan darah (38,6%) sedikit lebih rendah dari data nasional (40,8%), namun lebih tinggi dari data provinsi papua (25,3%). Pemeriksaan status HIV pada ibu hamil di Kabupaten Mimika (36,2%) lebih tinggi dibanding proporsi Provinsi Papua (29,9%) maupun Indonesia (18,3%). Sementara itu pemeriksaan lab malaria pada ibu hamil (0,9%), hepatitis (1,0%), sifilis (1,1%), gula darah (0,1%), dan covid-19 (0,1%). Proporsi pemeriksaan lab di bawah 1% dapat dijelaskan bahwa data tersebut termasuk dalam opsi “lainnya”, di mana tidak semua reponden perempuan memilih opsi ini. Hanya yang menjawab “YA” pada pertanyaan “Apakah ada pemeriksaan lab lainnya?” yang dapat menuliskan pemeriksaan lainnya secara bebas selain 4 opsi utama berikut ini: pemeriksaan glukoprotein, Hb, HIV, maupun golongan darah.

Riwayat gangguan/komplikasi kehamilan

Definisi: Gangguan atau masalah kesehatan yang pernah dialami oleh ibu selama kehamilan anak terakhir. Jenis komplikasi kehamilan dapat berupa muntah atau diare terus menerus, demam tinggi, bengkak kaki disertai kejang perdarahan pada jalan lahir, ketuban keluar sebelum waktunya dan janin kurang bergerak.

Proporsi jenis gangguan atau komplikasi kehamilan

$$:= \frac{\begin{array}{c} \Sigma \text{perempuan pernah kawin usia } 10 - 54 \text{ tahun} \\ \text{yang pernah mengalami gangguan atau komplikasi kehamilan} \\ \text{menurut jenis gangguan} \\ \text{selama kehamilan anak terakhir} \end{array}}{\begin{array}{c} \Sigma \text{perempuan pernah kawin usia } 10 - 54 \text{ tahun} \\ \text{yang bersalin anak terakhir pada periode 1 Januari 2016 sd wawancara} \end{array}}$$

Upaya pertolongan pertama terkait komplikasi pada masa kehamilan

Definisi: ada/tidaknya atau segera/tidaknya akses ke fasyankes untuk menerima layanan pertolongan pertama terkait gangguan/komplikasi yang dialami pada masa kehamilan. Jenis fasyankes dapat berupa: rumah sakit, puskesmas/pustu, polindes, praktik tenaga kesehatan.

Proporsi upaya pertolongan pertama pada komplikasi kehamilan

$$:= \frac{\begin{array}{c} \Sigma \text{perempuan pernah kawin usia } 10 - 54 \text{ tahun} \\ \text{yang mengakses fasyankes terkait gangguan atau komplikasi kehamilan} \\ \text{menurut jenis upaya pertolongan pertama} \\ \text{selama kehamilan anak terakhir} \end{array}}{\begin{array}{c} \Sigma \text{perempuan pernah kawin usia } 10 - 54 \text{ tahun} \\ \text{yang bersalin anak terakhir pada periode 1 Januari 2016 sd wawancara} \\ \text{yang mengalami komplikasi saat kehamilan} \end{array}}$$

Faskes rujukan pertama saat mengalami komplikasi pada masa kehamilan

Definisi: fasyankes yang pertama kali dituju sebagai rujukan untuk menerima layanan pertolongan pertama terkait gangguan/komplikasi yang dialami pada masa kehamilan. Jenis fasyankes dapat berupa: rumah sakit, puskesmas/pustu, polindes, praktik tenaga kesehatan.

Proporsi faskes rujukan untuk pertolongan pertama pada komplikasi kehamilan

$$= \frac{\begin{array}{l} \Sigma \text{perempuan pernah kawin usia 10 – 54 tahun} \\ \text{yang mengakses fasyankes terkait gangguan atau komplikasi kehamilan} \\ \text{menurut jenis fasyankes yang diakses} \\ \text{selama kehamilan anak terakhir} \end{array}}{\begin{array}{l} \Sigma \text{perempuan pernah kawin usia 10 – 54 tahun} \\ \text{yang bersalin anak terakhir pada periode 1 Januari 2016 sd wawancara} \\ \text{yang mengalami komplikasi saat kehamilan} \end{array}}$$

Berdasarkan Tabel 15.7, proporsi gangguan/komplikasi selama kehamilan di Kabupaten Mimika (21,9%) atau setara dengan angka Provinsi Papua (22,4%) dan Indonesia (28,0%), dengan gangguan yang paling sering dilaporkan adalah muntah/diare terus-menerus (20,8%) setara dengan angka nasional (20,0%) dan Provinsi Papua (17,5%). Laporan gangguan komplikasi tertinggi ini di Kabupaten Mimika lebih sering dijumpai pada bukan penduduk asli Papua (25,1%), setara di wilayah kota (21,9%) dan gunung (20,7%) namun lebih rendah di area pantai (7,7%), dan lebih sering pada kelompok WUS (20,9%).

Berdasarkan Tabel 15.8, proporsi upaya mendapatkan pelayanan kesehatan terkait gangguan selama kehamilan di Mimika yang segera dirujuk (67,0%) jauh lebih tinggi jika dibandingkan rujukan dengan jeda waktu (6,1%), namun perlu dicatat bahwa yang melaporkan tidak merujuk ke faskes juga cukup tinggi (26,9%) setara dengan proporsi nasional (26,1%), hampir setengah lebih rendah dari data provinsi (52,6%). Dibandingkan data provinsi dan nasional, di Mimika, proporsi rujukan segera di Kabupaten Mimika (67,0%) sedikit lebih tinggi dari data nasional (55,3%), dan lebih tinggi 2 kali lipat dari angka Provinsi Papua (26,5%).

Berdasarkan Tabel 15.9, proporsi tertinggi faskes rujukan pertama untuk gangguan/komplikasi kehamilan di Kabupaten Mimika adalah PKM/Pustu (52,0%), hal ini sebanding dengan angka di Provinsi Papua (61,8%) namun bila dibandingkan dengan data nasional menunjukkan hasil yang jauh lebih tinggi. Pada data nasional, faskes yang paling sering dituju pertama kali adalah praktik mandiri nakes (53,2%) namun data di Kabupaten Mimika didapatkan hanya sebesar 12,0% dan Provinsi Papua (15,2%). Faskes kedua yang paling sering dituju di Kabupaten Mimika dan Provinsi Papua adalah rumah sakit dengan masing-masing proporsi 33,2% dan 21,5% yang tampak sedikit lebih tinggi dari proporsi nasional (17,5%).

Tabel 15.7 Proporsi gangguan/komplikasi yang dialami selama kehamilan pada perempuan umur 10-54 tahun pernah melahirkan, persalinan terakhir 01/01/2016 menurut karakteristik, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	Jenis gangguan/komplikasi selama kehamilan								Mengalami komplikasi		
	Muntah/ diare terus menerus	Demam tinggi	Hipertensi	Janin kurang bergerak	Perdarahan pada jalan lahir	Keluar air ketuban sebelum waktunya	Bengkak kaki disertai kejang	Nyeri saat berkemih	%	95% CI	NT
Kelompok umur (tahun)											
10-14	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0*
15-19	7,8	4,6	0,0	0,0	9,2	15,8	0,0	9,2	23,7	20,7-26,7	184
20-24	32,0	10,2	0,8	0,4	1,5	2,0	4,4	0,7	29,6	28,0-31,1	1.014
25-29	17,1	6,6	2,6	0,9	2,8	3,0	1,8	2,1	18,8	17,7-19,8	1.037
30-34	18,2	2,4	0,8	0,3	0,4	3,1	2,2	2,5	18,6	17,5-19,6	967
35-39	28,2	9,7	4,0	0,9	0,9	1,2	1,2	3,0	29,6	28,2-31,0	1.254
40-44	12,9	2,5	2,4	0,0	1,9	3,9	0,0	0,0	14,8	13,5-16,1	415
45-49	12,5	14,8	0,0	3,3	2,4	0,0	0,0	0,4	18,8	16,6-21,1	217
50-54	59,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	29,7	0,0	20,2	15,6-24,8	60
Kelompok umur khusus (tahun)											
10-19 (remaja)	7,2	4,2	0,0	0,0	8,4	14,5	0,0	8,4	21,9	19,1-24,6	184
15-54 (WUS)	20,9	6,5	2,0	0,6	1,8	3,0	2,0	2,1	22,0	21,4-22,5	5.148
Tempat tinggal											
Gunung	20,7	6,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	11,8	10,4-13,2	240
Kota	21,9	6,7	2,2	0,7	2,0	3,3	2,1	2,2	24,2	23,6-24,8	4.753
Pantai	7,7	3,8	0,9	0,8	0,5	1,3	1,8	2,7	8,7	7,4-10,0	155
Pendidikan											
Tidak/belum pernah sekolah	5,5	0,2	0,0	0,0	4,9	4,9	0,0	4,9	6,4	5,3-7,5	128
Tidak tamat SD/MI	30,6	19,0	4,2	0,0	3,6	0,4	1,0	0,0	16,3	14,6-18,0	291
Tamat SD/MI	19,5	7,9	1,8	1,0	0,8	2,7	1,9	2,7	20,1	18,8-21,4	756
Tamat SLTP/MTS	25,1	7,3	2,5	0,4	3,0	3,3	3,0	0,8	24,9	23,7-26,1	1.239
Tamat SLTA/MA	19,1	6,4	2,2	0,9	1,3	1,4	2,7	2,1	23,5	22,6-24,4	1.891
Tamat D1/D2/D3/PT	25,9	2,2	0,9	0,5	0,5	7,5	0,0	2,7	29,9	28,1-31,6	783
Pekerjaan											
Tidak Bekerja	25,4	11,6	3,2	1,1	1,8	3,5	2,4	1,3	26,4	25,1-27,7	1.188
Sekolah	37,0	6,1	1,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	30,6	27,6-33,7	270
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	15,8	2,3	2,9	0,0	0,0	1,1	0,0	0,0	16,2	14,2-18,2	206
Pegawai Swasta	20,6	6,1	9,0	0,0	0,0	2,0	3,6	0,0	22,9	20,3-25,5	231
Wiraswasta	14,2	1,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,7	0,4	8,8	7,2-10,5	99
Petani/Buruh Tani	22,8	2,3	1,6	0,6	0,0	2,7	0,0	3,4	20,7	19,1-22,3	505
Nelayan	24,7	3,2	1,6	0,0	4,2	2,5	3,4	6,1	23,7	22,1-25,2	703
Buruh/Sopir/Pembantu	28,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	27,8	23,6-32,0	124
Lainnya	46,0	16,2	2,0	2,0	2,0	9,8	7,8	2,0	33,6	30,2-36,9	253
Suku											
Penduduk asli Papua	15,8	10,9	2,1	1,2	0,7	1,8	0,4	1,6	15,7	14,9-16,5	1.238
Bukan penduduk asli Papua	25,1	4,3	1,8	0,4	1,7	3,4	1,2	1,5	25,6	24,8-26,4	3.153
Kabupaten Mimika	20,8	6,5	1,9	0,6	1,8	3,0	2,0	2,1	21,9	21,4-22,4	5.148
Provinsi Papua	17,5	3,1	0,7	0,9	1,0	1,6	4,0	-	22,4	19,2-26,0	927
Indonesia	20,0	2,4	3,3	0,9	2,6	2,7	2,7	-	28,0	27,5-28,6	80.648

Tabel 15.8 Proporsi upaya pertolongan pertama gangguan/komplikasi yang pernah dialami selama kehamilan pada perempuan umur 10-54 tahun, pernah melahirkan, persalinan terakhir 01/01/2016 menurut karakteristik, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	Upaya pertolongan pertama (%)			N Tertimbang
	Segera dirujuk	Ada jeda waktu	Tidak dirujuk	
Kelompok umur (tahun)				
10-14	N/A	N/A	N/A	0*
15-19	100,0	0,0	0,0	103
20-24	79,0	13,0	8,0	376
25-29	59,0	3,0	37,9	564
30-34	55,3	10,6	34,1	405
35-39	57,9	0,7	41,4	411
40-44	85,5	0,0	14,5	207
45-49	78,6	21,4	0,0	98
50-54	N/A	N/A	N/A	0*
Kelompok umur khusus (tahun)				
10-19 (remaja)	100,0	0,0	0,0	103
15-54 (WUS)	67,0	6,1	26,9	2.164
Tempat tinggal				
Gunung	N/A	N/A	N/A	0*
Kota	67,3	5,9	26,8	2.117
Pantai	51,1	19,1	29,8	47*
Pendidikan				
Tidak/belum pernah sekolah	52,6	37,7	9,6	114
Tidak tamat SD/MI	26,0	0,0	74,0	127
Tamat SD/MI	58,0	11,1	30,9	369
Tamat SLTP/MTS	80,6	0,7	18,7	433
Tamat SLTA/MA	63,8	5,7	30,6	814
Tamat D1/D2/D3/PT	89,3	0,0	10,7	307
Pekerjaan				
Tidak Bekerja	78,1	0,0	21,9	442
Sekolah	100,0	0,0	0,0	43*
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	100,0	0,0	0,0	66
Pegawai Swasta	100,0	0,0	0,0	82
Wiraswasta	0,0	15,8	84,2	19*
Petani/Buruh Tani	38,0	4,9	57,1	350
Nelayan	63,4	0,0	36,6	372
Buruh/Sopir/Pembantu	0,0	0,0	100,0	11*
Lainnya	100,0	262,8	0,0	43*
Suku				
Penduduk asli Papua	52,1	16,2	31,7	537
Bukan penduduk asli Papua	66,3	4,0	29,6	1.141
Kabupaten Mimika	67,0	6,1	26,9	2.164
Provinsi Papua	26,5	20,9	52,6	218
Indonesia	55,3	18,6	26,1	25.538

NT = N Tertimbang * NT < 50

Tabel 15.9 Proporsi fasilitas kesehatan tempat rujukan pertama gangguan/komplikasi yang pernah dimanfaatkan selama kehamilan pada perempuan umur 10-54 tahun, pernah melahirkan, persalinan terakhir 01/01/2016 menurut karakteristik, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	Faskes rujukan pertama pada komplikasi kehamilan (%)				N
	RS	PKM/Pustu	Praktik nakes	Polindes/bidan desa	Tertimbang
Kelompok umur (tahun)					
10-14	N/A	N/A	N/A	N/A	0*
15-19	58,3	41,7	0,0	0,0	103
20-24	14,7	76,6	8,7	0,0	346
25-29	58,6	32,9	8,6	0,0	350
30-34	29,6	50,2	20,2	0,0	267
35-39	30,3	47,3	4,6	17,8	241
40-44	23,2	40,1	36,7	0,0	177
45-49	17,3	82,7	0,0	0,0	98
50-54	N/A	N/A	N/A	N/A	0*
Kelompok umur khusus (tahun)					
10-19 (remaja)	58,3	41,7	0,0	0,0	103
15-54 (WUS)	33,2	52,0	12,0	2,7	1.582
Tempat tinggal					
Gunung	N/A	N/A	N/A	N/A	0*
Kota	33,8	51,2	12,3	2,8	1.549
Pantai	9,1	90,9	0,0	0,0	33*
Pendidikan					
Tidak/belum pernah sekolah	58,3	0,0	41,7	0,0	103
Tidak tamat SD/MI	90,9	9,1	0,0	0,0	33*
Tamat SD/MI	7,8	75,3	16,9	0,0	255
Tamat SLTP/MTS	17,0	62,2	8,5	12,2	352
Tamat SLTA/MA	36,1	52,7	11,2	0,0	565
Tamat D1/D2/D3/PT	55,5	40,5	4,0	0,0	274
Pekerjaan					
Tidak Bekerja	38,0	62,0	0,0	0,0	345
Sekolah	0,0	100,0	0,0	0,0	43*
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	95,5	4,5	0,0	0,0	66
Pegawai Swasta	0,0	100,0	0,0	0,0	82
Wiraswasta	0,0	100,0	0,0	0,0	3*
Petani/Buruh Tani	43,3	49,3	7,3	0,0	150
Nelayan	47,0	43,6	9,3	0,0	236
Buruh/Sopir/asisten ruta	N/A	N/A	N/A	N/A	0*
Lainnya	0,0	100,0	0,0	100,0	43*
Suku					
Penduduk asli Papua	17,2	76,8	6,0	0,0	367
Bukan penduduk asli Papua	33,6	49,2	11,8	5,4	803
Kabupaten Mimika	33,2	52,0	12,0	2,7	1.582
Provinsi Papua	21,5	61,8	15,2	1,4	99
Indonesia	17,5	21,0	53,2	7,0	18.026

* NT < 50

15.3 Masa persalinan

Penolong persalinan

Definisi: Tenaga yang membantu proses persalinan, meliputi tenaga kesehatan (dokter umum, dokter kandungan bidan dan perawat terlatih), tenaga non kesehatan (dukun, keluarga/lainnya).

$$\text{Proporsi penolong persalinan} := \frac{\sum \text{perempuan pernah kawin usia 10 – 54 tahun yang pernah bersalin menurut jenis tenaga penolong persalinan}}{\sum \text{perempuan pernah kawin usia 10 – 54 tahun yang bersalin anak terakhir pada periode 1 Januari 2016 sd wawancara}}$$

Penolong persalinan oleh tenaga kesehatan

Definisi: Tenaga kesehatan yang membantu proses persalinan, meliputi dokter umum, dokter kandungan (dokter spesialis kandungan dan kebidanan), bidan dan perawat. Jika penolong lebih dari satu, untuk kualifikasi tertinggi dipilih jenis tenaga penolong persalinan dengan strata yang paling tinggi. Dan sebaliknya untuk kualifikasi terendah

$$\begin{aligned} &\text{Proporsi penolong persalinan oleh tenaga kesehatan} \\ &\quad \sum \text{perempuan pernah kawin usia 10 – 54 tahun yang pernah bersalin} \\ &\quad \quad \text{dibantu oleh tenaga kesehatan} \\ &:= \frac{\quad}{\sum \text{perempuan pernah kawin usia 10 – 54 tahun}} \\ &\quad \text{yang bersalin anak terakhir pada periode 1 Januari 2016 sd wawancara} \end{aligned}$$

Tempat persalinan

Definisi: Tempat yang dijadikan lokasi persalinan anak terakhir. Tempat persalinan dapat terjadi di fasilitas pelayanan kesehatan (Rumah Sakit, klinik, puskesmas/pustu/pusling dan praktik tenaga kesehatan), tempat pelayanan lain (poskesdes, polindes), rumah, atau lainnya (contoh: alat transportasi)

Cakupan persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) Fasyankes menurut Peraturan Pemerintah No 47 Tahun 2016 yang dapat dikaitkan dengan pelayanan persalinan yaitu Rumah Sakit, Klinik, Puskesmas/Pustu/Pusling dan Praktek Nakes.

$$\text{Cakupan persalinan di fasyankes} := \frac{\sum \text{perempuan pernah kawin usia 10 – 54 tahun yang saat bersalin anak terakhir di fasyankes}}{\sum \text{perempuan pernah kawin usia 10 – 54 tahun yang bersalin anak terakhir pada periode 1 Januari 2016 sd wawancara}}$$

Tabel 15.10 Proporsi penolong persalinan oleh nakes pada perempuan umur 10-54 tahun yang pernah melahirkan, persalinan terakhir 01/01/2016 menurut karakteristik, Riskesdas Mimika 2022

NT	Penolong persalinan (%)							Persalinan dibantu nakes		
	Dokter kandungan	Dokter umum	Bidan	Perawat	Dukun bayi	Anggota keluarga	Tidak ada yang	%	95% CI	NT
Kelompok umur (tahun)										
10-14	16,7	0,0	74,2	0,0	9,1	0,0	0,0	90,9	84,0-97,8	66
15-19	17,0	0,0	54,5	5,5	10,2	5,7	6,6	77,1	74,1-80,0	776
20-24	28,0	6,7	44,9	0,4	10,2	6,4	2,7	80,0	78,7-81,4	3.431
25-29	37,5	1,3	45,7	1,6	7,9	1,5	3,7	86,1	85,2-87,0	5.529
30-34	38,3	1,8	44,1	0,2	7,2	4,5	2,1	84,4	83,4-85,4	5.203
35-39	37,3	2,4	42,6	0,5	6,5	5,8	4,3	82,8	81,6-83,9	4.237
40-44	40,5	3,0	38,0	0,1	6,5	4,2	3,2	81,6	80,2-83,0	2.809
45-49	33,0	0,0	40,2	2,6	13,0	4,9	4,0	75,8	73,3-78,3	1.153
50-54	5,7	0,0	36,7	2,0	22,2	16,2	17,2	44,4	38,8-50,1	297
Kelompok umur khusus (tahun)										
10-19 (remaja)	17,0	0,0	56,1	5,1	10,1	5,2	6,1	78,1	75,4-80,9	842
15-54 (WUS)	35,3	2,5	43,7	0,9	8,2	4,5	3,5	82,4	81,9-82,8	23.435
Tempat tinggal										
Gunung	16,9	3,9	45,0	0,0	18,9	4,6	10,7	65,8	63,8-67,9	2.036
Kota	39,8	2,5	43,0	0,8	6,3	4,1	2,5	86,1	85,6-86,6	19.677
Pantai	6,4	0,7	50,6	3,0	16,2	8,2	6,5	60,6	58,4-62,9	1.788
Pendidikan										
Tidak/belum pernah sekolah	26,9	3,8	36,7	0,2	6,7	12,2	13,5	67,6	65,5-69,6	1.995
Tidak tamat SD/MI	18,4	0,6	44,6	1,3	14,0	10,1	9,7	64,8	62,6-67,1	1.786
Tamat SD/MI	14,1	1,9	52,7	2,8	17,9	5,8	2,1	71,5	70,1-72,9	3.764
Tamat SLTP/MTS	27,8	6,0	49,9	0,8	7,5	4,3	2,0	84,5	83,5-85,5	4.972
Tamat SLTA/MA	46,1	1,5	40,5	0,5	5,5	2,0	2,2	88,6	87,9-89,3	8.044
Tamat D1/D2/D3/PT	64,1	0,0	32,2	0,0	1,3	1,1	1,3	96,3	95,5-97,0	2.621
Pekerjaan										
Tidak Bekerja	38,4	1,2	41,8	0,3	6,0	6,4	3,2	81,7	80,5-82,8	4.495
Sekolah	30,3	4,9	49,4	3,4	4,9	5,6	1,6	88,0	85,8-90,1	881
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	41,5	3,4	36,5	0,6	14,1	3,0	0,6	82,1	80,0-84,2	1.271
Pegawai Swasta	38,4	5,9	37,7	0,0	10,5	6,1	1,4	82,0	79,7-84,4	1.007
Wiraswasta	19,4	0,0	62,6	0,3	9,3	2,7	5,5	82,3	80,0-84,5	1.123
Petani/Buruh Tani	35,8	0,9	41,1	1,8	2,9	6,2	6,0	79,5	77,9-81,1	2.442
Nelayan	27,2	1,4	45,7	0,9	12,4	7,2	3,9	75,3	73,7-76,8	2.969
Buruh/Sopir/Pembantu	31,4	0,0	43,5	2,5	2,9	0,0	19,7	77,4	73,5-81,2	446
Lainnya	41,8	0,0	46,8	0,0	6,9	0,5	4,0	88,6	86,3-90,9	754
Suku										
Penduduk asli Papua	21,7	2,7	46,2	1,2	9,9	8,7	7,4	71,8	70,8-72,7	7.887
Bukan penduduk asli Papua	39,9	2,4	45,1	0,4	7,3	2,3	1,2	87,8	87,3-88,4	12.312
Kabupaten Mimika	35,3	2,5	43,7	0,9	8,2	4,5	3,5	82,4	81,9-82,9	23.501
Provinsi Papua**	15,5	2,3	39,0	1,1	17,7	21,3	3,1	57,9	54,1-61,6	916
Indonesia**	28,9	1,2	62,7	0,3	6,2	0,6	0,1	93,1	92,8-93,5	78.736

** Rujukan diambil dari Tabel 14.3.1 [penolong persalinan dengan kualifikasi tertinggi] Laporan Nasional Riskesdas Nasional 2018, hal 388

Berdasarkan tabel 15.10, proporsi penolong persalinan oleh nakes di Kabupaten Mimika (82,4%) yang sedikit lebih rendah dibandingkan angka nasional (93,1%) namun lebih tinggi dari Provinsi Papua (57,9%), penolong persalinan yang paling sering dilaporkan di Kabupaten Mimika adalah bidan (43,7%) dan dokter kandungan (35,3%), data tersebut sama dengan data Provinsi Papua dan Indonesia (bidan: 39,0% dan 62,7%; dokter kandungan: 15,5% dan 28,9%). Angka yang cukup signifikan adalah proporsi persalinan dengan pertolongan anggota keluarga yang ditunjukkan cukup tinggi pada data Provinsi Papua yaitu 21,3%; sementara di Kabupaten Mimika proporsinya dilaporkan hanya 4,5%, dan hanya 0,6% secara nasional. Walaupun persebaran data penolong persalinan menurut karakteristik cukup merata di Kabupaten Mimika, namun proporsi signifikan dapat ditemukan pada: akses persalinan dengan dokter kandungan untuk wilayah gunung (16,9%) yang tampak lebih tinggi dibandingkan wilayah pantai (6,4%), proporsi yang cukup tinggi untuk persalinan pada responden usia 50-54 tahun yang dibantu anggota keluarga dan tidak dibantu siapapun masing-masing (16,2% dan 17,2%); persalinan dibantu dukun bayi lebih sering dijumpai di wilayah gunung (18,9%) dan pantai (16,2%) dibanding di wilayah kota (6,3%); persalinan tanpa bantuan masih lebih sering dijumpai di wilayah gunung (10,7%) dan pantai (6,5%) dibanding kota (2,5%), dan pada mereka yang belum pernah sekolah (13,5%) atau tidak tamat SD atau setingkatnya (9,7%). Terlepas dari perbedaan persebaran proporsi tersebut, akses ke berbagai jenis penolong persalinan cukup setara pada penduduk asli Papua maupun bukan penduduk asli Papua.

Berdasarkan Tabel 15.11, proporsi persalinan di faskes di Kabupaten Mimika adalah 73,9% (RS pemerintah, RS swasta, klinik, PKM/pustu/pusling, praktik bidan), hampir 2 kali lipat angka provinsi Papua (45,2%) dan hampir sama dengan angka nasional (79,3%), dengan RS swasta (27,2%) dan RS pemerintah (22,8%) yang menjadi rujukan utama tempat persalinan, diikuti PKM (15,0%), klinik (7,6%), dan praktik bidan (1,3%). Namun, di Kabupaten Mimika, masih ada laporan proporsi kelahiran di rumah yang cukup tinggi (25,9%) yang proporsinya hampir setara dengan angka kelahiran di RS swasta maupun pemerintah.

Tabel 15.11 Proporsi penolong persalinan di fasyankes pada perempuan umur 10-54 tahun yang pernah melahirkan, persalinan terakhir 01/01/2016 menurut karakteristik, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	Tempat persalinan (%)							Persalinan di faskes*		
	RS pemerintah	RS Swasta	Klinik	PKM/ Pustu/	Praktik bidan	Rumah	Lainnya	%	95% CI	NT
Kelompok umur (tahun)										
10-14	0,0	81,8	0,0	0,0	0,0	18,2	0,0	81,8	72,5-91,1	66
15-19	17,1	17,1	0,0	33,9	0,0	31,8	0,0	68,2	64,9-71,4	776
20-24	17,2	32,0	4,0	19,0	1,3	26,6	0,0	73,4	71,9-74,9	3.431
25-29	23,2	30,7	7,8	13,6	1,4	23,1	0,2	76,7	75,6-77,8	5.529
30-34	23,7	27,4	9,4	17,9	0,2	21,4	0,1	78,5	77,4-79,6	5.203
35-39	28,9	24,1	10,6	9,3	1,3	25,3	0,5	74,2	72,9-75,5	4.237
40-44	23,3	26,2	8,7	13,0	1,1	27,7	0,0	72,3	70,7-74,0	2.809
45-49	19,5	19,8	3,7	8,9	7,5	40,6	0,0	59,4	56,6-62,2	1.153
50-54	5,7	1,0	0,0	19,5	0,0	73,7	0,0	26,3	21,3-31,3	297
Kelompok umur khusus (tahun)										
10-19 (remaja)	15,8	22,2	0,0	31,2	0,0	30,8	0,0	69,2	66,1-72,4	842
15-54 (WUS)	22,9	27,1	7,7	15,0	1,3	26,0	0,2	73,9	73,3-74,4	23.435
Tempat tinggal										
Gunung	0,4	40,1	0,0	3,0	0,0	56,5	0,0	43,5	41,4-45,7	2.036
Kota	26,5	27,7	9,0	15,8	1,5	19,2	0,2	80,6	80,1-81,2	19.677
Pantai	7,4	6,7	0,8	19,6	0,0	65,1	0,3	34,6	32,4-36,8	1.788
Pendidikan										
Tidak/belum pernah sekolah	8,6	36,1	2,2	8,8	0,0	43,3	1,1	55,6	53,5-57,8	1.995
Tidak tamat SD/MI	8,4	27,1	4,8	4,9	0,0	54,8	0,0	45,2	42,9-47,5	1.786
Tamat SD/MI	9,4	15,4	4,5	24,7	1,1	44,8	0,1	55,0	53,4-56,6	3.764
Tamat SLTP/MTS	21,9	18,6	10,2	22,4	2,3	24,6	0,0	75,4	74,2-76,6	4.972
Tamat SLTA/MA	31,0	30,7	8,6	14,3	1,1	14,3	0,0	85,7	84,9-86,4	8.044
Tamat D1/D2/D3/PT	37,1	39,9	11,5	2,3	2,2	6,7	0,4	92,9	91,9-93,9	2.621
Pekerjaan										
Tidak Bekerja	20,1	22,9	11,5	15,3	0,2	30,0	0,0	70,0	68,7-71,4	4.495
Sekolah	33,9	32,8	5,2	11,9	0,0	16,1	0,0	83,9	81,5-86,3	881
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	20,5	30,6	6,8	17,5	0,0	24,5	0,0	75,5	73,1-77,8	1.271
Pegawai Swasta	31,0	24,3	6,5	10,5	1,1	26,6	0,0	73,4	70,7-76,1	1.007
Wiraswasta	15,9	43,1	0,0	5,9	0,0	35,2	0,0	64,8	62,0-67,6	1.123
Petani/Buruh Tani	27,3	23,9	6,5	12,4	2,7	26,6	0,7	72,7	71,0-74,5	2.442
Nelayan	23,4	18,6	4,4	19,6	0,0	34,0	0,0	66,0	64,3-67,7	2.969
Buruh/Sopir/Pembantu	36,3	7,2	21,7	9,0	0,0	25,8	0,0	74,2	70,2-78,3	446
Lainnya	30,6	21,6	0,0	23,5	0,0	24,3	0,0	75,7	72,7-78,8	754
Suku										
Penduduk asli Papua	11,0	33,5	0,2	13,5	0,4	40,9	0,5	58,6	57,6-59,7	7.887
Bukan penduduk asli Papua	27,6	23,2	13,7	15,4	1,8	18,2	0,0	81,8	81,1-82,4	12.312
Kabupaten Mimika	22,8	27,2	7,6	15,0	1,3	25,9	0,2	73,9	73,3-74,5	23.501
Provinsi Papua	19,9	4,6	2,1	15,5	-	54,0	0,5	45,2	41,8-48,6	916
Indonesia	14,9	17,8	4,9	12,1	-	16,7	0,2	79,3	78,8-79,7	78.736

Sumber pembiayaan persalinan

Definisi: Sumber biaya digunakan ibu saat bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan, yang terdiri dari BPJS/KIS, asuransi swasta, tunjangan kantor, pinjaman, biaya sendiri, jampersal, atau jamperda, tidak mengeluarkan biaya, Jaminan Kesehatan Papua, Kartu Papua Sehat.

Sebuah hal yang mungkin saja terjadi, di mana pembiayaan persalinan responden dibiayai menggunakan salah satu bentuk jaminan sosial nasional namun yang bersangkutan memilih jawaban tidak mengeluarkan biaya.

Proporsi sumber pembiayaan persalinan

$$:= \frac{\begin{array}{c} \Sigma \text{perempuan pernah kawin usia 10 – 54 tahun} \\ \text{menurut jenis sumber dana untuk pembiayaan} \\ \text{persalinan anak terakhir} \end{array}}{\begin{array}{c} \Sigma \text{perempuan pernah kawin usia 10 – 54 tahun} \\ \text{yang bersalin anak terakhir pada periode 1 Januari 2016 sd wawancara} \end{array}}$$

Metode persalinan

Definisi: Metode atau cara ibu melahirkan bayi, yaitu normal, operasi dan lainnya (vakum, forsep, atau lainnya).

$$\text{Proporsi metode bersalin} := \frac{\begin{array}{c} \Sigma \text{perempuan pernah kawin usia 10 – 54 tahun} \\ \text{menurut metode persalinan} \\ \text{saat persalinan anak terakhir} \end{array}}{\begin{array}{c} \Sigma \text{perempuan pernah kawin usia 10 – 54 tahun} \\ \text{yang bersalin anak terakhir pada periode 1 Januari 2016 sd wawancara} \end{array}}$$

Tabel 15.12 Proporsi sumber pembiayaan persalinan di fasyankes pada perempuan umur 10-54 tahun yang pernah melahirkan, persalinan terakhir 01/01/2016 menurut karakteristik, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	Sumber pembiayaan persalinan (%)										NT
	BPJS/KIS	Asuransi Swasta	Tunjangan Kantor	Biaya sendiri	Jampersal	Jampersda	YPMAK	Pinjaman	Tidak mengeluarkan biaya	Lainnya	
Kelompok umur											
10-14	16,7	0,0	0,0	65,2	9,1	0,0	0,0	0,0	9,1	0,0	66
15-19	17,9	0,0	0,0	21,4	29,4	10,3	0,4	0,0	15,1	5,5	776
20-24	28,5	0,0	1,3	24,7	13,8	5,8	14,5	0,0	8,8	2,8	3.431
25-29	46,9	1,4	0,9	25,1	7,8	4,3	4,5	0,2	8,6	0,2	5.529
30-34	37,9	3,3	0,8	30,6	8,7	3,5	4,1	0,8	10,2	0,1	5.203
35-39	33,7	1,5	3,3	34,2	6,6	5,2	7,0	0,4	8,1	0,0	4.237
40-44	30,1	0,0	2,8	31,2	6,6	11,6	4,0	1,5	8,5	3,7	2.809
45-49	27,9	0,0	1,5	25,4	11,2	11,5	7,8	0,0	14,7	0,0	1.153
50-54	21,9	0,0	0,0	42,8	5,4	1,7	1,0	0,0	27,3	0,0	297
Kelompok umur khusus (tahun)											
10-19 (remaja)	17,8	0,0	0,0	7,9	27,8	11,8	20,8	0,0	14,6	0,0	842
15-54 (WUS)	35,6	1,3	1,8	32,7	9,4	5,2	4,9	0,6	9,6	1,3	23.435
Tempat tinggal											
Gunung	21,2	0,0	0,0	7,9	12,3	11,8	20,8	0,0	26,0	0,0	2.036
Kota	38,4	1,6	1,8	32,7	7,3	5,2	4,9	0,6	6,3	1,3	19.677
Pantai	20,8	0,0	0,3	10,1	29,6	7,2	4,1	0,0	27,7	0,2	1.788
Pendidikan											
Tidak/belum pernah sekolah	31,2	0,0	0,0	14,3	10,1	9,0	12,9	0,0	20,7	1,8	1.995
Tidak tamat SD/MI	16,9	0,0	0,0	11,4	16,9	16,0	13,9	1,0	22,3	1,7	1.786
Tamat SD/MI	26,1	0,0	0,5	21,9	18,8	8,7	5,5	1,1	17,5	0,1	3.764
Tamat SLTP/MTS	30,8	0,0	0,0	45,2	10,6	3,0	4,5	0,0	4,3	1,5	4.972
Tamat SLTA/MA	42,6	2,5	2,6	30,8	4,6	4,0	4,0	0,5	7,0	1,3	8.044
Tamat D1/D2/D3/PT	50,4	2,9	5,4	27,1	3,6	1,4	7,7	0,4	0,6	0,4	2.621
Pekerjaan											
Tidak Bekerja	40,7	0,2	2,4	25,4	10,4	3,7	5,4	1,0	9,2	1,6	4.495
Sekolah	36,4	0,0	4,9	30,3	15,4	0,0	6,5	0,0	1,6	4,9	881
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	29,6	1,7	4,2	34,4	6,2	3,6	9,2	0,9	5,4	4,7	1.271
Pegawai Swasta	30,5	2,2	1,1	24,8	14,0	7,4	4,6	0,0	15,4	0,0	1.007
Wiraswasta	36,1	0,0	1,0	17,4	11,8	7,7	17,5	0,0	5,4	3,1	1.123
Petani/Buruh Tani	36,7	0,0	3,9	18,3	7,2	8,0	8,3	1,8	15,3	0,5	2.442
Nelayan	32,7	1,8	1,6	30,8	7,7	3,3	4,8	0,6	15,6	1,0	2.969
Buruh/Sopir/Pembantu	19,5	0,0	0,0	33,9	2,5	21,5	0,0	0,0	22,6	0,0	446
Lainnya	44,7	1,5	0,0	34,0	9,0	0,5	2,9	0,0	7,4	0,0	754
Suku											
Penduduk asli Papua	26,8	0,0	0,5	7,4	19,2	13,0	13,0	0,2	19,2	0,6	7.887
Bukan penduduk asli Papua	39,9	2,1	1,8	45,3	2,7	0,2	1,9	0,8	4,6	0,7	12.312
Kabupaten Mimika	35,5	1,3	1,6	28,9	9,4	5,9	6,2	0,5	9,6	1,1	23.501
Provinsi Papua	54,4	1,2	1,5	33,0	2,2	4,9	-	-	10,8	-	376
Indonesia	41,2	1,3	2,5	53,3	4,3	1,5	-	-	0,9	-	56.632

NT = N Tertimbang

Proporsi sumber biaya persalinan yang menggunakan BPJS di Kabupaten Mimika (35,5%) relatif lebih rendah dari angka provinsi Papua (54,4%) dan nasional (41,2%). Hasil yang hampir sama dengan proporsi persalinan menggunakan biaya sendiri menduduki peringkat kedua, baik di Kabupaten Mimika, Provinsi Papua, maupun Indonesia, di mana proporsi di Kabupaten Mimika (28,9%) relatif lebih rendah dibandingkan data Provinsi Papua (33,0%) dan Indonesia (53,3%). Proporsi sumber biaya asuransi swasta dan tunjangan kantor cukup setara di Kabupaten Mimika, Provinsi Papua, dan Indonesia. Proporsi Jamperda yang dilaporkan pada Riskesdas Mimika 2022 ini merupakan gabungan data prosentase sumber pembiayaan persalinan anak terakhir menggunakan Jaminan Kesehatan Papua, Kartu Papua Sehat, atau Jamperda sendiri. Proporsi gabungan penggunaan Jamperda sebagai sumber biaya persalinan di Kabupaten Mimika (5,9%) yang relatif lebih tinggi dari data Provinsi Papua (4,9%) dan Indonesia (1,5%). Proporsi Jampersal pada Riskesdas Mimika 2022 mencakup juga sumber biaya persalinan yang dilaporkan sebagai “tidak mengeluarkan biaya apapun” namun mengaku ditolong persalinannya oleh nakes; dengan proporsi total 9,4% yang relatif lebih tinggi dari data Provinsi Papua (2,2%) maupun Indonesia (4,3%). Proporsi persalinan yang dilaporkan tidak mengeluarkan biaya apapun tanpa pertolongan nakes di Kabupaten Mimika adalah 9,6% yang hampir setara dengan proporsi data Provinsi Papua (10,8%), namun proporsi Kabupaten Mimika ini masih relatif jauh lebih tinggi daripada proporsi data Indonesia (0,9%); di mana proporsi sumber pembiayaan persalinan di fasyankes pada penduduk asli Papua (19,2%) hampir lima kali lipat dibandingkan proporsi pada bukan penduduk asli Papua (4,6%).

Tabel 15.13 Proporsi metode persalinan pada perempuan umur 10-54 tahun yang pernah melahirkan, persalinan terakhir 01/01/2016 menurut karakteristik, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	Metode persalinan (%)				N Tertimbang
	Normal	Operasi caesar	Normal dengan tindakan (vacuum, forceps)	Lainnya	
Kelompok umur (tahun)					
10-14	100,0	0,0	0,0	0,0	66
15-19	99,6	0,4	0,0	0,0	776
20-24	89,4	10,6	0,0	0,0	3.431
25-29	85,2	14,0	0,2	0,6	5.529
30-34	81,3	17,7	0,0	1,0	5.203
35-39	74,0	25,0	0,3	0,7	4.237
40-44	70,7	23,2	2,6	3,5	2.809
45-49	85,2	10,1	0,0	4,7	1.153
50-54	94,3	5,7	0,0	0,0	297
Kelompok umur khusus (tahun)					
10-19 (remaja)	99,6	0,4	0,0	0,0	842
15-54 (WUS)	81,8	16,7	0,4	1,1	23.435
Tempat tinggal					
Gunung	99,6	0,4	0,0	0,0	2.036
Kota	78,6	19,6	0,5	1,3	19.677
Pantai	97,3	2,5	0,0	0,3	1.788
Pendidikan					
Tidak/belum pernah sekolah	95,9	4,1	0,0	0,0	1.995
Tidak tamat SD/MI	95,5	4,5	0,0	0,0	1.786
Tamat SD/MI	93,7	3,5	1,1	1,7	3.764
Tamat SLTP/MTS	86,6	12,3	0,2	0,8	4.972
Tamat SLTA/MA	74,2	24,0	0,4	1,4	8.044
Tamat D1/D2/D3/PT	56,8	41,1	0,4	1,7	2.621
Pekerjaan					
Tidak Bekerja	80,3	17,8	0,0	1,9	4.495
Sekolah	83,7	16,3	0,0	0,0	881
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	77,3	22,7	0,0	0,0	1.271
Pegawai Swasta	80,0	20,0	0,0	0,0	1.007
Wiraswasta	90,7	6,7	0,0	2,7	1.123
Petani/Buruh Tani	75,6	21,7	0,0	2,7	2.442
Nelayan	84,7	13,0	0,0	2,3	2.969
Buruh/Sopir/Pembantu	80,0	18,8	0,0	1,1	446
Lainnya	79,2	16,8	4,0	0,0	754
Suku					
Penduduk asli Papua	92,3	7,2	0,0	0,5	7.887
Bukan penduduk asli Papua	76,8	21,7	0,2	1,4	12.312
Kabupaten Mimika	81,8	16,6	0,4	1,1	23.501
Provinsi Papua	91,2	6,7	-	2,0	916
Indonesia	81,5	17,6	-	0,9	78.736

Proporsi metode persalinan secara normal di Kabupaten Mimika (81,8%) hampir setara dengan data Provinsi Papua (91,2%) dan Indonesia (81,5%). Metode persalinan normal merupakan metode dengan proporsi tertinggi dibanding metode lain seperti operasi caesar (Kabupaten Mimika-Provinsi Papua-Indonesia: 16,6%-6,7%-17,6%) maupun persalinan normal dengan tindakan (vacuum, forceps).

Riwayat gangguan/komplikasi persalinan

Definisi: Gangguan atau masalah kesehatan yang pernah dialami oleh ibu saat persalinan. Jenis komplikasi persalinan dapat berupa kejang, perdarahan pada jalan lahir, ketuban keluar sebelum waktunya, posisi janin sungsang, partus lama, plasenta letak rendah (plasenta previa), dan hipertensi.

Proporsi gangguan atau komplikasi persalinan

$$= \frac{\begin{array}{c} \Sigma \text{perempuan pernah kawin usia 10 – 54 tahun} \\ \text{menurut jenis gangguan atau komplikasi persalinan} \end{array}}{\begin{array}{c} \Sigma \text{perempuan pernah kawin usia 10 – 54 tahun} \\ \text{yang bersalin anak terakhir pada periode 1 Januari 2016 sd wawancara} \end{array}}$$

Upaya pertolongan pertama saat mengalami gangguan persalinan

Definisi: Upaya diberikan pertama kali kepada ibu saat mengalami gangguan atau masalah kesehatan dalam kehamilan. Upaya pertolongan pertama yang segera diberikan dalam jangka waktu < 30 menit setelah mengalami komplikasi persalinan.

Proporsi upaya pertolongan pertama saat mengalami gangguan atau komplikasi persalinan

$$= \frac{\begin{array}{c} \Sigma \text{perempuan pernah kawin usia 10 – 54 tahun} \\ \text{menurut upaya pertolongan pertama} \\ \text{saat mengalami gangguan atau komplikasi} \\ \text{saat persalinan anak terakhir} \end{array}}{\begin{array}{c} \Sigma \text{perempuan pernah kawin usia 10 – 54 tahun} \\ \text{yang bersalin anak terakhir pada periode 1 Januari 2016 sd wawancara} \\ \text{dengan gangguan persalinan} \end{array}}$$

Tabel 15.14 Proporsi gangguan/komplikasi persalinan pada perempuan umur 10-54 tahun yang pernah melahirkan, persalinan terakhir 01/01/2016 menurut karakteristik, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	Mengalami gangguan/komplikasi persalinan (%)	Jenis gangguan/komplikasi persalinan (%)								NT
		Sungsang	Perdarahan	Kejang	Ketuban Pecah Dini	Partus Lama	Lilitan tali pusar	Plasenta previa		
Kelompok umur (tahun)										
10-14	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	66
15-19	5,5	0,0	0,0	0,0	5,5	0,0	0,0	0,0	0,0	776
20-24	12,2	0,3	1,6	0,0	4,0	1,8	2,1	1,0	0,0	3.431
25-29	8,2	2,9	1,1	0,0	2,5	0,5	0,2	0,5	0,0	5.529
30-34	7,9	1,3	1,1	0,2	2,4	1,3	0,9	0,0	0,0	5.203
35-39	8,1	1,8	1,1	0,0	2,7	1,5	0,0	0,0	0,0	4.237
40-44	4,3	0,6	0,0	0,0	3,6	0,1	0,0	0,0	0,0	2.809
45-49	4,7	3,5	0,0	0,0	1,0	0,3	0,0	0,0	0,0	1.153
50-54	8,4	5,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,7	0,0	297
Kelompok umur khusus (tahun)										
10-19 (remaja)	5,1	0,0	0,0	0,0	5,1	0,0	0,0	0,0	0,0	842
15-54 (WUS)	8,0	1,7	0,9	0,0	2,9	1,0	0,6	0,3	0,0	23.435
Tempat tinggal										
Gunung	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,7	0,0	2.036
Kota	9,0	1,9	1,1	0,1	3,3	1,0	0,6	0,3	0,0	19.677
Pantai	4,3	1,0	0,0	0,0	0,8	1,9	0,4	0,0	0,0	1.788
Pendidikan										
Tidak/belum pernah sekolah	3,3	1,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,5	0,0	1.995
Tidak tamat SD/MI	7,1	3,6	0,0	0,0	1,3	0,0	1,7	0,4	0,0	1.786
Tamat SD/MI	4,1	1,1	0,5	0,0	2,0	0,4	0,0	0,2	0,0	3.764
Tamat SLTP/MTS	8,1	0,9	2,7	0,0	2,7	0,2	0,0	0,0	0,0	4.972
Tamat SLTA/MA	8,8	1,6	0,7	0,1	2,6	2,2	0,7	0,4	0,0	8.044
Tamat D1/D2/D3/PT	15,6	3,0	0,4	0,0	8,6	1,0	1,8	0,0	0,0	2.621
Pekerjaan										
Tidak Bekerja	7,9	0,7	1,6	0,0	4,2	1,4	0,0	0,0	0,0	4.495
Sekolah	5,9	4,7	0,0	0,0	0,0	1,2	0,0	0,0	0,0	881
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	6,2	1,7	0,0	0,0	2,5	2,0	0,0	0,0	0,0	1.271
Pegawai Swasta	7,1	3,5	0,0	0,0	1,6	0,4	1,7	0,0	0,0	1.007
Wiraswasta	5,2	0,0	2,7	0,0	1,0	0,5	1,0	0,0	0,0	1.123
Petani/Buruh Tani	13,6	2,4	1,1	0,0	4,1	3,5	0,5	0,2	0,0	2.442
Nelayan	11,7	2,0	3,0	0,0	3,4	0,1	1,7	0,0	0,0	2.969
Buruh/Sopir/Pembantu	2,5	0,0	0,0	0,0	0,0	2,5	0,0	0,0	0,0	446
Lainnya	12,6	0,8	0,0	1,5	23,3	2,7	5,4	9,0	0,0	754
Suku										
Penduduk asli Papua	6,3	1,5	0,8	0,0	2,0	0,9	0,0	0,2	0,0	7.887
Bukan penduduk asli Papua	8,4	1,8	0,5	0,1	3,3	1,2	0,8	0,2	0,0	12.312
Kabupaten Mimika	8,0	1,7	0,9	0,05	2,8	1,0	0,6	0,3	0,0	23.501
Provinsi Papua	9,6	0,8	1,4	0,1	2,7	2,7	1,7	0,2	0,0	916
Indonesia	23,2	3,1	2,4	0,2	5,6	4,3	2,9	0,7	0,0	78.736

Tabel 15.15 Proporsi upaya pertolongan pertama untuk komplikasi persalinan pada perempuan umur 10-54 tahun, pernah melahirkan, persalinan terakhir 01/01/2016 menurut karakteristik, Risesdas Mimika 2022

Karakteristik	Mengalami gangguan/ komplikasi persalinan (%)			Upaya mencari faskes untuk pertolongan pertama gangguan/komplikasi pada persalinan			NT
	%	95% CI	NT	Segera	Ada jeda waktu	Tidak dirujuk	
Kelompok umur (tahun)							
10-14	5,5	3,9-7,2	776	N/A	N/A	N/A	0*
15-19	12,2	11,1-13,3	3.431	100,0	0,0	0,0	43*
20-24	8,2	7,5-8,9	5.529	90,9	0,0	9,1	220
25-29	7,9	7,2-8,6	5.203	74,4	0,0	25,6	172
30-34	8,1	7,3-9,0	4.237	50,5	41,0	8,6	105
35-39	4,3	3,5-5,0	2.809	63,6	0,0	36,4	118
40-44	4,7	3,5-5,9	1.153	63,3	0,0	36,7	30*
45-49	8,4	5,3-11,6	297	78,6	0,0	21,4	14*
50-54	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0*
Kelompok umur khusus (tahun)							
10-19 (remaja)	8,0	7,6-8,3	23.435	100,0	0,0	0,0	43 *
15-54 (WUS)	N/A	N/A	0*	75,4	6,1	18,5	702
Tempat tinggal							
Gunung	9,0	8,6-9,4	19.677	N/A	N/A	N/A	0*
Kota	4,3	3,3-5,2	1.788	77,4	6,5	16,1	659
Pantai	N/A	N/A	0*	44,2	0,0	55,8	43*
Pendidikan							
Tidak/belum pernah sekolah	7,1	5,9-8,3	1.786	0,0	0,0	100,0	30*
Tidak tamat SD/MI	4,1	3,5-4,7	3.764	100,0	0,0	0,0	3*
Tamat SD/MI	8,1	7,3-8,8	4.972	83,6	0,0	16,4	55
Tamat SLTP/MTS	8,8	8,2-9,5	8.044	75,3	0,0	24,7	223
Tamat SLTA/MA	15,6	14,3-17,0	2.621	71,8	21,3	6,9	202
Tamat D1/D2/D3/PT	N/A	N/A	0*	88,4	0,0	11,6	189
Pekerjaan							
Tidak Bekerja	5,9	4,3-7,5	881	91,8	0,0	8,2	110
Sekolah	6,2	4,9-7,5	1.271	0,0	0,0	100,0	11*
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	7,1	5,6-8,7	1.007	0,0	0,0	100,0	11*
Pegawai Swasta	5,2	3,9-6,5	1.123	100,0	0,0	0,0	26*
Wiraswasta	13,6	12,2-14,9	2.442	82,4	0,0	17,6	17*
Petani/Buruh Tani	11,7	10,5-12,8	2.969	78,0	17,5	4,5	246
Nelayan	2,5	1,0-3,9	446	51,1	0,0	48,9	94
Buruh/Sopir/Pembantu	12,6	10,2-15,0	754	N/A	N/A	N/A	0*
Lainnya	5,8	5,27 - 6,29	469	100,0	0,0	0,0	43*
Suku							
Penduduk asli Papua	8,4	7,9-8,9	12.312	90,9	0,0	9,1	230
Bukan penduduk asli Papua	10,3	9,3-11,3	3.302	72,9	10,8	16,3	398
Kabupaten Mimika	22,4	19,2-26,0	9270	75,4	6,1	18,5	702
Provinsi Papua	-	-	-	-	-	-	-
Indonesia	23,2	22,7-23,7	78.736	48,6	8,0	43,4	16.235

Proporsi yang mengalami gangguan/komplikasi persalinan di Kabupaten Mimika (8,0%) relatif hampir setara dengan data provinsi Papua (9,6%) namun kurang dari setengah data nasional (23,2%), dengan persebaran data yang cukup merata menurut jenis gangguannya. Secara signifikan, gangguan kehamilan di Kabupaten Mimika lebih sering dijumpai pada kelompok usia 20-24 tahun (12,2%), lulusan PT atau setingkat (15,6%). Selebihnya, persebaran data cukup merata berdasarkan jenis gangguan persalinan dan/atau karakteristik.

Di antara 22,4% laporan gangguan komplikasi persalinan, sebesar 75,4% mengakses faskes terkait kondisinya dengan segera, dan 6,1% dengan jeda waktu. Sementara itu, proporsi tidak melakukan rujukan sebesar 18,5% di Kabupaten Mimika, lebih rendah dibanding data nasional (43,4%).

15.4 Masa nifas

Pelayanan Masa Nifas (KF)

Definisi: Pelayanan kesehatan ibu yang diperoleh selama 42 hari setelah proses persalinan, minimal 3 kali meliputi: KF 1 (6 jam sampai 3 hari setelah melahirkan), KF 2 (4 sampai 28 hari setelah melahirkan), dan KF 3 (29 sampai 42 hari setelah melahirkan).

$$\text{Proporsi pelayanan KF1} := \frac{\frac{\sum \text{perempuan pernah kawin usia 10 – 54 tahun yang mendapat pelayanan masa nifas para periode 6 jam – 3 hari setelah melahirkan anak terakhir}}{\sum \text{perempuan pernah kawin usia 10 – 54 tahun yang bersalin anak terakhir pada periode 1 Januari 2016 sd wawancara yang mendapat pelayanan masa nifas}}}{\sum \text{perempuan pernah kawin usia 10 – 54 tahun yang mendapat pelayanan masa nifas}}$$

$$\text{Proporsi pelayanan KF2} := \frac{\frac{\sum \text{perempuan pernah kawin usia 10 – 54 tahun yang mendapat pelayanan masa nifas para periode 4 – 28 hari setelah melahirkan anak terakhir}}{\sum \text{perempuan pernah kawin usia 10 – 54 tahun yang bersalin anak terakhir pada periode 1 Januari 2016 sd wawancara yang mendapat pelayanan masa nifas}}}{\sum \text{perempuan pernah kawin usia 10 – 54 tahun yang mendapat pelayanan masa nifas}}$$

$$\text{Proporsi pelayanan KF3} := \frac{\frac{\sum \text{perempuan pernah kawin usia 10 – 54 tahun yang mendapat pelayanan masa nifas para periode 29 – 42 hari setelah melahirkan anak terakhir}}{\sum \text{perempuan pernah kawin usia 10 – 54 tahun yang bersalin anak terakhir pada periode 1 Januari 2016 sd wawancara yang mendapat pelayanan masa nifas}}}{\sum \text{perempuan pernah kawin usia 10 – 54 tahun yang mendapat pelayanan masa nifas}}$$

$$\text{Proporsi pelayanan KF lengkap} := \frac{\frac{\sum \text{perempuan pernah kawin usia 10 – 54 tahun yang mendapat pelayanan masa nifas para periode 6 jam – 42 hari setelah melahirkan anak terakhir}}{\sum \text{perempuan pernah kawin usia 10 – 54 tahun yang bersalin anak terakhir pada periode 1 Januari 2016 sd wawancara yang mendapat pelayanan masa nifas}}}{\sum \text{perempuan pernah kawin usia 10 – 54 tahun yang mendapat pelayanan masa nifas}}$$

Tabel 15.16 Proporsi pelayanan kesehatan pada masa nifas pada perempuan umur 10-54 tahun yang pernah melahirkan, persalinan terakhir 01/01/2016 menurut karakteristik, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	Periode mendapatkan pelayanan masa nifas (KF)			KF lengkap		Tidak pernah diperiksa setelah bersalin (%)	NT
	6 jam - 3 hari KF1	4-28 hari KF2	29-42 hari KF3	%	95% CI		
Kelompok umur (tahun)							
10-14	25,8	16,7	16,7	16,7	7,7-25,7	74,2	66
15-19	62,6	57,1	34,8	33,6	30,3-37,0	35,2	776
20-24	54,5	42,1	35,0	33,8	32,2-35,3	44,4	3.431
25-29	59,5	50,7	40,6	37,2	35,9-38,5	40,4	5.529
30-34	62,2	48,6	39,2	37,2	35,9-38,6	37,5	5.203
35-39	60,9	50,6	43,5	40,7	39,3-42,2	38,5	4.237
40-44	61,3	49,8	33,9	31,3	29,6-33,0	36,8	2.809
45-49	48,2	41,7	32,3	31,6	28,9-34,3	48,8	1.153
50-54	29,0	30,6	30,6	29,0	23,8-34,1	69,4	297
Kelompok umur khusus (tahun)							
10-19 (remaja)	59,7	53,9	33,4	32,3	43,0	55,8	842
15-54 (WUS)	59,0	48,4	38,4	36,1	49,1	38,5	23.435
Tempat tinggal							
Gunung	43,5	43,0	41,6	41,6	39,4-43,7	55,8	2.036
Kota	60,9	49,1	38,4	35,9	35,3-36,6	38,5	19.677
Pantai	53,6	44,7	34,7	31,4	29,2-33,5	42,7	1.788
Pendidikan							
Tidak/belum pernah sekolah	44,9	34,0	30,5	26,1	24,1-28,0	54,5	1.995
Tidak tamat SD/MI	36,7	31,9	29,1	28,6	26,5-30,7	61,6	1.786
Tamat SD/MI	61,4	47,5	37,1	33,7	32,2-35,2	37,0	3.764
Tamat SLTP/MTS	56,9	45,2	33,8	31,1	29,8-32,3	43,0	4.972
Tamat SLTA/MA	62,0	52,6	41,3	39,4	38,3-40,5	37,0	8.044
Tamat D1/D2/D3/PT	76,0	64,7	51,6	50,7	48,8-52,7	24,0	2.621
Pekerjaan							
Tidak Bekerja	61,0	52,3	40,6	38,0	36,6-39,4	37,8	4.495
Sekolah	51,4	35,5	25,3	25,3	22,4-28,2	48,6	881
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	53,6	43,4	46,0	40,9	38,2-43,6	46,4	1.271
Pegawai Swasta	73,1	65,4	53,7	53,7	50,6-56,8	26,1	1.007
Wiraswasta	48,8	41,7	31,0	30,7	28,0-33,4	49,4	1.123
Petani/Buruh Tani	55,5	47,7	40,2	35,9	34,0-37,8	41,6	2.442
Nelayan	54,4	43,8	36,0	34,1	32,4-35,8	45,9	2.969
Buruh/Sopir/Pembantu	56,1	38,6	24,0	24,0	20,0-28,0	43,9	446
Lainnya	55,0	49,9	30,8	30,8	27,5-34,1	44,4	754
Suku							
Penduduk asli Papua	53,4	45,0	39,3	36,1	35,1-37,2	44,8	7.887
Bukan penduduk asli Papua	62,1	50,6	36,0	34,3	33,4-35,1	37,6	12.312
Kabupaten Mimika	58,9	48,3	38,4	36,1	35,5-36,7	40,3	23.501
Provinsi Papua	56,3	36,7	33,4	22,3	19,5 - 25,3	33,2	916
Indonesia	93,3	66,9	45,2	40,3	39,8 - 40,9	4,6	78.736

Proporsi perempuan usia 10-54 tahun dengan persalinan terakhir setidaknya 1 Jan 2016 yang menerima layanan nifas pada KF1 di Kabupaten Mimika (58,9%) lebih rendah dari angka Provinsi Papua (56,3%) dan nasional (93,3%); begitu pula dengan KF2, KF3, maupun KF lengkapnya, walaupun angka KF2 Kabupaten Mimika (48,3%) sedikit lebih tinggi daripada data Provinsi Papua (36,7). Berlaku pada data Kabupaten Mimika, Provinsi Papua, dan Indonesia, secara berturut-turut pola akses ke layanan nifas oleh nakes menurun sebagai berikut: proporsi KF1 > KF2 > KF3 > KF lengkap. Masih ada ibu bersalin yang belum mengakses layanan nifas oleh nakes di Kabupaten Mimika dengan proporsi (40,3%), relatif lebih tinggi dari data Provinsi Papua (33,2%), dan jauh lebih tinggi dari data Indonesia (4,6%). Secara umum akses ke layanan nifas di Kabupaten Mimika cukup merata menurut karakteristik, termasuk pada penduduk asli Papua maupun bukan penduduk asli Papua.

Pemberian Vitamin A pada ibu nifas

Definisi: Pemberian kapsul merah vitamin A dosis tinggi (200.000 IU) kepada ibu nifas sebanyak dua buah, yaitu 1 (satu) kapsul diminum segera setelah persalinan dan 1 (satu) kapsul diminum 24 jam sesudah pemberian kapsul pertama.

$$\text{Proporsi pemberian Vitamin A} := \frac{\begin{array}{c} \Sigma \text{perempuan pernah kawin usia 10 – 54 tahun} \\ \text{yang mendapat Vitamin A sesaat setelah bersalin} \\ \text{setelah melahirkan anak yang terakhir} \\ \text{menurut frekuensi pemberian} \end{array}}{\begin{array}{c} \Sigma \text{perempuan pernah kawin usia 10 – 54 tahun} \\ \text{yang bersalin anak terakhir pada periode 1 Januari 2016 sd wawancara} \end{array}}$$

$$\text{Proporsi waktu pemberian Vitamin A} := \frac{\begin{array}{c} \Sigma \text{perempuan pernah kawin usia 10 – 54 tahun} \\ \text{yang mendapat Vitamin A yang pertama} \\ \text{setelah melahirkan anak yang terakhir} \\ \text{menurut waktu pemberian} \end{array}}{\begin{array}{c} \Sigma \text{perempuan pernah kawin usia 10 – 54 tahun} \\ \text{yang bersalin anak terakhir pada periode 1 Januari 2016 sd wawancara} \end{array}}$$

Tabel 15.17 Proporsi frekuensi & waktu mendapat Vit A pertama saat masa nifas pada perempuan umur 10-54 tahun, pernah melahirkan, persalinan terakhir 01/01/2016 menurut karakteristik, Risesdas Mimika 2022

Karakteristik	Mendapat Vit A (%)			NT	Waktu mendapatkan Vit A yang pertama setelah persalinan			NT
	1x	2x	Tidak mendapat Vit A		Sesaat setelah persalinan	24 jam setelah persalinan	> 48 jam setelah persalinan	
Kelompok umur (tahun)								
10-14	65,2	25,8	9,1	66	0,0	28,3	71,7	60
15-19	30,4	16,1	53,5	776	47,9	38,8	13,3	361
20-24	36,4	21,0	45,8	3.431	52,6	28,6	25,8	1.859
25-29	34,2	20,9	43,8	5.529	56,8	27,3	14,3	3.108
30-34	33,1	19,9	48,0	5.203	54,4	35,9	11,8	2.705
35-39	32,5	21,1	44,1	4.237	58,0	22,8	16,3	2.369
40-44	26,9	23,5	49,0	2.809	59,0	19,7	20,0	1.433
45-49	38,2	10,8	50,9	1.153	47,3	42,4	10,2	566
50-54	18,5	12,1	67,7	297	38,5	56,3	0,0	96
Kelompok umur khusus (tahun)								
10-19 (remaja)	33,1	16,9	50,0	842	20,5	18,6	10,8	421
15-54 (WUS)	33,0	20,3	46,7	23.435	29,5	15,4	8,6	12.497
Tempat tinggal								
Gunung	20,8	23,9	55,3	2.036	26,4	47,3	26,4	910
Kota	33,6	20,4	46,0	19.677	57,0	27,5	16,0	10.616
Pantai	41,4	15,3	42,3	1.788	59,8	26,9	12,2	1.031
Pendidikan								
Tidak/belum pernah sekolah	22,2	18,2	59,6	1.995	39,1	42,9	18,0	805
Tidak tamat SD/MI	27,3	15,5	57,3	1.786	48,4	25,4	26,2	763
Tamat SD/MI	37,1	17,9	46,8	3.764	50,1	37,2	17,3	2.001
Tamat SLTP/MTS	34,8	19,2	44,4	4.972	57,1	31,4	9,6	2.766
Tamat SLTA/MA	31,9	23,1	44,8	8.044	59,3	25,9	14,7	4.437
Tamat D1/D2/D3/PT	38,1	23,5	38,4	2.621	59,9	18,5	22,4	1.615
Pekerjaan								
Tidak Bekerja	26,9	30,3	41,9	4.495	53,3	26,1	19,2	2.613
Sekolah	27,5	21,6	53,9	881	51,2	20,7	38,7	406
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	31,7	20,9	47,4	1.271	63,4	29,0	7,6	669
Pegawai Swasta	55,3	16,1	28,6	1.007	41,2	51,6	7,2	719
Wiraswasta	32,0	7,5	60,1	1.123	42,2	37,1	20,3	448
Petani/Buruh Tani	36,0	9,7	52,4	2.442	41,6	35,5	21,2	1.163
Nelayan	35,0	13,0	50,1	2.969	42,4	34,6	19,2	1.481
Buruh/Sopir/Pembantu	47,5	1,8	60,3	446	69,5	49,2	11,9	177
Lainnya	21,2	24,9	53,8	754	69,0	22,4	8,6	348
Suku								
Penduduk asli Papua	31,5	20,9	47,4	7.887	50,2	32,5	17,6	4.145
Bukan penduduk asli Papua	33,5	19,3	47,1	12.312	57,5	26,5	16,4	6.513
Kabupaten Mimika	33,0	20,3	46,6	23.501	55,0	28,9	16,4	12.557
Provinsi Papua	28,2	14,6	54,2	916	40,9	34,9	24,2	420
Indonesia	34,2	19,4	42,8	78.736	51,1	35,0	13,9	45.090

Proporsi pemberian vitamin A yang pertama kali diberikan setelah persalinan untuk pemberian sebanyak 1x di Kabupaten Mimika (33,0%) hampir setara dengan data Provinsi Papua (28,2%) dan nasional (34,2%), begitu pula untuk pemberian 2x (20,3%, 14,6%, dan 19,4%). Proporsi tidak mendapatkan vitamin A di Kabupaten Mimika (46,6%) sedikit lebih rendah dari angka Provinsi Papua (54,2%), dan sedikit lebih tinggi dari data Indonesia (42,8%). Persebaran data di Kabupaten Mimika cukup setara menurut karakteristik, kecuali pada kelompok usia 10-14 tahun di mana proporsi tidak mendapatkan vitamin A pada masa nifas paling rendah (9,1%). Berdasarkan waktu menerima vitamin A di Kabupaten Mimika, proporsi waktu menerima sesaat setelah persalinan dilaporkan paling tinggi (55,0%), diikuti 24 jam setelah persalinan (28,9%) dan > 48 jam setelah persalinan (16,4%), dengan pola proporsi menurun yang sama pada data kabupaten, provinsi, dan nasional. Secara umum proporsi pemberian vitamin A berdasarkan waktu di Kabupaten Mimika lebih rendah dari proporsi provinsi maupun nasional.

Riwayat Komplikasi Masa Nifas

Definisi: Gangguan atau masalah kesehatan yang pernah dialami oleh ibu saat masa nifas atau setelah bersalin. Jenis komplikasi masa nifas dapat berupa perdarahan pada jalan lahir, bengkak (di wajah, tangan dan kaki), kejang, demam lebih dari 2 hari, atau payudara bengkak dan merah disertai rasa sakit.

$$\begin{aligned} & \text{Proporsi jenis gangguan atau komplikasi pada masa nifas} \\ & \quad \frac{\sum \text{perempuan pernah kawin usia 10 – 54 tahun}}{\text{menurut jenis gangguan atau komplikasi}} \\ & \quad \text{pada masa nifas} \\ & \quad := \frac{\sum \text{perempuan pernah kawin usia 10 – 54 tahun}}{\text{yang bersalin anak terakhir pada periode 1 Januari 2016 sd wawancara}} \\ & \quad \text{yang mengalami gangguan pada masa nifas} \end{aligned}$$

Upaya Pertolongan Pertama Saat Mengalami Komplikasi Masa Nifas

Definisi: Upaya pertolongan yang diberikan pertama kali kepada ibu dalam jangka waktu < 30 menit setelah mengalami komplikasi masa nifas.

$$\begin{aligned} & \text{Proporsi upaya pertolongan pertama pada komplikasi saat masa nifas} \\ & \quad \frac{\sum \text{perempuan pernah kawin usia 10 – 54 tahun}}{\text{yang mengalami gangguan atau komplikasi pada masa nifas}} \\ & \quad \text{menurut jenis upaya pertolongan pertama} \\ & \quad \text{selama kehamilan anak terakhir} \\ & \quad := \frac{\sum \text{perempuan pernah kawin usia 10 – 54 tahun}}{\text{yang bersalin anak terakhir pada periode 1 Januari 2016 sd wawancara}} \\ & \quad \text{yang mengalami komplikasi pada masa nifas} \end{aligned}$$

Tabel 15.18 Proporsi gangguan atau komplikasi yang dialami saat masa nifas pada perempuan umur 10-54 tahun, pernah melahirkan, persalinan terakhir 01/01/2016 menurut karakteristik, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	Mengalami gangguan/ komplikasi masa nifas (%)	Jenis gangguan/ komplikasi pada masa nifas (%)									NT
		Perdarahan banyak pada jalan lahir.	Keluar cairan berbau dari	Bengkak di wajah,	Sakit Kepala.	Demam lebih dari 2	Payudara bengkak,	Ibu terlihat sedih, murung/m	Hipertensi		
Kelompok umur											
10-14	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0*	
15-19	11,6	100,0	0,0	0,0	33,3	0,0	0,0	0,0	0,0	90	
20-24	7,2	37,1	2,4	13,3	29,0	12,1	31,9	1,2	21,8	248	
25-29	6,3	24,2	0,9	0,0	46,1	8,6	33,4	0,0	8,6	347	
30-34	5,2	17,1	20,1	17,1	51,3	17,8	49,4	18,2	11,2	269	
35-39	3,3	21,4	0,0	0,0	27,1	12,1	21,4	26,4	25,0	140	
40-44	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0*	
45-49	0,3	0,0	0,0	100,0	100,0	0,0	0,0	100,0	0,0	3*	
50-54	14,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0	0,0	43*	
Kelompok umur khusus (tahun)											
10-19 (remaja)	10,7	100,0	0,0	0,0	33,3	0,0	0,0	0,0	0,0	42	
15-54 (WUS)	4,9	30,0	5,5	7,2	38,7	11,0	35,2	11,8	13,1	38	
Tempat tinggal											
Gunung	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0*	
Kota	5,5	30,5	4,0	6,8	38,1	11,2	36,3	10,8	13,8	1.076	
Pantai	3,6	21,9	31,3	14,1	48,4	7,8	15,6	29,7	0,0	64	
Pendidikan											
Tidak/belum pernah sekolah	4,5	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	90	
Tidak tamat SD/MI	0,2	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3*	
Tamat SD/MI	3,6	20,1	36,6	34,3	76,1	3,7	2,2	34,3	0,0	134	
Tamat SLTP/MTS	6,3	44,1	3,5	1,9	41,2	32,9	14,7	2,9	13,7	313	
Tamat SLTA/MA	5,8	12,3	0,6	6,5	18,7	0,0	65,6	17,2	20,4	465	
Tamat D1/D2/D3/PT	4,0	0,0	0,0	0,0	85,7	16,2	44,8	0,0	10,5	105	
Pekerjaan											
Tidak Bekerja	4,8	21,4	1,4	2,8	46,0	0,0	14,0	20,0	14,0	215	
Sekolah	4,7	0,0	0,0	0,0	73,2	73,2	0,0	0,0	26,8	41*	
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	7,7	49,0	5,1	0,0	3,1	0,0	48,0	0,0	43,9	98	
Pegawai Swasta	6,2	33,9	0,0	0,0	17,7	0,0	0,0	0,0	48,4	62	
Wiraswasta	3,4	0,0	7,9	0,0	7,9	0,0	7,9	0,0	92,1	38*	
Petani/Buruh Tani	1,9	36,2	0,0	0,0	63,8	63,8	0,0	0,0	0,0	47*	
Nelayan	9,7	29,1	15,9	14,9	56,1	14,9	44,6	15,9	0,0	289	
Buruh/Sopir/Pembantu	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0*	
Lainnya	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0*	
Suku											
Penduduk asli Papua	3,4	30,7	5,6	2,2	53,2	13,1	13,5	14,6	13,1	267	
Bukan penduduk asli Papua	4,3	18,5	1,0	5,7	27,4	11,4	61,3	9,5	16,0	525	
Kabupaten Mimika	4,9	30,0	5,5	7,2	38,7	11,0	35,2	11,8	13,1	1.140	
Provinsi Papua	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Indonesia	11,4	1,5	0,6	1,2	3,3	1,5	5,0	0,9	1,0	78.736	

NT = N Tertimbang

* NT < 50

Tabel 15.19 Proporsi upaya pertolongan pertama komplikasi pada masa nifas pada perempuan umur 10-54 tahun, pernah melahirkan, persalinan terakhir 01/01/2016 menurut karakteristik, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	Mengalami gangguan/ komplikasi masa nifas			Upaya mencari pertolongan pertama saat mengalami gangguan/komplikasi pada masa nifas (%)			NT
	(%)		Segera	Ada jeda waktu	Tidak dirujuk		
	%	95% CI					
Kelompok umur (tahun)							
10-14	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0 *
15-19	7,7	5,9-9,6		100,0	-	0,0	60
20-24	4,8	4,1-5,6		25,9	-	74,1	166
25-29	2,3	1,9-2,7		40,6	-	59,4	128
30-34	3,1	2,6-3,6		42,6	-	57,4	162
35-39	2,0	1,6-2,4		91,7	-	8,3	84
40-44	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0 *
45-49	1,7	1,0-2,5		85,0	-	15,0	20 *
50-54	14,5	10,5-18,5		0,0	-	100,0	43 *
Kelompok umur khusus (tahun)							
10-19 (remaja)	7,1	5,4-8,9		100,0	-	0,0	60
15-54 (WUS)	2,8	2,6-3,0		48,0	-	52,0	663
Tempat tinggal							
Gunung	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0 *
Kota	3,2	3,0-3,4		49,8	-	50,2	629
Pantai	1,9	1,3-2,5		14,7	-	85,3	34 *
Pendidikan							
Tidak/belum pernah sekolah	3,0	2,3-3,8		100,0	-	0,0	60
Tidak tamat SD/MI	1,0	0,5-1,4		100,0	-	0,0	17 *
Tamat SD/MI	2,1	1,6-2,5		88,5	-	11,5	78
Tamat SLTP/MTS	3,1	2,6-3,5		48,0	-	52,0	152
Tamat SLTA/MA	4,2	3,7-4,6		24,5	-	75,5	335
Tamat D1/D2/D3/PT	0,8	0,5-1,1		81,0	-	19,0	21 *
Pekerjaan							
Tidak Bekerja	2,0	1,6-2,4		80,2	-	19,8	91
Sekolah	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0 *
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	3,7	2,7-4,7		0,0	-	100,0	47 *
Pegawai Swasta	6,2	4,7-7,6		100,0	-	0,0	62
Wiraswasta	0,3	0,0-0,6		0,0	-	100,0	3 *
Petani/Buruh Tani	1,2	0,8-1,7		0,0	-	100,0	30 *
Nelayan	6,4	5,5-7,3		53,2	-	46,8	190
Buruh/Sopir/Pembantu	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0 *
Lainnya	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0 *
Suku							
Penduduk asli Papua	1,8	1,5-2,1		67,9	-	32,1	140
Bukan penduduk asli Papua	3,1	2,8-3,5		23,3	-	76,7	387
Kabupaten Mimika	2,8	2,6-3,0		48,0	-	52,0	663
Provinsi Papua	-	-		-	-	-	-
Indonesia	11,4	11,0-11,7		39,3	10,6	50,1	8.225

Proporsi ibu yang mengalami gangguan/komplikasi masa nifas di Kabupaten Mimika (4,9%) relatif lebih rendah dibanding data nasional (11,4%). Secara umum, komplikasi pada masa nifas lebih sering dijumpai pada bukan penduduk asli Papua (66,3%), tinggal di wilayah perkotaan (94,4%), lulusan SMA atau setingkatnya (41,9%). Keluhan perdarahan pada jalan lahir 100% dilaporkan pada kelompok usia remaja 15-19 tahun; sedangkan bengkak di wajah, tangan, kaki, dan sakit kepala 100% dilaporkan pada kelompok usia 45-59 tahun; sementara itu, bengkak dan merah pada payudara dilaporkan 100% pada kelompok usia 50-54 tahun; *baby blues* 100% dilaporkan pada kelompok usia 45-54 tahun. Secara umum gangguan pada masa nifas pada data Kabupaten Mimika, yang paling sering dilaporkan pada proporsi yang hampir sama adalah sakit kepala (38,7%), payudara bengkak dan merah (35,2%), dan perdarahan banyak pada jalan lahir (30,0%).

Di antara 2,8% individu yang menjawab “YA” pada pertanyaan: “Apakah pernah mengalami gangguan komplikasi pada masa nifas?”, sebanyak 48,0% melaporkan mengakses faskes dengan segera, dan tidak ada yang menunda. Namun demikian, proporsi tidak melakukan rujukan pada gangguan masa nifas di Kabupaten Mimika dilaporkan cukup tinggi sebesar 52,0% yang hampir setara data nasional (50,1%).

15.5. Penggunaan kontrasepsi pasca bersalin pada masa nifas

Definisi: Penggunaan alat kontrasepsi atau keluarga berencana (KB) modern yang pertama diterima oleh ibu setelah melahirkan anak terakhir.

Proporsi jenis/alat KB yang digunakan pasca bersalin

$$= \frac{\begin{array}{l} \Sigma \text{perempuan pernah kawin usia 10 – 54 tahun} \\ \text{menurut jenis kontrasepsi modern yang digunakan pertama kali} \\ \text{setelah melahirkan anak yang terakhir} \end{array}}{\begin{array}{l} \Sigma \text{perempuan pernah kawin usia 10 – 54 tahun} \\ \text{yang bersalin anak terakhir pada periode 1 Januari 2016 sd wawancara} \\ \text{yang menggunakan kontrasepsi pasca persalinan terakhir} \end{array}}$$

Proporsi waktu terima layanan kontrasepsi pertama kali pasca bersalin

$$= \frac{\begin{array}{l} \Sigma \text{perempuan pernah kawin usia 10 – 54 tahun} \\ \text{menurut periode waktu saat mendapat layanan kontrasepsi modern} \\ \text{yang pertama kali setelah melahirkan anak yang terakhir} \end{array}}{\begin{array}{l} \Sigma \text{perempuan pernah kawin usia 10 – 54 tahun} \\ \text{yang bersalin anak terakhir pada periode 1 Januari 2016 sd wawancara} \\ \text{yang menggunakan kontrasepsi pasca persalinan terakhir} \end{array}}$$

Berdasarkan Tabel 15.20, proporsi penggunaan kontrasepsi modern pasca bersalin pada masa nifas di Kabupaten Mimika bervariasi berdasarkan jenisnya, namun jenis kontrasepsi yang paling sering dilaporkan adalah suntik KB 3 bulan (17,5%), yang relatif hampir sama dengan data Provinsi Papua (18,5%) dan nasional (42,4%). Secara umum persebaran data jenis kontrasepsi modern yang digunakan pasca bersalin di Mimika cukup setara menurut karakteristiknya.

Tabel 15.20 Proporsi jenis alat/cara kontrasepsi modern yang digunakan pasca persalinan pada perempuan umur 10-54 tahun, pernah melahirkan, persalinan terakhir 01/01/2016 menurut karakteristik, RISKEDAS MIMIKA 2022

Karakteristik	Jenis kontrasepsi modern (%)									N
	Sterilisasi Wanita	Sterilisasi Pria	IUD/ Spiral	Suntikan KB 1 bulan	Suntikan KB 3 bulan	Implant/ susuk KB	Pil	Kondom Pria	Tertimbang	
Kelompok umur (tahun)										
10-14	0,0	-	0,0	0,0	74,2	0,0	0,0	0,0	66	
15-19	0,0	-	0,0	1,4	11,3	0,0	5,5	0,0	776	
20-24	0,0	-	3,2	1,7	11,8	1,0	0,2	0,0	3.431	
25-29	0,0	-	0,2	2,4	21,1	4,1	4,1	0,4	5.529	
30-34	1,2	-	6,2	5,6	21,5	0,6	2,4	0,0	5.203	
35-39	5,9	-	2,3	2,7	19,1	1,7	6,3	0,0	4.237	
40-44	7,4	-	1,5	2,3	9,8	0,6	6,4	0,0	2.809	
45-49	2,4	-	0,0	1,0	13,3	0,0	0,0	0,0	1.153	
50-54	0,0	-	0,0	14,5	15,5	0,0	0,0	0,0	297	
Kelompok umur khusus (tahun)										
10-19 (remaja)	0,0	-	0,0	0,4	9,7	0,0	0,8	0,0	842	
15-54 (WUS)	2,4	-	2,9	3,4	18,6	1,9	4,2	0,1	23.435	
Tempat tinggal										
Gunung	0,0	-	0,0	0,4	9,7	0,0	0,8	0,0	2.036	
Kota	2,7	-	2,9	3,4	18,6	1,9	4,2	0,1	19.677	
Pantai	0,7	-	0,4	2,3	13,6	0,5	0,6	0,0	1.788	
Pendidikan										
Tidak/belum pernah sekolah	0,0	-	1,5	0,4	8,3	0,0	1,9	0,0	1.995	
Tidak tamat SD/MI	0,0	-	1,2	0,8	11,4	0,2	2,0	0,0	1.786	
Tamat SD/MI	2,6	-	0,0	1,6	25,9	1,9	1,9	0,0	3.764	
Tamat SLTP/MTS	4,4	-	2,9	3,8	14,4	2,1	5,9	0,0	4.972	
Tamat SLTA/MA	2,1	-	2,5	4,4	20,3	2,3	3,2	0,1	8.044	
Tamat D1/D2/D3/PT	2,4	-	6,9	4,0	14,6	0,8	6,2	0,4	2.621	
Pekerjaan										
Tidak Bekerja	0,5	-	1,3	3,8	21,7	0,5	4,2	0,0	4.495	
Sekolah	0,0	-	0,0	0,0	9,8	0,0	0,0	0,0	881	
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	0,0	-	1,7	4,2	24,9	1,2	3,5	0,0	1.271	
Pegawai Swasta	1,6	-	4,3	4,3	4,7	3,8	1,1	0,0	1.007	
Wiraswasta	0,0	-	1,0	2,3	14,2	0,0	7,5	0,0	1.123	
Petani/Buruh Tani	2,4	-	5,7	2,3	13,8	0,0	1,8	0,0	2.442	
Nelayan	4,4	-	6,1	3,4	19,7	1,6	4,6	0,4	2.969	
Buruh/Sopir/Pembantu	6,7	-	0,0	9,6	17,9	0,0	0,0	0,0	446	
Lainnya	5,7	-	1,5	0,0	23,3	11,1	11,4	1,5	754	
Suku										
Penduduk asli Papua	1,6	-	0,3	0,9	11,2	0,7	1,1	0,0	7.887	
Bukan penduduk asli Papua	2,6	-	3,2	5,3	22,1	1,7	5,5	0,2	12.312	
Kabupaten Mimika	2,3	-	2,5	3,1	17,5	1,6	3,6	0,1	23.501	
Provinsi Papua	1,5	0,1	1,0	4,3	18,5	3,5	2,5	0,0	904	
Indonesia	3,1	0,2	6,6	6,1	42,4	4,7	8,5	1,1	78.568	

Tabel 15.21 Proporsi waktu terima layanan kontrasepsi pertama kali pasca bersalin pada perempuan 10-54 tahun, pernah melahirkan, persalinan terakhir 01/01/2016 menurut karakteristik, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	Bersalin di fasyankes (%)				Bersalin di non-fasyankes (%)	
	Bersama proses persalinan	Setelah persalinan, di faskes	≤ 42 hari setelah persalinan	> 42 hari setelah persalinan	≤ 42 hari setelah persalinan	> 42 hari setelah persalinan
Kelompok umur (tahun)						
10-14	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0
15-19	0,0	0,0	14,6	85,4	0,0	100,0
20-24	4,0	8,2	28,4	59,4	15,8	57,9
25-29	5,6	3,8	25,1	64,7	26,3	73,7
30-34	7,0	3,1	23,4	66,3	4,3	95,7
35-39	23,8	3,3	16,5	56,4	6,7	93,3
40-44	26,5	10,2	21,7	41,5	4,3	49,5
45-49	15,1	0,0	39,5	45,4	0,0	100,0
50-54	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0
Kelompok umur khusus (tahun)						
10-19 (remaja)	0,0	0,0	44,0	56,0	0,0	100,0
15-54 (WUS)	12,0	4,5	23,7	59,5	10,3	85,9
Tempat tinggal						
Gunung	0,0	16,7	33,3	50,0	0,0	100,0
Kota	12,1	4,2	24,1	59,5	11,4	84,0
Pantai	9,9	11,3	29,8	47,0	14,6	82,3
Pendidikan						
Tidak/belum pernah sekolah	0,0	0,0	85,0	15,0	20,2	79,8
Tidak tamat SD/MI	17,8	0,0	37,3	44,9	3,2	58,7
Tamat SD/MI	16,6	1,2	7,4	74,5	15,8	84,2
Tamat SLTP/MTS	14,5	13,2	25,1	47,2	7,3	92,7
Tamat SLTA/MA	9,7	2,2	25,8	62,3	0,0	100,0
Tamat D1/D2/D3/PT	10,8	2,3	23,6	61,9	25,0	75,0
Pekerjaan						
Tidak Bekerja	10,2	1,4	29,0	59,4	17,6	80,7
Sekolah	3,5	12,8	0,0	83,7	0,0	0,0
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	2,6	2,6	34,9	60,0	100,0	0,0
Pegawai Swasta	24,9	11,4	24,9	38,9	0,0	100,0
Wiraswasta	6,0	0,0	3,8	90,2	6,1	93,9
Petani/Buruh Tani	9,0	4,4	26,4	60,3	3,6	70,8
Nelayan	14,5	5,5	14,0	65,9	1,1	98,9
Buruh/Sopir/Pembantu	20,3	0,0	14,2	65,5	0,0	100,0
Lainnya	24,7	0,0	18,3	56,9	0,0	100,0
Suku						
Penduduk asli Papua	22,7	2,4	24,9	49,5	15,7	83,1
Bukan penduduk asli Papua	9,1	5,1	27,1	58,5	8,2	86,3
Kabupaten Mimika	11,9	4,5	24,3	59,1	10,3	86,0
Provinsi Papua	6,0	8,4	31,4	54,2	22,3	77,7
Indonesia	7,3	5,2	20,0	67,5	19,0	81,0

Proporsi waktu penerimaan kontrasepsi modern pertama kali pasca bersalin pada masa nifas di faskes di Kabupaten Mimika paling dominan adalah pada penggunaan > 42 hari pasca bersalin (59,1%), data tersebut relatif hampir sama dengan data Provinsi Papua (54,2%) dan nasional (67,5%), diikuti oleh penggunaan hingga 42 hari pasca bersalin (24,3% 31,4% dan 20,0%). Sedangkan perempuan yang tidak bersalin di faskes di Kabupaten Mimika, secara dominan lebih sering sering dijumpai pada penggunaan kontrasepsi modern >42 jam pasca bersalin (86,0%), serupa dengan pola data Papua (77,7%) dan nasional (81,0%).

15.6. Kepemilikan buku KIA pada ibu hamil

Kepemilikan Buku KIA

Definisi: Status kepemilikan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) pada ibu yang sedang hamil. Status kepemilikan berdasarkan pengakuan dan observasi fisik buku KIA. Hal kepemilikan buku KIA ini ditanyakan kepada perempuan usia 10-54 tahun yang pernah hamil anak terakhir periode 1 Januari 2016 sampai dengan saat wawancara.

$$\text{Proporsi kepemilikan buku KIA} := \frac{\sum \text{perempuan usia 10 – 54 tahun yang pernah hamil, pernah bersalin anak terakhir pada periode 1 Januari 2016 sd saat wawancara menurut kepemilikan buku KIA}}{\sum \text{perempuan usia 10 – 54 tahun pernah hamil, yang bersalin anak terakhir pada periode 1 Januari 2016 sd wawancara}}$$

Berdasarkan Tabel 15.22, proporsi kepemilikan buku KIA pada perempuan usia 10-54 tahun yang sedang hamil pada periode wawancara hanya 51,3%. Proporsi ini relatif lebih rendah dibandingkan data Provinsi Papua (55,6%) dan jauh lebih rendah dari data nasional (75,2%). Secara umum, kepemilikan buku KIA di Kabupaten Mimika sangat signifikan dijumpai pada kelompok usia remaja 15-19 tahun (93,5%), nihil kepemilikan di wilayah gunung. Pada penduduk asli Papua (44,9%), proporsi kepemilikan buku KIA relatif tidak jauh berbeda dibanding proporsi kepemilikan pada bukan penduduk asli Papua (57,8%). Terkait angka nihil kepemilikan buku KIA di wilayah gunung, berdasarkan data dapat dijelaskan bahwa hal ini dikarenakan praktik menitipkan buku dan catatan kesehatan ibu dan anak lainnya di faskes atau di nakes terdekat.

Tabel 15.22 Proporsi kepemilikan buku KIA pada perempuan yang sedang hamil, umur 10-54 tahun, pernah melahirkan, persalinan terakhir 01/01/2016 menurut karakteristik, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	Mangaku memiliki buku KIA		
	%	95% CI	N Tertimbang
Kelompok umur (tahun)			
10-14	N/A	N/A	0 *
15-19	93,5	86,3-100,6	46*
20-24	53,7	47,9-59,4	287
25-29	62,3	58,6-66,0	650
30-34	19,8	14,4-25,2	212
35-39	45,0	37,5-52,5	169
40-44	50,0	39,4-60,6	86
45-49	0,0	-	35*
50-54	0,0	-	3*
Kelompok umur khusus (tahun)			
10-19 (remaja)	93,5	86,3-100,6	46 *
15-54 (WUS)	51,3	48,7-53,8	1488
Tempat tinggal			
Gunung	N/A	N/A	0*
Kota	50,5	47,9-53,2	1.389
Pantai	61,6	52,0-71,2	99
Pendidikan			
Tidak/belum pernah sekolah	33,3	24,3-42,4	105
Tidak tamat SD/MI	14,2	7,5-20,8	106
Tamat SD/MI	60,6	53,4-67,7	180
Tamat SLTP/MTS	76,2	71,9-80,6	366
Tamat SLTA/MA	32,5	28,6-36,5	538
Tamat D1/D2/D3/PT	77,7	71,8-83,6	193
Pekerjaan			
Tidak Bekerja	59,3	54,1-64,5	339
Sekolah	100,0	100,0-100,0	54
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	82,4	64,2-100,5	17*
Pegawai Swasta	100,0	100,0-100,0	11*
Wiraswasta	91,1	83,6-98,5	56
Petani/Buruh Tani	25,6	16,5-34,6	90
Nelayan	55,4	49,4-61,3	269
Buruh/Sopir/Pembantu	0,0	0,0-0,0	38*
Lainnya	61,5	50,7-72,3	78
Suku			
Penduduk asli Papua	44,9	40,3-49,6	443
Bukan penduduk asli Papua	57,8	54,3-61,2	779
Kabupaten Mimika	51,3	48,7-53,8	1.488
Provinsi Papua**	55,6	-	66
Indonesia**	75,2	-	8.902

* N tertimbang <50 ** cuplikan data merupakan penjumlahan proporsi dari kolom "bisa menunjukkan" dan "tidak bisa menunjukkan" buku KIA; Tabel 14.6.1 Laporan Nasional Riskesdas 2018

Bab 16. Kesehatan Balita

Seperti halnya pada Laporan Nasional Riskesdas 2018, pada Riskesdas Mimika 2022, responden yang menjawab pertanyaan terkait kesehatan balita adalah ibu dari balita yang bersangkutan atau anggota rumah tangga lain yang paling mengetahui tentang kesehatan dan tumbuh kembang balita tersebut. Pertanyaan dikategorikan sebagai berikut ini:

Tabel 16.1 Pertanyaan kesehatan balita sesuai kategori umur

Kategori umur	Pertanyaan
0-59 bulan	Kondisi saat lahir
	Perawatan bayi baru lahir
	Kepemilikan dan pemanfaatan buku KIA
	Imunisasi
	Pemantauan pertumbuhan
	Kecacatan
6-59 bulan	Pemberian makanan tambahan
36-59 bulan	Perkembangan anak

16.1. Riwayat Bayi Baru Lahir (BBL)

Informasi usia kehamilan saat melahirkan dikumpulkan berdasarkan catatan ataupun pengakuan. Catatan dapat berupa catatan usia kehamilan pada saat anak dilahirkan, catatan selisih Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) dan tanggal lahir anak.

A. Prematuritas

Masa kehamilan normal yaitu jika bayi dilahirkan saat usia kehamilan ibu mencapai 37-42 minggu. Definsi prematuritas: anak dilahirkan kurang dari 37 minggu.

Proporsi kelahiran premature:

$$= \frac{\text{Anak umur 0 – 59 bulan yang memiliki riwayat kelahiran pada umur kehamilan} < 37 \text{ minggu}}{\text{Jumlah anak umur 0 – 59 bulan}}$$

Tabel 16. 2. Proporsi Riwayat Kelahiran berdasarkan Umur Kandungan Ibu saat Melahirkan pada Anak Umur 0-59 Bulan menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	Umur Kandungan (%)			N tertimbang
	Premature (<37 minggu)	Cukup Bulan (37-42 minggu)	Lebih Bulan (>42 minggu)	
Jenis Kelamin				
Laki-laki	5,0	94,9	0,1	12.902
Perempuan	5,6	94,4	0,0	11.172
Tempat Tinggal				
Gunung	5,6	94,4	0,0	1.426
Kota	5,4	94,6	0,1	19.885
Pantai	4,3	95,7	0,0	2.763
Pendidikan KRT				
Tidak/belum pernah sekolah	0,9	99,1	N/A	580
Tidak tamat SD/MI	2,2	97,8	N/A	739
Tamat SD/MI	6,9	93,1	N/A	2.071
Tamat SLTP/MTS	1,4	98,6	N/A	1.686
Tamat SLTA/MA	5,4	94,6	N/A	2.642
Tamat D1/D2/D3/PT	0,0	100,0	N/A	313
Pekerjaan KRT				
Tidak bekerja	4,0	96,0	N/A	1.343
Sekolah	0,0	100,0	N/A	207
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	2,5	97,5	N/A	442
Pegawai swasta	1,5	98,5	N/A	341
Wiraswasta	1,2	98,8	N/A	422
Petani/buruh tani	25,1	74,9	N/A	386
Nelayan	6,3	93,7	N/A	1.074
Buruh/sopir/pembantu ruta	0,0	100,0	N/A	241
Lainnya	9,5	90,5	N/A	232
Suku				
Penduduk asli Papua	5,1	94,9	0,0	9.828
Bukan penduduk asli Papua	5,2	94,8	0,1	11.749
Kabupaten Mimika	5,3	94,7	0,1	24.074
Provinsi Papua	44,6	55,0	0,4	1.302
Indonesia	29,5	70,2	0,3	93.620

Tabel 16.2 diatas menunjukkan riwayat kelahiran berdasarkan Umur Kandungan (UK). Proporsi umur kandungan ibu saat melahirkan di Kabupaten Mimika pada balita yang lahir dengan riwayat UK< 37 minggu (premature) sebesar 5,3%. Angka ini jauh lebih rendah dibandingkan Provinsi Papua (44,6%) dan Indonesia (29,5%). Jika dilihat berdasarkan karakteristik suku, tidak ada perbedaan antara penduduk asli Papua (5,1%) dan bukan penduduk asli Papua (5,2%).

B. Berat, Panjang dan Lingkar Kepala Bayi Lahir

Informasi berat badan, panjang badan, dan lingkar kepala saat lahir diperoleh dari catatan yang dimiliki oleh responden. Sumber catatan atau dokumen berat badan lahir dapat berupa buku KIA, KMS, buku catatan kelahiran, atau buku catatan kesehatan anak.

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Definisi berat badan lahir rendah jika lahir dengan berat badan di bawah 2500 gram, Berat lahir normal berkisar 2500-4000 gram (Kementerian Kesehatan, 2010).

Proporsi Berat Badan Lahir Rendah: = $\frac{\text{Jumlah anak umur 0-59 bulan yang memiliki catatan berat badan lahir} < 2500 \text{ gram}}{\text{Jumlah anak umur 0-59 bulan yang memiliki catatan berat badan lahir}}$

Panjang Badan Lahir Pendek

Panjang badan lahir yang normal berada pada rentang 48-52 cm (Kementerian Kesehatan, 2010).

Definisi panjang badan lahir pendek saat lahir mempunyai panjang badan di bawah 48 cm.

Proporsi Panjang Badan Lahir Pendek:

$$= \frac{\text{Jumlah anak umur 0 – 59 bulan yang memiliki catatan berat badan lahir} < 48 \text{ cm}}{\text{Jumlah anak umur 0 – 59 bulan yang memiliki catatan panjang badan lahir}}$$

Lingkar Kepala Lahir Kecil (<33 cm)

Lingkar kepala lahir yang normal berada pada rentang 33-37 cm (Kementerian Kesehatan, 2010). Definisi lingkar kepala saat lahir dianggap kecil: jika lingkar kepala saat lahir di bawah 33 cm.

Proporsi Lingkar Kepala Lahir Kecil:

$$= \frac{\text{Jumlah anak umur 0 – 59 bulan yang memiliki catatan lingkar kepala} < 33 \text{ cm}}{\text{Jumlah anak umur 0 – 59 bulan yang memiliki catatan lingkar kepala lahir}}$$

Tabel 16. 3. Proporsi Catatan Kondisi Lahir yang Tidak Dimiliki Anak Umur 0-59 Bulan menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	Tidak ada catatan (%)			N tertimbang
	Berat badan lahir	Panjang badan lahir	Lingkar kepala lahir	
Jenis Kelamin				
Laki-laki	74,8	77,8	89,8	13.613
Perempuan	72,6	77,7	91,0	11.598
Tempat Tinggal				
Gunung	94,9	95,0	95,0	1.586
Kota	69,6	74,3	88,8	20.693
Pantai	91,7	92,8	98,4	2.932
Pendidikan KRT				
Tidak/belum pernah sekolah	92,9	99,5	92,9	580
Tamat SD/MI	93,1	99,6	98,8	752
Tidak tamat SD/MI	89,4	96,4	89,9	2.145
Tamat SLTP/MTS	73,0	91,3	73,0	1.758
Tamat SLTA/MA	78,3	92,2	83,2	2.690
Tamat D1/D2/D3/PT	64,3	95,5	78,1	333
Pekerjaan KRT				
Tidak bekerja	77,1	80,1	91,4	1.384
Sekolah	62,3	62,3	79,2	207
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	71,0	71,0	94,6	459
Pegawai swasta	79,1	79,1	86,3	344
Wiraswasta	84,7	84,7	94,8	425
Petani/buruh tani	63,2	74,4	85,2	386
Nelayan	77,0	82,2	96,9	1.089
Buruh/sopir/pembantu ruta	82,2	82,2	100,0	241
Lainnya	95,3	95,3	100,0	232
Suku				
Penduduk asli Papua	83,5	85,7	93,2	10.484
Bukan penduduk asli Papua	64,3	69,4	86,4	11.988
Kabupaten Mimika	73,8	77,7	90,3	25.211
Provinsi Papua	73,6	78,9	96,4	1.302
Indonesia	44,4	52,1	81,0	93.620

Tabel 16.3 diatas menunjukkan balita yang tidak memiliki catatan lahir. Untuk di Kabupaten Mimika, balita yang tidak memiliki catatan berat badan lahir sebesar 73,8%, panjang badan lahir 77,7% dan lingkaran kepala lahir 90,3%. Angka ini jauh lebih rendah dibandingkan Provinsi Papua, namun jauh lebih tinggi dibandingkan Indonesia (BBL;44,4%, PBL; 52,1%; LKL;81%). Jika dilihat berdasarkan karakteristik maka terlihat juga perbedaan yang cukup tinggi antar suku, pada penduduk asli Papua (BBL;83,5%, PBL; 85,7%; LKL;93,2%), bukan penduduk asli Papua (BBL;64,3%, PBL; 69,4%; LKL;86,4%). Berdasarkan geografis tempat tinggal pada anak yang tinggal di wilayah gunung (BBL;94,9%, PBL; 95,0%; LKL;95,0%), kota (BBL;69,6%, PBL; 74,3%; LKL;88,8%), pantai (BBL;91,7%, PBL; 92,8%; LKL;98,4%).

Tabel 16. 4 Proporsi Berat Badan Lahir pada Anak Umur 0-59 Bulan menurut karakteristik, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	Berat Badan Lahir (%)								NT
	< 2500 gram		2500-2999 gram		3000-3999 gram		≥ 4000 gram		
	%	95%CI	%	95%CI	%	95%CI	%	95%CI	
Jenis Kelamin									
Laki-laki	3,9	3,3-4,6	27,6	26,1-29,0	63,4	61,8-65,1	5,1	4,4-5,8	3.430
Perempuan	7,3	6,4-8,2	22,9	21,4-24,4	66,8	65,2-68,4	3,1	2,5-3,6	3.183
Tempat Tinggal									
Gunung	0,0	-	100,0	100-100	0,0	-	0,0	-	80
Kota	5,5	4,9-6,0	24,1	23,0-25,1	66,3	65,1-67,4	4,2	3,7-4,7	6.290
Pantai	9,1	5,5-12,7	32,9	27,0-38,8	55,1	48,9-61,4	2,9	0,8-5,0	243
Pendidikan KRT									
Tidak/belum pernah sekolah	7,3	-0,7-15,3	92,7	84,7-100,7	0,0	0,0-0,0	0,0	-	41*
Tidak tamat SD/MI	0,0	-	0,0	-	100,0	100-100	0,0	-	52
Tamat SD/MI	7,5	4,1-10,9	22,5	17,0-27,9	70,0	64,5-76,3	0,0	-	227
Tamat SLTP/MTS	0,0	-	39,8	35,4-44,2	60,2	55,8-64,6	0,0	-	475
Tamat SLTA/MA	0,0	-	6,7	4,7-8,7	85,9	83,1	88,8	86,2-91,4	583
Tamat D1/D2/D3/PT	0,0	-	18,5	11,5-25,5	81,5	74,5-88,5	0,0	-	119
Pekerjaan KRT									
Tidak bekerja	0,9	-0.1 - 2,0	29,9	24,8-34,9	55,7	50,2-61,1	13,5	9,8-17,3	318
Sekolah	0,0	-	44,9	33,8-55,9	55,1	44,1-66,2	0,0	-	78
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	0,0	-	48,9	40,4-57,4	51,1	42,6-59,6	0,0	-	133
Pegawai swasta	0,0	-	0,0	-	100,0	100-100	0,0	-	72
Wiraswasta	0,0	-	16,9	7,8-26,0	83,1	74,0-92,2	0,0	-	65
Petani/buruh tani	0,0	-	0,0	-	100,0	100-100	0,0	-	142
Nelayan	6,8	-	0,0	-	93,2	90,1-96,3	0,0	-	251
Buruh/sopir/pembantu ruta	0,0	-	0,0	-	100,0	100-100	0,0	-	43*
Lainnya	0,0	-	0,0	-	100,0	100-100	0,0	-	11*
Suku									
Penduduk asli Papua	11,1	9,8-12,8	32,2	30,0-34,4	53,6	51,3-56,0	3,1	2,2-3,9	1.734
Bukan penduduk asli Papua	3,7	3,2-4,3	23,4	22,1-24,6	69,8	68,4-71,2	3,1	2,6-3,6	4.280
Kabupaten Mimika	5,5	5,0-6,1	25,3	24,3-26,4	65,1	63,9-66,2	4,1	3,6-4,6	6.613
Provinsi Papua	5,6	3,6-8,5	32,9	27,6-38,2	57,3	51,7-62,9	4,2	1,9-6,5	305
Indonesia	6,2	5,9-6,5	29,4	29,0-29,8	60,7	60,3-61,1	3,7	3,5-3,9	47.011

*N Tertimbang < 50

Tabel 16.4 diatas menunjukkan proporsi berat badan lahir. Perbandingan antara Kabupaten Mimika, Provinsi Papua dan Indonesia tidak menunjukkan perbedaan proporsi yang besar. Berdasarkan suku, proporsi balita yang lahir dengan berat badan <2500 gram pada penduduk asli Papua angkanya 3x lebih besar (11,1%) dibandingkan penduduk bukan asli Papua (3,7%). Untuk wilayah pegunungan tidak ditemukan balita yang memiliki catatan kelahiran dengan BBL<2500 gram, namun terdapat perbedaan persentase antara wilayah pantai (9,1%) dan kota (5,5%).

Tabel 16. 5. Proporsi Panjang Badan Lahir pada Anak Umur 0-59 Bulan menurut karakteristik, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	Panjang Badan Lahir (%)				N tertimbang
	< 48 cm		48-52 cm	> 52 cm	
	%	95%CI			
Jenis Kelamin					
Laki-laki	17,0	15,7-18,4	76,8	6,2	3.024
Perempuan	18,1	16,6-19,6	69,8	12,2	2.590
Tempat Tinggal					
Gunung	100,0	100,0-100,0	0,0	0,0	80
Kota	16,3	15,3-17,2	74,5	9,2	5.323
Pantai	18,0	12,8-23,2	76,8	5,2	211
Pendidikan KRT					
Tidak/belum pernah sekolah	7,3	-0,7-15,3	92,7	0,0	41*
Tidak tamat SD/MI	0,0	-	100,0	0,0	9*
Tamat SD/MI	31,0	24,9-37,2	47,7	21,3	216
Tamat SLTP/MTS	9,7	7,0-12,3	81,3	9,1	475
Tamat SLTA/MA	24,6	20,6-28,6	62,1	13,3	451
Tamat D1/D2/D3/PT	0,0	-	94,5	5,5	73
Pekerjaan KRT					
Tidak bekerja	33,5	27,9-39,0	49,8	16,7	275
Sekolah	0,0	-	44,9	55,1	78
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	0,0	-	100,0	0,0	133
Pegawai swasta	69,4	58,8-80,1	30,6	0,0	72
Wiraswasta	16,9	7,8-26,0	83,1	0,0	65
Petani/buruh tani	43,4	33,7-53,2	52,5	4,0	99
Nelayan	8,8	4,8-12,7	67,5	23,7	194
Buruh/sopir/pembantu ruta	0,0	-	100,0	0,0	43*
Lainnya	0,0	-	100,0	0,0	11*
Suku					
Penduduk asli Papua	33,7	31,3-36,1	54,3	12,1	1.502
Bukan penduduk asli Papua	11,2	10,2-12,2	82,4	6,4	3.672
Kabupaten Mimika	17,5	16,5-18,5	73,5	9,0	5.614
Provinsi Papua	25,8	21,0-31,3	68,8	5,5	232
Indonesia	22,6	22,0-23,3	74,7	2,7	37.754

*N Tertimbang < 50

Panjang badan lahir <48 cm menunjukkan resiko *stunting* sejak lahir. Jika dilihat secara keseluruhan di Kabupaten Mimika, persentase bayi yang lahir dengan PB< 48 cm sebesar 17,5% di mana angka ini masih lebih rendah dibandingkan Provinsi Papua (25,8%) dan Indonesia (22,6%). Namun, jika dilihat berdasarkan karakteristik, persentase panjang badan lahir <48 cm di wilayah pegunungan (100,0%) terlihat lebih tinggi dibandingkan wilayah kota dan pantai. Hal ini bisa disebabkan karena faktor akses yang sulit di wilayah pegunungan dan faktor rendahnya jumlah penduduk yang diwawancara. Penduduk yang tinggal di wilayah pegunungan yang memiliki catatan lahir panjang badan hanya sedikit. Hal ini terlihat dari N tertimbang yang cukup jauh dibandingkan dengan wilayah geografis lainnya (kota dan pantai). Dari jumlah penduduk yang diwawancara yang di wilayah gunung, seluruh balita memiliki catatan lahir dengan panjang badan <48 cm. Sedangkan jika dibandingkan berdasarkan suku, terlihat bahwa proporsi bayi yang lahir dengan PB < 48 cm pada penduduk asli Papua (33,7%) lebih tinggi dibandingkan bukan penduduk asli Papua (11,2%).

Tabel 16. 6. Proporsi Berat Badan Lahir <2500 gram dan Panjang Badan Lahir <48 cm pada Anak Umur 0-59 Bulan menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	BBL < 2500 gram dan PBL < 48 cm (%)		N tertimbang
	%	95%CI	
Jenis Kelamin			
Laki-laki	1,9	1,4-2,4	3.204
Perempuan	3,6	2,9-4,4	2.590
Tempat Tinggal			
Gunung	0,0	-	80
Kota	2,7	2,3-3,1	5.323
Pantai	3,8	1,2-6,4	211
Pendidikan KRT			
Tidak/belum pernah sekolah	7,3	-0,7-15,3	41*
Tidak tamat SD/MI	0,0	0,0-0,0	9*
Tamat SD/MI	7,9	4,3-11,5	216
Tamat SLTP/MTS	0,0	-	475
Tamat SLTA/MA	0,0	-	451
Tamat D1/D2/D3/PT	0,0	-	73
Pekerjaan KRT			
Tidak bekerja	92,0	88,8-95,2	275
Sekolah	100,0	-	78
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	100,0	-	133
Pegawai swasta	98,2	95,1-101,3	72
Wiraswasta	100,0	-	65
Petani/buruh tani	85,0	78,0-92,0	99
Nelayan	87,8	83,2-92,4	194
Buruh/sopir/pembantu ruta	100,0	-	43*
Lainnya	92,3	76,6-108,1	11*
Suku			
Penduduk asli Papua	5,5	5,1-6,0	8.982
Bukan penduduk asli Papua	1,8	1,5-2,1	8.316
Kabupaten Mimika	2,7	2,3-3,1	5.614
Provinsi Papua	4,7	2,6-8,1	228
Indonesia	4,0	3,7-4,3	37.524

*N Tertimbang < 50

Tabel 16.6 diatas menunjukkan proporsi berat badan lahir <2500 gram dan panjang badan lahir <48 cm. Persentase di Kabupaten Mimika adalah sebesar 2,7%, sementara data Provinsi Papua adalah 4,7% dan, Indonesia 4,0%. Namun jika dibandingkan dengan karakteristik suku, maka proporsi pada penduduk asli Papua (5,5%) lebih tinggi hampir 3x lipat dibandingkan bukan penduduk asli Papua (1,8%). Berdasarkan jenis kelamin, angka kejadian balita yang memiliki riwayat lahir dengan BBL <2500 gram dan PB <48 cm lebih sering dijumpai pada jenis kelamin perempuan (3,6%) dibandingkan laki-laki (1,9%).

Tabel 16.7. Proporsi Lingkar Kepala Lahir pada Anak Umur 0-59 Bulan menurut karakteristik, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	Lingkar Kepala Lahir (%)			N tertimbang
	< 33 cm	33-37 cm	> 37 cm	
	microcephalus	normal	macrocephalus	
Jenis Kelamin				
Laki-laki	48,0	42,4	9,7	1.395
Perempuan	60,9	38,1	1,1	1.050
Tempat Tinggal				
Gunung	100,0	0,0	0,0	80
Kota	52,8	41,1	6,2	2.318
Pantai	10,6	83,0	6,4	47*
Pendidikan KRT				
Tidak/belum pernah sekolah	0,0	0,0	100,0	3*
Tidak tamat SD/MI	0,0	100,0	0,0	3*
Tamat SD/MI	77,9	22,1	0,0	77
Tamat SLTP/MTS	43,8	56,2	0,0	153
Tamat SLTA/MA	32,2	66,4	1,4	211
Tamat D1/D2/D3/PT	0,0	100,0	0,0	15*
Pekerjaan KRT				
Tidak bekerja	56,3	41,2	2,5	119
Sekolah	100,0	0,0	0,0	43*
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	44,0	56,0	0,0	25*
Pegawai swasta	91,5	8,5	0,0	47*
Wiraswasta	50,0	50,0	0,0	22*
*Petani/buruh tani	5,3	94,7	0,0	57
Nelayan	50,0	50,0	0,0	34*
Buruh/sopir/pembantu ruta	N/A	N/A	N/A	N/A
Lainnya	N/A	N/A	N/A	N/A
Suku				
Penduduk asli Papua	75,7	24,3	0,0	716
Bukan penduduk asli Papua	44,1	47,1	8,8	1.625
Kabupaten Mimika	53,5	40,5	6,0	2.445
Provinsi Papua	32,7	62,0	5,4	40*
Indonesia	40,6	58,4	1,0	14.908

*N Tertimbang < 50

Lingkar kepala lahir (LK) <33 cm dapat disebabkan kekurangan asupan gizi selama kehamilan, paparan zat kimia, infeksi serta kelainan genetika. Jika dilihat secara keseluruhan, di Kabupaten Mimika, persentase bayi yang lahir dengan LK < 33 cm adalah sebesar 53,5% di mana angka ini lebih tinggi dibandingkan Provinsi Papua (32,7%) dan Indonesia (40,6%). Namun jika dilihat berdasarkan karakteristik, persentase LK < 33 cm di wilayah pegunungan (100,0%) lebih tinggi dibandingkan di wilayah kota dan wilayah pantai. Angka yang cukup ekstrem ini bisa jadi disebabkan oleh faktor keterwakilan sampel penduduk di wilayah gunung yang diwawancarai, karena faktor akses yang sulit dan rendahnya jumlah penduduk di wilayah gunung. Jumlah penduduk yang tinggal di wilayah pegunungan yang memiliki catatan lahir panjang badan hanya sedikit. Hal ini terlihat dari N tertimbang yang cukup jauh dibandingkan dengan wilayah geografis lainnya (kota dan pantai). Dari jumlah penduduk yang di wawancara pada wilayah gunung, seluruh balita memiliki catatan lahir dengan lingkar kepala <33 cm. Jika dilihat berdasarkan suku, penduduk asli Papua memiliki persentase LK <33 cm (75,7%) lebih tinggi dibandingkan pendatang (44,1%).

C. Kecacatan Saat Lahir

Kecacatan yang dimaksud adalah semua kecacatan sejak lahir yang dapat diobservasi yaitu:

1. Tuna netra (buta) adalah sejak lahir tidak memiliki pengalaman penglihatan atau cacat penglihatan.
2. Tuna rungu (tuli) adalah sejak lahir tidak mampu mendengar atau memiliki hambatan permanen maupun tidak permanen dalam pendengaran.
3. Tuna wicara (berbicara/bisu) adalah sejak lahir memiliki hambatan dalam berbicara, biasanya juga memiliki hambatan permanen maupun tidak permanen dalam pendengaran.
4. Tuna daksa (tubuh/cacat anggota badan) adalah tidak memiliki salah satu oleh kelainan neuromuskular (syaraf otot) dan struktur tulang yang bersifat bawaan.
5. Bibir sumbing adalah suatu ketidaksempurnaan pada penyambungan bibir bagian atas yang biasanya berlokasi tepat dibawah hidung hingga celah langit-langit mulut menuju ke saluran udara di hidung sehingga membentuk celah pada bibir atas diantara mulut dan hidung.
6. *Down syndrome* adalah kelainan genetik yang terjadi pada masa pertumbuhan janin (pada kromosom 21/trisomi 21) dengan gejala yang sangat bervariasi dari gejala minimal sampai muncul tanda khas berupa keterbelakangan mental dengan tingkat IQ kurang dari 70 serta bentuk muka (Mongoloid). Ciri-ciri *down syndrome* antara lain bentuk kepala anak relatif lebih kecil dari ukuran kepala anak normal dan bagian kepala belakang yang tampak datar, ukuran hidung kecil dan datar (pesek), ukuran mulut kecil, menguncup, dengan lidah yang tebal dan pangkal mulut yang cenderung dangkal, yang dapat mengakibatkan lidah sering menjulur keluar, bentuk mata yang miring dan tidak punya lipatan di kelopak matanya, letak telinga lebih rendah dari posisi normal dan ukuran telinga lebih kecil, rambut lurus dan halus atau tipis dan jarang, kulit yang kering, tangan dan jari kaki yang pendek dan ruas kedua jari kelingking miring atau bahkan tidak ada sama sekali, pada telapak tangan terdapat garis melintang yang disebut Simian Crease yang juga terdapat di kaki mereka, diantara telunjuk dan ibu jari yang jaraknya cenderung lebih jauh dari pada kaki orang normal.

Berdasarkan laporan responden, Riskesdas Mimika 2022 melaporkan tidak adanya temuan kecacatan/kelainan sejak lahir di Mimika.

16.2. Perawatan Bayi Baru Lahir

A. Perawatan metode kangguru pada bayi BBLR

Perawatan metode kangguru merupakan bagian dari perawatan atau tindakan yang dilakukan kepada bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram. Data perawatan metode kangguru diperoleh dari pengakuan responden.

$$\text{Proporsi tindakan metode kangguru} = \frac{\text{Jumlah anak umur 0 – 59 bulan dengan riwayat BBLR yang melakukan perawatan metode kangguru}}{\text{Jumlah anak umur 0 – 59 bulan dengan riwayat BBLR}}$$

Tabel 16.8. Proporsi Tindakan yang Dilakukan untuk Bayi Berat Lahir Rendah (<2500 gram) pada Anak Umur 0-59 Bulan menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	Metode Kangguru pada BBLR (%)		N tertimbang
	%	95%CI	
Jenis Kelamin			
Laki-laki	52,2	43,8-60,7	134
Perempuan	30,7	24,8-36,7	231
Tempat Tinggal			
Gunung	N/A	N/A	N/A
Kota	37,6	32,5-42,7	343
Pantai	54,6	33,7-75,4	22*
Pendidikan KRT			
Tidak/belum pernah sekolah	100,0	100-100	3*
Tidak tamat SD/MI	N/A	N/A	N/A
Tamat SD/MI	0,0	-	17*
Tamat SLTP/MTS	N/A	N/A	N/A
Tamat SLTA/MA	N/A	N/A	N/A
Tamat D1/D2/D3/PT	N/A	N/A	N/A
Pekerjaan KRT			
Tidak bekerja	100,0	100-100	3*
Sekolah	N/A	N/A	N/A
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	N/A	N/A	N/A
Pegawai swasta	N/A	N/A	N/A
Wiraswasta	N/A	N/A	N/A
Petani/buruh tani	N/A	N/A	N/A
Nelayan	0,0	-	17*
Buruh/sopir/pembantu ruta	N/A	N/A	N/A
Lainnya	N/A	N/A	N/A
Suku			
Penduduk asli Papua	29,5	23,1-36,0	36*
Bukan penduduk asli Papua	46,9	39,1-54,6	160
Kabupaten Mimika	38,6	33,6-43,6	365
Provinsi Papua	26,4	5,4-47,4	17*
Indonesia	21,7	20,2-23,2	2.980

*N Tertimbang < 50

Tabel 16.8 diatas menunjukkan proporsi perawatan metode kangguru yang dilakukan pada balita dengan riwayat Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Secara keseluruhan, di Kabupaten Mimika persentase metode kangguru yang dapat diaplikasikan adalah sebesar 38,6%, lebih tinggi dibandingkan Provinsi Papua (26,4%) dan Indonesia (21,7%). Namun jika melihat penerapan metode kangguru berdasarkan suku, terlihat balita dengan riwayat BBLR yang mendapatkan perawatan metode kangguru pada penduduk asli Papua lebih rendah (29,5%) dibandingkan bukan penduduk asli Papua (46,9%). Sedangkan jika dilihat berdasarkan karakteristik geografis maka penggunaan metode kangguru pada bayi BBLR di wilayah pantai sebesar 54,6%, lebih tinggi dari wilayah kota 37,6%. Di wilayah pegunungan tidak ditemukan penduduk dengan riwayat penggunaan metode kangguru pada BBLR sehingga ditulis N/A.

B. Perawatan Tali Pesar

Menurut Asuhan Persalinan Normal (APN), cara perawatan tali pusar bayi baru lahir yang benar yaitu tali pusar yang telah dipotong dan diikat, tidak diberi apa-apa. Dalam Riskesdas Mimika 2022, data perawatan tali pusar didapatkan dari pengakuan ibu.

$$\text{Proporsi cara perawatan tali pusar:} = \frac{\text{Anak umur 0 – 59 bulan berdasarkan perawatan tali pusar}}{\text{Jumlah anak umur 0 – 59 bulan}}$$

Tabel 16.9. Proporsi Cara Perawatan Tali Pusar saat Bayi Baru Lahir pada Anak Umur 0-59 bulan menurut Karakteristik, Risesdas Mimika 2022

Karakteristik	Perawatan Tali Pusar (%)						NT
	Tidak diberikan apa-apa dan kering	Diberi Betadin/alkohol	Diberi obat tabur	Diberi ramuan/obat tradisional	Lainnya	Tidak Tahu	
	%	%	%	%	%	%	
Jenis Kelamin							
Laki-laki	29,5	47,2	1,9	4,0	3,6	13,8	1.283
Perempuan	30,8	47,5	0,7	3,1	3,1	15,9	11.400
Tempat Tinggal							
Gunung	45,3	18,5	0,0	19,2	0,0	17,0	1.586
Kota	28,2	52,2	1,3	1,8	2,6	14,0	20.262
Pantai	35,5	28,8	2,5	7,9	7,9	18,8	2.835
Pendidikan KRT							
Tidak/belum pernah sekolah	38,3	30,9	0,9	2,8	0,0	27,2	580
Tidak tamat SD/MI	55,8	17,1	6,2	5,8	1,2	14,0	745
Tamat SD/MI	28,6	42,4	0,6	5,3	5,6	17,5	2.079
Tamat SLTP/MTS	25,0	40,7	0,0	4,7	3,9	25,7	1.729
Tamat SLTA/MA	29,9	53,7	1,8	3,0	0,1	11,5	2.679
Tamat D1/D2/D3/PT	30,3	27,0	0,0	0,0	16,4	26,4	330
Pekerjaan KRT							
Tidak bekerja	35,8	33,8	0,2	9,1	4,0	17,2	1.357
Sekolah	16,9	62,3	0,0	0,0	0,0	20,8	207
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	49,8	16,3	9,7	2,3	0,0	22,0	442
Pegawai swasta	32,9	59,6	3,2	1,5	0,0	2,9	344
Wiraswasta	39,3	37,2	0,0	5,0	0,0	18,5	422
Petani/buruh tani	50,5	30,8	2,1	6,2	0,0	10,4	386
Nelayan	31,3	53,6	0,3	4,5	1,5	8,9	1.077
Buruh/sopir/pembantu ruta	20,3	73,0	0,0	4,2	0,0	2,5	241
Lainnya	16,8	72,4	0,0	2,2	0,0	8,6	232
Suku							
Penduduk asli Papua	38,4	31,8	1,2	6,2	4,0	18,3	10.310
Bukan penduduk asli Papua	23,8	62,2	1,3	1,6	2,0	9,2	11.812
Kabupaten Mimika	30,1	47,4	1,4	3,6	2,9	14,8	24.683
Provinsi Papua	47,8	29,2	0,8	11,5	N/A	10,7	1.302
Indonesia	41,5	48,0	1,3	3,0	N/A	6,2	93.620

Tabel 16.9 diatas menunjukkan proporsi perawatan tali pusar pada bayi baru lahir. Secara keseluruhan, di Kabupaten Mimika persentase perawatan tali pusar dengan tidak diberikan apa-apa (metode yang paling dianjurkan) sebesar 30,1%, betadine/alkohol sebesar 47,4%, obat tabur 1,4%, ramuan tradisional 3,6% serta lainnya sebesar 14,8%.

C. Pemeriksaan Bayi Baru Lahir

Pemeriksaan bayi baru lahir umur 0-28 hari (neonatus) oleh tenaga kesehatan merupakan salah satu upaya mengurangi kematian pada usia neonatal. Pada Riskesdas Mimika 2022 dilakukan pengumpulan data kunjungan neonatus yang meliputi kunjungan pertama saat berumur 6-48 jam (KN1), kunjungan kedua saat berumur 3-7 hari (KN2), dan kunjungan ketiga saat berumur 8-28 hari (KN3). Cakupan Kunjungan Neonatal Pertama atau KN1 merupakan indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian pada periode neonatal yaitu 6-48 jam. Definisi kunjungan neonatal lengkap: pada saat umur 0-28 hari telah mendapatkan minimal 1 kali pelayanan neonatal saat umur 6-48 jam (KN1), minimal 1 kali pelayanan neonatal saat umur 3-7 hari (KN2), dan minimal 1 kali pelayanan neonatal saat umur 8-28 hari (KN3).

Proporsi Kunjungan Neonatal Lengkap:

$$= \frac{\text{Jumlah anak umur 0 – 59 bulan yang pada saat umur 0 – 28 hari mendapatkan kunjungan neonatal ke 1, 2 dan 3}}{\text{Jumlah anak umur 0 – 59 bulan}}$$

Tabel 16.10. Proporsi Kunjungan Neonatal pada Anak Umur 0-59 Bulan menurut karakteristik, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	Kunjungan Neonatal (%)							
	6-48 jam (KN1)		3-7 hari (KN2)		8-28 hari (KN3)		KN Lengkap	
	%	N	%	N	%	N	%	N
Jenis Kelamin								
Laki-laki	75,2	12.287	60,5	12.050	41,0	11.975	28,6	9.724
Perempuan	83,0	10.400	59,5	9.983	40,8	10.091	3,478	8.120
Tempat Tinggal								
Gunung	58,5	1.460	49,3	1.448	36,8	1.442	32,3	1.586
Kota	81,9	18.683	62,0	18.117	41,5	18.161	29,5	20.693
Pantai	67,3	2.544	52,0	2.468	38,9	2.463	25,6	2.932
Pendidikan KRT								
Tidak/belum pernah sekolah	76,5	481	71,7	481	63,2	475	49,3	580
Tidak tamat SD/MI	55,5	690	38,9	694	26,8	669	21,9	752
Tamat SD/MI	74,8	1.785	63,6	1.719	41,2	1.782	28,6	2.145
Tamat SLTP/MTS	69,9	1.569	60,4	1.439	41,0	1.436	24,8	1.758
Tamat SLTA/MA	85,9	2.526	61,9	2.459	30,5	2.443	22,3	2.690
Tamat D1/D2/D3/PT	100,0	270	87,9	265	55,5	265	44,1	333
Pekerjaan KRT								
Tidak bekerja	75,4	1.264	55,7	1.233	29,4	1.213	20,2	1.384
Sekolah	73,8	164	73,8	164	47,6	164	37,7	207
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	80,1	361	70,9	361	21,2	339	13,3	459
Pegawai swasta	89,7	341	92,9	338	44,4	338	42,7	344
Wiraswasta	80,9	371	69,3	361	39,0	362	28,7	425
Petani/buruh tani	79,0	372	50,3	374	44,1	374	26,2	386
Nelayan	68,0	1.050	57,4	967	37,0	989	22,3	1.089
Buruh/sopir/pembantu ruta	97,9	236	73,5	181	25,1	187	19,5	241
Lainnya	84,2	221	85,1	221	57,9	216	50,4	232
Suku								
Penduduk asli Papua	68,9	9.177	51,2	4.371	41,9	9.007	26,2	10.484
Bukan penduduk asli Papua	84,8	11.201	66,9	3.580	40,9	10.863	32,8	11.988
Kabupaten Mimika	78,8	22.687	60,0	22.033	40,9	22.066	29,2	25.211
Provinsi Papua	46,2	1.302	36,5	1.147	31,8	1.134	19,2	1.302
Indonesia	84,1	93.620	71,1	92.254	50,6	91.673	43,5	93.620

Tabel 16.10. menunjukkan kunjungan neonatal dari (KN1, KN2, KN3 dan KN lengkap). Terdapat *trend* penurunan kunjungan dari KN1 sampai KN lengkap, dimana KN 1 sebesar 78,8%, KN 2 sebesar 60,0%, KN3 40,9% dan KN lengkap sebesar 29,2%. Penurunan *trend* ini juga terlihat di Provinsi Papua dan Indonesia. Jika dibandingkan berdasarkan suku, memang antar suku terdapat *trend* penurunan yang sama, namun cakupan kunjungan neonatal untuk penduduk asli Papua (KN1; 68,9%; KN 2; 51,2%; KN3; 41,9% dan KN lengkap; 26,2%) lebih sedikit dibandingkan bukan penduduk asli Papua (KN1; 84,8%; KN 2; 66,9%; KN3; 40,9% dan KN lengkap; 32,8%). Begitu pula jika dilihat dari karakteristik geografis, penduduk yang tinggal di wilayah gunung dan wilayah pantai cenderung memiliki cakupan kunjungan neonatal yang lebih rendah dibandingkan daerah kota.

D. Pelayanan Kunjungan Neonatal Pertama (KN1) Sesuai Standar

Definisi menerima pelayanan kunjungan neonatal pertama (6-48jam) sesuai standar adalah jika mendapatkan pelayanan pengukuran berat badan, pengukuran panjang badan, pengukuran suhu tubuh, tenaga kesehatan menanyakan riwayat sakit, riwayat diare, perawatan tali pusat, menanyakan status kesehatan, dan masalah dalam pemberian ASI, tenaga kesehatan memberitahu cara pemberian ASI yang baik, dan tanda bahaya pada bayi baru lahir, selain itu jika bayi belum menerima maka diberikan imunisasi HB-0 dan memberikan vitamin K. Pertanyaan tentang jenis pemeriksaan saat kunjungan neonatal pertama hanya diajukan jika Ibu melakukan pemeriksaan neonatus (bayi baru lahir) ke tenaga kesehatan pada 6-48 jam setelah lahir. Informasi ini akan menjawab kualitas pelayanan kesehatan neonatus pada saat pemeriksaan bayi usia 6-48 jam. Kualitas pemeriksaan mengacu pada prosedur Asuhan Persalinan Normal (APN). Data dikumpulkan berdasarkan observasi pada dokumen buku KIA/buku catatan kesehatan lainnya atau pengakuan responden.

Proporsi Pelayanan Kunjungan Neonatal Pertama:

$$= \frac{\text{Anak umur 0 – 59 bulan yang pada saat umur 6 – 48 jam yang mendapatkan minimal 1 kali pelayanan KN dengan jenis layanan sesuai standar}}{\text{Jumlah anak umur 0 – 59 bulan yang melakukan pemeriksaan bayi baru lahir pada saat umur 6 – 48 jam}}$$

Tabel 16. 11. Proporsi Pelayanan Kunjungan Neonatal Pertama (KN1) Sesuai Standar pada Anak Umur 0-59 Bulan menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	Kunjungan Neonatal Pertama (KN1) sesuai Standar (%)		N tertimbang
	%	95%CI	
Jenis Kelamin			
Laki-laki	15,3	14,5-16,0	9.244
Perempuan	13,4	12,7-14,1	8.629
Tempat Tinggal			
Gunung	12,2	10,0-14,4	854
Kota	15,0	14,4-15,6	15.307
Pantai	9,8	8,4-11,2	1.712
Pendidikan KRT			
Tidak/belum pernah sekolah	1,1	0,0-2,2	368
Tidak tamat SD/MI	33,2	28,4-37,9	383
Tamat SD/MI	10,3	8,6-11,9	1.335
Tamat SLTP/MTS	21,7	19,3-24,2	1.096
Tamat SLTA/MA	8,3	7,1-9,5	2.170
Tamat D1/D2/D3/PT	9,6	6,1-13,1	270
Pekerjaan KRT			
Tidak bekerja	18,2	15,7-20,6	953
Sekolah	0,0	-	121
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	26,3	21,2-31,4	289
Pegawai swasta	7,2	4,3-10,1	306
Wiraswasta	11,7	8,0-15,3	300
Petani/buruh tani	10,5	7,0-14,1	294
Nelayan	21,0	18,0-24,0	714
Buruh/sopir/pembantu ruta	0,0	-	231
Lainnya	45,2	38,0-52,3	186
Suku			
Penduduk asli Papua	10,0	9,2-10,7	6.322
Bukan penduduk asli Papua	18,1	17,6-19,2	9.495
Kabupaten Mimika	14,4	13,9-14,9	17.873
Provinsi Papua	32,0	28,0-36,2	583
Indonesia	37,9	37,2-38,5	76.392

Tabel 16.11. menunjukkan kunjungan neonatal pertama (KN1) sesuai standar di Kabupaten Mimika sebesar 14,4%, dimana angka ini lebih rendah dibandingkan dengan Provinsi Papua 32,0% dan Indonesia 37,9%. Jika dibandingkan berdasarkan suku, penduduk asli Papua sebesar 10,0% (lebih rendah) dibandingkan bukan penduduk asli Papua yang sebesar 18,1%. Jika dilihat berdasarkan karakteristik geografis tempat tinggal, maka balita yang tinggal di wilayah pegunungan dan pantai memiliki cakupan KN1 sesuai standar lebih rendah dibandingkan wilayah perkotaan.

E. Pemberian Salep Mata

Pemberian salep mata antibiotik dilakukan pada saat bayi baru lahir yang bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi akibat proses kelahirannya.

$$\text{Proporsi Pemberian salep mata saat lahir} = \frac{\text{Anak umur 0 – 59 bulan yang mendapatkan salep mata}}{\text{Jumlah anak 0 – 59 bulan}}$$

Tabel 16. 12. Proporsi Pemberiaan Salep Mata saat Lahir pada Anak Umur 0-59 Bulan menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	Diberikan salep mata (%)			Tidak tahu	N tertimbang
	Berdasarkan dokumen	Berdasarkan ingatan ibu	Tidak diberikan salep mata		
Jenis Kelamin					
Laki-laki	4,9	29,2	32,3	33,6	13.283
Perempuan	4,8	26,8	29,9	38,5	11.400
Tempat Tinggal					
Gunung	5,0	16,1	48,9	29,9	1.586
Kota	4,8	30,7	27,8	36,7	20.262
Pantai	4,8	16,3	45,6	33,3	2.835
Pendidikan KRT					
Tidak/belum pernah sekolah	0,0	6,0	30,3	63,6	580
Tidak tamat SD/MI	0,8	17,2	48,1	34,0	745
Tamat SD/MI	2,0	20,8	33,1	44,2	2.079
Tamat SLTP/MTS	3,4	20,6	40,5	35,6	1.729
Tamat SLTA/MA	2,5	29,4	22,3	45,8	2.679
Tamat D1/D2/D3/PT	0,0	39,4	3,3	57,3	330
Pekerjaan KRT					
Tidak bekerja	5,1	28,2	28,3	38,5	1.357
Sekolah	0,0	20,8	16,9	62,3	207
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	0,0	37,6	31,2	31,2	442
Pegawai swasta	2,0	15,4	45,9	36,6	344
Wiraswasta	0,7	13,5	19,9	65,9	422
Petani/buruh tani	0,8	33,2	36,3	29,8	386
Nelayan	3,0	21,1	49,2	26,7	1.077
Buruh/sopir/pembantu ruta	0,0	19,9	19,9	60,2	241
Lainnya	0,0	62,9	31,5	5,6	232
Suku					
Penduduk asli Papua	3,3	18,3	40,0	38,3	10.310
Bukan penduduk asli Papua	6,5	37,6	25,7	30,2	11.812
Kabupaten Mimika	4,8	28,1	31,2	35,9	24.683
Provinsi Papua	4,2	21,3	49,9	24,6	1.302
Indonesia	16,0	32,8	27,8	23,4	93.620

Tabel 16.12. menunjukkan pemberian salep mata saat lahir yang dibagi berdasarkan dokumen dan ingatan ibu serta tidak diberikan apa-apa. Persentase pemberian salep mata secara keseluruhan berdasarkan dokumen di Kabupaten Mimika (4,8%) dan Provinsi Papua (4,2%), proporsi tersebut lebih rendah dibandingkan Indonesia (16,0%). Begitu pula berdasarkan ingatan ibu, pemberian salep mata juga menunjukkan *trend* yang sama, Kabupaten Mimika dan Provinsi Papua memiliki angka cakupan yang lebih rendah dibandingkan nasional.

F. Skrining Hipotiroid Kongenital

Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) adalah uji saring untuk memilah bayi yang menderita HK dengan bayi yang bukan menderita HK. Hipotiroid Kongenital (HK) adalah kelainan akibat kekurangan hormon tiroid yang dialami sejak lahir berupa gangguan dan perkembangan baik fisik maupun mental, Program ini sudah dimulai sejak tahun 2000, tapi sampai dengan tahun 2014 baru kurang dari 1,0% bayi

diskrining. Skrining hipotiroid paling baik dilakukan pada bayi baru lahir usia 48-72 jam atau sebelum bayi pulang dari rumah sakit atau fasilitas kesehatan. Data dikumpulkan berdasarkan observasi pada dokumen buku KIA/buku catatan kesehatan lainnya atau pengakuan responden.

Proporsi skrining hipotiroid kongenital:

$$= \frac{\text{Anak umur 0 – 59 bulan yang mendapatkan skrining hipotiroid kongenital pada saat umur 48 – 72 jam}}{\text{Jumlah anak 0 – 59 bulan}}$$

Tabel 16. 13. Proporsi Pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) saat Lahir pada Anak Umur 0-59 Bulan menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	Pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital		Tidak Periksa	N tertimbang
	%	95%CI	%	
Jenis Kelamin				
Laki-laki	7,6	7,1-8,0	92,4	13.613
Perempuan	8,4	7,9-8,9	91,6	11.598
Tempat Tinggal				
Gunung	5,6	4,4-6,7	94,5	1.586
Kota	8,6	8,2-9,0	91,4	20.693
Pantai	4,7	3,9-5,5	95,3	2.932
Pendidikan KRT				
Tidak/belum pernah sekolah	1,6	0,5-2,6	98,5	580
Tidak tamat SD/MI	16,9	14,2-19,6	83,1	752
Tamat SD/MI	5,5	4,5-6,5	94,5	2.145
Tamat SLTP/MTS	4,8	3,8-5,8	95,2	1.758
Tamat SLTA/MA	2,0	1,5-2,6	98,0	2.690
Tamat D1/D2/D3/PT	0,0	-	100,0	333
Pekerjaan KRT				
Tidak bekerja	2,3	1,5-3,1	97,7	1.384
Sekolah	0,0	0-0	100,0	207
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	0,7	-0,1-1,4	99,4	459
Pegawai swasta	0,9	-0,1-1,9	99,1	344
Wiraswasta	17,7	14,0-21,3	82,4	425
Petani/buruh tani	2,3	0,8-3,8	97,7	386
Nelayan	5,0	3,7-6,2	95,0	1.089
Buruh/sopir/pembantu ruta	0,0	-	100,0	241
Lainnya	34,5	28,4-40,6	65,5	232
Suku				
Penduduk asli Papua	5,0	4,5-5,4	95,0	10.484
Bukan penduduk asli Papua	11,1	10,5-11,7	88,9	11.988
Kabupaten Mimika	7,9	7,6-8,3	92,1	25.211
Provinsi Papua	2,3	1,6-3,2	55,1	1.134
Indonesia	4,6	4,4-4,9	63,4	91.673

Tabel 16.13. menunjukkan pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) saat lahir. Proporsi SHK saat lahir di Kabupaten Mimika lebih besar (7,9%) dibandingkan Provinsi Papua (2,3%) dan Indonesia (4,6%). Jika dilihat berdasarkan geografis maka, penduduk di wilayah perkotaan lebih banyak yang melakukan pemeriksaan SHK (8,6%) dibandingkan wilayah pegunungan (5,6%) dan pantai (4,7%). Begitu pula dengan karakteristik suku, penduduk asli Papua menunjukkan persentase SHK lebih rendah (5%) dibandingkan pendatang (11,1%).

16.3. Kepemilikan dan Pemanfaatan Buku KIA

Kepemilikan buku KIA pada anak umur 0-59 bulan dihitung menggunakan formula:

$$\text{Proporsi kepemilikan buku KIA} = \frac{\text{Anak umur 0 – 59 bulan yang memiliki buku KIA}}{\text{Jumlah anak 0 – 59 bulan}}$$

A. Pemanfaatan Buku KIA

Seperti halnya pada Laporan Riskesdas Nasional 2018, pada Riskesdas Mimika 2022, pemanfaatan buku KIA dinilai berdasarkan observasi isi pencatatan pada buku KIA. Kelengkapan pencatatan buku KIA terdiri dari lima komponen yaitu

1. Catatan riwayat bayi baru lahir. Catatan riwayat bayi baru lahir terisi lengkap jika setiap isian dalam halaman catatan kesehatan 'Bayi Saat Lahir' terisi lengkap, kecuali bagian isian 'Keterangan tambahan' (Hal 24 pada buku KIA baru/model 2015 atau Hal 18 pada buku KIA lama).
2. Pemantauan pertumbuhan. Catatan pemantauan pertumbuhan terisi lengkap jika berat badan tertulis dan titik di plot pada KMS sesuai waktu [NAMA] melakukan pengukuran/penimbangan. (Antara hal 64-65 pada buku KIA baru/model 2015 atau Hal 49 56 pada buku KIA lama).
3. Pemantauan perkembangan. Catatan pemantauan perkembangan terisi lengkap jika pada kolom KPSP terdapat catatan hasil pengukuran berupa hasil penilaian 'S=Sesuai, M=Meragukan, P=Penyimpangan' (Hal 66 Buku KIA baru/model 2015) atau pada kolom 'anjuran pemberian rangsangan oleh petugas' terisi catatan (Hal 50 Buku KIA lama/model <2015).
4. Riwayat imunisasi. Catatan riwayat imunisasi Terisi lengkap jika semua catatan imunisasi terisi sesuai dengan jenis imunisasi yang telah diterima sesuai umur. (Hal 38 pada buku KIA baru/model 2015 atau Hal 53-56 pada buku KIA lama)
5. Pemeriksaan pada saat sakit. Catatan pemeriksaan pada saat sakit terisi lengkap jika Terisi lengkap jika terisi pada setiap kolom isian (bukan baris). (Hal 80-83 pada buku KIA baru/model 2015).

$$\text{Proporsi pemanfaatan buku KIA} = \frac{\text{Anak umur 0 – 59 bulan yang mempunyai catatan riwayat dalam buku KIA}}{\text{Jumlah anak 0 – 59 bulan yang dapat menunjukkan buku KIA}}$$

Tabel 16. 14. Proporsi Kepemilikan Buku KIA pada Anak Umur 0-59 Bulan menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	Kepemilikan Buku KIA (%)			N tertimbang
	Ya, dapat menunjukkan Buku KIA	Ya, Tidak dapat menunjukkan	Tidak pernah memiliki	
	%	%	%	
Jenis Kelamin				
Laki-laki	17,0	56,3	26,7	13.283
Perempuan	21,8	58,8	19,5	11.400
Tempat Tinggal				
Gunung	5,0	42,4	52,6	1.586
Kota	22,1	57,6	20,3	20.262
Pantai	6,4	64,4	29,1	2.835
Pendidikan KRT				
Tidak/belum pernah sekolah	2,4	53,1	44,5	580
Tidak tamat SD/MI	0,4	50,1	49,5	745
Tamat SD/MI	2,5	73,8	23,7	2.079
Tamat SLTP/MTS	13,2	50,9	35,9	1.729
Tamat SLTA/MA	19,3	67,2	13,5	2.679
Tamat D1/D2/D3/PT	17,3	54,2	28,5	330
Pekerjaan KRT				
Tidak bekerja	8,6	65,7	25,7	1.357
Sekolah	0,0	83,1	16,9	207
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	20,1	72,0	7,9	442
Pegawai swasta	14,5	61,9	23,6	344
Wiraswasta	2,6	75,1	22,3	422
Petani/buruh tani	21,0	52,6	26,4	386
Nelayan	6,6	52,2	41,2	1.077
Buruh/sopir/pembantu ruta	35,7	60,2	4,2	241
Lainnya	14,7	66,8	18,5	232
Suku				
Penduduk asli Papua	10,7	59,1	30,3	10.310
Bukan penduduk asli Papua	26,7	56,4	16,9	11.812
Kabupaten Mimika	19,2	57,4	23,4	24.683
Provinsi Papua	22,3	18,8	24,4	35*
Indonesia	49,7	16,2	22,4	12*

*N Tertimbang <50

Tabel 16.14. menunjukkan bahwa kepemilikan buku KIA, dimana dibagi menjadi 3 kategori antara lain dapat menunjukkan buku, tidak dapat menunjukkan buku, dan tidak pernah memiliki. Proporsi yang memiliki buku KIA namun tidak dapat menunjukkan di Kabupaten Mimika sebesar 57,4%. Angka ini lebih tinggi dibandingkan Provinsi Papua (18,8%) dan Indonesia (16,2%).

Tabel 16. 15. Proporsi Pencatatan Buku KIA berdasarkan Isi pada Anak Umur 0-59 Bulan menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	Pemanfaatan Buku KIA (%)								NT
	Pemantauan pertumbuhan		Pemantauan perkembangan		Riwayat imunisasi		Pemeriksaan kesehatan pada saat sakit		
	Ya, terisi lengkap	Ya, tidak terisi lengkap	Ya, terisi lengkap	Ya, tidak terisi lengkap	Ya, terisi lengkap	Ya, tidak terisi lengkap	Ya, terisi lengkap	Ya, tidak terisi lengkap	
Jenis Kelamin									
Laki-laki	57,6	29,9	60,7	26,8	70,7	17,3	55,4	23,6	2.260
Perempuan	48,3	41,6	49,1	38,3	57,4	36,1	44,8	33,0	2.479
Tempat Tinggal									
Gunung	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0	80
Kota	53,4	35,1	2,487	31,7	65,0	25,7	50,9	27,0	4.477
Pantai	59,9	29,7	55,5	30,2	58,8	30,8	46,2	33,5	182
Pendidikan KRT									
Tidak/belum pernah sekolah	78,6	21,4	78,6	21,4	78,6	21,4	0,0	21,4	14*
Tidak tamat SD/MI	100,0	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0	3*
Tamat SD/MI	73,1	11,5	73,1	11,5	67,3	17,3	51,9	42,3	52
Tamat SLTP/MTS	79,5	19,2	79,5	19,2	60,7	39,3	69,9	2,6	229
Tamat SLTA/MA	54,8	34,7	51,6	29,7	70,2	20,9	57,8	22,1	516
Tamat D1/D2/D3/PT	75,4	19,3	75,4	19,3	75,4	19,3	75,4	19,3	57
Pekerjaan KRT									
Tidak bekerja	57,3	40,2	54,7	42,7	54,7	42,7	72,7	7,7	117
Sekolah	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	100,0	0,0	100,0	0,0	48,3	48,3	100,0	0,0	89
Pegawai swasta	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	50
Wiraswasta	100,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0	100,0	0,0	11*
Petani/buruh tani	96,3	0,0	96,3	0,0	96,3	0,0	96,3	0,0	81
Nelayan	88,7	4,2	88,7	4,2	84,5	8,5	28,2	11,3	71
Buruh/sopir/pembantu ruta	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	86
Lainnya	100,0	0,0	50,0	50,0	100,0	0,0	50,0	50,0	34*
Suku									
Penduduk asli Papua	50,4	42,5	48,0	44,2	56,1	36,8	46,7	39,8	1.102
Bukan penduduk asli Papua	58,7	31,3	62,3	25,9	69,0	21,4	54,8	22,3	3.155
Kabupaten Mimika	52,7	36,0	54,6	32,8	63,7	27,1	49,8	28,5	4.739
Provinsi Papua	52,8	0,0	44,3	0,0	60,5	0,0	20,7	0,0	266
Indonesia	57,2	0,0	45,6	0,0	69,7	0,0	21,7	0,0	42.671

*N Tertimbang <50

Tabel 16.15. menunjukkan pemanfaatan buku KIA terkait pemantauan pertumbuhan, perkembangan, riwayat imunisasi serta pemeriksaan kesehatan balita pada saat sakit. Pemanfaatan buku KIA terendah di Kabupaten Mimika adalah dalam pencatatan balita sakit (49,8%). Hal ini terlihat juga di Provinsi Papua (20,7%) dan Indonesia (21,7%).

16.4. Imunisasi dan Vitamin A

A. Imunisasi

Program imunisasi dilaksanakan di Indonesia sejak tahun 1956. Kementerian Kesehatan melaksanakan Program Pengembangan Imunisasi (PPI) pada anak dalam upaya menurunkan kejadian penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I), yaitu tuberkulosis, difteri, pertusis, campak, polio, tetanus serta hepatitis B.

Informasi cakupan imunisasi pada Riskesdas Mimika 2022 ditanyakan kepada ibu yang mempunyai balita umur 0-59 bulan. Informasi imunisasi dikumpulkan berdasarkan dua sumber informasi, yaitu wawancara kepada ibu balita atau anggota rumah tangga yang mengetahui, serta catatan dalam KMS atau catatan dalam buku kesehatan anak lainnya. Apabila salah satu dari kedua sumber tersebut menyatakan bahwa anak sudah diimunisasi, disimpulkan bahwa anak tersebut sudah diimunisasi untuk jenis yang ditanyakan.

Tabel 16. 16. Proporsi Jenis Imunisasi Dasar pada Anak Umur 12-23 Bulan menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	Imunisasi Dasar (%)								NT
	HB-0	BCG	Combo 1	Combo 2	Combo 3	Polio 1-4	IPV 1-3	Campak	
	%	%	%	%	%	%	%	%	
Jenis Kelamin									
Laki-laki	57,3	54,7	51,2	48,8	45,8	40,0	22,2	42,3	13.283
Perempuan	59,5	61,9	54.86	51,2	48,1	40,8	24,0	44,4	11.400
Tempat Tinggal									
Gunung	45,4	32,3	16,5	9,8	9,7	8,7	5,2	12,6	1.586
Kota	59,9	60,3	56,2	53,5	50,4	43,6	23,8	46,2	20.262
Pantai	54,1	56,2	49,8	46,6	42,7	34,7	27,0	39,1	2.835
Pendidikan KRT									
Tidak/belum pernah sekolah	50,2	43,6	19,7	24,0	11,9	9,1	8,1	22,4	580
Tidak tamat SD/MI	47,9	47,9	42,3	39,9	39,7	18,8	20,1	35,6	745
Tamat SD/MI	32,6	32,6	27,0	22,7	21,5	21,5	10,4	18,9	2.079
Tamat SLTP/MTS	52,8	53,7	43,7	42,9	40,0	38,4	20,1	39,7	1.729
Tamat SLTA/MA	63,1	64,7	58,2	52,6	50,2	47,9	22,7	44,7	2.679
Tamat D1/D2/D3/PT	72,4	69,1	53,6	50,3	43,9	39,4	21,2	46,4	330
Pekerjaan KRT									
Tidak bekerja	62,3	62,1	56,4	49,2	47,5	39,3	22,0	40,2	1.357
Sekolah	37,7	0,0	16,9	16,9	0,0	0,0	0,0	0,0	207
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	60,4	61,5	51,8	66,3	58,4	48,0	28,3	58,4	442
Pegawai swasta	49,7	40,4	38,1	37,2	32,9	33,4	28,2	28,2	344
Wiraswasta	49,3	52,1	44,3	32,2	32,2	28,0	10,9	26,3	422
Petani/buruh tani	56,2	57,8	49,0	46,4	33,2	43,0	19,4	31,6	386
Nelayan	60,9	64,7	56,8	50,9	50,9	47,7	31,6	49,3	1.077
Buruh/sopir/pembantu ruta	75,5	75,5	77,6	75,5	75,5	73,0	22,0	73,0	241
Lainnya	70,3	64,2	28,5	25,0	23,7	21,6	5,6	24,1	232
Suku									
Penduduk asli Papua	45,6	44,4	37,6	34,1	30,5	26,1	17,3	28,7	10.310
Bukan penduduk asli Papua	71,8	72,2	69,4	66,2	63,1	54,3	30,2	58,5	11.812
Kabupaten Mimika	58,3	58,0	52,9	49,9	46,9	40,4	23,0	43,3	24.683
Provinsi Papua	42,0	62,5	37,0	36,0	34,0	39,7	0,0	60,7	245
Indonesia	83,1	86,9	65,4	63,9	61,3	67,6	0,0	77,3	18.165

Tabel 16.16. diatas menunjukkan cakupan imunisasi dasar. Cakupan imunisasi tertinggi di Kabupaten Mimika, adalah HB-0 (58,3%) dan yang terendah adalah IPV (23,0%). Jika dilihat berdasarkan suku, dapat dilihat bahwa penduduk asli Papua selalu menunjukkan *trend* cakupan lebih rendah di semua jenis imunisasi dasar dibandingkan dengan bukan penduduk asli Papua. Jika dilihat berdasarkan karakteristik geografis, balita yang tinggal di wilayah pegunungan menunjukkan proporsi imunisasi yang rendah bahkan kurang dari 10,0% untuk imunisasi combo 2, combo 3, polio 1-4 dan IPV 1-3.

B. Imunisasi Dasar Lengkap

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 tentang penyelenggaraan imunisasi, seorang anak dinyatakan telah memperoleh imunisasi dasar lengkap apabila telah mendapatkan satu kali

imunisasi HB-0, satu kali imunisasi BCG, tiga kali imunisasi DPT-HB/DPT-HB-HiB, empat kali imunisasi polio atau tiga kali imunisasi IPV, dan satu kali imunisasi campak (Kementerian Kesehatan, 2017). Informasi imunisasi dasar lengkap diperoleh dari catatan imunisasi maupun pengakuan ibu atau orang yang paling mengetahui riwayat imunisasi baduta.

$$\text{Proporsi imunisasi dasar lengkap} = \frac{\text{Anak umur 12 – 23 bulan yang menerima imunisasi lengkap}}{\text{Jumlah anak umur 12 – 23 bulan}}$$

Tabel 16. 17. Proporsi Imunisasi Dasar Lengkap pada Anak Umur 12-23 Bulan menurut karakteristik, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	Kelengkapan Imunisasi Dasar (%)					N tertimbang
	Lengkap		Tidak Lengkap (%)	Tidak Imunisasi (%)	Tidak Tahu (%)	
	%	95%CI				
Jenis Kelamin						
Laki-laki	32,5	30,4-34,5	36,8	17,2	13,6	2.006
Perempuan	36,4	34,2-38,5	39,8	9,7	14,1	1.969
Tempat Tinggal						
Gunung	4,6	2,2-6,9	46,1	39,0	10,4	308
Kota	37,5	35,8-39,1	39,2	11,4	12,0	3.245
Pantai	32,5	28-36,9	25,8	10,9	30,8	422
Pendidikan KRT						
Tidak/belum pernah sekolah	7,4	3,2-11,7	59,5	18,2	14,9	148
Tidak tamat SD/MI	4,2	0,9-7,4	59,7	18,8	17,4	144
Tamat SD/MI	11,9	8,0-15,7	34,1	18,9	35,2	270
Tamat SLTP/MTS	31,3	24,2-38,4	8,6	54,6	5,5	163
Tamat SLTA/MA	57,1	51,4-62,7	34,6	0,0	8,4	298
Tamat D1/D2/D3/PT	85,0	76,0-94,0	5,0	10,0	0,0	60
Pekerjaan KRT						
Tidak bekerja	34,5	28,3-40,7	9,3	45,1	11,1	226
Sekolah	0,0	0,0-0,0	100,0	0,0	0,0	43*
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	18,3	8,5-28,1	76,7	0,0	5,0	60
Pegawai swasta	0,0	N/A	42,1	0,0	57,9	19*
Wiraswasta	23,6	15,7-31,6	73,6	2,7	0,0	110
Petani/buruh tani	51,5	41,8-61,1	4,9	10,7	33,0	103
Nelayan	22,6	14,5-30,7	26,5	45,1	5,9	102
Buruh/sopir/pembantu ruta	100,0	100-100	0,0	0,0	0,0	43*
Lainnya	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Suku						
Penduduk asli Papua	20,9	18,9-23,0	41,8	14,3	23,0	1.539
Bukan penduduk asli Papua	46,1	43,9-48,2	36,2	12,5	5,3	2.095
Kabupaten Mimika	34,4	32,9-35,9	38,3	13,5	13,5	3.975
Provinsi Papua	29,2	24,2-34,7	37,6	33,2	0,0	245
Indonesia	57,9	56,9-59,0	32,9	9,2	0,0	18.165

*N Tertimbang <50

Tabel 16.17. menunjukkan kelengkapan cakupan imunisasi dasar. Cakupan imunisasi lengkap di Kabupaten Mimika sebesar 34,4%. Angka ini lebih rendah dibandingkan Provinsi Papua (29,2%) dan Indonesia (57,9%).

C. Imunisasi Lanjutan

Imunisasi lanjutan merupakan kegiatan yang bertujuan untuk menjamin terjaganya tingkat imunitas terhadap penyakit tertentu pada anak umur di bawah dua tahun (Baduta). Seorang anak dinyatakan telah mendapatkan imunisasi lanjutan apabila telah lengkap imunisasi dasar dan mendapatkan imunisasi DPT-HB-HiB dan campak lanjutan dalam rentang usia 18-24 bulan. Interval pemberian imunisasi DPT-HB-HiB minimal 12 bulan dari imunisasi DPT-HB-HiB 3 dan pemberian imunisasi campak minimal 6 bulan dari imunisasi campak dosis pertama. Informasi imunisasi lanjutan diperoleh dari anak umur 24-35 bulan yang menerima imunisasi satu dosis vaksin DPT-HB HiB lanjutan dan satu dosis vaksin campak lanjutan, baik menurut catatan imunisasi maupun pengakuan.

$$\text{Proporsi imunisasi lanjutan} = \frac{\text{Anak umur 24 – 35 bulan yang menerima imunisasi lanjutan}}{\text{Jumlah anak umur 24 – 35 bulan}}$$

Tabel 16. 18. Proporsi Imunisasi Lanjutan pada Anak Umur 24-35 Bulan menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	Jenis Imunisasi Lanjutan (%)		N tertimbang
	Combo Lanjutan	Campak Lanjutan	
Jenis Kelamin			
Laki-laki	34,8	27,7	2.827
Perempuan	34,2	21,2	2.614
Tempat Tinggal			
Gunung	12,4	12,4	290
Kota	36,0	24,4	4.619
Pantai	33,8	33,3	532
Pendidikan KRT			
Tidak/belum pernah sekolah	2,5	8,1	62
Tidak tamat SD/MI	7,9	0,0	150
Tamat SD/MI	10,3	22,2	401
Tamat SLTP/MTS	25,1	29,9	288
Tamat SLTA/MA	22,1	27,2	481
Tamat D1/D2/D3/PT	20,6	26,1	92
Pekerjaan KRT			
Tidak bekerja	15,7	25,1	1.018
Sekolah	0,0	0,0	164
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	38,0	65,5	358
Pegawai swasta	28,0	29,0	275
Wiraswasta	4,9	34,4	326
Petani/buruh tani	22,2	13,3	356
Nelayan	19,4	30,9	860
Buruh/sopir/pembantu ruta	39,1	0,0	230
Lainnya	5,3	10,0	152
Suku			
Penduduk asli Papua	25,8	16,2	2.201
Bukan penduduk asli Papua	44,3	34,8	2.553
Kabupaten Mimika	24,6	34,5	5.441
Provinsi Papua	25,5	25,4	289
Indonesia	39,4	38,3	18.986

Tabel 16.18. menunjukkan proporsi cakupan imunisasi lanjutan di Kabupaten Mimika sebesar 24,6%. Angka ini sedikit lebih rendah dibandingkan Provinsi Papua (25,5%) dan Indonesia (39,4%).

D. Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi

Menurut Komite Nasional Pengkajian dan Penanggulangan KIPI (KN PP KIPI), yang dimaksud dengan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) adalah semua kejadian sakit dan/atau kematian yang terjadi dalam masa 1 bulan setelah imunisasi yang diduga berhubungan dengan imunisasi. Dalam Riskesdas Mimika 2022, seorang anak umur 12-23 bulan dinyatakan pernah mengalami KIPI apabila dalam periode 1 bulan setelah imunisasi pernah mengalami demam tinggi, bernanah/abses dan/atau kejang. Kondisi bernanah/abses setelah imunisasi BCG tidak termasuk dalam KIPI kecuali bernanah/abses yang berkepanjangan (misal >3 minggu).

$$\text{Proporsi Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi:} = \frac{\text{Anak umur 12 – 23 bulan yang mengalami KIPI}}{\text{Jumlah anak umur 12 – 23 bulan yang pernah diimunisasi}}$$

$$\begin{aligned} \text{Proporsi Jenis Keluhan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi:} \\ = \frac{\text{Anak umur 12 – 23 bulan berdasarkan jenis keluhan KIPI}}{\text{Jumlah anak umur 12 – 23 bulan yang pernah diimunisasi}} \end{aligned}$$

Tabel 16. 19. Proporsi Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) dan Jenisnya pada Anak Umur 12-23 Bulan menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	Pernah mengalami KIPI (%)	Keluhan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) (%)		N tertimbang
		Demam Tinggi	Bernanah/ Abses	
Jenis Kelamin				
Laki-laki	37,2	29,6	0,5	1.389
Perempuan	35,9	31,1	1,9	1.500
Tempat Tinggal				
Gunung	22,4	19,2	0,0	156
Kota	36,9	31,2	0,9	2.4871
Pantai	42,1	28,9	5,7	246
Pendidikan KRT				
Tidak/belum pernah sekolah	0,0	0,0	0,0	99
Tidak tamat SD/MI	3,3	3,3	0,0	92
Tamat SD/MI	36,5	30,7	0,0	124
Tamat SLTP/MTS	4,8	4,6	0,0	65
Tamat SLTA/MA	42,6	39,9	0,0	273
Tamat D1/D2/D3/PT	0,0	0,0	0,0	54
Pekerjaan KRT				
Tidak bekerja	23,8	20,2	0,0	99
Sekolah	0,0	0,0	0,0	43*
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	38,6	38,6	0,0	57
Pegawai swasta	100,0	100,0	0,0	8*
Wiraswasta	49,0	47,7	0,0	107
Petani/buruh tani	5,2	5,2	0,0	58
Nelayan	76,0	76,0	0,0	50
Buruh/sopir/pembantu ruta	0,0	0,0	0,0	43*
Lainnya	N/A	N/A	N/A	N/A
Suku				
Penduduk asli Papua	33,1	26,6	1,5	965
Bukan penduduk asli Papua	41,3	34,3	1,3	1.723
Kabupaten Mimika	36,5	30,4	1,3	2.889
Provinsi Papua	56,3	54,5	17,3	117
Indonesia	42,3	37,5	12,0	7.033

*N Tertimbang <50

Tabel 16.19. menunjukkan kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI) yang terdiri dari demam dan abses. Proporsi kejadian KIPI di Kabupaten Mimika lebih rendah (36,5%) dibandingkan Provinsi Papua (56,3%) dan Indonesia (42,3%). Sedangkan untuk proporsi jenis KIPI tertinggi di Kabupaten Mimika adalah demam tinggi yaitu sebesar 30,4%.

E. Vitamin A

Dalam PMK Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan tercantum bahwa setiap balita mendapatkan pelayanan standar diantaranya pemberian kapsul vitamin A sebanyak 2 kali setahun. Pemberian kapsul vitamin A sebagaimana dimaksud dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 Tentang Upaya Kesehatan Anak, dilakukan satu kali untuk anak usia 6 (enam) bulan sampai 11 (sebelas) bulan dan 2 (dua) kali dalam setahun untuk anak usia 12 (dua belas) bulan. Definisi anak usia 6-59 bulan yang menerima kapsul vitamin A sesuai standar yaitu satu kali untuk anak usia 6

(enam) bulan sampai 11 (sebelas) bulan dan 2 (dua) kali dalam setahun untuk anak usia 12 (dua belas) bulan.

$$\text{Proporsi Pemberian Kapsul Vitamin A:} \\ \text{Anak umur 6 – 59 bulan yang menerima kapsul vitamin A sesuai standar} \\ \text{dalam 12 bulan terakhir} \\ = \frac{\text{Jumlah anak umur 6 – 59 bulan}}{\text{Jumlah anak umur 6 – 59 bulan}}$$

Tabel 16. 20. Proporsi Pemberian Kapsul Vitamin A dalam 12 Bulan Terakhir pada Anak Umur 6-59 Bulan menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	Pemberian Kapsul Vitamin A (%)			N tertimbang
	Sesuai Standar	Tidak Sesuai Standar	Tidak Pernah Mendapat	
Jenis Kelamin				
Laki-laki	32,9	29,2	38,0	12.088
Perempuan	34,0	31,1	34,9	10.163
Tempat Tinggal				
Gunung	28,2	18,0	53,8	1.312
Kota	33,2	29,4	37,4	18.384
Pantai	37,8	40,8	21,4	2.555
Pendidikan KRT				
Tidak/belum pernah sekolah	26,5	19,3	54,2	555
Tidak tamat SD/MI	18,0	23,9	58,1	677
Tamat SD/MI	42,2	24,5	33,3	1.948
Jenis Kelamin				
Tamat SLTA/MA	39,1	36,2	24,7	2.503
Tamat D1/D2/D3/PT	39,1	20,5	40,4	327
Pekerjaan KRT				
Tidak bekerja	36,8	33,7	29,5	1.279
Sekolah	41,6	37,7	20,8	207
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	56,3	30,6	13,1	428
Pegawai swasta	22,5	33,7	43,8	338
Wiraswasta	40,5	42,0	17,6	410
Petani/buruh tani	43,9	19,7	36,5	351
Nelayan	29,6	32,4	38,0	936
Buruh/sopir/pembantu ruta	38,6	25,0	36,4	236
Lainnya	57,0	4,5	38,5	221
Suku				
Penduduk asli Papua	32,6	33,7	33,8	9.109
Bukan penduduk asli Papua	34,1	25,7	40,2	10.694
Kabupaten Mimika	33,4	30,1	36,5	22.251
Papua	32,4	30,0	37,7	1.201
Indonesia	53,5	28,8	17,6	85.095

Tabel 16.20. menunjukkan proporsi pemberian kapsul vitamin A pada anak umur 6-59 bulan yang terdiri dari pemberian yang sesuai standar (2x), yang tidak sesuai standar, dan yang tidak pernah mendapat. Proporsi balita yang menerima kapsul vitamin A sesuai standar di Kabupaten Mimika sebesar 33,4%, angka ini tidak jauh berbeda dengan Provinsi Papua 32,4%. Namun masih lebih rendah dibandingkan dengan angka Indonesia yaitu 53,5%.

16.5. Pemantauan Pertumbuhan

Berdasarkan PMK Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan bahwa selain pemberian kapsul vitamin A sebanyak 2 kali setahun dan pemberian imunisasi dasar lengkap, setiap balita juga mendapatkan penimbangan minimal 8 kali setahun dan pengukuran panjang/tinggi badan minimal 2 kali setahun. Definisi penimbangan pada Riskesdas Mimika 2022 yaitu dihitung telah melakukan 1 (satu) kali, jika minimal 1 kali atau lebih pada bulan yang sama melakukan penimbangan berat badan dan pengukuran panjang/tinggi badan. Penimbangan tidak termasuk penimbangan yang dilakukan pada saat pengumpulan data Riskesdas dilakukan.

Definisi penimbangan BB sesuai standar yaitu anak umur 0-59 bulan ditimbang minimal 8 kali setahun.

Proporsi Penimbangan berat badan sesuai standar:

$$= \frac{\text{Anak umur 0 – 59 bulan melakukan penimbangan berat badan minimal 8 kali setahun dalam 12 bulan terakhir}}{\text{Jumlah anak umur 0 – 59 bulan}}$$

Definisi pengukuran Tinggi Badan (TB) sesuai standar yaitu anak umur 0-59 bulan diukur panjang/tinggi badan minimal 2x setahun.

Proporsi Penimbangan berat badan sesuai standar:

$$= \frac{\text{Jumlah anak umur 0 – 59 bulan melakukan pengukuran tinggi atau panjang badan minimal 2 kali setahun dalam 12 bulan terakhir}}{\text{Jumlah anak umur 0 – 59 bulan}}$$

Tabel 16. 21. Proporsi Pemantauan Pertumbuhan dalam 12 Bulan Terakhir pada Anak Umur 0-59 Bulan menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	Penimbangan BB	N tertimbang	Frekuensi penimbangan/ tahun		N tertimbang	Pengukuran PB	N tertimbang	Frekuensi pengukuran/ tahun		N tertimbang
			<8 kali	≥8 kali				1 kali	≥2 kali	
Jenis Kelamin										
Laki-laki	58,9	13.610	62,2	37,8	8.010	54,1	13.610	17,7	82,3	7.365
Perempuan	63,5	11.598	59,0	41,0	7.360	57,8	11.598	14,3	85,7	6.707
Tempat Tinggal										
Gunung	55,0	1.586	85,3	14,7	872	55,0	1.586	9,9	90,1	872
Kota	59,4	20.693	58,7	41,3	12.296	53,5	20.693	17,0	83,0	11.075
Pantai	75,2	2.929	61,6	38,4	2.202	72,6	2.929	13,6	86,4	
Pendidikan KRT										
Tidak/belum pernah sekolah	75,0	577	79,5	20,6	433	71,2	577	4,6	95,4	411
Tidak tamat SD/MI	32,5	752	79,1	20,9	244	31,4	752	39,8	60,2	236
Tamat SD/MI	69,9	2.145	56,1	43,9	1.499	67,1	2.145	8,1	91,9	1.440
Tamat SLTP/MTS	61,3	1.758	72,6	27,4	1.077	52,5	1.758	15,4	84,6	922
Tamat SLTA/MA	65,1	2.690	53,0	47,0	1.750	63,6	2.690	15,1	84,9	1.711
Tamat D1/D2/D3/PT	50,5	333	39,9	60,1	168	49,3	333	9,2	90,9	164
Pekerjaan KRT										
Tidak bekerja	76,7	1.384	65,1	34,9	1.062	76,3	1.384	15,8	84,2	1.056
Sekolah	79,2	207	26,2	73,8	164	79,2	207	0,0	100,0	164
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	48,8	459	24,6	75,5	224	39,4	459	1,7	98,3	181
Pegawai swasta	79,4	344	59,0	41,0	273	79,4	344	2,2	97,8	273
Wiraswasta	71,3	425	36,3	63,7	303	65,4	425	5,4	94,6	278
Petani/buruh tani	76,2	386	49,0	51,0	294	73,8	386	14,4	85,6	285
Nelayan	52,4	1.089	66,7	33,3	571	49,0	1.089	26,4	73,6	534
Buruh/sopir/pembantu ruta	62,7	241	68,2	31,8	151	62,7	241	0,0	100,0	151
Lainnya	87,5	232	38,9	61,1	203	69,0	232	6,9	93,1	160
Suku										
Penduduk asli Papua	68,9	10.484	61,1	38,9	7.228	64,3	10.484	15,2	84,8	6.745
Bukan penduduk asli Papua	56,4	11.988	60,7	39,4	6.759	49,7	11.988	16,5	83,6	5.962
Kabupaten Mimika	60,9	25.208	60,7	39,4	15.370	55,8	25.208	16,1	83,9	14.072
Provinsi Papua	52,4	1.302	53,2	29,3	646	27,1	1.302	17,9	61,4	329
Indonesia	80,6	93.620	40,0	54,6	71.422	53,2	93.620	15,9	77,8	46.461

Tabel 16.21. menunjukkan kegiatan pemantauan pertumbuhan dalam 12 bulan terakhir. Persentase penimbangan berat badan di Kabupaten Mimika sebesar 60,9% dan pengukuran panjang badan sebesar 55,8%. Dalam pelaksanaannya sendiri, di Mimika, penimbangan yang sesuai standar (≥ 8 kali) sebesar 39,4%, dan pengukuran (≥ 2 kali) sebesar 55,8%.

Tabel 16. 22. Proporsi Alasan Utama Tidak Pernah Diukur Panjang atau Tinggi Badan dalam 12 Bulan Terakhir pada Anak Umur 0-59 Bulan menurut Provinsi, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	Alasan tidak menimbang berat badan dan mengukur panjang/tinggi badan secara rutin (%)										NT
	Tempatnya jauh	Sibuk/repot	Malas	Kondisi Pandemi COVID-19	Anak sudah selesai imunisasi	Anak tidak mau ditimbang	Alat tidak tersedia	Anak sudah besar ≥ 1 tahun	Tidak ada tempat penimbangan	Lupa/tidak tahu jadwalnya	
Jenis Kelamin											
Laki-laki	5,1	20,2	9,4	24,7	8,3	1,9	1,4	18,2	1,5	11,9	7.380
Perempuan	6,0	19,5	9,4	22,0	12,0	1,1	0,8	20,4	1,9	9,4	5.928
Tempat Tinggal											
Gunung	9,9	26,3	2,0	0,0	0,0	0,6	0,0	9,8	0,7	17,5	1.086
Kota	5,2	18,4	9,5	27,7	11,3	1,3	1,2	19,9	1,5	9,7	11.102
Pantai	3,8	28,2	14,9	4,3	6,5	4,3	1,7	21,7	4,2	15,0	1.120
Pendidikan KRT											
Tidak/belum pernah sekolah	11,7	4,3	1,2	9,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	18,3	257
Tidak tamat SD/MI	14,7	20,6	3,5	7,9	13,6	2,0	0,0	31,5	3,7	17,5	543
Tamat SD/MI	6,5	17,7	3,3	14,0	1,9	0,6	0,5	6,8	2,4	19,0	1.040
Tamat SLTP/MTS	4,4	12,9	7,3	14,9	9,0	0,8	0,8	22,6	0,3	14,4	1.175
Tamat SLTA/MA	3,4	15,1	7,8	29,0	25,7	0,0	0,2	29,4	0,2	10,4	1.362
Tamat D1/D2/D3/PT	8,3	27,0	1,3	48,7	1,3	4,8	0,0	4,8	0,0	4,8	230
Pekerjaan KRT											
Tidak bekerja	11,9	23,9	6,6	6,8	18,5	2,2	0,0	31,9	2,0	8,6	590
Sekolah	0,0	50,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	50,0	86
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	19,1	1,7	5,4	23,1	5,4	0,0	0,0	3,7	2,7	4,4	294
Pegawai swasta	0,0	19,2	4,6	20,4	14,6	0,0	0,0	20,4	0,0	34,6	240
Wiraswasta	27,8	13,2	2,9	22,4	21,0	0,0	0,0	15,6	0,0	20,0	205
Petani/buruh tani	2,1	58,2	2,1	2,1	4,3	0,0	2,1	47,5	2,1	34,8	141
Nelayan	3,3	7,1	11,1	34,6	14,4	0,0	0,0	28,0	3,7	3,0	674
Buruh/sopir/pembantu ruta	0,0	32,3	0,0	97,0	35,3	3,0	0,0	35,3	0,0	0,0	133
Lainnya	0,0	19,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	49,5	0,0	5,4	93
Suku											
Penduduk asli Papua	6,1	20,7	12,9	9,5	4,5	1,7	0,4	12,2	1,4	16,7	5.231
Bukan penduduk asli Papua	5,3	19,6	7,1	35,7	13,1	1,6	2,0	24,7	2,2	4,6	6.401
Kabupaten Mimika	5,5	19,9	9,4	23,5	10,0	1,5	1,2	19,2	1,6	10,8	13.308
Provinsi Papua	20,8	19,9	17,3	N/A	4,0	1,7	1,3	12,3	7,0	15,8	757
Indonesia	6,8	28,3	15,1	N/A	10,8	8,1	1,3	14,1	2,8	12,8	22.198

Tabel 16.22 menunjukkan proporsi terbesar alasan tidak menimbang dan mengukur panjang badan balita secara rutin di Kabupaten Mimika adalah alasan pandemi COVID-19 (23,5%).

16.6. Perkembangan Anak

Kuesioner perkembangan yang digunakan pada Riskesdas 2018 ini diadaptasi dan dimodifikasi dari study

Multiple Indicator Cluster Survey (MICS) 2016 digunakan untuk menghitung Indeks Perkembangan Anak Usia Dini (*Early child Development Index/ECDI*). Berbagai pertanyaan yang ada digunakan untuk menentukan perkembangan anak sesuai dengan 4 (empat) domain yaitu:

1. Literasi dan numerasi: anak dikategorikan perkembangannya sesuai jika dua diantara 3 (tiga) pernyataan berikut adalah benar (dijawab “Ya”): (1) dapat mengenali/atau menyebut paling tidak

10 huruf abjad/alphabet, (2) dapat membaca setidaknya 4 kata sederhana/populer, (3) mengetahui dan mengenali simbol angka 1-10.

2. Physical – fisik: jika anak (1) dapat mengambil benda kecil seperti batu atau pensil dari lantai dengan menggunakan 2 ujung jari (telunjuk dan ibu jari) maka perkembangan anak dikategorikan sesuai.
3. Sosial emosional: anak dikategorikan perkembangannya sesuai jika dua diantara 3 (tiga) pernyataan berikut adalah benar (dijawab “Ya”) yaitu (1) anak dapat bersosialisasi dengan baik bersama anak-anak lainnya, (2) anak tidak menendang, menggigit, atau memukul orang lain, dan (3) anak tidak mudah terganggu konsentrasinya dalam melakukan sesuatu.
4. Learning – belajar: jika anak (1) dapat mengikuti perintah-perintah sederhana untuk melakukan sesuatu dengan benar dan atau (2) pada saat anak disuruh, anak dapat melakukannya sendiri tanpa dibantu, maka perkembangan anak dikategorikan sesuai (*on track*). Indeks Perkembangan Anak Usia Dini (umur 36-59 bulan) dianggap perkembangannya sesuai minimal 3 dari 4 domain diatas.

Proporsi indeks perkembangan anak usia dini:

$$= \frac{\text{Anak umur 36 – 59 bulan yang perkembangan sesuai umur}}{\text{Jumlah anak umur 36 – 59 bulan}}$$

Tabel 16. 23. Proporsi Indeks dan Jenis Perkembangan Anak Umur 36-59 Bulan menurut Provinsi, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	Indeks perkembangan anak usia dini (%)	Perkembangan Anak (%)				NT
		Literasi numerasi	Kemampuan fisik	Kemampuan sosial emosional	Kemampuan belajar	
Jenis Kelamin						
Laki-laki	62,9	58,6	87,4	44,1	77,7	4.806
Perempuan	58,5	54,9	92,3	42,9	78,1	3.842
Tempat Tinggal						
Gunung	34,5	35,0	71,6	16,8	64,0	394
Kota	63,7	60,0	91,9	44,2	80,0	7.160
Pantai	52,6	45,3	80,8	49,1	68,6	1.097
Pendidikan KRT						
Tidak/belum pernah sekolah	73,1	56,6	98,6	68,9	78,3	212
Tidak tamat SD/MI	44,2	15,1	84,6	39,2	70,2	319
Tamat SD/MI	60,2	51,4	94,9	50,6	80,9	648
Tamat SLTP/MTS	47,0	39,5	95,9	39,2	79,8	704
Tamat SLTA/MA	64,5	60,8	87,3	53,3	73,4	1.114
Tamat D1/D2/D3/PT	58,5	64,6	75,4	56,9	91,5	130
Pekerjaan KRT						
Tidak bekerja	50,3	43,1	86,4	33,1	70,5	441
Sekolah	100,0	55,1	100,0	100,0	100,0	78
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	88,3	77,1	96,3	78,0	71,0	214
Pegawai swasta	9..52	6,0	51,2	45,2	51,2	84
Wiraswasta	80,2	39,6	93,1	53,5	82,2	101
Petani/buruh tani	67,2	32,8	100,0	59,0	86,1	122
Nelayan	46,4	50,8	84,5	47,3	65,9	478
Buruh/sopir/pembantu ruta	75,6	48,9	100,0	51,1	100,0	176
Lainnya	31,2	25,6	97,6	21,6	95,2	125
Suku						
Penduduk asli Papua	54,9	48,6	85,0	43,6	78,9	3.595
Bukan penduduk asli Papua	65,9	65,0	92,7	41,1	81,3	4.253
Kabupaten Mimika	60,9	57,0	89,6	43,5	77,9	8.651
Provinsi Papua	79,2	43,8	97,0	67,4	89,9	553
Indonesia	88,3	64,6	97,8	69,9	95,2	38.375

Tabel 16.23 menunjukkan indeks perkembangan anak usia dini yang terdiri dari literasi, kemampuan fisik, kemampuan sosial emosional dan kemampuan belajar. Proporsi perkembangan anak usia dini di Kabupaten Mimika yang sesuai dengan indeks perkembangan adalah sebesar 60,9% dengan jenis perkembangan anak tertinggi adalah kemampuan fisik (89,6%), dan yang terendah adalah kemampuan sosial emosional (43,5%).

Bab 17. Status Gizi

Sebagian besar definisi operasional pada bab ini merujuk pada Laporan Nasional Riskesdas 2018.

17.1. Tablet Tambah Darah Remaja Putri

Tablet Tambah Darah (TTD) adalah suplemen gizi penambah darah berbentuk tablet/kaplet/kapsul yang dapat diperoleh dari Program atau mandiri. TTD Program disediakan oleh Pemerintah dan didistribusikan ke kelompok sasaran melalui fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah. TTD mandiri diperoleh berdasarkan resep/instruksi tenaga kesehatan, inisiatif membeli sendiri di fasilitas kesehatan swasta/apotik/toko obat, atau diperoleh dari pemberian keluarga/orang lain.

A. Jumlah TTD yang Diperoleh

Proporsi remaja putri umur 10-19 tahun yang pernah mendapatkan TTD dan mendapatkan TTD dalam 12 bulan terakhir, dihitung menggunakan formula:

$$\text{Proporsi remaja putri yang memperoleh TTD} = \frac{\text{Jumlah remaja putri umur 10 – 19 tahun yang memperoleh TTD}}{\text{Jumlah remaja putri umur 10 – 19 tahun}}$$

B. Sumber Perolehan TTD

Sumber TTD:

1. Fasilitas Kesehatan (Puskesmas, Rumah Sakit) dan Tenaga Kesehatan (Dokter praktek, Bidan praktek, perawat praktek).
2. Sekolah,
3. Inisiatif sendiri, yaitu jika responden membeli suplemen/TTD atas kemauan sendiri, tanpa resep dari dokter/tenaga kesehatan lainnya, termasuk TTD yang diperoleh dari keluarga/orang lain

Proporsi sumber perolehan TTD pada remaja putri:

$$= \frac{\text{Jumlah remaja putri umur 10 – 19 tahun yang memperoleh TTD menurut sumber perolehan}}{\text{Jumlah remaja putri umur 10 – 19 tahun yang memperoleh TTD}}$$

C. Jumlah TTD yang Diperoleh dan Diminum

Pemerintah mempunyai program untuk remaja putri di sekolah yaitu memberikan satu butir TTD setiap minggu sepanjang tahun (total 52 butir).

Proporsi jumlah butir TTD yang diperoleh remaja putri:

$$= \frac{\text{Jumlah remaja putri umur 10 – 19 tahun menurut jumlah perolehan TTD}}{\text{Jumlah remaja putri umur 10 – 19 tahun yang memperoleh TTD}}$$

Proporsi jumlah butir TTD yang diminum remaja putri:

$$= \frac{\text{Jumlah remaja putri umur 10 – 19 tahun menurut jumlah TTD yang diminum}}{\text{Jumlah remaja putri umur 10 – 19 tahun yang memperoleh TTD}}$$

Proporsi alasan utama remaja putri tidak minum atau menghabiskan TTD :

$$= \frac{\text{Jumlah remaja putri umur 10 – 19 tahun tidak menghabiskan TTD menurut alasan}}{\text{Jumlah remaja putri umur 10 – 19 tahun yang memperoleh TTD}}$$

Tabel 17. 1. Proporsi Remaja Putri Umur 10-19 Tahun yang Sudah Mendapat Haid/Menstruasi menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	Sudah Mendapatkan Haid/ Menstruasi				N tertimbang
	Ya		Tidak		
	%	95%CI	%	95%CI	
Kelompok Umur					
10-11 tahun	27,1	25,4-28,9	72,9	71,1-74,6	2.440
12-15 tahun	54,6	53,3-55,8	45,4	44,2-46,7	6.085
16-18 tahun	90,0	89,0-90,9	10,1	9,1-11,0	3.870
19 tahun	98,4	97,3-99,5	1,6	0,5-2,7	498
Tempat Tinggal					
Gunung	56,6	54,5-58,6	43,4	41,4-45,5	2.262
Kota	63,6	62,6-64,6	36,4	35,4-37,4	9.013
Pantai	58,2	43,3-73,2	41,8	39,4-44,2	1.618
Pendidikan					
Tidak/belum pernah sekolah	67,5	51,4-83,6	32,5	28,7-36,3	579
Tidak tamat SD/MI	36,9	35,5-38,4	63,1	61,6-64,5	4.467
Tamat SD/MI	66,6	65,2-68,0	33,4	32,0-34,8	4.308
Tamat SLTP/MTS	83,7	82,3-85,1	16,3	14,9-17,7	2.535
Tamat SLTA/MA	94,2	92,6-95,7	5,8	4,3-7,4	924
Tamat D1/D2/D3/PT	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Suku					
Penduduk asli Papua	62,1	60,9-63,2	38,0	36,8-39,1	6.959
Bukan penduduk asli Papua	65,6	64,2-67,0	34,4	33,0-35,8	4.430
Kabupaten Mimika	61,7	60,9-62,5	38,3	37,5-39,1	12.893
Provinsi Papua	57,5	54,0-61,0	42,5	39,0-46,0	1.134
Indonesia	70,1	69,7-70,6	29,9	29,4-30,3	91.009

Tabel 17.1 menunjukkan proporsi remaja putri yang sudah mendapatkan haid. Untuk Kabupaten Mimika, remaja putri yang sudah mendapatkan haid sebesar 61,7%. Tidak terlihat adanya perbedaan proporsi yang tinggi berdasarkan tempat tinggal dan serta suku. Berdasarkan karakteristik kelompok umur, kelompok 16-18 tahun dan 19 tahun menunjukkan proporsi tertinggi yaitu 90% dan 98,4%.

Tabel 17. 2. Proporsi Remaja Putri Umur 10-19 Tahun yang Pernah Mendapat TTD dalam 12 Bulan Terakhir menurut karakteristik, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	Pernah memperoleh TTD		N Tertimbang
	%	95%CI	
Kelompok Umur			
10-11 tahun	9,2	8,0-10,3	2.440
12-15 tahun	16,5	15,6-17,5	6.085
16-18 tahun	28,6	27,2-30,0	3.870
19 tahun	43,0	38,6-47,3	498
Tempat Tinggal			
Gunung	27,5	25,7-29,3	2.262
Kota	16,4	15,6-17,1	9.013
Pantai	28,1	25,9-30,3	1.618
Pendidikan			
Tidak/belum pernah sekolah	16,1	13,1-19,1	579
Tidak tamat SD/MI	11,0	10,1-11,9	4.467
Tamat SD/MI	22,6	21,3-23,8	4.308
Tamat SLTP/MTS	25,3	23,6-26,9	2.535
Tamat SLTA/MA	37,7	34,5-40,8	924
Tamat D1/D2/D3/PT	N/A	N/A	N/A
Suku			
Penduduk asli Papua	24,8	23,8-25,8	7.435
Bukan penduduk asli Papua	15,0	13,9-16,0	4.673
Kabupaten Mimika	19,8	19,1-20,5	12.893
Provinsi Papua	10,6	8,9-12,5	1.087
Indonesia	22,9	22,5-23,4	88.616

Tabel 17.2 menunjukkan remaja putri di Kabupaten Mimika yang mendapatkan tablet tambah darah dalam 12 bulan terakhir sebesar 19,8%. Jika dilihat berdasarkan karakteristik geografis, di wilayah pegunungan (27,5%) dan pantai (28,1%) menunjukkan cakupan TTD yang lebih tinggi dibandingkan wilayah perkotaan (16,4%). Berdasarkan karakteristik suku, proporsi penduduk asli Papua (24,8%) yang mendapatkan TTD lebih besar dibandingkan bukan penduduk asli Papua (15%).

Tabel 17. 3. Proporsi Sumber Perolehan TTD yang Diminum Remaja Putri Umur 10-19 Tahun dalam 12 Bulan Terakhir menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	Sumber Perolehan TTD						N tertimbang
	Fasilitas Kesehatan		Sekolah		Inisiatif Sendiri		
	%	95%CI	%	95%CI	%	95%CI	
Kelompok Umur							
10-11 tahun	65,2	58,9-71,4	19,2	14,0-24,4	19,2	14,0-24,4	224
12-15 tahun	64,5	61,6-67,5	43,2	40,2-46,3	0,3	0,0-0,6	1.006
16-18 tahun	71,5	68,8-74,1	30,5	27,8-33,2	3,2	2,1-4,2	1.107
19 tahun	64,5	58,1-70,9	34,1	27,8-40,5	0,0	-	214
Tempat Tinggal							
Gunung	83,3	80,3-86,2	16,7	13,9-19,6	0,0	0,0-0,0	622
Kota	61,6	59,1-64,1	42,8	40,3-45,3	5,5	4,3-6,7	1.474
Pantai	65,5	61,1-69,9	33,9	29,5-38,2	0,0	-	455
Pendidikan							
Tidak/belum pernah sekolah	88,2	81,6-94,7	8,6	2,9-14,3	0,0	0,0-0,0	93
Tidak tamat SD/MI	72,9	69,0-76,8	28,9	24,9-32,9	8,8	6,3-11,3	491
Tamat SD/MI	70,3	67,4-73,2	32,9	29,9-35,8	0,3	0,0-0,7	973
Tamat SLTP/MTS	58,3	54,5-62,1	45,6	41,8-49,5	5,5	3,7-7,2	640
Tamat SLTA/MA	64,4	59,3-69,4	35,6	30,6-40,7	0,0	0,0-0,0	348
Tamat D1/D2/D3/PT	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Suku							
Penduduk asli Papua	71,7	69,5-73,8	33,7	31,5-36,0	0,0	-	1.726
Bukan penduduk asli Papua	51,7	47,9-55,5	45,0	41,2-48,7	11,3	8,9-13,7	663
Kabupaten Mimika	67,6	65,8-69,4	34,9	33,0-36,7	3,2	2,5-3,9	2.551
Provinsi Papua	23,7	16,6-32,6	77,6	69,1-84,3	8,4	4,7-14,7	85
Indonesia	14,9	14,1-15,7	80,9	80,0-81,8	9,7	9,0-10,4	16.726

Tabel 17.3 menunjukkan proporsi sumber perolehan TTD yang diminum oleh remaja putri. Sumber perolehan TTD terbanyak di Kabupaten Mimika bersumber dari fasilitas kesehatan (67,6%), sekolah (34,9%) dan inisiatif sendiri atau membeli sendiri sebesar 3,2%. Jika dibandingkan dengan angka Provinsi Papua dan Indonesia, proporsi sumber perolehan TTD di Kabupaten Mimika menunjukkan perbedaan. Sumber perolehan TTD tertinggi di Provinsi Papua dan Indonesia adalah dari sekolah (77,6% dan 80,9%). Hal yang penting untuk dipertimbangkan adalah perlunya meningkatkan kembali peran sekolah dalam pendistribusian TTD kepada remaja putri karena sekolah memiliki peran strategis dalam penjangkauan kelompok populasi tersebut.

17.2. Pemberian Makanan Tambahan Ibu Hamil

Ibu hamil (bumil) merupakan kelompok rawan gizi yang menjadi salah satu sasaran program Pemberian Makanan Tambahan (PMT). Program ini bertujuan untuk mengatasi gizi kurang pada bumil dengan fokus zat gizi makro maupun mikro yang diperlukan untuk mencegah Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Makanan tambahan yang diberikan dapat berbentuk makanan keluarga berbasis pangan lokal dengan resep-resep yang dianjurkan maupun makanan tambahan pabrikan yang lebih praktis dengan komposisi zat gizi yang sudah baku sesuai Permenkes nomor 51 Tahun 2016. Makanan tambahan yang termasuk di dalam pertanyaan ini yaitu:

1. Makanan tambahan yang hanya diberikan setiap kali posyandu (PMT penyuluhan).

2. Makanan tambahan yang khusus diberikan untuk ibu hamil KEK, biasanya diberikan selama 90 hari makan (PMT pemulihan). Biasa diberikan di Posyandu atau melalui kader/bidan/petugas puskesmas.
3. Makanan tambahan yang diperoleh dari bantuan pihak lain, contoh: sumbangan dari LSM/perusahaan atau pihak tertentu yang sedang melakukan kampanye atau promosi produk tertentu.

Makanan tambahan yang diperoleh dari membeli sendiri tidak termasuk dalam kategori PMT dalam pertanyaan subbab ini.

A. Ibu Hamil Mendapatkan PMT

Definisi: Ibu hamil saat ini yang mendapatkan makanan tambahan (PMT) dengan jenis makanan tambahan yaitu biskuit program; biskuit selain program, susu bubuk, susu cair, bahan makanan mentah, dan bahan makanan matang.

$$\text{Proporsi ibu hamil mendapatkan PMT} = \frac{\text{Jumlah perempuan umur 10 – 54 tahun sedang hamil dan mendapat PMT}}{\text{Jumlah perempuan umur 10 – 54 tahun sedang hamil}}$$

B. Ibu Hamil Mendapatkan PMT Program

Definisi: Ibu hamil yang mendapatkan PMT Biskuit Program Kementerian Kesehatan pada kehamilan saat wawancara.

$$\text{Proporsi ibu hamil mendapatkan PMT program} = \frac{\text{Ibu hamil yang mendapat PMT program}}{\text{Total ibu hamil yang mendapat PMT}}$$

C. Jumlah PMT Program yang Didapat Ibu Hamil

Definisi: Jumlah PMT Biskuit Program Kementerian Kesehatan yang diperoleh ibu hamil dalam satuan bungkus, dengan kategori (1) <30 bungkus; (2) ≥ 30 bungkus.

$$\text{Proporsi ibu hamil mendapatkan PMT program} = \frac{\text{Jumlah PMT program (bungkus) yang diperoleh ibu hamil}}{\text{Total ibu hamil yang mendapat PMT}}$$

D. Ibu Hamil yang Tidak Menghabiskan PMT Program

Definisi: Ibu hamil tidak menghabiskan PMT Biskuit Program Kementerian Kesehatan dihitung dengan formula.

$$\begin{aligned} \text{Proporsi ibu hamil yang tidak menghabiskan PMT Program} : \\ = \frac{\text{Ibu hamil yang tidak menghabiskan PMT program}}{\text{Total ibu hamil yang mendapat PMT}} \end{aligned}$$

E. Alasan Tidak Menghabiskan PMT Program

Definisi: Ibu hamil dengan alasan tidak menghabiskan PMT Biskuit Program Kementerian Kesehatan, yaitu (1) rasa tidak enak; (2) rasa kurang bervariasi; (3) terlalu manis; (4) tidak suka aroma; (5) ada efek samping; (6) lupa; (7) dimakan ART lain; dan (8) lainnya.

$$\begin{aligned} \text{Proporsi alasan ibu hamil tidak menghabiskan PMT Program} : \\ = \frac{\text{Jumlah ibu hamil menurut alasan tidak menghabiskan PMT program}}{\text{Total ibu hamil yang tidak menghabiskan PMT Program}} \end{aligned}$$

F. Jenis PMT Yang Didapat Ibu Hamil

Definisi: Jenis PMT yang didapat oleh ibu hamil, yaitu (1) biskuit program; (2) biskuit lainnya; (3) susu bubuk; (4) bahan makanan mentah; dan (5) makanan matang.

$$\text{Proporsi jenis PMT yang didapat ibu hamil} = \frac{\text{Jumlah ibu hamil menurut jenis PMT yang diperoleh}}{\text{Total ibu hamil yang mendapat PMT}}$$

G. *Alasan Mendapatkan Makanan Tambahan*

Definisi: Ibu hamil dengan alasan mendapatkan makanan tambahan, yaitu (1) ibu kurang gizi (KEK); (2) keluarga miskin; (3) periksa hamil ke posyandu; (4) berat badan hamil tidak pernah naik; (5) anemia; dan (8) lainnya.

Proporsi alasan ibu hamil mendapatkan makanan tambahan :

$$= \frac{\text{Jumlah ibu hamil menurut alasan mendapatkan makanan tambahan}}{\text{Total ibu hamil yang mendapat PMT}}$$

Tabel 17. 4. Proporsi Ibu Hamil yang Mendapatkan PMT menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	Ibu hamil mendapatkan PMT		N tertimbang
	%	95%CI	
Kelompok Umur			
10-14	N/A	N/A	N/A
15-19	42,1	35,7-48,6	223
20-24	21,4	18,0-24,8	560
25-29	16,5	13,7-19,2	698
30-34	12,1	8,6-15,6	338
35-39	9,5	5,8-13,2	242
40-44	0,0	-	294
45-49	64,4	41,7-67,1	59
50-54	17,6	-0,5-35,8	17
Kelompok Umur (Khusus)			
10-19 (Remaja)	42,1	35,7-48,6	223
15-49 (WUS)	15,4	13,9-16,9	2.191
Tempat Tinggal			
Gunung	50,0	42,3-57,7	160
Kota	13,7	12,2-15,1	2.162
Pantai	53,2	43,8-62,6	109
Pendidikan			
Tidak/belum pernah sekolah	14,1	10,0-18,3	269
Tidak tamat SD/MI	29,2	21,0-37,3	120
Tamat SD/MI	57,3	52,1-62,6	342
Tamat SLTP/MTS	7,9	5,5-10,3	493
Tamat SLTA/MA	7,9	6,1-9,6	905
Tamat D1/D2/D3/PT	18,4	14,0-22,8	299
Pekerjaan			
Tidak bekerja	8,6	5,9-11,2	420
Sekolah	2,9	-0,3-6,2	103
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	15,0	-0,6-30,6	20
Pegawai swasta	4,1	0,6-7,6	123
Wiraswasta	27,1	15,8-38,5	59
Petani/buruh tani	3,2	1,0-5,4	247
Nelayan	8,2	5,3-11	354
Buruh/sopir/pembantu ruta	0,0	-	38
Lainnya	37,4	28,5-46,2	115
Suku			
Penduduk asli Papua	38,0	34,6-41,4	787
Bukan penduduk asli Papua	5,6	4,0-7,2	1.385
Kabupaten Mimika	17,8	16,3-19,4	2.431
Provinsi Papua	11,8	7,6-17,9	66
Indonesia	25,2	23,8-26,6	8.902

*N Tertimbang < 50

Ibu hamil yang mendapatkan PMT di Mimika sebesar 17,8%. Berdasarkan karakteristik geografis, proporsi ibu hamil yang mendapat PMT di wilayah pegunungan (50%) dan wilayah pantai (53,2%) lebih tinggi dibandingkan wilayah perkotaan (13,7%). Jika dilihat berdasarkan suku, penduduk asli Papua (38%) lebih tinggi 7 kali lipat mendapatkan PMT dibandingkan bukan penduduk asli Papua (5,6%).

Tabel 17. 5. Proporsi Jumlah PMT yang didapatkan Ibu Hamil Menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	Jumlah PMT Program yang didapat (bungkus)		N tertimbang
	<30 bungkus	≥30 bungkus	
Kelompok Umur			
10-14	N/A	N/A	N/A
15-19	100,0	0,0	88
20-24	91,2	8,8	34*
25-29	100,0	0,0	99
30-34	100,0	0,0	38*
35-39	100,0	0,0	23*
40-44	N/A	N/A	N/A
45-49	N/A	N/A	N/A
50-54	N/A	N/A	N/A
Kelompok Umur (Khusus)			
10-19 (Remaja)	100,0	0,0	88
15-49 (WUS)	98,5	1,6	194
Tempat Tinggal			
Gunung	100,0	0,0	80
Kota	100,0	0,0	158
Pantai	93,2	6,8	44*
Pendidikan			
Tidak/belum pernah sekolah	100,0	0,0	3*
Tidak tamat SD/MI	100,0	0,0	35*
Tamat SD/MI	96,9	3,1	96
Tamat SLTP/MTS	100,0	0,0	39*
Tamat SLTA/MA	100,0	0,0	65
Tamat D1/D2/D3/PT	100,0	0,0	44*
Pekerjaan			
Tidak bekerja	100,0	0,0	33*
Sekolah	N/A	N/A	N/A
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	0,0	100,0	3*
Pegawai swasta	100,0	0,0	5*
Wiraswasta	100,0	0,0	11*
Petani/buruh tani	100,0	0,0	8*
Nelayan	100,0	0,0	26*
Buruh/sopir/pembantu ruta	N/A	N/A	N/A
Lainnya	N/A	N/A	N/A
Suku			
Penduduk asli Papua	100,0	N/A	161
Bukan penduduk asli Papua	100,0	N/A	66
Kabupaten Mimika	98,9	1,1	282
Provinsi Papua	100,0	0,0	7*
Indonesia	92,1	5.7.9	1.981

*N Tertimbang < 50

Di Mimika proporsi ibu hamil yang mendapatkan PMT < 30 bungkus sebesar 98.9% dan hanya sekitar 1.1% yang mendapatkan PMT ≥30 bungkus. Jika dilihat berdasarkan kelompok umur khusus, seluruh kelompok

ibu hamil remaja mendapatkan PMT program dengan jumlah < 30 bungkus sedangkan untuk kelompok ibu hamil WUS sebesar 98,5%. Hanya sedikit yang memperoleh PMT dengan jumlah ≥30 bungkus (<2%).

Tabel 17. 6. Proporsi Jenis PMT yang didapatkan Ibu Hamil Menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	Jenis PMT yang didapatkan (%)					N tertimbang
	Biskuit program	Biskuit lainnya	Susu bubuk	Bahan makanan mentah	Makanan matang	
Kelompok Umur						
10-14	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
15-19	96,8	3,2	0,0	N/A	0,0	94
20-24	28,3	35,8	7,5	N/A	2,5	120
25-29	86,1	4,4	2,6	N/A	0,0	115
30-34	92,7	0,0	12,2	N/A	0,0	41*
35-39	100,0	0,0	0,0	N/A	0,0	23*
40-44	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
45-49	0,0	0,0	0,0	N/A	0,0	38*
50-54	0,0	0,0	0,0	N/A	100,0	3*
Kelompok Umur (Khusus)						
10-19 (Remaja)	96,8	3,2	0,0	N/A	0,0	94
15-49 (WUS)	57,6	14,2	5,0	N/A	0,9	337
Tempat Tinggal						
Gunung	100,0	0,0	0,0	N/A	0,0	80
Kota	53,4	144,5	3,0	N/A	1,0	296
Pantai	81,0	13,8	13,8	N/A	5,2	58
Pendidikan						
Tidak/belum pernah sekolah	7,9	0,0	7,9	N/A	0,0	38*
Tidak tamat SD/MI	100,0	0,0	8,6	N/A	0,0	35*
Tamat SD/MI	50,5	26,0	0,0	N/A	1,5	196
Tamat SLTP/MTS	100,0	0,0	20,5	N/A	7,7	39*
Tamat SLTA/MA	91,6	0,0	4,2	N/A	0,0	71
Tamat D1/D2/D3/PT	80,0	0,0	0,0	N/A	0,0	55
Pekerjaan						
Tidak bekerja	91,7	0,0	0,0	N/A	8,3	36*
Sekolah	0,0	0,0	0,0	N/A	0,0	3*
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	100,0	0,0	0,0	N/A	0,0	3*
Pegawai swasta	100,0	0,0	0,0	N/A	0,0	5*
Wiraswasta	68,8	31,3	0,0	N/A	0,0	16*
Petani/buruh tani	100,0	0,0	62,5	N/A	0,0	8*
Nelayan	89,7	0,0	10,3	N/A	0,0	29*
Buruh/sopir/pembantu ruta	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Lainnya	0,0	0,0	0,0	N/A	0,0	43*
Suku						
Penduduk asli Papua	54,9	17,1	2,7	N/A	1,0	299
Bukan penduduk asli Papua	85,7	0,0	0,0	N/A	0,0	77
Kabupaten Mimika	65,7	11,8	3,9	N/A	1,4	434
Provinsi Papua	92,3	0,0	43,6	1,9	12,2	8*
Indonesia	89,7	6,6	16,3	1,9	13,5	2.256

*N Tertimbang < 50

Tabel 17.6 menunjukkan jenis PMT yang didapatkan ibu hamil di Mimika, ibu hamil yang mendapatkan biskuit program di Kabupaten Mimika sebesar 65,7%. Jika dilihat berdasarkan suku, proporsi ibu hamil yang mendapatkan PMT biskuit program pada penduduk asli Papua (54,9%) lebih rendah dibandingkan pada bukan penduduk asli Papua (85,7%). Jika dilihat berdasarkan kelompok umur khusus, maka jenis PMT tertinggi yang didapatkan ibu hamil adalah biskuit program, terutama pada kelompok umur 10-19 tahun (96,8%), dan 15-49 tahun (57.6%). Jenis bahan makanan mentah tidak ditemukan dalam data sehingga ditulis N/A.

Tabel 17. 7. Proporsi Alasan memperoleh PMT yang didapatkan Ibu Hamil Menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	Alasan memperoleh PMT (%)					NT
	Ibu kurang gizi/KEK	Keluarga miskin	Periksa hamil di posyandu	Berat badan hamil tidak pernah naik	Anemia	
Kelompok Umur						
10-14	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
15-19	N/A	0,0	100,0	N/A	0,0	94
20-24	N/A	0,0	100,0	N/A	2,5	120
25-29	N/A	0,0	95,7	N/A	0,0	115
30-34	N/A	41,5	80,5	N/A	0,0	41*
35-39	N/A	0,0	100,0	N/A	0,0	23*
40-44	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
45-49	N/A	0,0	100,0	N/A	0,0	38*
50-54	N/A	0,0	100,0	N/A	0,0	3*
Kelompok Umur (Khusus)						
10-19 (Remaja)	N/A	0,0	100,0	N/A	0,0	94
15-49 (WUS)	N/A	5,0	96,1	N/A	0,9	337
Tempat Tinggal						
Gunung	N/A	0,0	100,0	N/A	0,0	80
Kota	N/A	5,7	100,0	N/A	1,0	296
Pantai	N/A	0,0	77,6	N/A	0,0	58
Pendidikan						
Tidak/belum pernah sekolah	N/A	0,0	100,0	N/A	0,0	38*
Tidak tamat SD/MI	N/A	0,0	85,7	N/A	0,0	35*
Tamat SD/MI	N/A	0,0	95,9	N/A	0,0	196
Tamat SLTP/MTS	N/A	43,6	100,0	N/A	7,7	39*
Tamat SLTA/MA	N/A	0,0	100,0	N/A	0,0	71
Tamat D1/D2/D3/PT	N/A	0,0	100,0	N/A	0,0	55
Pekerjaan						
Tidak bekerja	N/A	47,2	100,0	N/A	N/A	36*
Sekolah	N/A	0,0	100,0	N/A	N/A	3*
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	N/A	0,0	100,0	N/A	N/A	3*
Pegawai swasta	N/A	0,0	0,0	N/A	N/A	5*
Wiraswasta	N/A	0,0	68,8	N/A	N/A	16*
Petani/buruh tani	N/A	0,0	100,0	N/A	N/A	8*
Nelayan	N/A	0,0	100,0	N/A	N/A	29*
Buruh/sopir/pembantu ruta	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Lainnya	N/A	0,0	100,0	N/A	N/A	43*
Suku						
Penduduk asli Papua	N/A	5,7	95,7	N/A	N/A	299
Bukan penduduk asli Papua	N/A	0,0	100,0	N/A	N/A	77
Kabupaten Mimika	N/A	3,9	97,0	N/A	0,7	434
Provinsi Papua	19,6	5,5	68,0	12,4	15,4	8*
Indonesia	15,1	3,6	64,5	6,3	6,9	2.256

*N Tertimbang < 50

Tabel 17.7 menunjukkan alasan penerimaan PMT yang didapatkan ibu hamil, ibu hamil di Kabupaten Mimika yang mendapatkan PMT bila dilihat berdasarkan alasan tertinggi adalah karena melakukan

pemeriksaan hamil di posyandu (97%). Alasan “KEK” dan “berat badan hamil tidak pernah naik” tidak ditemukan pada data sehingga ditulis N/A.

17.3. Tablet Tambah Darah (TTD) Ibu Hamil

Pemberian tablet tambah darah sebagai salah satu upaya penting dan merupakan cara yang efektif karena dapat mencegah dan menanggulangi anemia akibat kekurangan zat besi dan atau asam folat. Tablet tambah darah diberikan kepada wanita usia subur dan ibu hamil. Ibu hamil diberikan tablet tambah darah setiap hari selama masa kehamilannya atau minimal 90 (sembilan puluh) tablet (Kemenkes, 2014).

Data pemberian tablet tambah darah (TTD) pada ibu hamil bertujuan untuk mengetahui gambaran konsumsi TTD ibu hamil sebagai faktor risiko anemia pada ibu hamil serta mengetahui capaian indikator cakupan ibu hamil yang mendapat Tablet Tambah Darah yang telah ditetapkan dalam Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019. Pada Riskesdas 2018, ada dua kelompok ibu hamil yang mendapatkan tablet tambah darah yaitu:

1. Riwayat ibu hamil yang mendapatkan TTD yaitu ibu hamil yang mendapatkan TTD dalam kurun waktu 5 tahun terakhir (1 Januari 2016 sampai saat wawancara) untuk kehamilan terakhir.
2. Saat pengumpulan data, ibu sedang dalam kondisi hamil.

Riwayat Ibu Hamil Yang Pernah Menerima Tablet Tambah Darah

$$\text{Proporsi riwayat ibu hamil menerima TTD} = \frac{\sum \text{Perempuan umur 10 – 54 tahun pada kehamilan anak terakhir menerima tablet tambah darah}}{\sum \text{Perempuan umur 10 – 54 tahun yang bersalin anak terakhir pada periode 1 Januari 2016 sd wawancara}}$$

Jumlah Ttd Yang Diperoleh Selama Kehamilan

Jumlah TTD dikelompokkan dalam 2 kategori Jumlah TTD yang diperoleh yaitu < 90 tablet dan ≥ 90 tablet

$$\text{Proporsi jumlah TTD yang diterima ibu hamil} = \frac{\sum \text{Perempuan umur 10 – 54 tahun menurut kategori jumlah TTD yang diterima selama kehamilan terakhir}}{\sum \text{Perempuan umur 10 – 54 tahun yang bersalin anak terakhir pada periode 1 Januari 2016 sd wawancara dan pernah mendapat TTD selama kehamilan}}$$

Jumlah Ttd Yang Diminum Selama Kehamilan

Jumlah TTD yang diminum oleh ibu selama kehamilan anak terakhir dikelompokkan dalam 2 kategori yaitu < 90 tablet dan ≥ 90 tablet.

Proporsi jumlah TTD yang diminum ibu hamil :

$$= \frac{\sum \text{Perempuan umur 10 – 54 tahun yang mendapat TTD selama kehamilan terakhir menurut kategori jumlah TTD yang diminum}}{\sum \text{perempuan umur 10 – 54 tahun yang selama kehamilan anak terakhir mendapat TTD}}$$

Alasan Utama Tidak Minum/Menghabiskan Ttd

Definisi: Alasan utama ibu hamil yang tidak minum/menghabiskan TTD selama kehamilan anak terakhir. Ragam alasan utama tidak mengonsumsi TTD adalah tidak suka, mual/muntah karena proses kehamilan, bosan, lupa, efek samping, belum waktunya habis.

Proporsi alasan utama ibu hamil tidak minum TTD :

$$= \frac{\sum \text{Perempuan umur 10 – 54 tahun yang tidak minum atau menghabiskan TTD selama kehamilan anak terakhir menurut alasan utama}}{\sum \text{perempuan umur 10 – 54 tahun yang selama kehamilan anak terakhir tidak mengonsumsi TTD}}$$

Tabel 17. 8. Proporsi Riwayat Tablet Tambah darah (TTD) yang Diterima dan Dikonsumsi Selama Kehamilan Anak Terakhir Pada Perempuan Umur 10-54 Tahun menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	Pernah mendapat TTD			Jumlah yang didapat		NT	Jumlah yang diminum		NT
				< 90 tablet	≥90 tablet		< 90 tablet	≥90 tablet	
	%	95%CI	NT	%	%		%	%	
Tempat Tinggal									
Gunung	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Kota	66,4	63,7-69,1	1.208	33,9	66,1	799	35,3	64,7	799
Pantai	84,3	76,7-91,8	89	54,6	45,3	75	54,7	45,3	75
Pendidikan									
Tidak/belum pernah sekolah	33,3	24,3-42,3	105	100,0	0,0	35	100,0	0,0	35
Tidak tamat SD/MI	51,3	40,2-62,4	78	32,5	67,5	40	32,5	67,5	40
Tamat SD/MI	79,9	73,4-86,3	149	11,8	88,2	119	11,8	88	119
Tamat SLTP/MTS	47,6	42,0-53,1	307	37,0	63,0	146	37,0	63,0	146
Tamat SLTA/MA	74,7	70,8-78,6	478	41,7	58,3	357	41,7	41,7	357
Tamat D1/D2/D3/PT	98,3	96,5-100,2	180	26,5	73,4	177	32,8	58,3	177
Pekerjaan									
Tidak bekerja	38,2	32,4-43,9	275	33,3	66,7	105	33,3	66,7	105
Sekolah	100	100-100	54	0,0	100,0	54	0,0	100,0	54
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	35,3	12,6-58	17	100,0	0,0	6	100,0	0,0	6
Pegawai swasta	100	100-100	16	0,0	100,0	16	0,0	100,0	16
Wiraswasta	100	100-100	56	91,1	8,9	56	91,1	8,9	56
Petani/buruh tani	22,9	13,9-31,9	83	0,0	100,0	19	0,0	100,0	19
Nelayan	62,8	55,9-69,7	188	83,0	16,9	118	83,0	16,9	118
Buruh/sopir/pembantu ruta	0,0	-	38	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Lainnya	94,1	87,7-100,6	51	10,4	89,6	100	10,4	89,6	48
Suku									
Penduduk asli Papua	59,9	55,4-64,4	454	26,8	73,2	272	26,8	73,2	272
Bukan penduduk asli Papua	72,3	68,9-75,6	682	37,9	62,1	493	40,2	59,8	493
Kabupaten Mimika	67,4	64,8-69,9	1.297	35,7	64,3	874	36,9	63,0	874
Provinsi Papua	63,0	59,6-66,3	168	56,1	43,9	251	70,7	29,3	168
Indonesia	87,6	87,3-88,0	26.065	49,0	51,0	35.284	62,3	37,7	26.065

Tabel 17.8 menunjukkan riwayat penerimaan TTD untuk ibu hamil. Ibu hamil yang mendapatkan TTD di Kabupaten Mimika sebesar 67,4%. Proporsi ibu hamil yang menerima TTD minimal 90 tablet sebesar 64,3%, dan proporsi yang minum TTD minimal 90 tablet sebesar 63,0%. Berdasarkan suku, proporsi mendapatkan TTD pada penduduk asli Papua sebesar 59,9% lebih rendah dibandingkan bukan penduduk asli Papua (72,3%). Konsumsi minimal 90 TTD yang oleh ibu hamil pada penduduk asli Papua adalah sebesar 73,2%, lebih tinggi dibandingkan pada bukan penduduk asli Papua (62,1%). Berdasarkan tempat tinggal, proporsi penduduk wilayah kota yang mendapatkan TTD sebesar 66,4%, lebih rendah dibandingkan penduduk wilayah pantai (84,3%). Sedangkan di wilayah pegunungan tidak ditemukan data penduduk yang pernah mendapatkan TTD selama hamil sehingga ditulis N/A.

Tabel 17. 9. Proporsi Alasan Utama Tidak Menghabiskan Tablet Tambah darah (TTD) Selama Kehamilan Anak Terakhir Pada Perempuan Umur 10-54 Tahun menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	Alasan tidak menghabiskan TTD (%)							NT
	Tidak suka	Mual/muntah	Bosan	Lupa	Ada efek samping	Belum waktunya habis	Lainnya	
Tempat Tinggal								
Gunung	0,0	1,1	30,4	38,0	0,0	15,2	15,2	526
Kota	19,1	13,4	15,0	23,4	1,7	2,0	25,3	3.774
Pantai	14,4	3,1	15,9	28,4	2,3	4,7	15,9	257
Pendidikan								
Tidak/belum pernah sekolah	29,8	0,0	33,7	20,1	1,2	0,0	15,1	483
Tidak tamat SD/MI	7,3	15,1	8,4	60,9	0,0	0,0	8,4	179
Tamat SD/MI	15,3	18,1	5,4	26,6	0,5	1,4	32,6	628
Tamat SLTP/MTS	10,6	14,8	6,1	31,1	4,3	13,2	19,9	1.080
Tamat SLTA/MA	18,1	11,8	24,2	20,8	0,2	0,0	24,9	1.633
Tamat D1/D2/D3/PT	18,1	4,1	14,3	20,5	2,1	3,2	37,7	531
Pekerjaan								
Tidak bekerja	13,8	22,2	12,5	21,9	5,8	0,7	23,2	850
Sekolah	76,5	0,0	3,5	3,53	3,5	0,0	12,9	85
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	31,4	9,9	9,3	37,8	1,7	8,1	1,7	172
Pegawai swasta	4,4	21,8	17,3	49,6	0,0	2,4	4,4	248
Wiraswasta	17,5	4,5	40,8	4,5	0,0	32,6	0,0	245
Petani/buruh tani	31,2	2,8	3,8	17,8	0,0	0,0	44,5	398
Nelayan	1,1	19,6	19,8	18,4	0,0	4,6	36,4	434
Buruh/sopir/pembantu ruta	30,9	0,0	0,0	7,9	0,0	0,0	61,1	139
Lainnya	6,0	29,7	0,0	61,5	0,0	0,0	2,7	182
Suku								
Penduduk asli Papua	13,2	5,2	17,2	35,0	0,6	6,9	21,8	1.564
Bukan penduduk asli Papua	16,0	14,8	18,9	21,4	2,2	0,7	25,8	2560
Kabupaten Mimika	16,6	11,4	16,8	25,4	1,6	3,7	24,4	4.557
Provinsi Papua	21,7	16,1	13,6	33,8	11,2	3,5	N/A	266
Indonesia	21,2	18,6	20,1	20,0	16,2	3,9	N/A	29.056

Tabel 17.9 menunjukkan alasan utama tidak menghabiskan TTD pada ibu hamil. Di Mimika, alasan yang paling sering dilaporkan adalah karena lupa (25,4%), dan yang paling jarang adalah belum waktunya habis (3,7%). Berdasarkan wilayah tempat tinggal, proporsi alasan lupa minum TTD secara berturut-turut adalah sebagai berikut: gunung 38%, kota 23,4%, dan pantai 28,4%. Sedangkan untuk alasan bosan, berdasarkan wilayah tempat tinggal, proporsinya adalah sebagai berikut gunung 30,4%, kota 15%, dan pantai 15,9%.

Tabel 17. 10. Proporsi Ibu Hamil Memperoleh Tablet Tambah darah (TTD) dan Jumlah yang Diterima menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	Mendapat TTD pada			Jumlah yang didapat		NT
	kehamilan saat diwawancara			< 90 tablet	≥90 tablet	
	%	95%CI	NT	%	%	
Kelompok Umur						
10-14	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
15-19	6,5	-0,6-13,7	46	0	100	3
20-24	88,0	83,9-92,1	242	46,5	53,5	213
25-29	73,5	70,2-76,8	672	38,1	61,9	491
30-34	84,4	80,3-88,5	295	6,8	93,2	249
35-39	49,2	45,0-53,5	536	24,6	75,4	264
40-44	5,1	-0,5-10,7	59	100	0,0	3
45-49	0	N/A	17	N/A	N/A	N/A
50-54	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Kelompok Umur (Khusus)						
10-19 (Remaja)	6,5	-0,6-13,7	46	0	100	3
15-49 (WUS)	67,2	65,0-69,3	1.821	30,4	69,6	1.220
Tempat Tinggal						
Gunung	100,0	N/A	100	0	100	80
Kota	62,9	60,6-65,2	1.692	30,7	69,3	1.065
Pantai	85,3	78,1-92,4	95	56,4	43,6	78
Pendidikan						
Tidak/belum pernah sekolah	56,9	51,0-62,8	269	23,3	76,7	150
Tidak tamat SD/MI	68,3	60,0-76,7	120	67,1	32,9	82
Tamat SD/MI	55,9	49,2-62,5	213	11,8	88,2	119
Tamat SLTP/MTS	37,6	32,9-42,4	396	38,3	61,7	149
Tamat SLTA/MA	81,9	78,9-84,8	667	29,8	70,1	546
Tamat D1/D2/D3/PT	87,6	83,1-92,2	202	26,5	73,4	177
Pekerjaan						
Tidak bekerja	48,3	42,9-53,7	329	28,9	71,1	159
Sekolah	100,0	N/A	54	0,0	100	54
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	45,0	23,2-66,8	20	100	0,0	100
Pegawai swasta	46,2	35,3-57,2	80	56,8	43,2	37
Wiraswasta	100,0	100-100	59	86,4	13,6	59
Petani/buruh tani	60,2	52,7-67,8	161	0,0	100	97
Nelayan	50,0	43,8-56,2	248	83,5	16,5	121
Buruh/sopir/pembantu ruta	0,0	N/A	38	N/A	N/A	N/A
Lainnya	95,8	91,7-100	72	37,7	63,3	69
Suku						
Penduduk asli Papua	68,2	64,6-71,8	638	27,1	72,9	435
Bukan penduduk asli Papua	63,8	60,9-66,7	1.059	29,3	70,7	676
Kabupaten Mimika	65,7	63,5-67,8	1.867	30,3	69,7	1.223
Provinsi Papua	57,6	48,5-66,2	38	67,1	32,9	12
Indonesia	73,2	71,8-74,6	6.518	76,0	23,8	1.518

Tabel 17.10 menunjukkan ibu yang mendapatkan TTD saat sedang hamil pada periode wawancara. Proporsi perempuan sedang hamil yang memperoleh TTD di Kabupaten Mimika menunjukkan angka lebih tinggi dari Provinsi Papua (57,6%) namun lebih rendah jika dibandingkan dengan Indonesia (73,2%). Program pemberian TTD pada ibu hamil adalah sejumlah minimal 90 tablet. Di Kabupaten Mimika, yang

mendapatkan jumlah minimal adalah sebesar 69,7%, dimana angka ini jauh lebih tinggi jika dibandingkan dengan Provinsi Papua (32,9%) dan Indonesia (23,8%).

17.4. Praktek Pemberian Makanan pada Bayi dan Anak

Pada Riskesdas Mimika 2022 dikumpulkan data mengenai Praktek Pemberian Makan pada Bayi dan Anak (PMBA) yang meliputi praktek inisiasi menyusui dini (IMD), proses mulai menyusui, perilaku terhadap kolostrum, pemberian makanan/minuman prelakteal, riwayat dan keberlangsungan pemberian ASI, pola pemberian ASI, pemberian makanan pendamping ASI (MP ASI) serta keragaman konsumsi makan.

A. Kontak antara Kulit Ibu dengan Kulit Bayi (*Skin-to skin contact*)

Kontak antara kulit ibu dengan kulit bayi dilakukan sesegera mungkin dalam jangka waktu 1 (satu) jam setelah bayi dilahirkan. Bayi yang baru lahir diletakkan di dada/perut ibu dengan kulit ibu melekat pada kulit bayi (tanpa penghalang apapun). Indikator ini didasarkan pada riwayat (historic recall). Praktek kontak antara kulit ibu dengan kulit bayi pada anak usia 0-23 bulan dihitung menggunakan formula:

$$\text{Proporsi IMD} : = \frac{\text{Anak umur 0 – 23 bulan yang mempunyai riwayat diletakkan ke dada atau perut ibu segera setelah lahir (dalam jangka waktu 1 jam setelah dilahirkan)}}{\text{Jumlah anak usia 0 – 23 bulan}}$$

Tabel 17. 11. Proporsi Kontak Antara Kulit Ibu dengan Kulit Bayi dan Lama KontakF pada Anak Umur 0-23 Bulan menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	Kontak antara kulit ibu dan bayi		N tertimbang	Lama kontak		N tertimbang
	%	95%CI		< 1 jam	≥1 jam	
Jenis Kelamin						
Laki-laki	44,2	42,1-46,2	570	76,8	23,2	2.240
Perempuan	38,2	35,9-40,5	4.531	76,3	23,7	1.731
Tempat Tinggal						
Gunung	30,2	24,6-35,7	868	69,5	30,5	262
Kota	44,1	42,4-45,7	7.702	78,0	22,0	3.393
Pantai	30,7	25,6-35,7	1.031	66,5	33,5	316
Pendidikan KRT						
Tidak/belum pernah sekolah	35,9	26,6-45,1	290	23,1	76,9	104
Tidak tamat SD/MI	41,6	32,2-51,0	255	53,8	46,2	106
Tamat SD/MI	33,1	27,6-38,6	848	81,9	18,2	281
Tamat SLTP/MTS	49,1	43,7-54,4	683	69,6	30,5	335
Tamat SLTA/MA	39,6	34,6-44,6	924	57,7	42,4	366
Tamat D1/D2/D3/PT	17,3	-2,5-37,1	81	100,0	0,0	14*
Pekerjaan KRT						
Tidak bekerja	34,7	27,9-41,4	554	66,2	33,9	192
Sekolah	0,0	-	86	N/A	N/A	N/A
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	71,4	62,3-80,5	133	60,0	40,0	95
Pegawai swasta	48,9	38,6-59,2	184	100,0	0,0	90
Wiraswasta	64,7	56,3-73,2	190	8,9	91,1	123
Petani/buruh tani	25,5	14,1-36,8	224	94,7	5,3	57
Nelayan	41,4	33,3-49,4	348	84,0	16,0	144
Buruh/sopir/pembantu ruta	0,0	-	54*	N/A	N/A	N/A
Lainnya	40,7	11,7-69,8	27*	100,0	0,0	11*
Suku						
Penduduk asli Papua	33,8	31,3-36,2	4.124	70,8	29,2	1.392
Bukan penduduk asli Papua	47,9	45,8-50,0	4.580	83,1	16,9	2.194
Kabupaten Mimika	41,4	39,8-42,9	9.601	76,6	23,4	3.971
Provinsi Papua	40,5	36,2-45,0	461	84,8	15,2	175
Indonesia	58,2	57,4-59,0	36.259	84,1	15,9	19.748

*N Tertimbang < 50

Tabel 17.11 menunjukkan proporsi praktik kontak antara kulit ibu dan bayi dan lama kontak yang dilakukan. Proporsi bayi yang dilakukan kontak antara kulit ibu dan bayi di Kabupaten Mimika sebesar 41,4% dengan lama minimal 1 jam adalah sebesar 23,4%. Proporsi dilakukannya kontak di Kabupaten Mimika adalah 41,4% dimana angka ini sedikit lebih tinggi dari Provinsi Papua (40,5%) namun lebih rendah dari Indonesia (58,2%). Jika dilihat berdasarkan karakteristik tempat tinggal, proporsi penduduk yang tinggal di wilayah kota yang melakukan kontak adalah sebesar 44,1%, lebih tinggi daripada wilayah gunung (30,2%) dan pantai (30,7%). Sedangkan berdasarkan karakteristik suku, praktik kontak lebih banyak dilakukan oleh bukan penduduk asli Papua (47,9%) dibandingkan penduduk asli Papua (33,8%). Lama kontak yang disarankan adalah minimal 1 jam. Namun jika dilihat datanya secara keseluruhan karakteristik, kontak yang dilakukan < 1 jam.

B. Waktu Mulai Menyusu

Proporsi waktu mulai menyusu dihitung dengan formula:

Proporsi waktu mulai menyusu pada anak usia 0 – 23 bulan :

$$= \frac{\text{Anak usia 0 – 23 bulan berdasarkan waktu mulai menyusu}}{\text{Jumlah seluruh anak usia 0 – 23 bulan}}$$

Tabel 17. 12. Proporsi Waktu Mulai Menyusu pada Anak Umur 0-23 Bulan menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	Waktu Mulai Menyusu (%)			N tertimbang
	< 1 Jam (IMD)	1-< 24 Jam	≥ 24 Jam	
Jenis Kelamin				
Laki-laki	52,1	37,1	10,8	4.572
Perempuan	50,2	41,5	8,4	4.068
Tempat Tinggal				
Gunung	42,4	38,6	19,0	844
Kota	52,5	38,1	9,4	6.913
Pantai	49,5	47,5	3,1	883
Pendidikan KRT				
Tidak/belum pernah sekolah	45,5	23,1	31,4	290
Tidak tamat SD/MI	82,1	17,9	0,0	229
Tamat SD/MI	40,3	33,3	26,4	705
Tamat SLTP/MTS	37,9	54,6	7,5	615
Tamat SLTA/MA	48,1	40,4	11,5	819
Tamat D1/D2/D3/PT	13,6	79,0	7,4	81
Pekerjaan KRT				
Tidak bekerja	42,8	53,9	3,3	516
Sekolah	0,0	50,0	50,0	86
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	57,1	42,9	0,0	133
Pegawai swasta	15,6	74,5	9,9	141
Wiraswasta	57,8	40,6	1,6	187
Petani/buruh tani	59,8	40,2	0,0	224
Nelayan	60,2	27,2	12,6	342
Buruh/sopir/pembantu ruta	0,0	100,0	0,0	49*
Lainnya	100,0	0,0	0,0	24*
Suku				
Penduduk asli Papua	48,4	43,6	7,7	3.633
Bukan penduduk asli Papua	52,5	35,2	12,3	4.278
Kabupaten Mimika	51,2	39,1	9,7	8.640
Provinsi Papua	23,2	60,5	16,3	423
Indonesia	28,4	48,7	22,9	33.376

*N Tertimbang < 50

Tabel 17.12 menunjukkan proporsi waktu mulai menyusu. Waktu mulai menyusu < 1 jam merupakan praktik Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Untuk Kabupaten Mimika, proporsi mulai menyusu < 1 jam (IMD) adalah sebesar 51,2%. Angka ini 2 kali lipat lebih tinggi dibandingkan proporsi Provinsi Papua (23,2%) dan Indonesia (28,4%). Bayi direkomendasikan untuk mulai menyusu sedini mungkin (<1 jam setelah kelahiran). Jika dilihat dari seluruh karakteristik maka waktu mulai menyusu < 1 jam (IMD) hanya mencapai 50% untuk proporsi paling tinggi.

C. Perilaku ibu terhadap Kolostrum

Proporsi perilaku ibu terhadap kolostrum pada anak umur 0-23 bulan dihitung dengan formula:

Proporsi perilaku ibu terhadap kolostrum pada anak usia 0 – 23 bulan :

$$= \frac{\text{Jumlah anak umur 0 – 23 bulan berdasarkan perilaku ibu terhadap kolostrum}}{\text{Jumlah seluruh anak usia 0 – 23 bulan}}$$

Tabel 17. 13. Proporsi Perilaku Ibu terhadap Kolostrum pada Anak Umur 0-23 Bulan menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	Perilaku ibu terhadap kolostrum (%)			N tertimbang
	Diberikan semua	Dibuang sebagian	Dibuang semua	
Jenis Kelamin				
Laki-laki	86,3	5,9	7,8	4.234
Perempuan	82,5	10,8	6,6	3.748
Tempat Tinggal				
Gunung	73,3	14,4	12,3	652
Kota	87,4	6,7	5,9	6.587
Pantai	69,5	16,0	14,5	743
Pendidikan KRT				
Tidak/belum pernah sekolah	90,0	0,0	10,0	170
Tidak tamat SD/MI	89,1	6,9	4,0	202
Tamat SD/MI	52,9	22,2	24,9	639
Tamat SLTP/MTS	81,5	9,0	9,5	545
Tamat SLTA/MA	81,1	12,6	6,3	763
Tamat D1/D2/D3/PT	100,0	0,0	0,0	81
Pekerjaan KRT				
Tidak bekerja	72,6	25,1	2,4	463
Sekolah	50,0	0,0	50,0	86
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	97,6	0,0	2,4	125
Pegawai swasta	30,7	0,0	69,3	127
Wiraswasta	76,2	4,4	19,3	181
Petani/buruh tani	85,7	13,0	1,4	216
Nelayan	75,9	17,1	7,0	286
Buruh/sopir/pembantu ruta	100,0	0,0	0,0	49*
Lainnya	78,6	0,0	21,4	14*
Suku				
Penduduk asli Papua	75,3	12,0	12,7	3.033
Bukan penduduk asli Papua	91,2	4,7	4,1	4.214
Kabupaten Mimika	84,5	8,2	7,2	7.982
Provinsi Papua	68,8	13,7	5,2	423
Indonesia	85,4	6,9	3,7	33.376

*N Tertimbang < 50

Tabel 17.13 menunjukkan perilaku ibu terhadap kolostrum, di mana idealnya kolostrum harus diberikan kepada bayi. Proporsi ibu yang memberikan seluruh kolostrumnya di Kabupaten Mimika adalah sebesar 84.5%, dibuang sebagian sebesar 8,2% dan dibuang semua sebesar 7.2%. Kolostrum direkomendasikan untuk diberikan semua kepada bayi baru lahir karena mengandung zat kekebalan yang baik untuk bayi.

D. Pemberian Makanan/Minuman Prelakteal

Makanan prelakteal merupakan praktik pemberian makanan atau minuman pada bayi baru lahir sebelum ASI dapat diproduksi dengan lancar. Makanan/minuman prelakteal dapat berupa susu formula, susu cair, air gula, madu dll.

Proporsi pemberian makanan prelakteal pada bayi usia 0 – 11 bulan :

$$= \frac{\text{Anak usia 0 – 11 bulan berdasarkan jenis makanan prelakteal}}{\text{Jumlah seluruh anak usia 0 – 23 bulan}}$$

Tabel 17. 14. Proporsi Pemberian Makanan Prelakteal pada Bayi Umur 0-11 Bulan menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	Diberikan makanan prelakteal (%)	NT	Jenis Makanan Prelakteal (%)											NT	
			Susu Formula	Susu Non-Formula	Madu+air	Air gula	Air Tajin	Air kelapa	Teh Manis	Air putih	Bubur tepung	Pisang dihaluskan	Nasi dihaluskan		
Jenis Kelamin															
Laki-laki	22,0	4.434	62,8	0,0	0,0	1,4	N/A	N/A	0,0	6,4	0,0	0,0	1,1	438	
Perempuan	26,9	3.948	52,2	3,8	2,5	2,5	N/A	N/A	0,7	4,0	3,8	2,5	12,1	446	
Tempat Tinggal															
Gunung	40,2	756	0,0	0,0	0,0	0,0	N/A	N/A	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	104	
Kota	23,6	6.775	67,9	1,6	1,6	1,6	N/A	N/A	0,0	1,6	1,6	1,6	7,7	699	
Pantai	15,8	851	38,1	7,4	0,0	7,4	N/A	N/A	3,7	43,2	7,4	0,0	6,2	81	
Pendidikan KRT															
Tidak/belum pernah sekolah	41,0	210	100,0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,0	0,0	N/A	N/A	N/A	3	
Tidak tamat SD/MI	23,9	226	0,0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,0	0,0	N/A	N/A	N/A	11	
Tamat SD/MI	35,6	702	47,5	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,0	9,5	N/A	N/A	N/A	158	
Tamat SLTP/MTS	14,7	572	0,0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,0	10,3	N/A	N/A	N/A	29	
Tamat SLTA/MA	22,1	810	100,0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,0	0,0	N/A	N/A	N/A	25	
Tamat D1/D2/D3/PT	60,5	81	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	
Pekerjaan KRT															
Tidak bekerja	5,4	516	0,0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	30,0	30,0	N/A	N/A	N/A	10*	
Sekolah	50,0	86	100,0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,0	0,0	N/A	N/A	N/A	43*	
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	2,3	133	100,0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,0	0,0	N/A	N/A	N/A	3*	
Pegawai swasta	61,4	141	0,0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,0	0,0	N/A	N/A	N/A	80	
Wiraswasta	47,5	181	0,0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,0	0,0	N/A	N/A	N/A	8*	
Petani/buruh tani	23,1	221	0,0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,0	0,0	N/A	N/A	N/A	8*	
Nelayan	21,4	342	72,5	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,0	0,0	N/A	N/A	N/A	51	
Buruh/sopir/pembantu ruta	100,0	43*	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,0	118	N/A	N/A	N/A	N/A	
Lainnya	0,0	24*	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	
Suku															
Asli Papua	25,1	3.406	31,7	5,2	3,3	5,2	N/A	N/A	0,9	14,0	5,2	3,3	4,9	328	
Bukan Papua	24,3	4.275	72,9	0,0	0,0	0,0	N/A	N/A	0,0	0,0	0,0	0,0	7,8	550	
Kabupaten Mimika	24,3	8.382	42,5	1,9	1,2	1,9	N/A	N/A	0,3	5,2	1,9	1,2	6,7	884	
Provinsi Papua	21,5	423	74,4	6,7	7,8	3,8	1,2	1,1	7,7	24,9	5,2	7,4	5,8	91	
Indonesia	33,1	33.376	81,4	1,9	13,5	3,0	1,5	1,2	2,1	13,9	3,0	3,6	2,9	10.997	

*N Tertimbang < 50

Tabel 17.14 menunjukkan proporsi pemberian makanan prelakteal pada bayi sesaat setelah lahir. Proporsi bayi yang mendapatkan makanan prelakteal di Kabupaten Mimika sebesar 24,3% dengan jenis terbanyak adalah susu formula 42,5% dan yang paling sedikit adalah teh manis 0,3%. Bayi direkomendasikan hanya mendapatkan ASI saja tanpa tambahan makanan atau minuman lainnya kecuali vitamin dan obat sampai umur 6 bulan. Jika dilihat pada seluruh karakteristik, pemberian prelakteal masih dilakukan dengan jenis yang diberikan terbanyak adalah susu formula.

E. Riwayat dan Keberlangsungan Pemberian ASI Riwayat pemberian ASI

Riwayat pemberian ASI

Proporsi anak umur 0-23 bulan yang pernah diberikan Air Susu Ibu (ASI) dihitung dengan formula:

$$\begin{aligned} & \text{Proporsi anak umur 0 – 23 bulan yang pernah diberikan ASI :} \\ & = \frac{\text{Jumlah anak umur 0 – 23 bulan yang pernah diberi ASI}}{\text{Jumlah seluruh anak usia 0 – 23 bulan}} \end{aligned}$$

Keberlangsungan menyusui

Proporsi anak umur 0-23 bulan yang masih diberi Air Susu Ibu dihitung dengan formula:

$$\begin{aligned} & \text{Proporsi anak umur 0 – 23 bulan yang masih diberikan ASI :} \\ & = \frac{\text{Jumlah anak umur 0 – 23 bulan yang masih diberi ASI}}{\text{Jumlah seluruh anak usia 0 – 23 bulan yang pernah diberi ASI}} \end{aligned}$$

Alasan utama tidak diberi ASI

Proporsi alasan utama anak usia 0-23 bulan tidak diberi ASI bayi dihitung dengan formula:

$$\begin{aligned} & \text{Proporsi anak umur 0 – 23 bulan berdasarkan alasan utama tidak diberi ASI :} \\ & = \frac{\text{Jumlah anak umur 0 – 23 bulan berdasarkan alasan utama tidak diberi ASI}}{\text{Jumlah seluruh anak usia 0 – 23 bulan}} \end{aligned}$$

Tabel 17. 15. Proporsi Pernah Disusui dan Masih Disusui pada Anak Umur 0-23 Bulan menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	Pernah Disusui		Masih disusui	
	%	N tertimbang	%	N tertimbang
Jenis Kelamin				
Laki-laki	90,9	5.028	75,3	4.572
Perempuan	90,9	4.477	80,5	4.068
Tempat Tinggal				
Gunung	99,1	852	74,6	844
Kota	90,1	7.674	76,9	6.913
Pantai	90,2	979	86,7	883
Pendidikan KRT				
Tidak/belum pernah sekolah	100	290	72,4	290
Tidak tamat SD/MI	97,9	234	81,7	229
Tamat SD/MI	83,4	845	90,6	705
Tamat SLTP/MTS	90,6	679	66,7	615
Tamat SLTA/MA	89,1	919	72,2	819
Tamat D1/D2/D3/PT	100	81	88,9	81
Pekerjaan KRT				
Tidak bekerja	95,2	542	56,8	516
Sekolah	100,0	86	50,0	86
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	100,0	133	91,7	133
Pegawai swasta	76,6	184	94,3	141
Wiraswasta	100,0	187	69,0	187
Petani/buruh tani	100,0	224	70,5	224
Nelayan	98,3	348	95,9	342
Buruh/sopir/pembantu ruta	90,7	54	100,0	49*
Lainnya	88,9	27*	79,2	24*
Suku				
Penduduk asli Papua	89,6	4.031	84,5	3.612
Bukan penduduk asli Papua	93,5	4.577	70,0	4.278
Kabupaten Mimika	90,9	9.505	77,7	8.640
Provinsi Papua	92,7	423	77,7	423
Indonesia	93,0	36.259	78,8	33.376

*N Tertimbang < 50

Tabel 17.15 menunjukkan proporsi bayi yang pernah disusui dan masih disusui. Proporsi bayi yang pernah disusui di Kabupaten Mimika sebesar 90,9% sedangkan yang masih disusui sebesar 77,7%. Angka ini tidak jauh berbeda jika dibandingkan dengan Provinsi Papua dan Indonesia. Jika dilihat dari karakteristik suku, penduduk asli Papua memiliki proporsi bayi yang pernah disusui (89,6%) lebih rendah dibandingkan bukan penduduk asli Papua (93,5%). Namun jika dilihat apakah masih disusui sampai saat wawancara dilakukan maka penduduk asli Papua menunjukkan proporsi lebih tinggi (84,5%) dibandingkan bukan penduduk asli Papua (70%). Jika dilihat dari seluruh karakteristik, maka terdapat *trend* penurunan proporsi dari pernah disusui ke masih disusui pada hampir diseluruh karakteristik kecuali di pekerjaan KRT (Tamat SD/MI) meningkat dari pernah disusui (83,4%) ke masih disusui (90,6%).

Tabel 17. 16. Proporsi Alasan Anak Umur 0-23 Bulan Belum/Tidak Pernah Disusui menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	Alasan belum/tidak pernah disusui (%)							NT
	ASI tidak keluar	Anak tidak bisa menyusu	Repot	Rawat Pisah	Alasan medis	Anak terpisah dari ibunya	Ibu meninggal	
Jenis Kelamin								
Laki-laki	47,7	12,1	N/A	12,1	0,0	14,4	N/A	346
Perempuan	31,4	0,0	N/A	0,0	15,0	20,9	N/A	306
Tempat Tinggal								
Gunung	0,0	0,0	N/A	0,0	0,0	0,0	N/A	8
Kota	41,1	7,3	N/A	7,3	8,0	18,6	N/A	576
Pantai	35,3	0,0	N/A	0,0	0,0	10,3	N/A	68
Pendidikan KRT								
Tidak/belum pernah sekolah	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Tidak tamat SD/MI	0,0	N/A	N/A	N/A	0,0	0,0	N/A	5
Tamat SD/MI	4,4	N/A	N/A	N/A	31,8	31,8	N/A	135
Tamat SLTP/MTS	0,0	N/A	N/A	N/A	0,0	0,0	N/A	43
Tamat SLTA/MA	8,8	N/A	N/A	N/A	0,0	0,0	N/A	57
Tamat D1/D2/D3/PT	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Pekerjaan KRT								
Tidak bekerja	100,0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	5*
Sekolah	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Pegawai swasta	0,0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	43*
Wiraswasta	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Petani/buruh tani	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Nelayan	100,0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	6*
Buruh/sopir/pembantu ruta	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Lainnya	0,0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	3*
Suku								
Penduduk asli Papua	20,2	7,9	N/A	7,9	12,1	19,9	N/A	356
Bukan penduduk asli Papua	38,4	9,4	N/A	7,4	2,0	28,9	N/A	149
Kabupaten Mimika	40,0	6,4	N/A	6,4	7,1	17,5	N/A	652
Provinsi Papua	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	19*
Indonesia	65,7	6,6	2,2	8,4	5,7	5,4	1,5	2.357

*N Tertimbang < 50

Tabel 17.16 menunjukkan alasan bayi belum/tidak pernah disusui. Untuk alasan tertinggi di Kabupaten Mimika adalah karena ASI tidak keluar (40%) dan alasan terendah adalah karena anak tidak bisa menyusu dan rawat pisah (6.4%). Untuk semua karakteristik, alasan tertinggi adalah karena ASI tidak keluar lalu diikuti dengan anak terpisah dari ibunya. Alasan paling banyak ini terjadi seluruhnya di fasilitas kesehatan sebagai tempat kontak pertama untuk mulai menyusui.

F. Pola Pemberian ASI

Pola pemberian ASI pada Riskesdas Kabupaten Mimika Tahun 2022 merujuk pada praktek pemberian ASI pada 6 bulan pertama, Pola pemberian ASI dibedakan menjadi ASI eksklusif, ASI predominan, dan ASI parsial (WHO, 2008).

ASI eksklusif 0-5 bulan

Proporsi bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif dihitung dengan formula:

Proporsi bayi yang mendapat ASI Eksklusif :

$$= \frac{\text{Jumlah anak umur 0 – 5 bulan yang hanya menerima ASI saja, tidak diberi makanan atau minuman lain termasuk air putih (kecuali obat – obatan dan vitamin atau mineral tetes; ASI perah) dalam 24 jam terakhir}}{\text{Jumlah seluruh anak usia 0 – 5 bulan}}$$

ASI eksklusif 0-5 bulan pada Riskesdas Mimika 2022 merupakan komposit dari pertanyaan apakah bayi/anak masih disusui, selama 24 jam terakhir hanya diberi ASI saja, serta tidak diberi makanan/minuman lain.

Tabel 17. 17. Proporsi Pemberian ASI Saja dalam 24 Jam Terakhir pada Bayi Umur 0-5 Bulan menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	Dalam 24 Jam Terakhir Hanya diberi ASI (%)		N tertimbang
	%	95% CI	
Jenis Kelamin			
Laki-laki	28,9	25,7-32,0	811
Perempuan	36,1	32,8-39,5	786
Tempat Tinggal			
Gunung	8,6	5,0-12,1	234
Kota	37,3	34,6-40,0	1.201
Pantai	30,9	23,7-38,0	162
Suku			
Penduduk asli Papua	20,6	17,7-23,5	762
Bukan penduduk asli Papua	48,4	44,8-52,0	734
Kabupaten Mimika	32,4	30,1-34,7	1.597
Provinsi Papua	N/A	N/A	N/A
Indonesia	74,5	73,0-76,0	7.415

Tabel 17.17 menunjukkan proporsi pemberian ASI saja dalam 24 jam terakhir kepada bayi di Kabupaten Mimika yang sebesar 32,4%. Angka ini jauh lebih rendah dibandingkan dengan Indonesia (74,5%). Jika dilihat berdasarkan karakteristik geografis, untuk wilayah pegunungan (8,6%) lebih rendah dibandingkan kota (37,3%) dan pantai (30,9%). Jika dilihat dari suku, bukan penduduk asli Papua menunjukkan proporsi lebih tinggi (48,4%) dibandingkan penduduk asli Papua (20,6%).

G. Keragaman Konsumsi Makanan

Proporsi konsumsi makanan yang beragam pada anak umur 6-23 bulan dihitung dengan formula:

Proporsi konsumsi makanan beragam pada anak usia 6 – 23 bulan :

$$= \frac{\text{Jumlah anak umur 6 – 23 bulan yang mengonsumsi 4 atau lebih kelompok makanan dari 7 kelompok makanan pada waktu 24 jam sebelumnya}}{\text{Jumlah seluruh anak usia 0 – 23 bulan}}$$

Tujuh kelompok makanan tersebut yaitu: 1) sereal dan umbi-umbian, 2) kacang-kacangan, 3) susu dan olahannya (yogurt, susu, keju dll), 4) makanan daging (termasuk ikan, ayam, daging, hati dll), 5) telur, 6) sayur dan buah sumber vitamin A dan 7) sayur dan buah lainnya.

Tabel 17. 18. Proporsi Makanan Beragam yang Dikonsumsi Anak Umur 6-23 Bulan menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	Makanan Beragam		N tertimbang
	%	95% CI	
Jenis Kelamin			
Laki-laki	0,3	0,1-0,4	3.979
Perempuan	0,4	0,2-0,5	3.383
Tempat Tinggal			
Gunung	0,0	-	600
Kota	0,0	-	5.984
Pantai	2,8	1,7-4,0	778
Pendidikan KRT			
Tidak/belum pernah sekolah	0,0	-	268
Tidak tamat SD/MI	0,0	-	187
Tamat SD/MI	0,8	0,2-1,5	720
Tamat SLTP/MTS	0,0	-	526
Tamat SLTA/MA	0,4	0,0-0,8	794
Tamat D1/D2/D3/PT	0,0	-	78
Pekerjaan KRT			
Tidak bekerja	0,6	-0,1-1,3	493
Sekolah	0,0	-	86
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	0,0	-	119
Pegawai swasta	0,0	-	178
Wiraswasta	0,0	-	216
Petani/buruh tani	0,0	-	189
Nelayan	2,9	0,6-5,1	210
Buruh/sopir/pembantu ruta	0,0	-	49*
Lainnya	0,0	-	16*
Suku			
Penduduk asli Papua	0,6	0,3-0,9	3.045
Bukan penduduk asli Papua	0,1	0,0-0,2	3.484
Kabupaten Mimika	0,3	0,2-0,4	7.362
Provinsi Papua	27,3	20,1-35,8	145
Indonesia	46,6	45,3-47,9	12.776

*N Tertimbang < 50

Tabel 17.18 menunjukkan proporsi keragaman makanan pada baduta. Untuk di kabupaten Mimika, baduta yang mendapatkan minimal 4 jenis makanan adalah sebesar 0,3% dimana angka ini jauh lebih rendah dibandingkan Provinsi Papua dan Indonesia. Hanya sedikit baduta yang mengkonsumsi minimal 4 macam makanan dalam 24 jam sebelumnya. Jika dibandingkan dengan hasil *food recall* maka hasil ini sesuai. Namun bisa juga terjadi bias maupun kesalahan pencatatan data saat wawancara berlangsung.

17.5. Pemberian Makanan Tambahan untuk Balita

Pemberian makanan tambahan (PMT) untuk balita merupakan suplementasi gizi dalam bentuk makanan tambahan dengan formulasi khusus dan difortifikasi dengan vitamin dan mineral dengan sasaran kelompok balita untuk pemulihan atau pemenuhan status gizi (Kementerian Kesehatan RI, 2017). Dalam Riskesdas Mimika 2022, makanan tambahan untuk balita merujuk pada seluruh makanan tambahan yang diberikan ketika posyandu (PMT penyuluhan); makanan tambahan khusus diberikan untuk balita kurus yang diberikan selama 90 hari makan (PMT pemulihan); makanan tambahan yang

diperoleh dari bantuan pihak lain, seperti sumbangan dari LSM/perusahaan atau pihak tertentu yang sedang melakukan kegiatan tertentu atau promosi produk tertentu.

A. Anak Umur 6-59 Bulan Memperoleh PMT

Dalam 12 bulan terakhir, anak umur 6-59 bulan yang memperoleh makanan tambahan (PMT) berupa biskuit program; biskuit selain program, susu bubuk, bahan makanan mentah, dan bahan makanan matang, dihitung menggunakan formula:

$$\begin{aligned} &\text{Proporsi anak umur 6 – 59 bulan mendapat PMT:} \\ &\quad \frac{\text{Jumlah anak umur 6 – 59 bulan yang memperoleh PMT}}{\text{dalam 12 bulan terakhir}} \\ &= \frac{\text{Jumlah anak umur 6 – 59 bulan}}{\text{Jumlah anak umur 6 – 59 bulan}} \end{aligned}$$

B. Anak Umur 6-59 Bulan Memperoleh PMT Program

Anak 6-59 bulan yang memperoleh PMT Biskuit Program Kementerian Kesehatan dalam periode 12 bulan terakhir, dihitung dengan formula:

$$\begin{aligned} &\text{Proporsi anak umur 6 – 59 bulan mendapat PMT program:} \\ &\quad \frac{\text{Jumlah anak umur 6 – 59 bulan yang memperoleh PMT program}}{\text{dalam 12 bulan terakhir}} \\ &= \frac{\text{Jumlah anak umur 6 – 59 bulan yang memperoleh PMT}}{\text{Jumlah anak umur 6 – 59 bulan yang memperoleh PMT}} \end{aligned}$$

C. Jumlah PMT Program Yang Diperoleh Anak Umur 6-59 Bulan

Jumlah PMT Biskuit Program Kementerian Kesehatan yang diperoleh anak 6 -59 bulan dengan kategori (1) < 30 bungkus; (2) ≥ 30 bungkus, dihitung dengan formula:

$$\begin{aligned} &\text{Proporsi jumlah PMT program yang diperoleh anak umur 6 – 59 bulan:} \\ &\quad \frac{\text{Jumlah anak umur 6 – 59 bulan yang memperoleh PMT}}{\text{dalam 12 bulan terakhir menurut kategori jumlah PMT}} \\ &= \frac{\text{Jumlah anak umur 6 – 59 bulan yang memperoleh PMT program}}{\text{Jumlah anak umur 6 – 59 bulan yang memperoleh PMT program}} \end{aligned}$$

D. PMT Program Tidak Dihabiskan

Jumlah anak umur 6-59 bulan yang tidak menghabiskan PMT Biskuit Program Kementerian Kesehatan, dihitung menggunakan formula:

$$\begin{aligned} &\text{Proporsi anak umur 6 – 59 bulan yang tidak menghabiskan PMT program:} \\ &\quad \frac{\text{Jumlah anak usia 6 – 59 bulan yang tidak menghabiskan PMT program}}{\text{Jumlah anak umur 6 – 59 bulan yang memperoleh PMT program}} \end{aligned}$$

E. Alasan Tidak Menghabiskan PMT Program

Alasan anak umur 6-59 bulan tidak menghabiskan PMT Biskuit Program Kementerian Kesehatan, yaitu (1) anak tidak mau; (2) ibu lupa memberikan; (3) ada efek samping; (4) dimakan anggota rumah tangga lainnya; dan (5) lainnya.

$$\begin{aligned} &\text{Proporsi anak umur 6 – 59 bulan tidak menghabiskan PMT program:} \\ &\quad \frac{\text{Jumlah anak usia 6 – 59 bulan menurut alasan tidak menghabiskan PMT program}}{\text{Jumlah anak umur 6 – 59 bulan yang tidak menghabiskan PMT program}} \end{aligned}$$

F. Alasan Memperoleh Makanan Tambahan

Alasan anak 6-59 bulan mendapatkan makanan tambahan, yaitu (1) gizi buruk;(2) gizi kurang/BGM; (3) kurus; (4) berat badan tidak pernah naik; (5) sakit-sakitan; (6) ikut penimbangan di posyandu; (7) keluarga miskin; dan (8) lainnya.

Proporsi alasan anak umur 6 – 59 bulan mendapatkan PMT:

$$= \frac{\text{Jumlah anak usia 6 – 59 bulan menurut alasan memperoleh PMT}}{\text{Jumlah anak umur 6 – 59 bulan yang memperoleh PMT program}}$$

Tabel 17. 19. Proporsi Anak Umur 6-59 Bulan Memperoleh PMT dan PMT Program menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	Memperoleh PMT			Memperoleh PMT Program		
	%	95% CI	N tertimbang	%	95% CI	N tertimbang
Jenis Kelamin						
Laki-laki	38,0	37,2-38,9	12.082	66,8	65,5-68,2	4.596
Perempuan	35,6	34,7-36,5	10.138	71,0	69,5-72,4	3.609
Tempat Tinggal						
Gunung	14,9	12,9-16,8	1.304	54,6	57,6-61,6	194
Kota	35,1	34,4-35,8	18.367	67,8	66,7-69,0	6.439
Pantai	61,7	59,8-63,6	2.549	73,7	71,5-75,8	1.572
Pendidikan KRT						
Tidak/belum pernah sekolah	33,5	29,6-37,4	555	74,2	67,9-80,5	186
Tidak tamat SD/MI	28,0	24,5-31,4	669	89,3	84,9-93,7	187
Tamat SD/MI	44,0	41,8-46,2	1.945	77,3	74,5-80,1	856
Tamat SLTP/MTS	36,6	34,2-39,0	1.552	77,8	74,4-81,2	568
Tamat SLTA/MA	38,5	36,6-40,4	2.503	68,6	65,7-71,6	963
Tamat D1/D2/D3/PT	45,3	39,9-50,7	327	68,9	61,5-76,4	148
Pekerjaan KRT						
Tidak bekerja	43,9	41,2-46,6	1.271	71,2	67,8-75,2	558
Sekolah	79,2	73,7-84,8	207	73,8	67,0-80,5	164
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	46,5	41,8-51,2	428	60,8	54,0-67,6	199
Pegawai swasta	25,4	20,8-30,1	338	77,9	69,1-86,7	86
Wiraswasta	45,4	40,6-50,2	410	89,8	85,4-94,1	186
Petani/buruh tani	50,7	45,5-55,9	351	59,0	51,8-66,2	178
Nelayan	30,0	27,1-33,0	933	75,7	70,7-80,7	280
Buruh/sopir/pembantu ruta	41,1	34,8-47,4	236	100,0	100-100	97
Lainnya	22,6	17,1-28,1	221	94,0	87,4-100,6	50
Suku						
Penduduk asli Papua	53,2	52,2-54,2	9.087	75,8	74,5-77,0	4.833
Bukan penduduk asli Papua	23,4	22,6-24,2	10.691	56,0	54,1-57,9	2.597
Kabupaten Mimika	36,9	36,3-37,6	22.220	68,6	67,6-69,6	8.205
Provinsi Papua	20,3	17,9-22,9	1.201	69,9	64,0-75,2	220
Indonesia	41,0	40,4-41,7	85.094	58,3	57,3-59,3	31.464

Tabel 17.19 menunjukkan proporsi balita yang mendapatkan PMT, di mana proporsi di Kabupaten Mimika adalah sebesar 36,9% dan yang mendapatkan PMT program sebesar 68,6%. Angka ini tidak jauh berbeda jika dibandingkan dengan Provinsi Papua dan Indonesia. Jika dilihat dari keseluruhan karakteristik maka proporsi jenis PMT program yang didapatkan lebih tinggi daripada PMT saja.

Tabel 17. 20 Proporsi Anak Umur 6-59 Bulan Menurut Jumlah PMT Program yang Diperoleh menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	Jumlah PMT Program yang diperoleh (bungkus)		N tertimbang
	< 30 Bungkus	≥30 Bungkus	
Jenis Kelamin			
Laki-laki	99,5	0,5	2.970
Perempuan	99,6	0,4	2.489
Tempat Tinggal			
Gunung	100,0	0,0	106
Kota	99,7	0,3	4.224
Pantai	99,2	0,8	1.129
Pendidikan KRT			
Tidak/belum pernah sekolah	100,0	0,0	138
Tidak tamat SD/MI	100,0	0,0	167
Tamat SD/MI	99,0	1,0	619
Tamat SLTP/MTS	100,0	0,0	439
Tamat SLTA/MA	98,2	1,8	601
Tamat D1/D2/D3/PT	100,0	0,0	102
Pekerjaan KRT			
Tidak bekerja	100,0	0,0	397
Sekolah	100,0	0,0	78
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	95,0	5,0	121
Pegawai swasta	100,0	0,0	67
Wiraswasta	93,4	6,6	167
Petani/buruh tani	100,0	0,0	105
Nelayan	100,0	0,0	195
Buruh/sopir/pembantu ruta	100,0	0,0	97
Lainnya	100,0	0,0	47*
Suku			
Penduduk asli Papua	99,4	0,6	3.566
Bukan penduduk asli Papua	99,8	0,2	1.338
Kabupaten Mimika	99,6	0,4	5.459
Provinsi Papua	89,4	10,6	160
Indonesia	97,1	2,9	19.186

*N Tertimbang < 50

Tabel 17.20 menunjukkan proporsi jumlah PMT program yang didapatkan oleh balita. Untuk Kabupaten Mimika, proporsi balita yang mendapatkan PMT program < 30 bungkus adalah sebesar 99,6%. Dimana angka ini lebih tinggi dibandingkan Provinsi Papua (89,4%) dan Indonesia (97,1%).

Tabel 17. 21. Proporsi Anak Umur 6-59 Bulan Menurut Jenis PMT yang Dieproleh menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	Jenis PMT yang Didapatkan (%)					N tertimbang
	Biskuit Program	Biskuit Lainnya	Susu bubuk	Bahan makanan mentah	Makanan matang	
Jenis Kelamin						
Laki-laki	66,8	7,5	9,9	0,1	14,6	4.596
Perempuan	71,0	4,9	11,6	1,3	16,4	3.609
Tempat Tinggal						
Gunung	54,6	0,0	0,0	0,0	30,9	194
Kota	67,8	7,2	10,9	0,7	13,5	6.439
Pantai	73,7	3,5	11,1	0,4	21,1	1.572
Pendidikan KRT						
Tidak/belum pernah sekolah	74,2	1,6	0,0	0,0	31,7	186
Tidak tamat SD/MI	89,3	20,3	9,1	0,0	34,2	187
Tamat SD/MI	77,3	1,1	15,4	0,7	23,7	856
Tamat SLTP/MTS	77,8	8,5	16,6	0,0	14,1	568
Tamat SLTA/MA	68,6	8,4	3,5	0,0	19,9	963
Tamat D1/D2/D3/PT	68,9	29,1	33,1	0,0	51,4	148
Pekerjaan KRT						
Tidak bekerja	71,2	8,6	18,1	0,0	17,9	558
Sekolah	73,8	0,0	0,0	0,0	47,6	164
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	60,8	23,1	0,0	0,0	16,6	199
Pegawai swasta	77,9	0,0	8,1	0,0	20,9	86
Wiraswasta	89,8	5,9	11,3	0,0	7,5	186
Petani/buruh tani	59,0	24,2	6,7	1,7	20,8	178
Nelayan	75,7	5,0	18,2	1,1	18,6	280
Buruh/sopir/pembantu ruta	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	97
Lainnya	94,0	0,0	10,0	0,0	84,0	50
Suku						
Penduduk asli Papua	75,8	4,8	13,0	1,0	16,4	4.833
Bukan penduduk asli Papua	56,0	7,5	5,3	0,0	12,3	2.497
Kabupaten Mimika	68,6	6,3	10,7	0,6	15,4	8.205
Provinsi Papua	69,9	16,3	9,6	5,5	48,1	220
Indonesia	58,3	26,9	9,6	5,5	61,8	31.464

Tabel 17.21 menunjukkan jenis PMT yang didapatkan oleh balita. Di Kabupaten Mimika, jenis PMT yang paling banyak diterima oleh balita adalah biskuit program (68,6%), makanan matang (15,4%) dan susu bubuk (10,7%) dan yang paling sedikit adalah bahan makanan mentah (0,6%). Jika dilihat dari seluruh karakteristik, maka jenis PMT yang paling banyak diterima oleh balita adalah PMT program.

Tabel 17. 22. Proporsi Anak Umur 6-59 Bulan Menurut Alasan Memperoleh PMT menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	Alasan Memperoleh PMT (%)							NT
	Gizi buruk	Gizi kurang	Kurus	Berat badan tidak naik (2T)	Sakit	Ikut penimbangan di posyandu	Keluarga miskin	
Jenis Kelamin								
Laki-laki	N/A	1,2	1,1	0,8	0,8	87,2	2,8	4.596
Perempuan	N/A	1,2	1,8	0,2	0,7	72,9	0,3	3.609
Tempat Tinggal								
Gunung	N/A	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	194
Kota	N/A	0,8	1,5	0,3	0,8	79,4	1,7	6.439
Pantai	N/A	3,0	1,1	1,5	1,0	84,5	1,8	1.572
Pendidikan KRT								
Tidak/belum pernah sekolah	N/A	0,0	0,0	0,0	11,3	86,0	0,0	186
Tidak tamat SD/MI	N/A	1,6	3,2	0,0	0,0	63,6	6,4	187
Tamat SD/MI	N/A	6,7	0,0	0,0	1,2	86,0	0,4	856
Tamat SLTP/MTS	N/A	0,0	7,6	1,1	0,5	75,4	8,1	568
Tamat SLTA/MA	N/A	1,0	0,0	0,0	0,0	79,0	0,0	963
Tamat D1/D2/D3/PT	N/A	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	143
Pekerjaan KRT								
Tidak bekerja	N/A	0,0	8,8	0,5	0,9	75,8	9,9	558
Sekolah	N/A	0,0	0,0	0,0	0,0	47,6	0,0	164
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	N/A	0,0	0,0	0,0	10,6	44,7	0,0	199
Pegawai swasta	N/A	0,0	0,0	0,0	0,0	94,2	0,0	86
Wiraswasta	N/A	1,6	0,0	0,0	0,0	67,2	0,0	186
Petani/buruh tani	N/A	30,3	0,0	0,0	0,0	94,9	0,0	178
Nelayan	N/A	1,1	0,0	0,0	0,0	90,7	1,1	280
Buruh/sopir/pembantu ruta	N/A	0,0	0,0	0,0	0,0	55,7	0,0	97
Lainnya	N/A	0,0	0,0	0,0	10,0	90,0	0,0	50
Suku								
Penduduk asli Papua	N/A	2,0	2,3	0,4	1,2	82,4	2,8	4.833
Bukan penduduk asli Papua	N/A	0,0	0,0	0,4	0,1	74,7	0,0	2.497
Kabupaten Mimika	N/A	1,2	1,4	0,5	0,8	80,9	1,7	8.205
Provinsi Papua	1,5	2,5	6,3	5,4	2,1	69,6	9,2	220
Indonesia	0,7	2,8	3,7	3,2	1,3	83,5	2,1	31.464

Tabel 17.22 menunjukkan alasan memperoleh PMT yang didapatkan oleh balita. Alasan yang paling sering dilaporkan adalah karena mengikuti penimbangan di posyandu (80.9%) dan yang paling jarang adalah karena berat tidak naik dalam 2 kali penimbangan berturut-turut (0.5%).

Tabel 17. 23. Proporsi Anak Umur 6-59 Bulan Menurut Alasan Tidak Menghabiskan PMT yang Diperoleh menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	Tidak menghabiskan PMT (%)	Alasan tidak Menghabiskan PMT (%)				NT
		Anak tidak mau	Ibu lupa memberikan	Efek Samping	Dimakan ART Lainnya	
Jenis Kelamin						
Laki-laki	3,6	38,0	1,8	0,0	0,0	163
Perempuan	9,1	21,4	8,3	0,9	0,9	327
Tempat Tinggal						
Gunung	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Kota	7,0	27,0	5,4	0,0	0,0	448
Pantai	2,7	26,2	14,3	7,1	7,1	42*
Pendidikan KRT						
Tidak/belum pernah sekolah	11,3	100,0	100,0	0,0	0,0	21*
Tidak tamat SD/MI	7,5	35,7	0,0	0,0	0,0	14*
Tamat SD/MI	0,7	50,0	50,0	50,0	50,0	6*
Tamat SLTP/MTS	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	3*
Tamat SLTA/MA	7,9	0,0	0,0	0,0	0,0	76
Tamat D1/D2/D3/PT	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Pekerjaan KRT						
Tidak bekerja	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	3*
Sekolah	0,0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	32,2	N/A	32,8	0,0	0,0	64
Pegawai swasta	0,0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Wiraswasta	5,9	0,0	0,0	0,0	0,0	11*
Petani/buruh tani	3,4	50,0	50,0	50,0	50,0	6*
Nelayan	7,9	0,0	0,0	0,0	0,0	22*
Buruh/sopir/pembantu ruta	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Lainnya	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Suku						
Penduduk asli Papua	3,3	31,0	15,2	1,9	1,9	158
Bukan penduduk asli Papua	11,1	30,0	1,1	0,0	0,0	277
Kabupaten Mimika	6,0	26,9	6,1	0,6	0,6	490
Provinsi Papua	25,0	24,4	4,5	0,0	71,1	38*
Indonesia	36,0	59,5	3,1	0,5	33,1	6.488

*N Tertimbang < 50

Tabel 17.23 menunjukkan alasan tidak menghabiskan PMT yang didapatkan balita. Di Kabupaten Mimika, proporsi balita yang tidak menghabiskan PMT sebesar 5.9%. Angka ini lebih rendah dibandingkan Provinsi Papua (25%) dan Indonesia (36%). Untuk alasan tidak menghabiskan PMT terbanyak adalah karena anak tidak mau (26.9%) dan yang terendah adalah karena efek samping (0.6%) dan dimakan ART lainnya (0.6%).

17.6. Status Gizi Ibu Hamil dan Perempuan Usia Subur (LILA)

Gizi ibu hamil dan perempuan usia subur dinilai berdasarkan hasil ukur lingkaran lengan atas (LILA). LILA diukur dengan pita meteran klinis presisi hingga 0,1 cm. Hasil ukur LILA < 23 cm menjadi titik potong kurang energi kronis (KEK) yang menjadi prediktor anemia. Berdasarkan hasil ukur tersebut, prevalensi KEK dinilai berdasarkan rumus berikut:

A. Prevalensi KEK Pada Perempuan Hamil

$$\text{Prevalensi KEK} = \frac{\text{Perempuan sedang hamil dengan KEK}}{\text{Perempuan yang sedang hamil}}$$

B. Prevalensi KEK Pada Perempuan Tidak Hamil

$$\text{Prevalensi KEK} = \frac{\text{Perempuan usia 15 – 49 tahun dengan KEK}}{\text{Perempuan usia 15 – 49 tahun}}$$

Tabel 17. 24. Prevalensi Kurang Energi Kronis (KEK) pada Wanita Hamil dan Wanita Tidak Hamil menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	KEK Perempuan Hamil		KEK Perempuan Tidak Hamil	
	%	95% CI	%	95% CI
Tempat Tinggal				
Pantai	65,2	57,4 - 73,1	45,8	44,1 - 47,6
Gunung	100,0	-	51,6	50 - 53,2
Kota	27,3	25,6 - 29,1	23,0	22,6 - 23,4
Kelompok Umur				
15-19 tahun	49,4	42 - 56,8	49,8	48,5 - 51
20-24	48,2	44,3 - 52,1	37,9	36,7 - 39,2
25-29	36,1	32,9 - 39,4	32,2	31,2 - 33,3
30-34	16,3	12,4 - 20,3	23,6	22,6 - 24,6
35-39	6,3	3,4 - 9,1	13,3	12,5 - 14,1
40-44	0,0	-	17,6	16,7 - 18,4
45-49	0,0	-	16,0	15 - 17
Tingkat Pendidikan				
Tidak/Belum pernah Sekolah	13,2	9,1 - 17,2	31,5	30,1 - 32,9
Tidak tamat SD atau MI	45,3	36,3 - 54,3	48,1	46,5 - 49,7
Tamat SD atau MI	36,2	30,8 - 41,5	30,4	29,4 - 31,4
Tamat SLTP atau MTS	21,2	17,8 - 24,6	26,2	25,4 - 27,1
Tamat SLTA atau MA	32,3	29,5 - 35,1	20,8	20,2 - 21,5
Tamat D1/D2/D3/PT	41,0	35,4 - 46,7	19,8	18,7 - 20,9
Pekerjaan				
Tidak Bekerja	25,9	22 - 29,8	31,1	30,1 - 32,1
Sekolah	44,7	35,1 - 54,3	41,8	40 - 43,7
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	85,0	N/A	29,3	27,4 - 31,2
Pegawai Swasta	15,7	8,6 - 22,7	27,0	25,2 - 28,9
Wiraswasta	19,8	12 - 27,6	24,4	22,6 - 26,1
Petani atau Buruh Tani	20,1	15,2 - 25	29,5	28,3 - 30,8
Nelayan	30,4	26,5 - 34,4	24,2	23,1 - 25,2
Buruh/Sopir/Pembantu	100,0	-	25,8	22,7 - 28,8
Lainnya	4,0	0,6 - 7,4	31,8	29,4 - 34,3
Suku				
Penduduk asli Papua	45,1	41,6 - 48,6	40,4	39,6 - 41,1
Bukan penduduk asli Papua	21,8	19,6 - 24	16,5	16 - 16,9
Kabupaten Mimika	29,6	27,8 - 31,3	26,7	26,3 - 27,1
Papua	25,8	17,2-36,8	18,1	16,2-20,1
Indonesia	17,3	16,1-18,5	14,5	14,3-14,7

*N tertimbang < 50

Tabel 17.24 menunjukkan bahwa prevalensi KEK pada ibu hamil di Kabupaten Mimika ditemukan sebesar 29,56% dan pada perempuan usia subur ditemukan sebesar 26,72%. Secara keseluruhan, angka ini lebih tinggi dibandingkan di Provinsi Papua maupun di Indonesia pada Riskesdas 2018. Sebagaimana diketahui, prevalensi KEK ibu hamil dan perempuan usia subur di Provinsi Papua pada Riskesdas 2018 ditemukan sebanyak 25,80% dan 18,10%. Di Indonesia, angka ini ditemukan sebanyak 17,30% dan 14,50%.

17.7. Status Gizi Anak di Bawah Lima Tahun pada Balita dan Baduta

Status gizi anak balita (bawah lima tahun) dan baduta (bayi dua tahun) diukur berdasarkan umur, berat badan (BB) dan panjang badan (PB). Berat badan anak balita dan baduta ditimbang menggunakan timbangan digital yang memiliki presisi 0,1 kg, sedangkan panjang badan diukur menggunakan alat ukur panjang badan digital dengan presisi 0,1 cm.

Variabel BB dan PB anak balita dan baduta disajikan dalam bentuk dua indeks antropometri, yaitu PB/U dan BB/PB. Untuk menilai status gizi anak balita dan baduta, maka angka berat badan dan panjang badan setiap anak baduta dikonversikan dalam nilai terstandar (Z-score) menggunakan baku antropometri anak balita WHO 2009. Selanjutnya berdasarkan nilai Z-score dari masing-masing indikator tersebut ditentukan status gizi anak baduta dengan batasan sebagai berikut:

Klasifikasi status gizi berdasarkan TB/U:

- a. Sangat Pendek : Z-score < -3,0
- b. Pendek : Z-score $\geq$ -3,0 s/d Z-score < -2,0
- c. Normal : Z-score $\geq$ -2,0

Klasifikasi status gizi berdasarkan BB/TB:

- a. Sangat kurus : Z-score < -3,0
- b. Kurus : Z-score $\geq$ -3,0 s/d Z-score < -2,0
- c. Normal : Z-score $\geq$ -2,0 s/d Z-score $\leq$ 2,0
- d. Gemuk : Z-score > 2,0

Tabel 17. 25. Prevalensi Stunting Berat (Sangat Pendek) dan Stunting (Pendek) pada Balita dan Baduta menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	Stunting Berat		Stunting	
	%	95% CI	%	95% CI
Kelompok Umur				
< 12 bulan	11,0	10,1 - 11,9	5,8	5,1 - 6,4
12-23	18,3	17,2 - 19,4	16,7	15,6 - 17,7
24-35	13,1	12,2 - 13,9	15,1	14,2 - 15,9
36-48	10,0	9,1 - 10,8	10,8	9,9 - 11,7
49-60	10,5	9,7 - 11,4	13,1	12,2 - 14,1
Jenis Kelamin				
Laki-laki	14,1	13,5 - 14,6	11,8	11,3 - 12,4
Perempuan	11,2	10,6 - 11,7	13,2	12,6 - 13,9
Tempat Tinggal				
Gunung	7,8	6,2 - 9,5	4,7	3,4 - 6
Kota	12,7	12,2 - 13,1	12,9	12,4 - 13,3
Pantai	15,1	13,7 - 16,5	12,4	11,1 - 13,7
Suku				
Penduduk asli Papua	12,7	12 - 13,4	12,1	11,5 - 12,8
Bukan penduduk asli Papua	12,2	11,6 - 12,8	10,7	10,1 - 11,2
Kabupaten Mimika	12,7	12,3 - 13,1	12,5	12,1 - 12,9
Provinsi Papua	15,3	13,4-17,5	17,8	15,6-19,9
Indonesia	11,5	11,1-11,8	19,3	19,0-19,7

Tabel 17. 26 Prevalensi Sangat Kurus, Kurus, dan Gemuk pada Balita menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	Sangat Kurus		Kurus		Gemuk		N
	%	95% CI	%	95% CI	%	95% CI	Tertimbang
Umur							
< 12 bulan	16,8	15,7 - 17,8	8,0	7,2 - 8,8	15,3	14,3 - 16,4	4.705
12-23	7,2	6,5 - 7,9	7,1	6,4 - 7,8	10,1	9,2 - 10,9	5.081
24-35	6,2	5,6 - 6,8	6,3	5,7 - 6,9	9,5	8,8 - 10,3	6.215
36-48	2,3	1,8 - 2,7	8,5	7,7 - 9,3	8,0	7,3 - 8,8	4.700
49-60	1,9	1,5 - 2,3	7,7	7 - 8,5	11,3	10,4 - 12,2	
Jenis Kelamin							
Laki-laki	7,8	7,4 - 8,3	10,1	9,6 - 10,6	10,2	9,7 - 10,7	13.484
Perempuan	5,6	5,2 - 6,1	4,5	4,1 - 4,8	11,5	10,9 - 12	11.974
Tempat Tinggal							
Gunung	20,3	17,8 - 22,8	8,6	6,9 - 10,3	9,0	7,2 - 10,7	1.024
Kota	5,8	5,5 - 6,1	7,6	7,2 - 7,9	10,1	9,7 - 10,5	21.966
Pantai	10,0	8,8 - 11,2	5,8	4,8 - 6,7	17,3	15,8 - 18,8	2.468
Suku							
Penduduk asli Papua	7,9	7,3 - 8,4	6,3	5,8 - 6,8	12,5	11,8 - 13,2	9.387
Bukan penduduk asli Papua	6,2	5,8 - 6,7	8,4	7,9 - 8,9	9,6	9,1 - 10,1	11.742
Kabupaten Mimika	6,8	6,5 - 7,1	7,4	7,1 - 7,8	10,8	10,4 - 11,2	25.458
Provinsi Papua	4,8	3,6-6,4	5,5	4,4-6,9	13,2	11,0-15,6	1.081
Indonesia	3,5	3,3-3,7	6,7	6,4-6,9	8,0	7,8-8,3	86.753

Tabel 17.25 menunjukkan bahwa prevalensi stunting berat di Kabupaten Mimika lebih rendah dibandingkan dengan Provinsi Papua dalam Riskesdas 2018 walaupun masih lebih tinggi dibandingkan dengan rata-rata nasional Indonesia. Prevalensi stunting di Kabupaten Mimika lebih rendah dibandingkan angka Provinsi Papua maupun Indonesia. Sehingga prevalensi stunting secara keseluruhan (stunting dan stunting berat) di Kabupaten Mimika lebih rendah dibandingkan angka Provinsi Papua maupun nasional. Adapun prevalensi stunting dan stunting berat di Kabupaten Mimika secara keseluruhan mencapai 25,20% sementara angka yang sama di tingkat Provinsi Papua mencapai 33,1% dan di Indonesia mencapai 30,8%. Prevalensi stunting yang dilaporkan pada riskesdas ini lebih tinggi dari data pembandingan EPPGBM Kabupaten Mimika per Agustus 2022 yang melaporkan prevalensi stunting secara keseluruhan hanya sebesar 6,69%.

Berdasarkan berat badan per tinggi/panjang badan, prevalensi balita dan baduta sangat kurus dan kurus lebih tinggi di Kabupaten Mimika dibandingkan Provinsi Papua maupun rata-rata Indonesia. Prevalensi sangat kurus dan kurus di Kabupaten Mimika ditemukan sebesar 6,81% dan 7,43% sementara di Provinsi Papua ditemukan sebesar 4,80% dan 5,50%. Adapun rata-rata Indonesia adalah 3,50% dan 6,70%. Sementara itu data EPPGBM melaporkan prevalensi sangat kurus dan kurus secara keseluruhan hanya sebesar 3,55%. Adapun prevalensi balita dan baduta gemuk lebih rendah di Kabupaten Mimika (10,77%) dibandingkan angka Provinsi Papua (13,20%) dan Indonesia (8%).

17.8. Status Gizi Anak dan Remaja

Status gizi anak umur 5-18 tahun dikelompokkan menjadi dua kelompok umur yaitu anak (5-12 tahun) dan remaja (13-18 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 indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) dan Indeks Massa Tubuh menurut umur (IMT/U). Indeks massa tubuh dihitung berdasarkan rumus berikut:

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{(\text{Tinggi Badan (m)})^2}$$

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

1. Sangat Pendek : Z-score < -3,0
2. Pendek : Z-score ≥ -3,0 s/d -2,0
3. Normal : Z-score ≥ -2,0

Berdasarkan indikator IMT/U

1. Sangat Kurus : Z-score < -3,0
2. Kurus : Z-score ≥ -3,0 s/d < -2,0
3. Normal : Z-score ≥ -2,0 s/d < 1,0
4. Gemuk : Z-score ≥ 1,0 s/d < 2,0
5. Obesitas : Z-score ≥ 2,0

Tabel 17. 27. Prevalensi Stunting Berat (Sangat Pendek) dan Stunting (Pendek) pada Anak 5-12 tahun menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	Stunting Berat		Stunting	
	%	95% CI	%	95% CI
Tempat Tinggal				
Pantai	12,0	10,9 - 13,2	15,4	14,1 - 16,6
Gunung	6,1	5,3 - 6,9	9,5	8,6 - 10,5
Kota	5,3	5 - 5,6	16,5	16 - 17
Jenis Kelamin				
Laki-laki	7,2	6,7 - 7,6	17,0	16,4 - 17,6
Perempuan	5,1	4,8 - 5,4	14,4	13,8 - 14,9
Suku				
Penduduk asli Papua	7,5	7,1 - 8	16,1	15,5 - 16,8
Bukan penduduk asli Papua	4,7	4,4 - 5,1	17,0	16,4 - 17,7
Kabupaten Mimika	6,1	5,8 - 6,3	15,6	15,2 - 16
Provinsi Papua	13,3	11,5-15,2	16,8	15,1-18,5
Indonesia	6,7	10,4-15,2	16,9	16,7-17,2

Tabel 17. 28. Prevalensi Stunting Berat (Sangat Pendek) dan Stunting (Pendek) pada Remaja 13-18 tahun menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	Stunting Berat		Stunting	
	%	95% CI	%	95% CI
Tempat Tinggal				
Pantai	13,5	12,1 - 15	10,9	9,6 - 12,1
Gunung	22,9	21,3 - 24,5	29,1	27,4 - 30,9
Kota	5,4	5,1 - 5,7	14,6	14,1 - 15,1
Jenis Kelamin				
Laki-laki	11,7	11,1 - 12,3	16,0	15,3 - 16,6
Perempuan	4,9	4,5 - 5,3	15,8	15,2 - 16,5
Tingkat Pendidikan				
Tidak/belum pernah sekolah	19,0	16,7 - 21,2	16,2	14 - 18,3
Tidak tamat SD atau MI	12,5	11,6 - 13,5	13,6	12,6 - 14,6
Tamat SD atau MI	5,9	5,4 - 6,5	17,3	16,5 - 18,1
Tamat SLTP atau MTS	8,7	8 - 9,3	16,4	15,5 - 17,3
Tamat SLTA atau MA	2,2	1,7 - 2,8	16,0	14,6 - 17,4
Suku				
Penduduk asli Papua	13,5	12,8 - 14,1	16,7	16 - 17,5
Bukan penduduk asli Papua	2,4	2,1 - 2,7	14,2	13,5 - 15
Kabupaten Mimika	8,1	7,8 - 8,5	15,9	15,4 - 16,4
Provinsi Papua (13-15)	26,0	21,4 - 31,1	20,0	16,6 - 23,8
Provinsi Papua (16-18)	15,1	11,6 - 19,6	25,2	22,0 - 28,6
Indonesia (13-15)	7,2	6,9 - 7,5	18,5	18,1 - 19,0
Indonesia (16-18)	4,5	4,2 - 4,8	22,4	21,9 - 22,9

Prevalensi stunting pada anak maupun remaja di Kabupaten Mimika ditemukan lebih rendah dibandingkan angka Provinsi Papua dan kurang lebih sebanding dengan rata-rata nasional. Prevalensi stunting berat dan stunting di Kabupaten Mimika ditemukan sebesar 6,06% dan 15,59%, hampir sama dengan rata-rata nasional yaitu 6,70% dan 16,80%. Prevalensi Stunting Berat dan Stunting di Provinsi Papua ditemukan sebesar 13,30% dan 16,80%.

Prevalensi stunting berat dan stunting pada kelompok remaja (13-18) di Kabupaten Mimika ditemukan sebesar 8,12% dan 15,89%. Angka ini lebih rendah dibandingkan Provinsi Papua yaitu sebesar 26% dan 20% pada kelompok remaja 13-15 tahun dan 15,1% dan 25,2% pada remaja 16-18 tahun. Namun, prevalensi stunting berat di Kabupaten Mimika masih lebih tinggi dibandingkan rata-rata nasional walaupun prevalensi stunting ditemukan lebih rendah.

Tabel 17. 29. Prevalensi Status Gizi IMT/U pada Anak 5-12 tahun menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	Sangat Kurus		Kurus		Gemuk		Obesitas	
	%	95% CI	%	95% CI	%	95% CI	%	95% CI
Tempat Tinggal								
Pantai	7,0	6,1 - 7,9	9,1	8,1 - 10,1	6,8	5,9 - 7,7	7,1	6,2 - 8
Gunung	9,4	8,4 - 10,4	3,0	2,4 - 3,6	8,2	7,3 - 9,1	17,7	16,4 - 18,9
Kota	3,4	3,1 - 3,6	8,9	8,6 - 9,3	10,7	10,3 - 11,1	8,4	8 - 8,7
Jenis Kelamin								
Laki-laki	4,2	3,9 - 4,6	10,0	9,5 - 10,5	7,1	6,6 - 7,5	12,3	11,8 - 12,9
Perempuan	4,6	4,2 - 4,9	6,8	6,4 - 7,2	12,5	12 - 13	6,7	6,3 - 7,1
Suku								
Penduduk asli Papua	6,1	5,7 - 6,5	6,8	6,3 - 7,2	10,2	9,7 - 10,7	9,3	8,8 - 9,8
Bukan penduduk asli Papua	2,9	2,6 - 3,2	8,9	8,4 - 9,4	9,0	8,5 - 9,5	9,5	8,9 - 10
Kabupaten Mimika	4,4	4,2 - 4,6	8,3	8 - 8,6	10,0	9,7 - 10,3	9,3	9 - 9,6
Provinsi Papua	2,5	1,9 - 3,3	4,7	3,8 - 5,8	15,3	13,6 - 17,3	15,3	13,0 - 17,9
Indonesia	2,4	2,3 - 2,5	6,8	6,0 - 6,7	10,8	10,6 - 11,1	9,2	9,0 - 9,5

Tabel 17. 30. Prevalensi Status Gizi IMT/U pada Remaja 13-18 tahun menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	Sangat Kurus		Kurus		Gemuk		Obesitas	
	%	95% CI	%	95% CI	%	95% CI	%	95% CI
Tempat Tinggal								
Pantai	5,5	4,6 - 6,5	6,8	5,7 - 7,8	9,7	8,5 - 10,9	2,0	1,4 - 2,6
Gunung	0,0	N/A	3,0	2,4 - 3,7	39,6	37,7 - 41,4	1,4	0,9 - 1,8
Kota	2,4	2,2 - 2,6	6,3	5,9 - 6,6	9,0	8,6 - 9,4	7,5	7,1 - 7,8
Jenis Kelamin								
Laki-laki	3,6	3,3 - 3,9	8,3	7,7 - 8,8	7,8	7,3 - 8,3	7,5	7 - 8
Perempuan	1,3	1,1 - 1,5	3,9	3,6 - 4,2	16,7	16,1 - 17,4	5,2	4,8 - 5,6
Tingkat Pendidikan								
Tidak/Belum pernah Sekolah	8,5	6,9 - 10,1	3,1	2,1 - 4,1	17,9	15,7 - 20,1	2,6	1,7 - 3,5
Tidak tamat SD/MI	3,1	2,6 - 3,6	9,5	8,6 - 10,3	11,6	10,6 - 12,5	6,8	6 - 7,5
Tamat SD/MI	3,0	2,6 - 3,3	6,2	5,7 - 6,7	15,1	14,3 - 15,8	7,3	6,7 - 7,8
Tamat SLTP/MTS	0,8	0,6 - 1	5,3	4,8 - 5,9	7,5	6,8 - 8,1	5,9	5,4 - 6,5
Tamat SLTA/MA	0,7	0,4 - 1	3,1	2,5 - 3,8	16,0	14,6 - 17,4	5,5	4,7 - 6,4
Suku								
Penduduk asli Papua	2,3	2 - 2,6	4,7	4,2 - 5,1	16,8	16,1 - 17,6	4,8	4,4 - 5,2
Bukan penduduk asli Papua	2,7	2,4 - 3	8,1	7,5 - 8,7	9,4	8,8 - 10	9,0	8,4 - 9,6
Kabupaten Mimika	2,4	2,2 - 2,6	6,0	5,7 - 6,3	12,5	12 - 12,9	6,3	6 - 6,6
Provinsi Papua (13-15)	2,1	1,7 - 2,0	4,4	3,2 - 6,2	15,6	13,0 - 18,7	6,7	5,0 - 8,9
Provinsi Papua (16-18)	0,6	0,2 - 1,8	2,9	1,8 - 4,9	13,5	10,3 - 17,6	4,5	2,9 - 7,1
Indonesia (13-15)	1,9	1,7 - 2,0	6,8	6,5 - 7,1	11,2	10,8 - 11,6	4,8	4,6 - 5,1
Indonesia (16-18)	1,4	1,3 - 1,6	6,7	6,4 - 7,0	9,5	9,1 - 9,9	4,0	3,8 - 4,3

Prevalensi stunting pada anak maupun remaja di Kabupaten Mimika ditemukan lebih rendah dibandingkan angka Provinsi Papua dan kurang lebih sebanding dengan rata-rata nasional. Prevalensi stunting berat dan stunting anak di Kabupaten Mimika ditemukan sebesar 6,06% dan 15,59%, hampir sama dengan rata-rata nasional yaitu 6,70% dan 16,80%. Prevalensi stunting di Provinsi Papua ditemukan sebesar 13,30% dan 16,80%.

Prevalensi stunting pada kelompok remaja (13-18) di Kabupaten Mimika dalam kategori stunting berat dan stunting sebesar 8,12% dan 15,89%. Angka ini lebih rendah dibandingkan Provinsi Papua yaitu sebesar 26% dan 20% pada kelompok remaja 13-15 tahun dan 15,1% dan 25,2% pada remaja 16-18 tahun. Prevalensi stunting berat Kabupaten Mimika masih lebih tinggi dibandingkan rata-rata nasional walaupun prevalensi stunting ditemukan lebih rendah.

Status gizi berdasarkan IMT/U didapatkan bahwa rata-rata anak (5-12 tahun) di Kabupaten Mimika masih lebih kurus dibandingkan rata-rata Provinsi Papua maupun rata-rata nasional. Hal ini dapat dilihat dari prevalensi sangat kurus yang lebih tinggi di Kabupaten Mimika (4,41%) dibandingkan angka Provinsi Papua (2,5%) maupun nasional (2,4%). Prevalensi obesitas di Kabupaten Mimika (9,32%) lebih rendah dibandingkan Provinsi Papua (15,30%) namun sebanding dengan rata-rata nasional (9,2%). Pada kelompok remaja (13-18 tahun), status gizi berdasarkan IMT/U ditemukan cukup sebanding antara Kabupaten Mimika, Provinsi Papua, maupun rata-rata nasional.

17.9. Status Gizi Dewasa

A. Indeks Massa Tubuh (IMT)

Status gizi dewasa adalah penilaian status gizi penduduk di atas 18 tahun yang dinilai dengan Indeks Massa Tubuh (IMT). Indikator status gizi yang digunakan untuk kelompok umur ini didasarkan pada pengukuran antropometri berat badan (BB) dan tinggi badan (TB) yang disajikan dalam bentuk Indeks Massa Tubuh (IMT).

Berikut adalah batasan IMT yang digunakan untuk menilai status gizi penduduk dewasa (> 18 tahun) sebagai berikut:

- Kategori *underweight* : IMT < 18,5
- Kategori normal : IMT ≥ 18,5- < 25,0
- Kategori *overweight* : IMT ≥ 25,0- < 27,0
- Kategori obesitas : IMT ≥ 27,0

Adapun prevalensi status gizi dewasa berdasarkan IMT dihitung berdasarkan jumlah orang dewasa *eligible* dalam kategori status gizi tertentu dibagi dengan jumlah orang dewasa *eligible*. Rumus ini dapat dinyatakan sebagai berikut:

$$\text{Prevalensi underweight} = \frac{\text{Jumlah dewasa eligibel underweight}}{\text{Jumlah dewasa eligible}}$$

$$\text{Prevalensi overweight} = \frac{\text{Jumlah dewasa eligibel overweight}}{\text{Jumlah dewasa eligible}}$$

$$\text{Prevalensi obesitas} = \frac{\text{Jumlah dewasa eligibel obesitas}}{\text{Jumlah dewasa eligible}}$$

B. Obesitas Sentral

Obesitas sentral atau obesitas abdominal adalah kumpulan lemak abdominal berlebih yang terdapat di daerah abdomen atau perut. Pengukuran lingkar perut dilakukan pada penduduk dewasa usia ≥ 15 tahun.

Batasan obesitas sentral adalah jika nilai lingkar perut pada:

- Laki-laki > 90 cm
- Perempuan > 80 cm

Prevalensi obesitas sentral dihitung secara gabungan antara dewasa laki-laki dan perempuan. Prevalensi dihitung dengan membagi jumlah dewasa eligibel obesitas sentral dengan jumlah dewasa *eligible* atau dapat dinyatakan dengan rumus berikut:

$$\text{Prevalensi obesitas sentral} = \frac{\text{Jumlah dewasa eligibel obesitas sen}}{\text{Jumlah dewasa eligible}}$$

Tabel 17. 31. Prevalensi Status Gizi berdasarkan IMT pada Dewasa (umur > 18 Tahun) menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	<i>Underweight</i>		<i>Overweight</i>		<i>Obesitas</i>	
	%	95% CI	%	95% CI	%	95% CI
Tempat Tinggal						
Pantai	15.05	14.23-15.88	9.15	8.49-9.82	11.90	11.16-12.65
Gunung	6.09	5.62-6.57	15.12	14.41-15.83	28.20	27.3-29.09
Kota	7.09	6.9-7.28	13.70	13.45-13.95	36.27	35.91-36.62
Jenis Kelamin						
Laki-laki	7.21	6.92-7.49	14.63	14.24-15.01	21.87	21.42-22.32
Perempuan	7.89	7.67-8.12	12.81	12.54-13.09	40.04	39.63-40.45
Kelompok Umur						
19 tahun	20.05	18.95-21.16	7.64	6.91-8.38	13.60	12.65-14.55
20-24	11.60	10.98-12.22	10.48	9.88-11.07	19.38	18.61-20.14
25-29	9.02	8.49-9.56	13.74	13.09-14.39	30.71	29.85-31.58
30-34	5.99	5.55-6.43	15.93	15.25-16.61	33.57	32.69-34.44
35-39	6.23	5.77-6.68	14.39	13.73-15.06	44.12	43.17-45.06
40-44	5.28	4.87-5.69	12.67	12.06-13.27	38.38	37.49-39.27
45-49	3.36	3.01-3.71	16.24	15.52-16.96	43.73	42.76-44.69
50-54	5.07	4.54-5.6	15.77	14.89-16.65	40.32	39.14-41.51
55-59	7.50	6.77-8.23	11.82	10.92-12.72	26.98	25.75-28.21
60-64	6.82	5.85-7.78	17.04	15.61-18.47	27.87	26.16-29.58
65-69	9.00	7.74-10.25	9.60	8.3-10.89	39.33	37.19-41.47
70+	9.20	7.75-10.64	9.26	7.81-10.71	21.07	19.03-23.11
Tingkat						
Tidak/Belum pernah Sekolah	7.38	6.82-7.95	15.85	15.06-16.65	35.17	34.14-36.21
Tidak tamat SD atau MI	16.22	15.39-17.05	7.92	7.31-8.53	25.60	24.62-26.59
Tamat SD atau MI	9.22	8.77-9.66	12.66	12.15-13.17	30.16	29.46-30.87
Tamat SLTP atau MTS	6.70	6.32-7.08	14.50	13.96-15.03	31.41	30.71-32.11
Tamat SLTA atau MA	6.13	5.86-6.4	13.44	13.05-13.82	37.05	36.5-37.59
Tamat D1/D2/D3/PT	4.41	3.96-4.87	15.68	14.88-16.48	36.40	35.33-37.46
Pekerjaan						
Tidak Bekerja	8.88	8.45-9.3	12.45	11.95-12.94	33.01	32.31-33.71
Sekolah	15.74	14.35-17.13	9.37	8.26-10.48	17.94	16.48-19.41
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	7.37	6.55-8.18	13.24	12.19-14.3	22.08	20.79-23.38
Pegawai Swasta	3.48	2.91-4.04	15.63	14.51-16.75	34.69	33.22-36.15
Wiraswasta	5.72	5.05-6.39	12.33	11.38-13.28	38.00	36.59-39.4
Petani atau Buruh Tani	8.88	8.3-9.45	13.05	12.37-13.73	31.64	30.7-32.58
Nelayan	5.77	5.35-6.2	13.55	12.93-14.17	33.73	32.87-34.59
Buruh/Sopir/Pembantu	2.09	1.32-2.85	7.61	6.19-9.03	39.75	37.13-42.37
Lainnya	8.11	7.13-9.08	16.25	14.93-17.56	32.29	30.62-33.96
Suku						
Penduduk asli Papua	9.36	9.05-9.66	11.54	11.2-11.87	29.15	28.68-29.63
Bukan penduduk asli Papua	5.87	5.64-6.1	14.71	14.37-15.06	36.60	36.13-37.07
Kabupaten Mimika	7.64	7.46-7.82	13.48	13.25-13.71	33.36	33.04-33.67
Provinsi Papua	5.10	4.40-5.80	14.90	14.00-15.80	20.20	18.90-21.50
Indonesia	9.30	9.20-9.50	13.60	13.40-13.70	21.80	21.70-22.00

Tabel 17. 32. Prevalensi Berat Obesitas Sentral Penduduk Berumur ≥ 15 Tahun menurut Karakteristik, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	Obesitas Sentral		N tertimbang
	%	95% CI	
Tempat Tinggal			
Pantai	33.78	32.72-34.85	7.625
Gunung	41.32	40.37-42.27	10.276
Kota	52.25	51.89-52.61	74.926
Jenis Kelamin			
Laki-laki	22.43	21.99-22.87	34.719
Perempuan	65.71	65.33-66.1	58.108
Kelompok Umur			
15-19 tahun	18.06	17.36-18.75	11.812
20-24	34.43	33.5-35.36	10.031
25-29	44.84	43.9-45.79	10.673
30-34	53.31	52.38-54.25	10.907
35-39	57.95	57-58.89	10.520
40-44	59.77	58.87-60.67	11.358
45-49	65.14	64.2-66.08	9.908
50-54	57.90	56.71-59.09	6.587
55-59	57.63	56.25-59.01	4.947
60-64	58.31	56.41-60.2	2.600
65-69	66.62	64.52-68.71	1.944
70+	62.92	60.51-65.33	1.540
Tingkat Pendidikan			
Tidak/Belum pernah Sekolah	59.80	58.73-60.87	8.047
Tidak tamat SD atau MI	43.30	42.22-44.39	8.009
Tamat SD atau MI	46.56	45.82-47.29	17.683
Tamat SLTP atau MTS	46.45	45.76-47.14	19.918
Tamat SLTA atau MA	50.97	50.42-51.53	30.920
Tamat D1/D2/D3/PT	54.85	53.74-55.97	7.657
Pekerjaan			
Tidak Bekerja	48.56	47.83-49.29	17.846
Sekolah	23.13	21.93-24.34	4.686
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	48.05	46.48-49.63	3.856
Pegawai Swasta	53.97	52.5-55.44	4.432
Wiraswasta	55.24	53.8-56.67	4.593
Petani atau Buruh Tani	46.48	45.51-47.45	10.073
Nelayan	50.61	49.73-51.48	12.475
Buruh/Sopir/Pembantu	51.89	49.37-54.41	1.509
Lainnya	44.53	42.82-46.24	3.254
Suku			
Penduduk asli Papua	44.60	44.1-45.11	37.194
Bukan penduduk asli Papua	53.41	52.93-53.88	43.029
Kabupaten Mimika	49.52	49.2-49.85	92.827
Provinsi Papua	31.70	30.20-33.30	7.749
Indonesia	31.00	30.80-31.20	692.007

Status gizi dewasa berdasarkan IMT menunjukkan pola polarisasi. Prevalensi *underweight* di Kabupaten Mimika (7.64%) lebih tinggi dibandingkan angka Provinsi Papua (5.10%) walaupun lebih rendah dibandingkan angka nasional (9.30%). Prevalensi obesitas juga ditemukan lebih tinggi di Kabupaten

Mimika (33.36%) dibandingkan angka Provinsi Papua (20.20%) maupun nasional (21.80%). Sementara itu, prevalensi obesitas sentral ditemukan hampir mencapai 50% di Kabupaten Mimika, lebih tinggi dari prevalensi Provinsi Papua (31,70%) dan Indonesia (31,00%). Sebaran prevalensi obesitas sentral yang tinggi ini terutama terkonsentrasi pada perempuan (65,71%) dibandingkan laki-laki (22,43%). Obesitas sentral juga lebih sering ditemukan pada penduduk berusia tua dengan prevalensi yang meningkat seiring dengan kelompok usia yang lebih tua.

Bab 18. Pola Konsumsi Makanan Individu

18.1. Hasil Pemodelan Data 24 Hours Recall menggunakan Aplikasi *Optifood* di Kabupaten Mimika

Response Rate

Data asupan makan dari 8.303 sampel dengan umur 10 - 93 tahun di Kabupaten Mimika, Rincian jumlah sampel menurut kelompok umur ditunjukkan pada Tabel 18.1.

Tabel 18. 1. Jumlah sampel yang masuk dalam analisa data *Optifood*, berdasarkan kelompok umur dan jenis kelamin, Riskesdas Mimika 2022

Jumlah Responden Berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin															
Total sampel 8.303															
10-12 tahun		13-15 tahun		16-18 tahun		19-29 tahun		30-49 tahun		50-64 tahun		65-80 tahun		>80 tahun	
Lk	Pr	Lk	Pr	Lk	Pr	Lk	Pr	Lk	Pr	Lk	Pr	Lk	Pr	Lk	Pr
452	485	314	359	243	302	686	1022	1143	1874	475	608	152	160	12	21
937		637		545		1708		3017		1083		312		33	

Tabel 18.1 menunjukkan bahwa kelompok umur 30-49 tahun memiliki sampel terbanyak dan diikuti dengan kelompok umur 19-29 tahun. Jumlah sampel berdasarkan jenis kelamin terbanyak adalah perempuan kelompok umur 30-49 tahun dan diikuti laki-laki kelompok umur 30-49 tahun.

Tabel 18. 2. Jumlah Jenis Makanan yang Teridentifikasi dalam Analisis LP *Optifood* Berdasarkan Kelompok Umur dan Jenis Kelamin, Riskesdas Mimika 2022

Jumlah Jenis Makanan yang Teridentifikasi Berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin															
10-12 tahun		13-15 tahun		16-18 tahun		19-29 tahun		30-49 tahun		50-64 tahun		65-80 tahun		>80 tahun	
Lk	Pr	Lk	Pr	Lk	Pr	Lk	Pr	Lk	Pr	Lk	Pr	Lk	Pr	Lk	Pr
95	105	64	67	70	59	98	109	108	108	86	99	70	72	23	22
200		131		129		207		216		185		142		45	

Tabel 18.2 menunjukkan bahwa jumlah jenis makanan yang teridentifikasi dalam aplikasi *Optifood* berdasarkan kelompok umur adalah kelompok umur 30-49 tahun dan diikuti kelompok umur 19-29 tahun. Jika dilihat dari jenis kelamin, jumlah jenis makanan yang teridentifikasi terbanyak adalah perempuan kelompok umur 19-29 dan diikuti perempuan dan laki-laki kelompok umur 30-49 tahun.

Tabel 18. 3. Kecukupan Energi, Protein dan Lemak Berdasarkan Kelompok Umur dan Jenis Kelamin Angka Kecukupan Gizi (AKG), Risesdas Mimika 2022

Kelompok Usia	Jenis Kelamin	Energi	Protein	Lemak
10-12 Tahun	Laki-laki	DI	DA	PNA
	Perempuan	DI	DA	PNA
13-15 Tahun	Laki-laki	DI	PNP	PNA
	Perempuan	DI	PNA	PNA
16-18 Tahun	Laki-laki	DI	PNP	PNA
	Perempuan	DI	PNP	PNA
19-29 Tahun	Laki-laki	DI	PNP	PNA
	Perempuan	DI	DI	PNA
30-49 Tahun	Laki-laki	DI	DA	PNA
	Perempuan	DI	DI	PNA
50-64 Tahun	Laki-laki	DI	PNP	PNA
	Perempuan	DI	PNP	PNA
65-80 Tahun	Laki-laki	DI	DI	PNA
	Perempuan	DI	PNA	PNA
>80 Tahun	Laki-laki	DI	PNA	PNA
	Perempuan	DI	PNA	PNA

Tabel 18.3 menunjukkan bahwa seluruhnya (100%) energi belum tercukupi (*Dietary inadequacy*) pada semua kelompok usia. Untuk protein, yang tercukupi dari semua kelompok umur adalah 23,5%, masalah zat gizi partial 35,3% dan masalah zat gizi absolut 23,5% dan yang belum tercukupi (*Dietary inadequacy*) 17,6%. Sedangkan untuk lemak 100% masalah zat gizi absolut.

Tabel 18. 4. Zat Gizi Bermasalah dan Ketidacukupan Zat Gizi yang Teridentifikasi, Berdasarkan Kelompok Umur dan Jenis Kelamin, Risesdas Mimika 2022

Kelompok Usia	Jenis Kelamin	Jenis Masalah Gizi Mikro dan Ketidacukupan Asupan										
		Cal	Vit.C	B1	B2	B3	B6	Folate	B12	Vit.A	Fe	Zinc
10-12 tahun	Lk	DI	DI	DI	DI	DI	DI	PNA	DI	DI	DA	PNA
	Pr	PNA	DI	DA	DA	DA	DI	DI	DI	DI	DA	PNA
13-15 tahun	Lk	PNP	DI	DA	PNA	DA	PNA	PNA	PNA	DI	DA	PNA
	Pr	PNP	DI	DA	PNP	DI	DI	PNA	DI	DI	DI	PNP
16-18 tahun	Lk	PNP	PNA	DA	PNA	DA	DI	PNA	DI	DI	DA	PNP
	Pr	PNP	DI	DA	PNP	DI	DI	PNA	DI	DI	DI	PNA
19-29 tahun	Lk	DI	DI	DI	PNP	PNP	DI	PNA	DI	DI	DA	PNA
	Pr	DI	DI	DI	PNA	DI	DI	PNA	DI	DI	DI	DI
30-49 tahun	Lk	DI	DI	DA	PNA	DA	DA	PNA	DI	DA	DA	DA
	Pr	DI	DI	DA	DI	DI	DI	PNA	DI	DI	DI	DI
50-64 tahun	Lk	PNP	DI	DA	PNA	DI	DI	PNA	DI	DI	DA	PNA
	Pr	PNP	DI	DA	DI	DI	DI	PNA	DI	DI	DA	DI
65-80 tahun	Lk	PNA	DI	DA	PNA	DI	DI	PNA	DI	DI	DA	PNA
	Pr	PNP	DI	DI	PNA	DI	DI	PNA	DI	DI	DA	DI
>80 tahun	Lk	PNA	PNA	DI	DI	PNA	PNA	PNA	DI	PNA	DA	PNA
	Pr	PNA	PNA	DA	PNA	DA	PNA	PNA	DI	PNP	DA	PNA

Keterangan: PNA = *Problem Nutrient Absolute*; PNP = *Problem Nutrient Partial*; DI = *Dietary Inadequate*; DA = *Dietary Adequate*

18.2. Jenis Masalah Zat Gizi (*Problem Nutrients*) dan Ketidak Cukupan Asupan:

1. *Problem Nutrient Absolute* (PNA)
Merupakan masalah zat gizi yang tidak dapat mencapai 100% RNI pada *best-diet* dan *best-case* serta tidak mencapai 65% RNI pada *worst-case*
2. *Problem Nutrient Partial* (PNP)
Merupakan masalah zat gizi yang tidak dapat mencapai 100% RNI pada *best-diet*, tetapi dapat mencapai $\geq 100\%$ RNI pada *best-case* serta tidak mencapai 65% RNI pada *worst-case*
3. *Dietary Inadequacy* (DI)
Merupakan ketidak cukupan karena pada *worst-case* $<65\%$ RNI, tetapi *best-diet* dan *best-case* mencapai 100% RNI
4. *Dietary Adequacy*
Pada *best-diet* dan *best-case* mencapai 100% RNI serta *worst-case* mencapai 65% RNI

Tabel 18. 5. Jenis Masalah zat Gizi dan Ketidak Cukupan Asupan

Jenis Masalah	Best-Diet	Best-Case	Worst-Case
<i>Dietary Adequacy</i>	$\geq 100\%$	$\geq 100\%$	$\geq 65\%$
<i>Dietary Inadequacy</i>	$\geq 100\%$	$\geq 100\%$	$< 65\%$
<i>Problem Nutrient Partial</i>	$< 100\%$	$\geq 100\%$	$<65\%$
<i>Problem Nutrient Absolute</i>	$< 100\%$	$< 100\%$	$<65\%$

18.3. Rekomendasi Panduan Gizi Seimbang berbasis Pangan Lokal (PGS-PL) Kabupaten Mimika

Umur 10-12 Tahun Perempuan

1. 3-4 kali makan utama, 1-2 kali selingan dengan porsi 1 piring makanan keluarga
2. Makanan pokok setiap kali makan 1 piring (200-300 gr)
3. Konsumsi buah dan sayur 1-2 kali sehari
4. Konsumsi minimal 3 kali seminggu jenis ikan tanpa tulang

Umur 10-12 Tahun Laki-laki

1. 3-4 kali makan utama, 1-2 kali selingan dengan porsi 1 piring makanan keluarga
2. Makanan pokok setiap kali makan 1 piring (200-300 gr)
3. Konsumsi buah dan sayur 1-2 kali sehari
4. Konsumsi minimal 2 kali seminggu jenis makanan laut
5. Konsumsi minimal 1 kali seminggu jenis kacang-kacangan
6. Konsumsi minimal 1 kali seminggu jenis telur (telur ayam, bebek, dan sebagainya)

Umur 13-15 Tahun Laki-laki

1. 3-4 kali makan utama, 1-2 kali selingan dengan porsi 1 piring makanan keluarga
2. Makanan pokok setiap kali makan 1 piring (200-300 gr)
3. Konsumsi buah dan sayur 1-2 kali sehari
4. Konsumsi minimal 1 kali seminggu sumber karbohidrat (sagu, talas, ubi jalar, singkong)
5. Konsumsi minimal 1 kali seminggu jenis sayuran hijau

Umur 13-15 Tahun Perempuan

1. 3-4 kali makan utama, 1-2 kali selingan dengan porsi 1 piring makanan keluarga
2. Makanan pokok setiap kali makan 1 piring (200-300 gr)
3. Konsumsi buah dan sayur 1-2 kali sehari
4. Konsumsi minimal 4 kali seminggu ikan ikanan
5. Konsumsi minimal 1 kali seminggu daging merah
6. Konsumsi minimal 1 kali seminggu buah sumber vitamin C (jeruk, apel, markisa)

Umur 16-18 Tahun Laki-laki

1. 3-4 kali makan utama, 1-2 kali selingan dengan porsi 1 piring makanan keluarga
2. Makanan pokok setiap kali makan 1 piring (200-300 gr)
3. Konsumsi buah dan sayur 1-2 kali sehari
4. Konsumsi minimal 1 kali seminggu buah yang mengandung vitamin C (Jeruk, apel, markisa)
5. Konsumsi minimal 3 kali seminggu jenis unggas (ayam)

Umur 16-18 Tahun Perempuan

1. 3-4 kali makan utama, 1-2 kali selingan dengan porsi 1 piring makanan keluarga
2. Makanan pokok setiap kali makan 1 piring (200-300 gr)
3. Konsumsi buah dan sayur 1-2 kali sehari
4. Konsumsi minimal 4 kali seminggu makanan laut (udang, ikan)
5. Konsumsi minimal 3 kali seminggu telur

Umur 19-29 Tahun Laki-laki

1. 3-4 kali makan utama, 1-2 kali selingan dengan porsi 1 piring makanan keluarga
2. Makanan pokok setiap kali makan 1 piring (200-300 gr)

3. Konsumsi buah dan sayur 1-2 kali sehari
4. Konsumsi minimal 3 kali seminggu jenis telur (telur ayam)
5. Konsumsi minimal 3 kali seminggu jenis sayuran hijau

Umur 19-29 Tahun Perempuan

1. 3-4 kali makan utama, 1-2 kali selingan dengan porsi 1 piring makanan keluarga
2. Makanan pokok setiap kali makan 1 piring (200-300 gr)
3. Konsumsi buah dan sayur 1-2 kali sehari
4. Konsumsi minimal 4 kali seminggu jenis telur (telur ayam)
5. Konsumsi minimal 4 kali seminggu jenis sayuran hijau
6. Konsumsi minimal 3 kali seminggu sumber karbohidrat non beras (sagu, jagung)

Umur 30-49 Tahun Laki-laki

1. 3-4 kali makan utama, 1-2 kali selingan dengan porsi 1 piring makanan keluarga
2. Makanan pokok setiap kali makan 1 piring (200-300 gr)
3. Konsumsi Buah dan sayur 1-2 kali sehari
4. Konsumsi minimal 2 kali seminggu jenis sumber karbohidrat lain (ubi jalar, ketela, sagu, kentang, talas)
5. Konsumsi minimal 3 kali seminggu jenis ikan tanpa tulang

Umur 30-49 Tahun Perempuan

1. 3-4 kali makan utama, 1-2 kali selingan dengan porsi 1 piring makanan keluarga
2. Makanan pokok setiap kali makan 1 piring (200-300 gr)
3. Konsumsi buah dan sayur 1-2 kali sehari
4. Konsumsi minimal 3 kali seminggu jenis daging merah
5. Konsumsi minimal 3 kali seminggu jenis beras merah
6. Konsumsi minimal 1 kali seminggu jenis olahan kedelai

Umur 50-64 Tahun laki-laki

1. 3-4 kali makan utama, 1-2 kali selingan dengan porsi 1 piring makanan keluarga
2. Makanan pokok setiap kali makan 1 piring (200-300 gr)
3. Konsumsi buah dan sayur 1-2 kali sehari
4. Konsumsi minimal 3 kali seminggu jenis sayuran hijau
5. Konsumsi minimal 2 kali seminggu jenis olahan daging
6. Konsumsi minimal 3 kali seminggu jenis olahan biji-bijian terfermentasi (tempe)

Umur 50-64 Tahun perempuan

1. 3-4 kali makan utama, 1-2 kali selingan dengan porsi 1 piring makanan keluarga
2. Makanan pokok setiap kali makan 1 piring (200-300 gr)
3. Konsumsi buah dan sayur 1-2 kali sehari
4. Konsumsi minimal 4 kali seminggu ikan tanpa tulang
5. Konsumsi minimal 2 kali seminggu jenis sayuran lain selain sayuran hijau
6. Konsumsi minimal 3 kali seminggu jenis makanan laut (udang, ikan teri)

Umur 65-80 Tahun laki-laki

1. 3-4 kali makan utama, 1-2 kali selingan dengan porsi 1 piring makanan keluarga
2. Makanan pokok setiap kali makan 1 piring (200-300 gr)
3. Konsumsi buah dan sayur 1-2 kali sehari

4. Konsumsi minimal 3 kali seminggu jenis makanan laut (udang, teri)
5. Konsumsi minimal 3 kali seminggu jenis sumber vitamin A non sayur (buah, makanan lain)
6. Konsumsi minimal 2 kali seminggu jenis makanan sumber karbohidrat lain (talas, ubi, jagung, singkong)

Umur 65-80 Tahun Perempuan

1. 3-4 kali makan utama, 1-2 kali selingan dengan porsi 1 piring makanan keluarga
2. Makanan pokok setiap kali makan 1 piring (200-300 gr)
3. Konsumsi buah dan sayur 1-2 kali sehari
4. Konsumsi minimal 3 kali seminggu jenis unggas (ayam)
5. Konsumsi minimal 4 kali seminggu jenis sayuran hijau
6. Konsumsi minimal 1 kali seminggu buah yang mengandung vitamin A (pisang, pepaya)

Umur >80 Tahun laki-laki

1. 3-4 kali makan utama, 1-2 kali selingan dengan porsi 1 piring makanan keluarga
2. Makanan pokok setiap kali makan 1 piring (200-300 gr)
3. Konsumsi buah dan sayur 1-2 kali sehari
4. Konsumsi minimal 3 kali seminggu sayuran hijau
5. Konsumsi minimal 1 kali seminggu jenis olahan kedelai (tempe, tahu)

Umur >80 Tahun perempuan

1. 3-4 kali makan utama, 1-2 kali selingan dengan porsi 1 piring makanan keluarga
2. Makanan pokok setiap kali makan 1 piring (200-300 gr)
3. Konsumsi buah dan sayur 1-2 kali sehari
4. Konsumsi minimal 2 kali seminggu sayuran hijau
5. Konsumsi minimal 1 kali seminggu jenis buah-buahan
6. Konsumsi minimal 2 kali seminggu telur

18.4. Data dan Referensi yang Digunakan untuk Analisa Data

Data yang digunakan sebagai dasar penentuan kecukupan gizi adalah Peraturan Menteri Kesehatan No.28 tahun 2019 tentang Angka Kecukupan Gizi yang dianjurkan untuk Masyarakat Indonesia

18.5. Konsumsi Bahan Makanan menurut Kelompok Makanan

Konsumsi bahan makanan individu diperoleh dari hasil wawancara terhadap ART, makanan apa saja yang dikonsumsi 24 jam yang lalu dengan menggunakan metode *recall* 1x 24 jam. Berat makanan yang dikonsumsi adalah berat bahan makanan mentah-bersih, artinya sudah diperhitungkan bagian yang tidak dapat dimakan (*not edible*). Semua makanan matang yang dikonsumsi dikonversikan untuk mendapatkan bahan makanan mentah dengan menggunakan buku Pedoman Konversi. Bahan makanan yang dikonsumsi dalam sehari dikelompokkan ke dalam 17 kelompok bahan makanan termasuk makanan komposit (makanan terstandar), minuman dan bumbu. Pada hasil keanekaragaman pangan, ditampilkan juga perbandingan proporsi konsumsi kelompok makanan antara hasil survei *food recall* di Kabupaten Mimika dengan angka nasional menggunakan hasil Studi Diet Total: Survei Konsumsi Makanan Individu Indonesia tahun 2014 (SDT 2014). Tidak ditampilkan perbandingan berat rata-rata konsumsi pangan karena terdapat perbedaan standar Ukuran Rumah Tangga (URT) yang digunakan dalam survei *food recall* di Riskesdas Mimika 2022 ini. Rerata konsumsi dan proporsi penduduk yang mengonsumsi kelompok sereal disajikan pada Tabel 18.6 dan Tabel 18.7. Berdasarkan SDT 2014, kelompok sereal dan olahannya dapat termasuk kelompok bahan pangan dapat terdiri dari beras, olahan beras, tepung terigu, olahan

terigu, mi dan jagung dan olahannya. Olahan beras dapat meliputi tepung beras, bihun, tepung ketan, emping beras, bubur bayi instan, bihun instan, misoa, biskuit bayi, tape ketan hitam, bubur susu instan, wingko babat, bihun, tape beras, tape ketan, dodol, yangko. Olahan terigu dapat meliputi roti manis, roti tawar, biskuit (berbagai merk, rasa), pilus, wafer (berbagai merk, rasa), spaghetti, tepung bumbu, roti gandum, oat, bolu, spaghetti. Jagung dan olahannya dapat meliputi jagung segar, beras jagung, soun kering, jagung pipil, maizena, *snack* jagung, tepung jagung (merah, kuning, *custard*). Bahan makanan yang masuk dalam kelompok lainnya adalah snack (berbagai merk, rasa), sereal (berbagai merk, rasa) dan jawawut.

Tabel 18.6 menunjukkan rerata konsumsi serealialia penduduk Kabupaten Mimika didominasi oleh beras dan olahannya kemudian diikuti oleh terigu dan olahannya (termasuk mie). Rerata total konsumsi beras dan olahannya serta terigu dan olahannya (mie) berturut-turut sebesar 142,1 gram dan 59,1 gram. Pola konsumsi kelompok serealialia menurut kelompok umur juga menunjukkan pola yang sama, yaitu konsumsi beras dan olahannya tetap tertinggi dan diikuti dengan konsumsi terigu dan olahannya (mie).

Tabel 18.7 menunjukkan bahwa sebagian besar penduduk Kabupaten Mimika mengonsumsi beras dan olahannya yaitu sebesar 82,5%. Hal ini menunjukkan masyarakat masih sangat tergantung kepada beras sebagai bahan makanan pokok. Jenis makanan berbahan terigu dan olahannya (mie) merupakan bahan makanan kedua yang dikonsumsi oleh cukup banyak penduduk (6,3%). Jika dibandingkan dengan tingkat konsumsi serealialia yang diperoleh dari SKMI (2014), tingkat konsumsi seluruh serealialia di Kabupaten Mimika diketahui lebih rendah dibandingkan dengan angka SKMI.

Tabel 18. 6. Rerata konsumsi kelompok sereal dan olahannya per orang per hari menurut kelompok umur, Riskesdas Mimika 2022

Kelompok Umur	Jenis Sereal dan Olahannya (gram)													
	Beras	SD	Jagung dan Olahannya	SD	Mie	SD	Olahan beras	SD	Olahan terigu	SD	Sereal lainya	SD	Terigu	SD
10-12 th	130,1	53,3	106,1	51,3	82,5	44,7	N/A	N/A	116,6	161,6	33,0	N/A	89,0	42,6
13-15 th	155,9	61,5	103,3	2,9	80,2	42,7	241,0	N/A	107,8	102,7	150,0	N/A	98,3	101,0
16-18 th	137,7	69,9	100,0	0,0	98,0	71,1	N/A	N/A	104,2	95,1	N/A	N/A	60,8	39,4
19-29 th	134,9	57,7	80,4	33,6	85,6	40,0	83,3	28,9	81,7	59,5	33,0	0,00	78,8	58,9
30-49 th	152,2	56,5	89,7	28,7	88,8	46,8	180,1	97,4	89,7	75,6	85,0	91,9	81,5	67,7
50-64 th	127,5	58,4	96,3	23,9	87,8	57,3	75,0	28,9	98,6	150,2	29,0	5,7	101,1	82,8
65-80 th	132,5	45,4	105,0	0,0	73,1	16,4	N/A	N/A	71,8	44,4	29,0	5,7	70,4	33,4
>80 th	214,1	124,2	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	233,3	57,7	N/A	N/A	N/A	N/A
Seluruh umur	142,1	59,1	92,4	31,0	86,2	46,7	132,5	83,4	94,0	99,9	50,1	46,9	84,6	69,2

Tabel 18. 7. Proporsi konsumsi kelompok sereal dan olahannya per orang per hari menurut kelompok umur, Riskesdas Mimika 2022

Jenis Sereal dan Olahannya (%)								N Tertimbang
Kelompok Umur	Beras	Jagung	Mie	Olahan beras	Olahan terigu	Sereal lainnya	Terigu	
10-12 th	81,9	0,8	7,7	0,0	3,8	0,1	5,7	21.399
13-15 th	78,8	0,3	7,9	0,2	5,6	0,2	6,9	17.931
16-18 th	81,5	0,5	7,9	0,0	4,1	0,0	6,0	13.785
19-29 th	82,9	0,6	6,5	0,1	4,7	0,1	5,1	49.039
30-49 th	83,2	1,1	5,5	0,2	4,3	0,1	5,6	91.834
50-64 th	82,3	1,3	5,3	0,5	5,2	0,2	5,2	27.664
65-80 th	83,7	0,1	6,7	0,0	6,0	0,4	2,9	7.783
>80 th	83,8	0,0	0,0	13,5	2,7	0,0	0,0	474
Seluruh umur	82,5	0,9	6,3	0,2	4,6	0,1	5,5	229,855
SKMI, 2014	97,7	9,1	23,4	12,2	19,5	2,6	30,2	

Tabel 18.8 dan Tabel 18.9 menyajikan rerata konsumsi dan proporsi penduduk yang mengonsumsi jenis umbi dan olahannya. Berdasarkan SDT 2014, jenis umbi dan olahannya dapat terdiri dari singkong dan olahan, ubi jalar, kentang dan olahan, sagu dan olahan dan umbi lainnya. Olahan singkong dapat meliputi singkong, tapioka, kerupuk singkong, keripik singkong, tapai singkong dan sagu kasbi. Olahan kentang dapat meliputi keripik kentang (berbagai merk, rasa), kentang goreng, tepung kentang, kentang hitam. Olahan sagu dapat terdiri dari sagu lempeng, sagu aren, kemplang/ kerupuk sagu, sagu mutiara, mi gelosor sedangkan umbi lainnya meliputi talas, (berbagai macam talas), ubi gembili, lepok, umbi gadung, tepung arrowroot, umbi ganyong.

Tabel 18.8 menunjukkan bahwa rerata konsumsi bahan makanan kelompok umbi dan olahannya untuk penduduk Kabupaten Mimika didominasi umbi lainnya yaitu sebanyak 197,2 gram kemudian diikuti dengan singkong sebanyak 152,9 gram dan kentang sebanyak 147,6 gram. Jenis umbi lainnya terlihat dikonsumsi paling banyak pada semua kelompok umur diikuti dengan singkong dan kentang.

Tabel 18.9 menunjukkan bahwa proporsi penduduk Kabupaten Mimika yang mengonsumsi umbi umbian terlihat rendah yaitu paling tinggi terlihat pada umbi lainnya (52,1%), diikuti sagu dan olahannya (33,3%). Jika dibandingkan dengan persentase hasil Survei SKMI 2014, tingkat konsumsi umbi-umbian di Kabupaten Mimika memiliki persentase lebih tinggi terutama dalam konsumsi sagu dan olahannya (34,4 vs 1,8) serta umbi lainnya (52,1 vs 0,8).

Tabel 18. 8. Rerata konsumsi kelompok umbi & olahannya /orang /hari menurut kelompok umur, Riskesdas Mimika 2022

Kelompok umur	Jenis Umbi dan Olahannya (gram)							
	Kentang	SD	Sagu dan olahannya	SD	Singkong	SD	Umbi lainnya	SD
10-12 th	135,6	45,6	107,9	89,9	169,0	95,7	167,9	104,0
13-15 th	150,0	0,0	133,4	105,9	141,7	65,2	183,1	86,5
16-18 th	150,0	0,0	111,5	87,3	100,0	N/A	188,3	77,9
19-29 th	149,1	5,1	136,2	99,2	111,3	92,3	194,9	92,8
30-49 th	144,9	17,1	134,7	104,6	171,2	85,9	211,1	108,1
50-64 th	150,9	5,1	113,4	86,3	151,8	78,8	193,8	102,6
65-80 th	150,0	N/A	107,6	101,1	150,0	70,7	191,7	106,8
>80 th	150,0	0,0	53,5	21,2	N/A	N/A	N/A	N/A
Seluruh umur	147,6	15,8	124,9	98,8	152,9	87,2	197,2	101,2

Tabel 18. 9. Proporsi penduduk yang mengonsumsi kelompok umbi & olahannya menurut kelompok umur, Riskesdas Mimika 2022

Kelompok umur	Jenis Umbi dan Olahannya (%)				N tertimbang
	Kentang	Sagu dan olahannya	Singkong	Umbi lainnya	
10-12 th	5,6	40,5	2,8	51,1	3.411
13-15 th	9,7	39,0	4,6	46,6	2.527
16-18 th	6,7	28,2	1,4	63,7	2.074
19-29 th	8,9	30,5	5,7	54,9	7.995
30-49 th	6,9	31,8	8,3	53,0	13.093
50-64 th	10,4	32,7	4,4	52,6	6.774
65-80 th	0,4	60,2	3,2	36,2	1.155
>80 th	13,6	86,4	0,0	0,0	471
Seluruh umur	7,9	34,3	5,6	52,1	37.500
SKMI, 2014	10,2	1,8	19,6	0,8	-

Pada Tabel 18.10 dan Tabel 18.11 disajikan rerata konsumsi dan proporsi penduduk yang mengonsumsi sayur dan olahannya. Berdasarkan SDT 2014, kelompok sayur dan olahannya dapat terdiri dari sayuran daun, sayuran buah/sayuran akar, sayuran polong dan sayuran lainnya. Sayuran polong meliputi kacang panjang, buncis, petai, koro wedus, kapri muda, jamur kuping segar, kacang mekah polong, kacang ranti polong, kerupuk koro polong, kelor polong, kacang polong kaleng. Sayuran lainnya meliputi tauge/ale, tauge kacang kedelai, bunga pepaya, kembang kol, rebung, jantung pisang, brokoli,

kulit melinjo, jamur tiram, jamur merang, kembang turi, jamur kuping segar/kering, kecombrang, tebu terubuk umbut rotan, umbut kelapa.

Tabel 18.10 menunjukkan bahwa rerata konsumsi sayur dan olahannya pada penduduk Kabupaten Mimika. Dari semua jenis sayuran terlihat sayuran bunga dikonsumsi paling banyak (88,8 gram). Sedangkan sayuran polong terlihat paling sedikit dikonsumsi yaitu hanya sebanyak 53,11 gram per orang per hari. Pada semua kelompok umur, terlihat pola yang sama yaitu jenis sayuran bunga dikonsumsi paling banyak dari jenis sayuran lainnya.

Tabel 18.11 menunjukkan bahwa proporsi penduduk tertinggi yang mengonsumsi sayur dan olahan terlihat pada sayuran daun yaitu 75,3%, sedangkan jenis sayuran bunga dan sayuran lainnya hanya dikonsumsi oleh kurang dari 2 persen penduduk. Proporsi penduduk yang mengonsumsi sayuran daun terlihat tinggi di semua kelompok umur. Jika dibandingkan dengan proporsi konsumsi sayuran dari hasil SKMI 2014 maka tingkat konsumsi sayuran di Kabupaten Mimika cukup tinggi terutama pada proporsi sayuran jenis buah, dan hampir mirip untuk proporsi konsumsi sayuran jenis daun.

Tabel 18. 10. Rerata konsumsi kelompok sayur dan olahannya per orang per hari menurut kelompok umur, Riskesdas Mimika 2022

Kelompok Umur	Jenis Sayur dan Olahannya (gram)									
	Sayuran Buah	SD	Sayuran Bunga	SD	Sayuran Daun	SD	Sayuran Polong	SD	Sayuran Lainnya	SD
10-12 th	59,9	28,3	60,0	N/A	56,6	33,4	59,2	24,9	59,2	19,8
13-15 th	51,3	18,5	100,0	0,0	61,6	24,4	46,7	18,5	60,0	0,0
16-18 th	53,9	14,7	76,7	40,4	60,0	22,9	55,5	14,2	60,0	0,0
19-29 th	52,7	15,2	95,7	12,6	62,7	29,3	52,3	15,3	61,2	17,6
30-49 th	54,2	17,1	80,0	23,7	62,6	27,6	53,4	15,7	61,6	15,5
50-64 th	54,4	11,9	84,0	21,9	64,8	31,1	52,9	12,9	64,3	39,9
65-80 th	54,6	11,8	100,0	0,0	60,9	22,7	54,3	13,4	N/A	N/A
>80th	60,0	N/A	N/A	N/A	66,5	22,2	60,0	N/A	60,0	0,0
Seluruh umur	54,1	16,9	88,8	20,1	62,1	28,5	53,1	15,9	61,6	21,6

Tabel 18. 11. Proporsi penduduk yang mengonsumsi kelompok sayur dan olahannya menurut kecamatan, Riskesdas Mimika 2022

Kelompok Umur	Jenis Sayur dan Olahannya (%)					N tertimbang
	Sayuran Buah	Sayuran Bunga	Sayuran Daun	Sayuran Polong	Sayuran Lainnya	
10-12 th	13,9	0,1	79,9	3,8	2,4	10.585
13-15 th	16,9	0,6	75,3	5,9	1,2	6.619
16-18 th	13,7	1,1	79,3	4,8	1,1	6.437
19-29 th	18,8	1,4	72,2	5,8	1,7	27.086
30-49 th	16,7	0,7	75,8	4,9	1,8	52.582
50-64 th	18,3	0,6	72,9	5,4	2,7	18.678
65-80 th	12,2	2,1	81,2	4,5	0,0	4.990
>80th	1,7	0,0	66,4	7,9	23,8	402
Seluruh umur	16,8	0,9	75,3	5,1	1,9	127,379
SKMI, 2014	0,9	-	79,1	0,1	0,1	-

Pada Tabel 18.12 dan Tabel 18.13 disajikan rerata konsumsi dan proporsi penduduk yang mengonsumsi buah dan olahannya. Berdasarkan SDT 2014, kelompok buah dan olahannya dapat terdiri dari pisang, jeruk, mangga, pepaya, semangka, buah lainnya dan buah olahan. Buah lainnya dapat

meliputi apel (berbagai macam apel), salak (berbagai macam salak), melon (berbagai macam melon), nanas (berbagai macam nanas), asam jawa (buah), jambu air, jambu biji, alpukat, anggur (berbagai macam anggur), bengkuang, pir (berbagai macam pir), belimbing, embacang/limus, nangka masak pohon, jambu bol, kedondong, sukun, lengkeng/kelengkeng, sirsak, sawo (berbagai macam sawo), kurma, cempedak, durian, buah naga, langsung, strawberry, duku, markisa, manggis, rambutan (berbagai macam rambutan), buah pala, kesemek, kismis, leci, jambu monyet, kiwi, arbai, delima, nona/srikaya, matoa, carica pepaya, markisa besar, peach, duwet, anggur brastagi/loquat, gandaria/jatake, kranji/asam kranji. Buah olahan dapat terdiri sale pisang, manisan buah, dodol buah, getuk pisang, lempog durian, buah campur kaleng/mix fruits, nanas kaleng.

Tabel 18.12 menunjukkan bahwa rerata konsumsi buah-buahan dan olahannya untuk penduduk Kabupaten Mimika didominasi oleh buah Semangka dengan jumlah konsumsi yaitu 199,4 gram per orang per hari. Sedangkan konsumsi jeruk, mangga, pepaya, semangka maupun buah lainnya terlihat dikonsumsi dengan jumlah yang hampir menyerupai yaitu diatas 50 gram per orang per hari.

Tabel 18.13 menunjukkan bahwa proporsi penduduk tertinggi yang mengonsumsi buah-buahan dan olahannya terlihat pada pisang (56,3%) diikuti konsumsi jeruk 21,4%. Sedangkan proporsi penduduk yang mengonsumsi mangga, pepaya dan semangka terlihat sangat rendah atau kurang dari 10%. Dari kedua tabel dibawah juga terlihat bahwa proporsi penduduk Kabupaten Mimika yang mengonsumsi buah terlihat masih rendah. Berdasarkan seluruh jenis buah-buahan, proporsi penduduk yang mengonsumsi pisang terlihat paling tinggi pada semua kelompok umur. Jika dibandingkan dengan hasil SKMI, proporsi konsumsi buah-buahan pada penduduk Kabupaten Mimika sudah memiliki proporsi yang lebih baik terutama untuk konsumsi buah pisang.

Tabel 18. 12. Rerata konsumsi buah-buahan dan olahannya per orang per hari menurut kelompok umur, Risesdas Mimika 2022

Kelompok Umur	Jenis Buah dan Olahannya (gram)											
	Jeruk		Mangga		Pepaya		Pisang		Semangka		Buah Lainnya	
	Rerata	SD	Rerata	SD	Rerata	SD	Rerata	SD	Rerata	SD	Rerata	SD
10-12 th	111,6	112,1	50,0	N/A	60,0	N/A	165,9	182,3	N/A	N/A	102,0	74,6
13-15 th	35,6	43,3	100,0	N/A	N/A	N/A	97,1	35,0	N/A	N/A	198,3	176,2
16-18 th	38,7	44,6	137,5	25,0	100,0	0,0	99,1	57,9	100,0	N/A	100,0	0,0
19-29 th	82,9	48,0	100,0	0,0	73,3	23,1	106,3	57,9	250,0	212,1	118,8	59,9
30-49 th	102,9	36,5	212,5	131,5	75,0	26,4	115,2	92,9	N/A	N/A	100,5	33,3
50-64 th	77,7	40,9	N/A	N/A	85,0	20,7	110,9	84,3	198,5	143,5	105,0	32,8
65-80 th	N/A	N/A	100,0	0,0	100,0	0,0	90,4	28,7	N/A	N/A	100,0	N/A
>80 th	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	85,0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Seluruh umur	74,9	52,9	139,3	83,6	83,6	22,8	113,9	92,1	199,4	141,9	111,8	64,1

Tabel 18. 13. Proporsi penduduk yang mengonsumsi kelompok buah-buahan dan olahannya menurut kelompok umur, Risesdas Mimika 2022

Kelompok Umur	Jenis Buah dan Olahannya (%)						N Tertimbang
	Jeruk	Mangga	Pepaya	Pisang	Semangka	Buah lainnya	
10-12 th	5,6	1,2	1,2	75,0	0,0	16,8	565
13-15 th	38,9	1,1	0,0	54,6	0,0	5,3	672
16-18 th	33,5	11,6	23,1	29,1	1,2	1,4	1.108
19-29 th	18,1	2,0	2,3	68,6	0,8	8,1	2.123
30-49 th	19,3	0,6	8,6	58,1	0,0	13,2	4.308
50-64 th	26,7	0,0	8,2	42,6	1,6	21,8	1.575
65-80 th	0,0	4,7	14,7	78,8	0,0	1,6	298
>80 th	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	32
Seluruh umur	21,4	2,1	8,1	56,3	0,5	11,6	10.681
SKMI, 2014	6,0	2,5	2,3	15,1	1,7	6,9	-

Tabel 18.14 dan Tabel 18.15 menyajikan rerata konsumsi dan proporsi penduduk yang mengonsumsi daging dan olahannya. Berdasarkan SDT 2014, kelompok daging dan olahannya dapat terdiri dari daging unggas, daging sapi dan kerbau, daging kambing, olahan daging unggas, olahan daging sapi, daging babi dan olahan jeroan, serta daging lainnya. Daging lainnya dapat meliputi larva/ulat, jangkrik, kelelawar, tikus, buaya, bajing/tupai, ulat sagu, ular, belalang, rusa, kuda, kelinci, anjing.

Tabel 18.14 menunjukkan bahwa rerata konsumsi daging dan olahannya pada penduduk Kabupaten Mimika didominasi oleh daging lainnya dengan berat daging yang dikonsumsi yaitu 138,2 gram. Daging unggas terlihat dikonsumsi paling banyak jumlahnya pada semua kelompok umur, kemudian diikuti dengan olahan daging merah.

Tabel 18.15 menunjukkan bahwa proporsi penduduk tertinggi yang mengonsumsi daging dan olahannya terlihat pada daging unggas yaitu 75,2%, diikuti dengan konsumsi olahan daging merah seperti sapi (17,7%). Proporsi penduduk yang mengonsumsi daging unggas terlihat tetap paling tinggi pada semua kelompok umur. Jika dibandingkan dengan hasil SKMI, 2014, konsumsi daging di Kabupaten Mimika masih lebih tinggi terutama pada proporsi konsumsi daging merah dan daging unggas.

Tabel 18. 14. Rerata konsumsi kelompok daging dan olahannya per orang per hari menurut kelompok umur, Riskesdas Mimika 2022

Kelompok Umur	Jenis daging dan Olahannya (gram)											
	Daging Merah		Daging Unggas		Jeroan dan Olahannya		Olahan daging merah		Olahan Daging Unggas		Daging Lainnya	
	Rerata	SD	Rerata	SD	Rerata	SD	Rerata	SD	Rerata	SD	Rerata	SD
10-12 th	74,2	54,7	67,1	38,3	100,0	0,0	N/A	N/A	76,5	22,5	N/A	N/A
13-15 th	65,3	51,1	73,4	47,6	22,0	0,0	97,8	22,8	63,0	14,6	N/A	N/A
16-18 th	75,3	65,9	74,3	50,5	61,0	55,1	108,0	0,0	67,7	21,5	N/A	N/A
19-29 th	80,5	59,2	75,6	48,4	77,7	38,0	108,0	0,0	63,5	17,1	300,0	0,0
30-49 th	76,9	60,0	73,8	48,9	74,6	31,2	106,6	23,3	80,7	21,0	133,3	81,65
50-64 th	52,9	12,3	80,7	49,0	51,0	37,2	111,0	5,5	57,0	0,0	105,0	10,0
65-80 th	48,9	3,3	83,6	53,3	100,0	0,0	108,0	0,0	N/A	N/A	N/A	N/A
>80 th	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Seluruh umur	73,4	55,4	74,9	48,1	71,9	35,3	107,0	15,8	68,9	18,9	138,2	80,2

Tabel 18. 15. Proporsi penduduk yang mengonsumsi kelompok daging dan olahannya menurut kelompok umur, Riskesdas Mimika 2022

Jenis daging dan olahannya (%)							N tertimbang
Kelompok Umur	Daging Merah	Daging Unggas	Jeroan	Olahan daging merah	Olahan Daging Unggas	Daging Lainnya	
10-12 th	28,8	69,1	0,6	0,0	1,5	0,0	3.792
13-15 th	13,5	75,8	0,8	1,7	8,1	0,0	2.757
16-18 th	31,4	58,4	1,1	6,7	2,3	0,0	1.917
19-29 th	14,2	78,0	2,2	3,6	1,8	0,1	8.289
30-49 th	16,4	76,5	1,2	3,5	1,8	0,4	14.807
50-64 th	16,4	76,5	1,6	3,1	1,0	1,1	4.141
65-80 th	14,9	79,1	2,5	3,3	0,0	0,0	1.282
>80th	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0
Seluruh umur	17,8	75,2	1,4	3,2	2,2	0,3	36.985
SKMI, 2014	14,1	21,5	4,0	8,1	1,9	0,2	-

Pada Tabel 18.16 dan Tabel 18.17 disajikan rerata konsumsi dan proporsi penduduk yang mengonsumsi kelompok ikan dan olahannya. Berdasarkan SDT 2014, kelompok ikan dan olahannya dapat terdiri dari ikan laut, olahan ikan, ikan air tawar, udang, kepiting dan olahannya, cumi, kerang, keong dan olahannya serta hewan air lainnya. Hewan air lainnya meliputi kodok, kura-kura, tripang, rebung laut.

Tabel 18.16 menunjukkan bahwa rerata konsumsi ikan dan olahannya pada penduduk Kabupaten Mimika didominasi jenis cumi, kerang dan olahannya dengan berat konsumsi sebanyak 93,5 gram per orang per hari, diikuti oleh olahan ikan dengan berat konsumsi sebesar 89,4 gram. Pada tabel 18.16 juga terlihat konsumsi ikan oleh penduduk tergolong cukup baik dengan rerata konsumsi sudah berada diatas 50 gram per orang per hari. Konsumsi ikan laut tetap tertinggi dikonsumsi pada semua kelompok umur, diikuti dengan ikan air tawar dan olahan ikan.

Tabel 18.17 menunjukkan bahwa proporsi penduduk tertinggi yang mengonsumsi ikan dan olahannya terlihat pada ikan laut (67,8%), diikuti dengan olahan ikan (16,6%) dan ikan air tawar (29,8%). Pada semua kelompok umur terlihat proporsi penduduk tertinggi mengonsumsi ikan laut. Jika dibandingkan dengan proporsi konsumsi hasil SKMI, konsumsi ikan dan olahan penduduk di Kabupaten Mimika jauh lebih tinggi terutama untuk konsumsi ikan laut dan ikan air tawar.

Tabel 18. 16. Rerata konsumsi kelompok ikan dan olahannya per orang per hari menurut kelompok umur, Riskesdas Mimika 2022

Kelompok Umur	Jenis daging dan Olahannya (gram)											
	Ikan laut		Ikan air tawar		Cumi, kerang dan olahannya		Udang, kepiting dan olahannya		Olahan Ikan		Hewan air lainnya	
	Rerata	SD	Rerata	SD	Rerata	SD	Rerata	SD	Rerata	SD	Rerata	SD
10-12 th	65,7	35,9	54,8	31,2	100,0	N/A	81,9	34,2	85,0	0,0	100,0	0,0
13-15 th	1,6	47,5	55,3	30,3	100,0	N/A	52,9	22,2	85,0	N/A	100,0	0,0
16-18 th	88,2	49,7	51,2	22,1	91,4	3,8	92,7	16,2	N/A	N/A	100,0	0,0
19-29 th	87,3	51,2	60,0	30,5	91,4	3,8	69,9	25,7	71,7	25,4	100,0	0,0
30-49 th	86,8	56,1	57,5	31,2	93,6	5,0	79,8	36,7	93,5	40,5	126,7	92,4
50-64 th	90,3	56,5	60,5	31,9	N/A	N/A	82,8	41,0	99,4	40,6	100,0	0,0
65-80 th	105,5	63,7	52,8	21,5	N/A	N/A	90,0	20,0	N/A	N/A	N/A	N/A
>80 th	108,0	56,8	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Seluruh umur	86,2	53,2	57,7	30,5	93,5	4,9	78,2	33,3	89,4	35,3	110,7	58,4

Tabel 18. 17. Proporsi penduduk yang mengonsumsi kelompok ikan dan olahannya menurut kelompok umur, Riskesdas Mimika 2022

Kelompok Umur	Jenis daging dan Olahannya (%)						N tertimbang
	Ikan Laut	Ikan Air Tawar	Cumi, kerang, dan olahannya	Udang, kepiting dan olahannya	Olahan Ikan	Lainnya	
10-12 th	87,1	9,9	0,0	2,6	0,2	0,2	6.843
13-15 th	73,9	24,7	0,0	0,9	0,1	0,4	5.547
16-18 th	70,3	28,5	0,1	0,8	0,0	0,1	4.068
19-29 th	68,0	28,4	0,7	2,3	0,3	0,2	17.106
30-49 th	62,9	35,0	0,3	1,3	0,2	0,2	40.736
50-64 th	65,7	31,2	0,0	1,7	1,2	0,1	12.252
65-80 th	76,7	22,8	0,0	0,3	0,0	0,0	3.749
>80th	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	134
Seluruh umur	67,8	29,9	0,3	1,6	0,3	0,2	90.435
SKMI, 2014	25,5	11,0	1,1	3,9	16,6	0	-

Pada Tabel 18.18 dan Tabel 18.19 disajikan rerata konsumsi dan proporsi penduduk yang mengonsumsi kacang-kacangan dan olahannya. Berdasarkan SDT 2014, kelompok kacang-kacangan dan olahannya terdiri dari kacang tanah dan olahannya, kacang kedelai dan olahannya, biji-bijian dan olahannya serta kacang lainnya dan olahannya. Kacang tanah dan olahannya dapat meliputi kacang tanah, kacang sukro, kacang tanah bungkil, kacang kulit, kacang kulit (berbagai merk, rasa), kacang panggang (berbagai merk, rasa), bumbu pecel. Kacang kedelai dan olahannya dapat meliputi keripik tempe, tahu, tempe, kacang kedelai, oncom, tauco (berbagai merk), tempe gembus, kacang kedelai tepung, kacang kedelai hitam, kembang tahu, snack tempe. Biji-bijian dan olahannya dapat meliputi melinjo, emping (berbagai macam emping), wijen, biji lamtoro muda, biji kacang panjang, kwaci, biji koro (berbagai macam biji koro), biji lamtoro, polong, biji nangka, biji cempedak, saga merah, tempe lamtoro. Kacang lainnya dan olahannya dapat terdiri dari kacang hijau, kacang tolo, kacang merah, kacang uci, kacang gude, kacang hijau, pati kacang hijau, kacang hitam, kacang kecipir, kacang kapri, kacang polong, bubur bayi kacang hijau, kenari, koro roay, kacang bogor, kacang mete, koro andong, kacang kuning, kacang arab, kacang ercis, kenari banda, kacang mentega, kacang galing, kacang kincai.

Tabel 18.18 menunjukkan bahwa rerata konsumsi kacang-kacangan dan olahannya pada penduduk Kabupaten Mimika didominasi oleh kacang kedelai dan olahannya. Serta jenis kacang lainnya. Rerata konsumsi kacang kedelai dan olahannya sebesar 80,9 gram. Jenis kacang-kacangan lainnya yaitu kacang tanah dan olahannya serta kacang lainnya dikonsumsi dengan rerata 97,1 gram per orang per hari. Kacang kedelai dan olahannya terlihat dikonsumsi oleh semua kelompok umur.

Tabel 18.19 menunjukkan proporsi penduduk tertinggi yang mengonsumsi kacang-kacangan dan olahannya terlihat pada kacang kedelai dan olahannya (89,2%), diikuti dengan kacang tanah dan olahannya (6,2%). Sedangkan proporsi penduduk yang mengonsumsi biji-bijian dan olahannya serta kacang lainnya terlihat rendah yaitu hanya dikonsumsi oleh kurang dari 5 persen penduduk. Jika dibandingkan dengan SKMI, 2014, konsumsi kacang-kacangan pada penduduk Mimika untuk kacang kedelai dan jenis kacang lainnya jauh lebih tinggi dibandingkan angka Indonesia

Tabel 18. 18. Rerata konsumsi kelompok kacang dan olahannya per orang per hari menurut kelompok umur, Riskesdas Mimika 2022

Kelompok Umur	Jenis Kacang dan Olahannya (gram)							
	Biji-Bijian	SD	Kacang tanah	SD	Kedelai	SD	Kacang lainnya	SD
10-12 th	N/A	N/A	N/A	N/A	79,8	42,7	100,0	0,0
13-15 th	30,0	N/A	N/A	N/A	78,4	23,6	100,0	0,0
16-18 th	N/A	N/A	30,0	N/A	82,0	20,9	105,0	10,0
19-29 th	65,0	49,5	41,7	49,7	79,7	35,0	87,5	36,5
30-49 th	N/A	N/A	45,1	54,9	82,0	35,9	96,1	31,8
50-64 th	N/A	N/A	30,0	0,0	77,5	28,6	101,6	36,0
65-80 th	35,0	N/A	N/A	N/A	96,5	34,7	120,0	N/A
>80 th	N/A	N/A	30,0	N/A	80,0	N/A	N/A	N/A
Seluruh umur	55,0	39,1	40,9	46,8	80,9	34,5	97,1	29,6

Tabel 18. 19. Proporsi penduduk yang mengonsumsi kelompok kacang dan olahannya menurut kecamatan, Riskesdas Mimika 2022

Kelompok Umur	Jenis Kacang dan olahannya (%)				N tertimbang
	Biji-Bijian	Kacang tanah	Kedelai	Kacang lainnya	
10-12 th	0,0	0,0	96,5	3,5	1.200
13-15 th	0,0	1,6	93,7	4,7	681
16-18 th	0,0	5,3	74,7	19,9	641
19-29 th	0,4	14,9	81,7	3,0	3.769
30-49 th	0,0	4,5	91,1	4,3	7.465
50-64 th	0,0	3,6	93,2	3,1	2.839
65-80 th	5,9	0,0	91,9	2,0	534
>80 th	0,0	25,5	74,4	0,0	43
Seluruh umur	0,3	6,2	89,2	4,3	17,172
SKMI, 2014	2,5	11,2	47,4	3,8	-

Pada Tabel 18.20 dan Tabel 18.21 disajikan rerata konsumsi dan proporsi penduduk yang mengonsumsi kelompok susu dan olahannya yaitu susu bubuk, susu formula khusus dan olahan susu. Berdasarkan SDT 2014, kelompok susu dan olahannya dapat terdiri dari susu kental manis, susu bubuk,

susu cair, susu formula khusus, dan olahan susu. Susu formula khusus meliputi susu bubuk tinggi kalsium, susu ibu hamil, susu diabetes, susu ibu menyusui. Olahan susu terdiri dari es krim, keju, susu fermentasi, *yoghurt* dan lain lain.

Tabel 18.20 menunjukkan bahwa rerata konsumsi susu penduduk Kabupaten Mimika terlihat masih sangat rendah. Rerata konsumsi susu bubuk sebanyak 29,3 gram per orang per hari. Kelompok susu formula khusus mendominasi rerata konsumsi susu penduduk dengan berat 45 gram per orang per hari.

Tabel 18.21 menunjukkan bahwa proporsi penduduk yang mengonsumsi susu dan olahannya terlihat masih sangat rendah. Susu bubuk merupakan jenis susu yang paling banyak dikonsumsi oleh penduduk Kabupaten Mimika dengan persentase sebesar 93,5%, diikuti olahan susu sebesar 5,2%. Pada semua kelompok umur, terlihat proporsi penduduk terbanyak mengonsumsi susu bubuk. Angka ini jauh lebih tinggi jika dibandingkan dengan angka SKMI, 2014 yaitu sebesar 93,5% vs 3,2%.

Tabel 18. 20. Rerata konsumsi kelompok susu dan olahannya per orang per hari menurut kelompok umur, Riskesdas Mimika 2022

Kelompok Umur	Jenis Susu dan Olahannya (gram)					
	Susu Formula Khusus		Susu Bubuk		Olahan susu	
	Rerata	SD	Rerata	SD	Rerata	SD
10-12 th	N/A	N/A	29,9	0,2	42,0	N/A
13-15 th	N/A	N/A	30,0	0,0	28,0	0,0
16-18 th	N/A	N/A	23,5	9,1	N/A	N/A
19-29 th	45,0	N/A	29,1	3,0	30,0	0,0
30-49 th	N/A	N/A	29,2	4,0	35,0	7,0
50-64 th	N/A	N/A	29,9	0,1	30,0	0,0
65-80 th	N/A	N/A	24,8	7,1	24,8	7,1
>80 th	N/A	N/A	30,0	0,0	N/A	N/A
Seluruh umur	45,00	N/A	29,3	3,1	32,5	5,3

Tabel 18. 21. Proporsi penduduk yang mengonsumsi kelompok susu dan olahannya menurut kelompok umur, Riskesdas Mimika 2022

Kelompok Umur	Jenis Susu dan Olahannya (%)			N tertimbang
	Susu Formula Khusus		Olahan Susu	
	Susu Formula Khusus	Susu Bubuk	Olahan Susu	
10-12 th	0,0	96,1	3,8	283
13-15 th	0,0	90,6	9,3	341
16-18 th	0,0	100,0	0,0	32
19-29 th	8,7	88,5	2,7	365
30-49 th	0,0	89,6	10,3	617
50-64 th	0,0	98,3	1,6	608
65-80 th	0,0	100,0	0,0	127
>80th	0,0	100,0	0,0	75
Seluruh umur	1,3	93,5	5,2	2,448
SKMI, 2014	0,7	3,2	1,8	-

Pada Tabel 18.22 dan 18.23 disajikan rerata konsumsi dan proporsi penduduk yang mengonsumsi kelompok minyak, lemak dan olahannya. Berdasarkan SDT 2014, kelompok minyak, lemak dan olahannya terdiri dari minyak kelapa sawit dan minyak kelapa, kelapa dan olahannya, minyak lainnya, lemak dan olahannya. Kelapa dan olahannya dapat meliputi santan cair, kelapa, daging kelapa muda, santan instan

cair, santan instan bubuk, kelapa hutan, bungkil kelapa. Minyak lainnya, lemak dan olahannya dapat terdiri dari minyak wijen, minyak zaitun, minyak kedelai, minyak ikan, minyak hati hiu, minyak kacang tanah, margarin, mentega, mayonaise, lemak babi/lard, dan lemak kerbau.

Pada Tabel 18.22 menunjukkan bahwa rerata konsumsi total bahan makanan kelompok minyak, lemak dan olahan penduduk Kabupaten Mimika terbanyak pada kelapa dan olahannya (18,1 gram/orang/hari), disusul minyak lainnya (15,6 gram/orang/hari) dan terendah minyak kelapa sawit (15,0 gram/orang/hari). Hampir pada semua kelompok umur, konsumsi minyak lainnya dan kelompok kelapa dan olahannya tetap dikonsumsi terbanyak, diikuti oleh konsumsi kelapa dan olahannya.

Pada Tabel 18.23 terlihat bahwa proporsi penduduk terbanyak yang mengonsumsi minyak. Lemak dan olahannya terlihat pada minyak kelapa sawit (81,9%), diikuti kelapa dan olahannya (16,1%) dan terendah minyak lainnya (1,6%). Pada semua kelompok umur, proporsi penduduk tertinggi terlihat mengonsumsi minyak kelapa sawit. Jika dibandingkan dengan hasil SKMI, angka di Kabupaten Mimika ini sedikit lebih rendah.

Tabel 18. 22. Rerata konsumsi kelompok minyak, lemak dan olahannya per orang per hari menurut kelompok umur, Riskesdas Mimika 2022

Kelompok Umur	Minyak, lemak dan olahannya (gram)					
	Minyak kelapa sawit		Kelapa dan olahannya		Minyak lainnya, lemak dan olahan	
	Rerata	SD	Rerata	SD	Rerata	SD
10-12 th	15,0	0,0	18,8	24,4	40,0	N/A
13-15 th	15,0	0,0	24,7	58,2	15,0	0,0
16-18 th	15,0	0,0	18,8	18,1	15,0	0,0
19-29 th	14,9	0,5	16,0	9,3	15,0	0,0
30-49 th	15,0	0,9	17,4	18,4	15,0	0,0
50-64 th	15,0	0,0	17,3	14,1	15,0	0,0
65-80 th	15,0	0,0	15,0	0,0	15,0	0,0
>80 th	15,0	0,0	N/A	N/A	N/A	N/A
Seluruh umur	15,0	0,6	18,1	24,7	15,6	3,90

Tabel 18. 23. Proporsi penduduk yang mengonsumsi kelompok minyak, lemak dan olahannya menurut kelompok umur, Riskesdas Mimika 2022

Kelompok Umur	Minyak, lemak dan olahannya (%)			N tertimbang
	Minyak Kelapa Sawit	Kelapa dan olahannya	Minyak Lainnya	
10-12 th	73,5	26,1	0,3	2.899
13-15 th	75,2	22,8	1,8	2.312
16-18 th	91,3	7,1	1,5	2.122
19-29 th	86,9	11,8	1,2	8.820
30-49 th	77,8	20,1	1,9	18.001
50-64 th	87,5	8,4	4,0	6.603
65-80 th	88,5	11,1	0,3	1.751
>80th	100,0	0,0	0,0	79
Seluruh umur	81,9	16,1	1,9	42.587
SKMI, 2014	92,6	29,4	7,1	-

Pada Tabel 18.24 dan 18.25 disajikan rerata konsumsi dan proporsi penduduk yang mengonsumsi kelompok gula dan konfeksionari. Berdasarkan SDT 2014, kelompok gula dan konfeksionari terdiri dari

gula, permen, sirup, coklat dan lainnya. Gula yang dimaksud adalah gula pasir, gula kelapa, gula aren. Coklat meliputi coklat manis batang atau coklat butiran.

Pada Tabel 18.24 menunjukkan bahwa yang terbanyak dikonsumsi dalam kelompok ini adalah coklat (22,3 gram/orang/hari), menyusul gula (19,9 gram/orang/hari) dan bahan makanan lainnya seperti madu, agar-agar dan jely (17,3 gram/orang/hari). Pada semua kelompok umur, rerata konsumsi coklat tetap paling tinggi, diikuti oleh konsumsi gula.

Pada Tabel 18.25 terlihat bahwa dalam kelompok gula dan konfeksionari, proporsi penduduk yang mengonsumsi gula terlihat paling tinggi (72,2%), diikuti oleh bahan makanan lainnya seperti kelompok coklat (19,8%) dan terkecil gula lainnya (8,01%). Pada semua kelompok umur, proporsi penduduk tertinggi terlihat pada konsumsi gula. Untuk semua jenis gula dan konfeksionari yang dikonsumsi oleh penduduk Kabupaten Mimika mendapatkan persentase lebih tinggi dibandingkan dengan angka konsumsi Indonesia.

Tabel 18. 24. Rerata konsumsi kelompok gula dan konfeksionari per orang per hari menurut kelompok umur, Riskesdas Mimika 2022

Kelompok Umur	Gula dan Konfeksionari (gram)					
	Coklat		Gula		Gula lainnya	
	Rerata	SD	Rerata	SD	Rerata	SD
10-12 th	20,0	N/A	19,4	7,0	15,0	N/A
13-15 th	15,0	0,0	17,5	6,1	15,0	0,0
16-18 th	16,0	2,2	15,0	0,0	N/A	N/A
19-29 th	16,7	4,0	21,43	16,7	15,0	0,0
30-49 th	20,0	20,0	20,3	12,4	15,2	6,2
50-64 th	38,7	82,2	17,6	5,8	23,2	29,0
65-80 th	16,2	2,5	21,4	8,0	15,0	0,0
>80 th	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Seluruh umur	22,3	39,1	19,9	11,7	17,3	15,3

Tabel 18. 25. Proporsi penduduk yang mengonsumsi kelompok gula dan konfeksionari menurut kelompok umur, Riskesdas Mimika 2022

Kelompok Umur	Gula dan Konfeksionari (%)			N tertimbang
	Coklat	Gula	Gula lainnya	
10-12 th	7,4	90,0	2,5	430
13-15 th	20,0	69,7	10,2	215
16-18 th	80,4	19,5	0,0	179
19-29 th	32,9	59,5	7,5	993
30-49 th	11,9	81,8	6,2	3.664
50-64 th	31,0	54,6	14,3	838
65-80 th	23,8	42,3	33,8	189
>80th	0,0	0,0	0,0	0
Seluruh umur	19,8	72,2	8,0	6.508
SKMI, 2014	2,3	66,6	2,8	-

Pada Tabel 18.26 dan Tabel 18.27 disajikan rerata konsumsi dan proporsi penduduk yang mengonsumsi kelompok bumbu. Berdasarkan SDT 2014, kelompok bumbu terdiri dari garam, *vetsin*/MSG, bumbu instan, bumbu kering, bumbu basah dan bahan tambahan. Bumbu kering dapat meliputi cabai merah kering, cabai kering, ketumbar, kemiri, merica, merica bubuk, daum salam kering bubuk, pala biji, kayu manis, jintan, cengkeh kering, kapulaga, adas manis kering, terasi (berbagai macam terasi), petis udang kering. Bumbu basah dapat meliputi bawang merah, bawang putih, bawang bombay, cabai merah segar, cabai rawit segar, cabai hijau, kecap manis, kecap asin, kecap inggris, kunyit, jahe, lengkuas, asam jawa, serai, salam segar, boros kunci, asam kandis, belimbing wuluh, cuka, tempoya, kluwek, petis ikan, petis udang. Bahan tambahan dapat meliputi pengembang, baking soda, *essence* makanan, pewarna makanan, TBM, *ovalet*, *citrun*, pengempuk, *benzoat*.

Pada Tabel 18.26 menunjukkan bahwa rerata konsumsi total bahan makanan kelompok bumbu pada penduduk Kabupaten Mimika dengan total terbanyak yang dikonsumsi adalah bahan tambahan (12,0 gram/orang/hari), menyusul bumbu kering (11,0 gram/orang/hari), bumbu basah (6,6 gram/orang/hari) dan *vetsin* (5,2 gram/orang/hari). Pada semua kelompok umur, rerata konsumsi bumbu basah paling besar dengan terisinya semua berat pada semua kelompok umur.

Pada Tabel 18.27 terlihat bahwa dalam kelompok bumbu, proporsi penduduk tertinggi yang mengonsumsi bumbu terlihat pada bumbu basah (56,1 %), diikuti garam (23,8%), *vetsin* (17,9%) dan

terendah bahan tambahan (0,1%). Pada semua kelompok, proporsi penduduk yang mengonsumsi garam tetap terlihat paling banyak diikuti oleh bumbu basah, vetsin. dan yang paling rendah adalah bahan tambahan.

Tabel 18. 26. Rerata konsumsi kelompok bumbu per orang per hari menurut kelompok umur, Risesdas Mimika 2022

Kelompok Umur	Jenis bumbu (gram)									
	Garam		Vetsin		Bumbu basah		Bumbu kering		Bahan tambahan	
	Rerata	SD	Rerata	SD	Rerata	SD	Rerata	SD	Rerata	SD
10-12 th	3,1	1,1	5,0	0,0	7,8	16,0	11,5	23,4	12,0	N/A
13-15 th	3,5	7,9	5,0	0,0	6,4	5,8	5,8	1,9	12,0	N/A
16-18 th	3,0	0,0	5,0	0,0	6,7	11,5	5,5	1,5	N/A	N/A
19-29 th	3,2	4,1	5,1	2,0	6,6	5,5	5,9	1,9	12,0	0,0
30-49 th	3,1	4,8	5,0	1,4	6,5	4,7	9,1	13,1	12,0	0,0
50-64 th	3,0	0,0	5,6	7,3	5,9	3,0	8,4	4,3	12,0	0,0
65-80 th	4,2	8,6	6,0	10,1	7,1	9,8	7,5	5,0	N/A	N/A
>80 th	3,0	0,0	5,0	0,0	5,4	0,7	N/A	N/A	N/A	N/A
Seluruh umur	3,2	4,6	5,2	3,6	6,6	7,2	8,3	11,0	12,0	0,0

Tabel 18. 27. Proporsi penduduk yang mengonsumsi kelompok bumbu menurut kelompok umur, Risesdas Mimika 2022

Kelompok Umur	Jenis bumbu (gram)					N tertimbang
	Garam	Vetsin	Bumbu basah	Bumbu Kering	Bahan Tambahan	
10-12 th	23,0	16,9	57,4	2,4	0,1	18.814
13-15 th	27,8	14,1	54,9	2,8	0,2	14.117
16-18 th	20,2	16,5	62,0	1,1	0,0	16.294
19-29 th	23,1	18,5	56,6	1,5	0,1	56.085
30-49 th	25,8	18,1	53,6	2,2	0,1	116.452
50-64 th	19,0	18,4	59,3	3,0	0,1	37.192
65-80 th	22,0	17,9	58,8	1,2	0,1	7.007
>80th	3,1	27,6	69,1	0,0	0,1	376
Seluruh umur	23,8	17,9	56,1	2,2	0,1	266.337
SKMI, 2014	96,3	50,3	84,1	35,7	8,1	-

Pada Tabel 18.28 dan Tabel 18.29 disajikan rerata konsumsi dan proporsi penduduk yang mengonsumsi kelompok minuman yang dibagi dalam minuman serbuk dan minuman cairan. Berdasarkan SDT 2014, kelompok minuman serbuk dapat terdiri dari teh instan/daun kering berbagai merk, kopi bubuk berbagai merk dan minuman serbuk. Minuman serbuk dapat meliputi minuman serbuk (berbagai rasa dan merk), cereal bubuk, jus serbuk, saridele bubuk dll. Minuman cairan dapat meliputi minuman kemasan cair (minuman cincau, minuman isotonik cair, minuman coklat cair, soybean cair, teh cair dan lain lain), minuman berkarbonasi (berbagai rasa dan merk); minuman beralkohol (bir cair, wine cina, rum alkohol dan lain lain) dan minuman lainnya meliputi air kelapa muda, air tebu, minuman berenergi dan lain lain.

Pada Tabel 18.26 menunjukkan bahwa rerata konsumsi minuman serbuk maupun cair penduduk Kabupaten Mimika seimbang. Namun terdapat kelemahan pada pengelompokan data ini dimana pada data yang dikumpulkan tidak menyebutkan secara jelas takaran minuman serbuk maupun cair yang dikonsumsi. Jenis minuman serbuk paling banyak dikonsumsi oleh penduduk Kabupaten Mimika dengan persentase sebesar 92,0%.

Tabel 18. 28. Rerata konsumsi kelompok minuman per orang per hari menurut kelompok umur, Riskesdas Mimika 2022

Kelompok Umur	Jenis Minuman (gram/mililiter)			
	Minuman cair (ml)		Minuman serbuk (gram)	
	Rerata	SD	Rerata	SD
10-12 th	40,6	16,3	66,0	46,17
13-15 th	51,0	8,3	64,7	44,49
16-18 th	47,3	12,4	46,4	41,52
19-29 th	48,0	15,0	41,2	38,32
30-49 th	53,8	25,8	51,6	44,44
50-64 th	54,8	37,6	52,1	41,23
65-80 th	56,7	15,3	58,7	45,03
>80 th	57,8	10,2	41,7	21,36
Seluruh umur	51,2	23,6	51,2	43,20

Tabel 18. 29. Proporsi penduduk yang mengonsumsi kelompok minuman menurut kelompok umur, Riskesdas Mimika 2022

Kelompok Umur	Jenis Minuman		N tertimbang
	Minuman Cair	Minuman Serbuk	
10-12 th	9,0	90,9	1,407
13-15 th	12,7	87,2	1,644
16-18 th	7,7	92,2	1,441
19-29 th	7,8	92,1	5,431
30-49 th	6,3	93,6	10,262
50-64 th	10,6	89,3	3,344
65-80 th	5,1	94,8	984
>80th	65,1	34,8	43
Seluruh umur	7,9	92,0	24,556
SKMI, 2014	8,7	5,9	-

Pada Tabel 18.30 dan Tabel 18.31 disajikan rerata konsumsi dan proporsi penduduk yang mengonsumsi kelompok telur yang dibagi dalam telur ayam dan olahan telur. Tabel 18.25 menunjukkan bahwa proporsi penduduk yang mengonsumsi telur ayam adalah sebesar 99,3%, sedangkan konsumsi olahan telur sangat sedikit yaitu kurang dari 1 persen penduduk. Untuk kelompok telur lainnya seperti telur bebek dan puyuh tidak ada yang mengkonsumsinya selama proses pengambilan data berlangsung.

Pada Tabel 18.30 menunjukkan bahwa rerata konsumsi telur dan olahannya. Tabel tersebut menunjukkan bahwa rerata konsumsi telur dan olahannya pada penduduk Kabupaten Mimika sebesar 66,6 gram per orang per hari yang didominasi oleh telur ayam. Telur ayam merupakan jenis telur yang dikonsumsi pada semua kelompok umur.

Tabel 18. 30. Rerata konsumsi kelompok telur per orang per hari menurut kelompok umur, Riskesdas Mimika 2022

Kelompok Umur	Telur dan Olahannya (gram)			
	Telur ayam		Olahan telur	
	Rerata	SD	Rerata	SD
10-12 th	62,6	12,0	N/A	N/A
13-15 th	65,0	27,7	N/A	N/A
16-18 th	60,0	0,0	N/A	N/A
19-29 th	64,7	19,5	110,0	N/A
30-49 th	68,6	31,5	103,3	5,7
50-64 th	68,7	25,7	110,0	N/A
65-80 th	62,9	12,1	N/A	N/A
>80 th	90,0	42,4	N/A	N/A
Seluruh umur	66,4	25,5	106,0	5,5

Tabel 18. 31. Proporsi penduduk yang mengonsumsi kelompok minuman menurut kelompok umur, Riskesdas Mimika 2022

Kelompok Umur	Telur dan Olahannya		N tertimbang
	Telur ayam	Olahan telur	
10-12 th	100,0	0,0	1,555
13-15 th	100,0	0,0	1,201
16-18 th	100,0	0,0	615
19-29 th	99,2	0,8	3,994
30-49 th	99,2	0,7	6,922
50-64 th	98,4	1,6	2,022
65-80 th	100,0	0,0	431
>80 th	100,0	0,0	14
Seluruh umur	99,3	0,7	16,754
SKMI, 2014	35,5	0,3	-

18.6. Proporsi Penduduk menurut Klasifikasi Tingkat Kecukupan Energi

Klasifikasi tingkat kecukupan energi penduduk digambarkan sebagai berikut:

1. Tingkat kecukupan energi minimal atau sangat kurang dari AKG (<70% AKE) artinya mengonsumsi energi kurang dari 70 persen AKE.
2. Tingkat kecukupan energi kurang dari AKG (70 - <100% AKE) artinya mengonsumsi energi antara 70 sampai kurang dari 100 persen AKE.
3. Tingkat kecukupan energi sesuai AKG atau normal (100 - <130% AKE) artinya mengonsumsi energi antara 100 sampai kurang dari 130 persen AKE.
4. Tingkat kecukupan energi lebih besar dari AKG (>130% AKE) artinya mengonsumsi energi sama atau lebih besar dari 130 persen AKE.

Tabel 18. 32. Proporsi Kecukupan Energi Penduduk menurut Karakteristik Responden, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	% Angka Kecukupan Energi (AKE)				N Tertimbang
	<70%	70-<100%	100-<130%	>=130%	
Kelompok Umur					
10-12 th	79,1	18,5	1,7	0,6	16.929
13-15 th	86,3	7,3	4,8	1,5	13097
16-18 th	92,1	5,4	1,8	0,6	10.153
19-29 th	93,7	3,5	1,2	1,5	32.429
30-49 th	91,2	6,2	1,4	1,1	46.374
50-64 th	92,9	5,0	1,0	0,9	12.170
65-80 th	83,2	10,3	4,1	2,3	2.563
>80th	87,0	1,4	0,0	11,5	208
Jenis Kelamin					
Laki-laki	92,3	5,6	1,2	0,7	51.722
Perempuan	88,4	8,0	2,1	1,4	82.201
Tempat Tinggal					
Gunung	97,1	1,3	0,8	0,7	15.504
Kota	89,5	7,7	1,8	0,8	105.566
Pantai	84,3	8,8	2,4	4,4	12.853
Suku					
Penduduk asli Papua	91,1	5,9	1,4	1,4	48.668
Bukan penduduk asli Papua	86,6	9,5	2,3	1,4	53.844
Kabupaten Mimika	89,9	7,1	1,8	1,2	133.923
Provinsi Papua	58,8	26,3	10,1	4,8	N/A
Indonesia	45,7	33,9	14,5	5,9	N/A

Tabel 18.32 menunjukkan bahwa sebagian besar penduduk pada semua karakteristik berada dalam Status Angka Kecukupan Energi (AKE) <70%. Jika dilihat per karakteristik maka penduduk pada kelompok umur 19-29 tahun mengalami defisiensi (AKE <70%) tertinggi dengan persentase 93,7%. Sedangkan berdasarkan jenis kelamin maka penduduk laki-laki memiliki status %AKE lebih rendah dari perempuan yaitu sebanyak 92,3%. Berdasarkan karakteristik tempat tinggal, penduduk yang tinggal di wilayah gunung memiliki %AKE <70% terbanyak yaitu 97,1% dan penduduk asli Papua mengalami AKE < 70%. Jika dibandingkan dengan angka Provinsi Papua maupun Indonesia dari hasil SKMI, 2014, diketahui bahwa AKE <70% di Kabupaten Mimika jauh lebih tinggi dengan persentase 89,9% vs 58,8% untuk Provinsi Papua dan 45,7% untuk Indonesia.

18.7. Proporsi Penduduk menurut Klasifikasi Tingkat Kecukupan Protein

Klasifikasi tingkat kecukupan protein penduduk sebagai berikut:

1. Tingkat kecukupan protein minimal atau sangat kurang dari AKG (<80% AKP) artinya mengonsumsi protein kurang dari 80 persen AKP.
2. Tingkat kecukupan protein kurang dari AKG (80 - <100% AKP) artinya mengonsumsi protein antara 80 sampai kurang dari 100 persen AKP
3. Tingkat kecukupan protein sesuai AKG atau normal (100 - <120% AKP) artinya mengonsumsi protein antara 100 sampai kurang dari 120 persen AKP
4. Tingkat kecukupan protein lebih besar dari AKG (>120% AKP) artinya mengonsumsi protein sama atau lebih besar dari 120 persen AKP.

Tabel 18. 33. Proporsi Kecukupan Protein Penduduk menurut Karakteristik Responden, Riskesdas Mimika 2022

Karakteristik	% Angka Kecukupan Protein (AKP)				N Tertimbang
	<80%	80-<100%	100-<120%	>=120%	
Kelompok Umur					
10-12 th	67,4	10,1	5,4	17,0	16.929
13-15 th	73,9	8,5	6,0	11,4	13.097
16-18 th	82,1	4,0	2,7	11,1	10.153
19-29 th	74,6	6,9	6,3	12,1	32.429
30-49 th	75,3	6,1	5,8	12,7	46.374
50-64 th	81,4	4,6	5,4	8,4	12.170
65-80 th	81,8	1,6	1,7	14,8	2.563
>80th	75,9	2,4	1,4	20,1	208
Jenis Kelamin					
Laki-laki	75,8	6,8	5,8	11,5	51.722
Perempuan	74,8	6,6	5,3	13,2	82201
Tempat Tinggal					
Gunung	67,9	5,9	13,4	12,6	15.504
Kota	80,1	6,6	4,3	8,9	105.566
Pantai	43,9	8,2	5,9	41,9	12.853
Suku					
Penduduk asli Papua	69,7	6,6	7,3	16,3	48.668
Bukan penduduk asli Papua	73,7	7,8	5,1	13,3	53,844
Kabupaten Mimika	75,2	6,7	5,6	12,6	133.923
Provinsi Papua	67,1	9,1	6,1	17,7	N/A
Indonesia	36,1	17,3	14,4	32,1	N/A

Tabel 18.33 menunjukkan bahwa sebagian besar penduduk dari semua karakteristik berada pada Status Angka Kecukupan protein (AKP) <80%. Jika dilihat berdasarkan karakteristik, maka penduduk pada kelompok umur 16-18 tahun mengalami defisiensi (AKP <80%) mencapai 82.1 %. Sedangkan berdasarkan jenis kelamin maka perbedaan AKP tersebut tidak terlalu tinggi antara laki-laki dan perempuan (L; 75,8%, P;74,8%). Berdasarkan karakteristik tempat tinggal, penduduk yang tinggal di wilayah Kota memiliki %AKP<80% paling tinggi yaitu 80,1% dan bukan penduduk asli Papua memiliki persentase AKP<80% tertinggi yaitu sebesar 73,7%. Jika dibandingkan dengan angka Papua dan Indonesia, hasil *Food Recall* di Kabupaten Mimika juga menunjukkan AKP<80% lebih tinggi yaitu mencapai 75,2% vs 67,1% untuk Provinsi Papua dan 36,1% untuk Indonesia.

18.8 Analisis Kuesioner Frekuensi Makanan

A. Metode

Survei pola konsumsi pangan masyarakat pada Riskesdas Mimika 2022 melibatkan 189 sampel yang mewakili rumah tangga masing-masing di 12 kampung terpilih. Secara proporsional, jumlah sampel dari setiap kampung ditentukan sesuai jumlah penduduk. Karena proporsi jumlah sampel dari wilayah perkotaan seperti Koperapoka, Nawaripi dan Nayaro yang cukup besar, akibatnya sampel wilayah perkotaan mencakup 72% dari seluruh sampel. Hal ini berpotensi mempengaruhi penafsiran hasil analisa tentang pola konsumsi masyarakat di Kabupaten Mimika.

Kuesioner frekuensi makanan (*Food Frequency Questionnaire (FFQ)*) digunakan untuk mengetahui pola makan masyarakat, dengan memantau pola makan mingguan, meliputi 62 bahan makanan yang biasa dikonsumsi oleh masyarakat dari 12 kampung terpilih. Tabel 18.34 memaparkan kelompok bahan makanan yang ditanyakan pada kuesioner frekwensi makanan.

Tabel 18. 34. Daftar bahan makanan dalam kuesioner FFQ, berdasarkan kelompok pangan, Risesdas Mimika 2022

Sumber hidrat barang	Sumber protein	Sayuran	Buah	Makanan Olahan
Sagu	Ikan	Kubis	Jeruk	Ikan kaleng
Beras	Udang	Daun papaya	Pepaya	Daging kaleng
Jagung	Kepiting	Daun singkong	Nanas	Ayam nagets
Kentang	Siput	Daun ubi jalar	Rambutan	Susu bubuk
Singkong	Kerang	Bayam	Apel	Roti/Kue
Ubi ungu	Ulat sagu	Kangkung	Pisang	Selai
Taro	Ayam	Selada air	Nangka	Mi cepat saji
Sukun	Telur ayam	Pakis	Manga	Minyak goreng
Tebu	Tambelo	Labu kuning	Matoa	Tepung terigu
	Babi	Daun bawang		Kopi
	Babi hutan	Bunga papaya		
	Sapi	Jamur		
	Burung liar	Kelapa		
	Tikus	Tomat		
	Biawak	Wortel		
	Ular/Buaya	Labu		
	Kacang tanah	Timun		

Kuesioner FFQ mencerminkan makanan lokal yang tersedia di daerah setempat, juga mencakup pengambilan data tentang asal sumber makanan seperti sungai, hutan bakau, pasar atau lainnya, serta cara mendapatkan bahan makanan terkait seperti berburu, membeli, diberi atau dengan cara lainnya.

B. Hasil

Responden yang memberi keterangan tentang pola konsumsi keluarga berdasarkan kuesioner FFQ ini adalah mereka yang sudah cukup dewasa dan mengetahui kebiasaan makan keluarga.

Tabel 18.35 memaparkan jumlah responden berdasarkan kampung tempat tinggal.

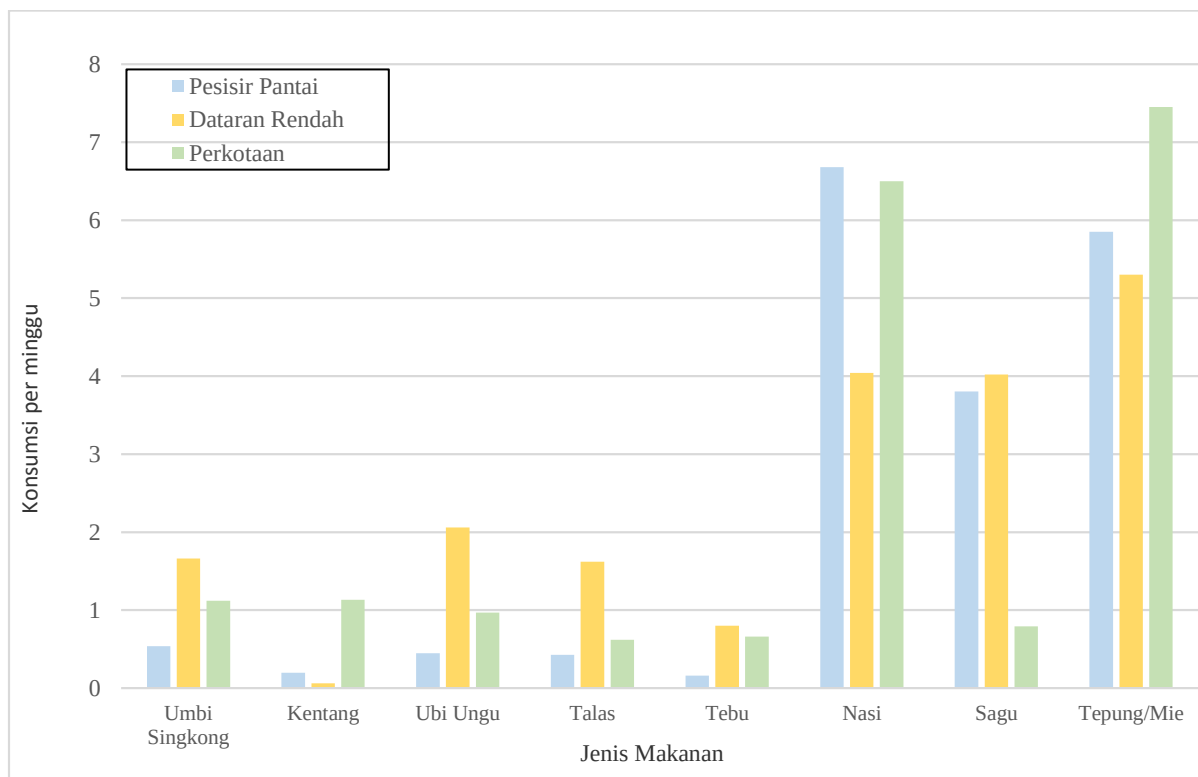
Tabel 18. 35. Jumlah responden berdasarkan wilayah dan kampung, Risesdas Mimika 2022

Wilayah	n	Kampung	n
Pesisir Pantai	29	Amamapare	8
		Atuka	6
		Keakwa	7
		Kokonau	2
		Ohotya	6
Dataran rendah	24	Ayuka	6
		Fanamo	5
		Omawita	7
		Tipuka	6
Perkotaan	136	Koperapoka	80
		Nawaripi	51
		Nayaro	5

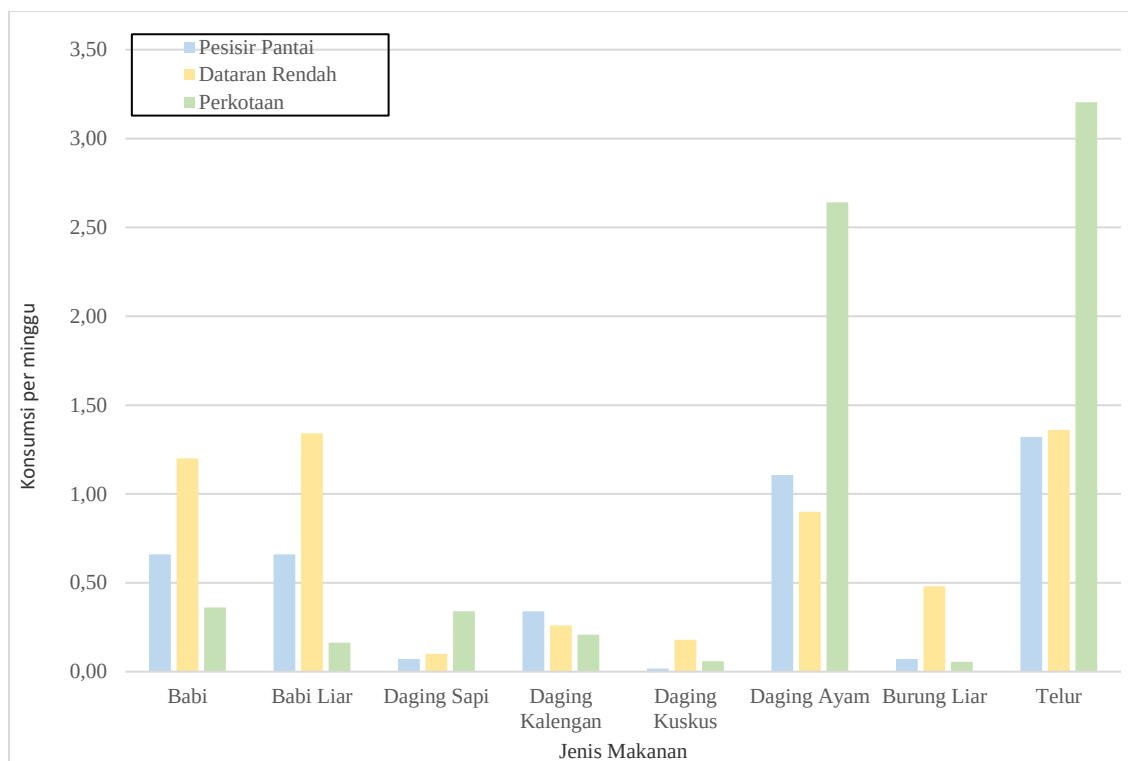
Gambar 18.1-18.7 dan Tabel 18.36-18.42 berikut ini menggambarkan mengenai sumber pangan berdasarkan wilayah pesisir pantai, dataran rendah atau perkotaan menggunakan FFQ. Nilai yang ditampilkan merupakan nilai rata-rata frekuensi konsumsi makanan terkait jenis bahan makanan.

Daerah pesisir pantai dan dataran rendah memiliki kemudahan untuk mengonsumsi hewan/tumbuhan air yang berasal dari hutan bakau, sungai atau sekitar tempat tinggal, serta mendapatkan atau menanam sendiri bahan makanan. Penduduk wilayah perkotaan lebih banyak mendapatkan bahan makanan dengan membeli di warung atau di pasar.

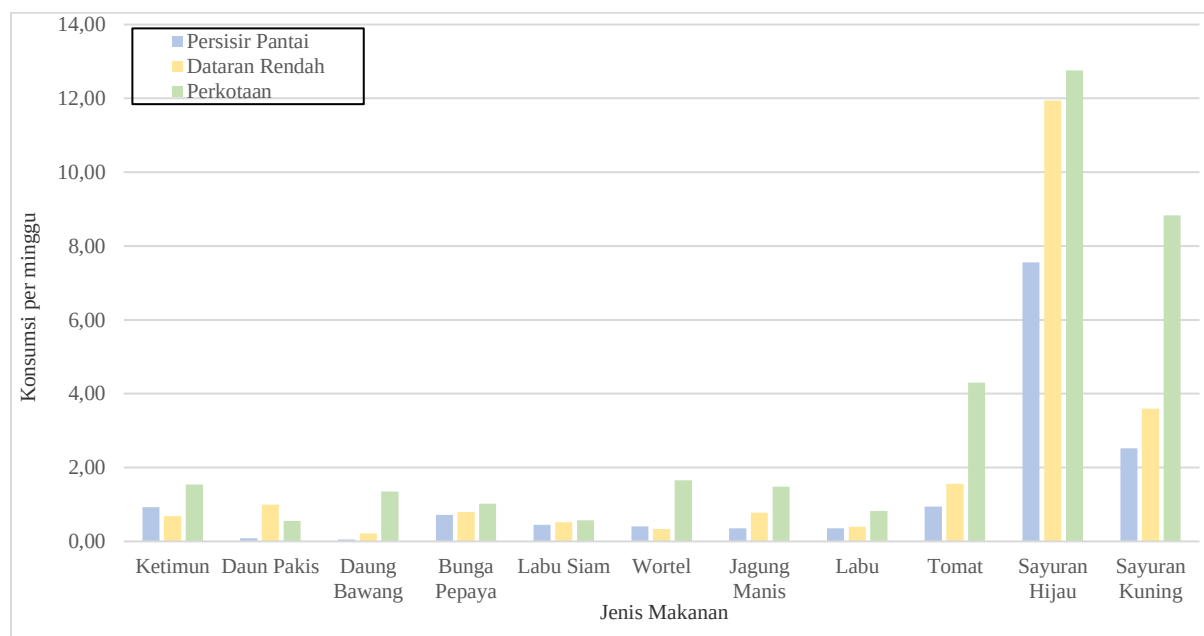
Sumber karbohidrat utama adalah nasi, tepung/mie dan sagu. Singkong, kentang, talas dan ubi merupakan umbi-umbian yang umum dikonsumsi. Sumber protein utama adalah ikan, babi, ayam dan telur serta hewan air lain yang tersedia secara lokal. Kerang dan makanan sumber air lebih sering dikonsumsi oleh penduduk di wilayah pesisir pantai dan dataran rendah, namun jarang dikonsumsi oleh penduduk perkotaan. Beragam sayuran hijau seperti daun singkong, bayam, daun dan bunga papaya umumnya dikonsumsi di seluruh wilayah survei. Kangkung utamanya dikonsumsi di wilayah pantai pesisir dan dataran rendah, sementara kubis dan tomat lebih sering dikonsumsi oleh penduduk wilayah perkotaan. Pisang merupakan buah yang sering dikonsumsi di ketiga wilayah, namun jeruk dan apel lebih banyak dikonsumsi oleh penduduk di wilayah perkotaan. Makanan hasil buruan cenderung jarang dikonsumsi. Hewan buruan yang paling banyak dikonsumsi adalah babi liar/hutan.



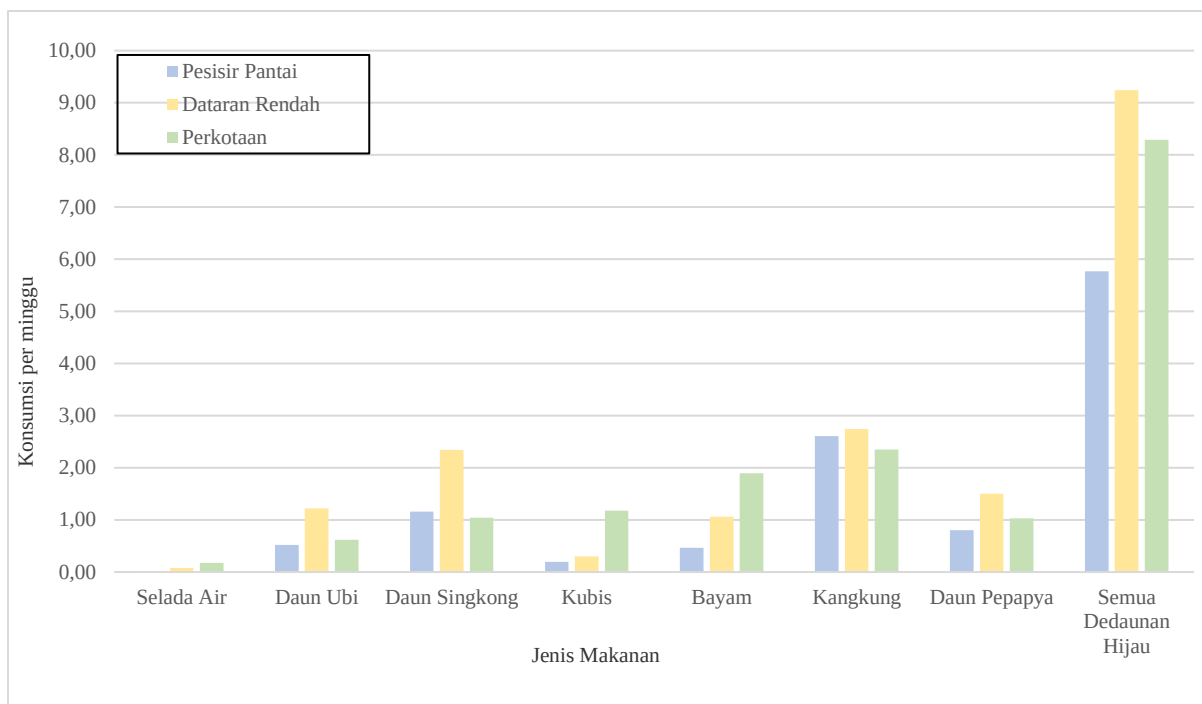
Gambar 18. 1. Frekuensi rata-rata konsumsi sumber hidrat arang berdasarkan wilayah pemukiman, Riskesdas Mimika 2022



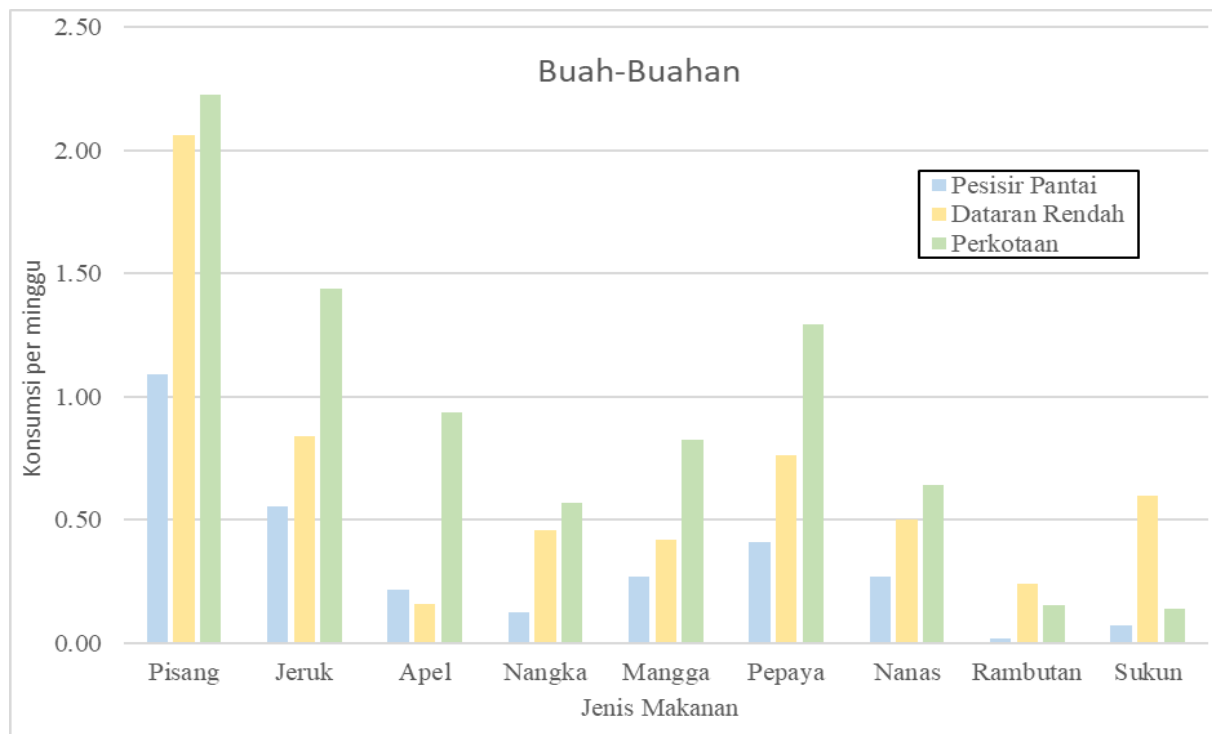
Gambar 18. 2. Frekuensi rata-rata konsumsi sumber protein berdasarkan wilayah pemukiman, Riskesdas Mimika 2022



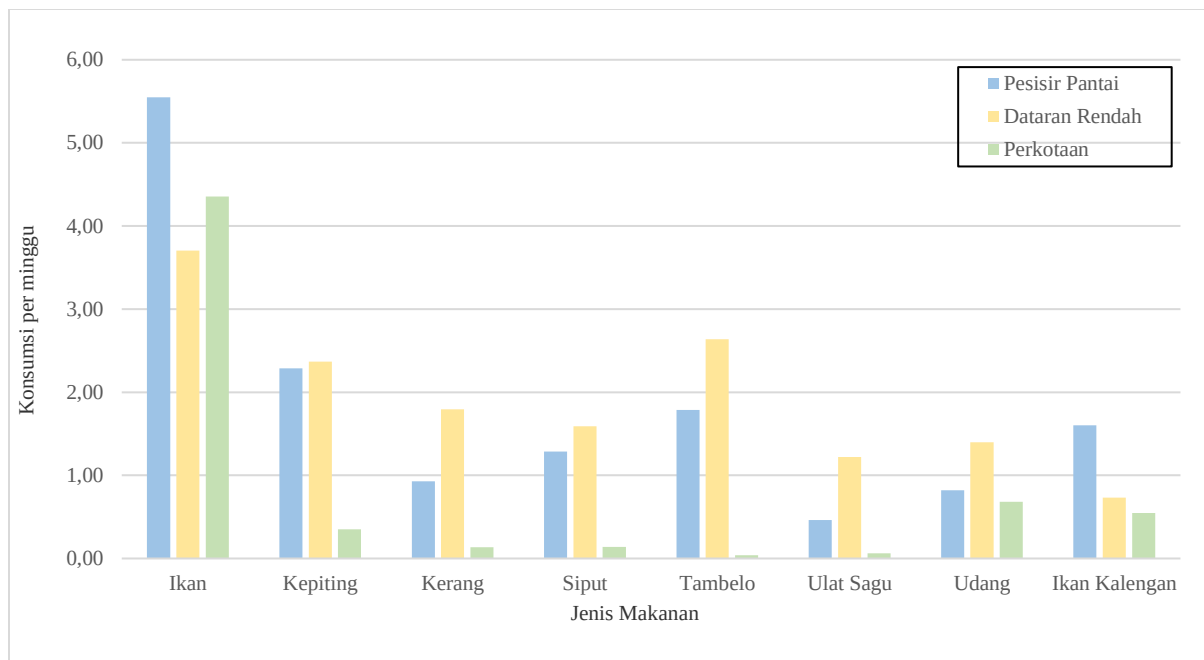
Gambar 18. 3. Frekuensi rata-rata konsumsi sayuran berdasarkan wilayah pemukiman, Riskesdas Mimika 2022



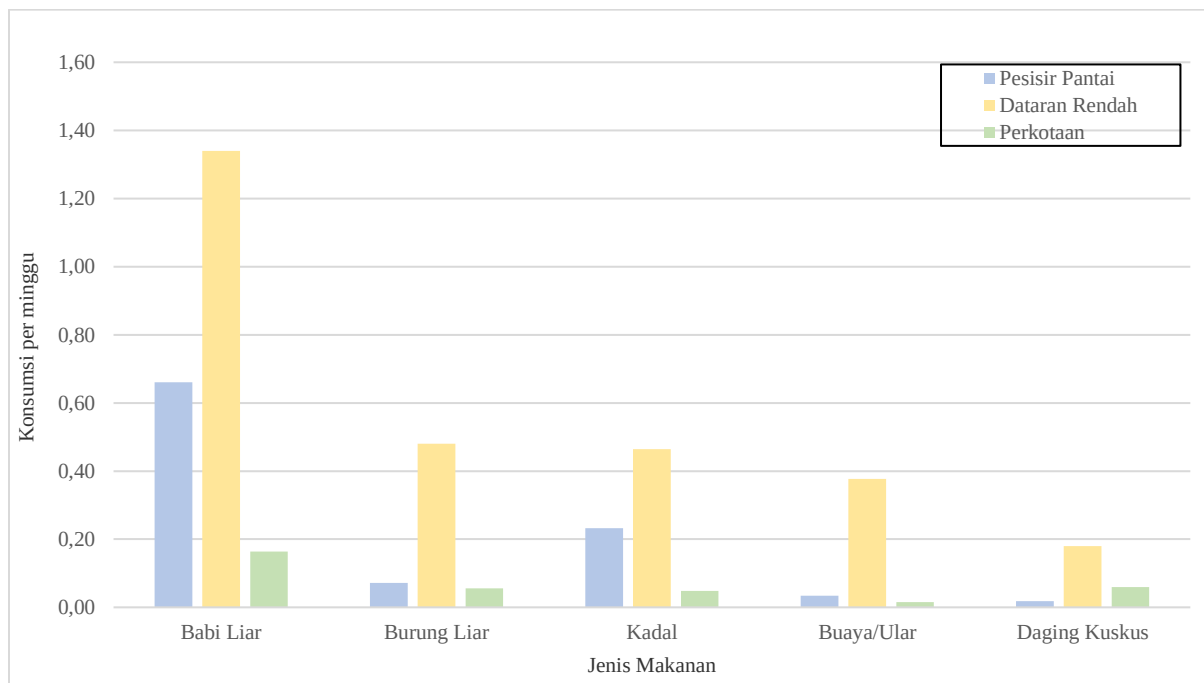
Gambar 18. 4. Frekuensi rata-rata konsumsi sayuran dedaunan berdasarkan wilayah pemukiman, Riskesdas Mimika 2022



Gambar 18. 5. Frekuensi rata-rata konsumsi buah berdasarkan wilayah pemukiman, Riskesdas Mimika 2022



Gambar 18. 6. Frekuensi rata-rata konsumsi pangan asal hutan bakau berdasarkan wilayah pemukiman, Riskesdas Mimika 2022



Gambar 18. 7. Frekuensi rata-rata konsumsi pangan hasil berburu berdasarkan wilayah pemukiman, Riskesdas Mimika 2022

Hasil analisis frekuensi konsumsi di atas telah menggambarkan pola konsumsi penduduk berdasarkan perbedaan tempat pemukiman, sumber serta cara mendapatkan bahan makanan. Hasil ini memberi gambaran singkat mengenai pola makan dan dapat dijadikan acuan untuk rencana tindak lanjut program perbaikan gizi oleh semua pihak terkait.

Tabel 18. 36. Rata-rata Konsumsi Bahan Pangan Sumber Karbohidrat per Minggu, Riskesdas Mimika 2022

	Singkong	Kentang	Ubi Ungu	Talas	Tebu	Nasi	Sagu	Tepung/Mie
Persisir Pantai	0.54	0.20	0.45	0.43	0.16	6.68	3.80	5.85
Dataran Rendah	1.66	0.06	2.06	1.62	0.80	4.04	4.02	5.30
Perkotaan	1.12	1.13	0.97	0.62	0.66	6.50	0.79	7.45

Tabel 18. 37. Rata-rata Konsumsi Bahan Pangan Sumber Protein per Minggu, Riskesdas Mimika 2022

	Babi	Babi Liar	Daging Sapi	Daging Sapi Kaleng	Daging Kuskus	Ayam	Burung Liar	Telur
Persisir Pantai	0.66	0.66	0.07	0.34	0.02	1.11	0.07	1.32
Dataran Rendah	1.20	1.34	0.10	0.26	0.18	0.90	0.48	1.36
Perkotaan	0.36	0.16	0.34	0.21	0.06	2.64	0.06	3.21

Tabel 18. 38. Rata-rata Konsumsi Bahan Pangan Sayuran per Minggu, Riskesdas Mimika 2022

	Ketimun	Daun Pakis	Daun Bawang	Bunga Pepaya	Labu Siam	Wortel	Jagung Manis	Labu
Persisir Pantai	0.93	0.09	0.05	0.71	0.45	0.41	0.36	0.36
Dataran Rendah	0.68	1.00	0.22	0.80	0.52	0.34	0.78	0.40
Perkotaan	1.54	0.55	1.35	1.03	0.57	1.66	1.48	0.82

Tabel 18. 39. Rata-rata Konsumsi Bahan Pangan Sayuran Dedaunan per Minggu, Riskesdas Mimika 2022

	Selada Air	Daun Ubi	Daun Singkong	Kubis	Bayam	Kangkung	Daun Pepaya	Seluruh Sayuran
Persisir Pantai	0.02	0.52	1.16	0.20	0.46	2.61	0.80	5.77
Dataran Rendah	0.08	1.22	2.34	0.30	1.06	2.74	1.50	9.24
Perkotaan	0.18	0.62	1.04	1.18	1.90	2.35	1.03	8.29

Tabel 18. 40. Rata-rata Konsumsi Bahan Pangan Buah per Minggu, Riskesdas Mimika 2022

	Pisang	Jeruk	Apel	Nangka	Mangga	Pepaya	Nanas	Rambutan
Persisir Pantai	1.09	0.55	0.21	0.13	0.27	0.41	0.27	0.02
Dataran Rendah	2.06	0.84	0.16	0.46	0.42	0.76	0.50	0.24
Perkotaan	2.22	1.44	0.94	0.57	0.82	1.29	0.64	0.15

Tabel 18. 41. Rata-rata Konsumsi Bahan Pangan Makanan dari Laut dan Hutan Bakau per Minggu, Riskesdas Mimika 2022

	Ikan	Kepiting	Kerang	Siput	Tambelo	Ulat Sagu	Udang	Ikan Kaleng
Persisir Pantai	5.55	2.29	0.93	1.29	1.79	0.46	0.82	1.6
Dataran Rendah	3.70	2.37	1.80	1.59	2.64	1.22	1.40	0.7
Perkotaan	4.35	0.35	0.13	0.14	0.04	0.06	0.68	0.5

Tabel 18. 42. Rata-rata Konsumsi Bahan Pangan Hasil Berburu per Minggu, Riskesdas Mimika 2022

	Babi Liar	Burung Liar	Kadal	Buaya/Ular	Daging Kuskus
Persisir Pantai	0.66	0.07	0.2	0.0	0.02
Dataran Rendah	1.34	0.48	0.5	0.4	0.18
Perkotaan	0.16	0.06	0.0	0.0	0.06

Bab 19. Analisis Mineral

Survei mineral pada Riskesdas Mimika 2022 ini merupakan penilaian kuantitatif berbasis komunitas yang mengevaluasi konsentrasi mineral dalam sampel darah dan urin. Survei dilakukan di 12 kampung yang dipilih berdasarkan jaraknya dari area operasional penambangan. Dari 12 kampung, terdapat 6 kampung yang sangat dekat dengan area pertambangan dan ada 6 kampung di wilayah pesisir terpencil, sehingga memberikan keragaman geografis yang cukup. Selain itu, wawancara menggunakan *Food Frequency Questionnaire* (FFQ) dilakukan di 12 desa tersebut untuk mengidentifikasi pola konsumsi. Bab ini menjelaskan hasil analisis mineral.

19.1 Metode dan definisi operasional pada studi analisis mineral

Survei kadar mineral dilakukan di 12 kampung terpilih yaitu Kampung Amamapare, Atuka, Keakwa, Kokonao, Ohotya, Ayuka, Fanamo, Omawita, Tipuka, Koperapoka, Nawaripi, dan Nayaro. Sampel darah dan urin untuk pemeriksaan mineral dilakukan pada individu yang berusia lebih dari 7 tahun secara sewaktu. Sampel darah vena diambil dari individu sekitar 3-5 ml menggunakan *vacuette* tube 6 ml NH *trace element* SOD heparin. Sampel urin sewaktu sekitar sebanyak 25-50 ml dari individu, dimasukkan dalam tabung *Ultimate cup*-50 (UC475-NL). Rantai dingin tetap dijaga pada suhu 2-8°C selama proses transportasi dari lokasi survei hingga ke laboratorium pemeriksa.

Jenis sampel dan analit mineral yang diperiksa tertera pada tabel 19.1 di bawah ini. Seluruh sampel dianalisa oleh Laboratorium Intertek di Jakarta dengan kontrol QA/QC yang sesuai.

Tabel 19. 1 Jenis mineral yang diperiksa dari 12 kampung di Kabupaten Mimika, Riskesdas Mimika 2022

Media	Darah	Plasma Darah	Urin
Mineral	Timbal	Tembaga	Arsenik
	Kadmium	Zinc/Seng	Kadmium
	Merkuri/Raksa		
	Selenium		

Pemeriksaan kadar mineral di Laboratorium Intertek menggunakan Agilent7900X ICP-MS dengan metode *Inductively Coupled Plasma Mass Spectrometry* (ICP-MS), kecuali *mercury*. *Mercury* dalam darah diperiksa menggunakan *Analytikjena Mecur Duo*, *Mercury analyser* (CVAAS). Pemeriksaan nilai mineral Arsenik dan Kadmium dalam urin di Laboratorium Intertek menggunakan Agilent7900X ICP-MS.

19.2 Referensi Nilai Kadar Mineral:

Rentang nilai referensi kadar mineral pada darah atau urin manusia mengacu pada dokumen yang dikeluarkan oleh Lembaga Kesehatan maupun hasil publikasi penelitian serupa di tingkat nasional maupun internasional.

Tabel 19. 2. Referensi nilai untuk kadar mineral pada darah atau urin manusia, Riskesdas Mimika 2022

Parameter	Kriteria Kesehatan	Sumber Referensi
Arsenik dalam urin	20 – 175 µg arsenik/g kreatinin	(Rattu and Sondakh 2005)
Kadmium dalam darah	0,3 – 1,4 µg/L (bukan perokok) 1,4 – 4 µg/L (perokok)	(Elinder 1992)
Kadmium dalam urin	0 – 1,4 µg/g kreatinin	(Komaromy-Hiller 2000)
Timbal dalam darah (Kategori dewasa)	5 µg/dL 15 µg/dL 25 µg/dL 40 µg/dL	US CDC ABLES* elevated BLL for monitoring purposes US CDC ABLES* further monitoring level US CDC ABLES* action level US CDC ABLES* intervention level
Merkuri dalam darah	2 – 20 µg/L	Klaassen (2019)
Selenium dalam darah	59 – 206 µg/L	(ATSDR 2003)
Tembaga dalam plasma darah	321 – 2.933 µg/L	(CDC NHANES** 2013)
Zinc dalam plasma darah	443 – 2.325 µg/L	(CDC NHANES** 2013)

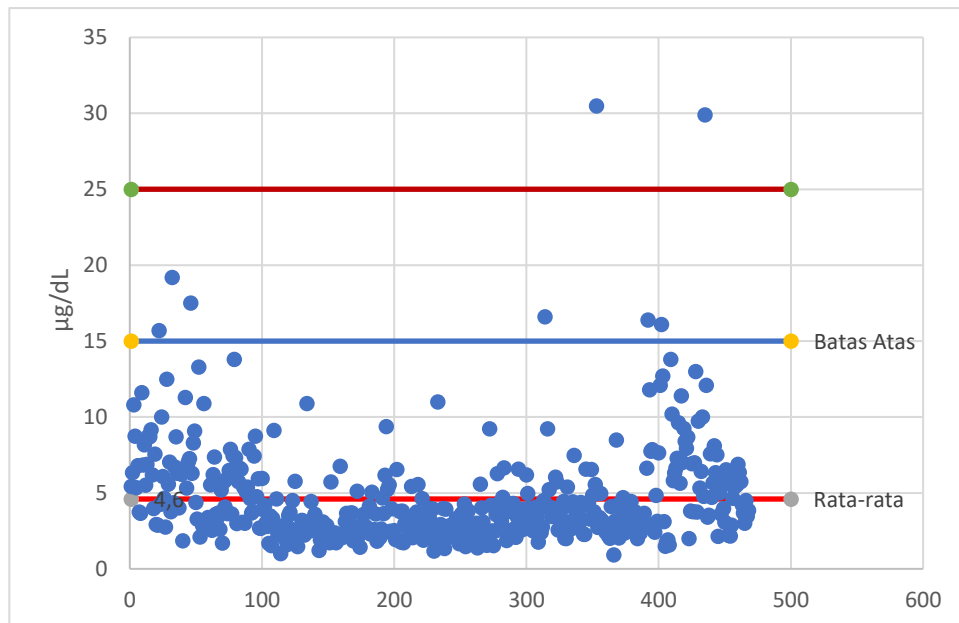
* ABLES: Adult Blood Lead Epidemiology and Surveillance

** NHANES: National Health and Nutrition Examination Survey

19.3. Hasil Analisa Mineral

A. Timbal dalam Darah

Sebanyak 469 sampel dari lokasi survei ini diukur kadar timbal dengan sebaran hasil sebagaimana dilaporkan dalam Gambar 19.1 dibawah ini. Nilai rata-rata ± simpang baku kadar Timbal darah adalah 4,6 ± 3,3 µg/dL, dengan rentangan 0,9 – 30,5 µg/dL, dan median 3,6 µg/dL. Terdapat enam subjek dengan kadar Timbal darah >15 µg/dL dan dua subjek dengan kadar Timbal darah >25 µg/dL. Rata-rata kadar Timbal darah pada survei ini jauh lebih rendah dibandingkan dengan nilai ambang batas atas 15 µg/dL.

**Gambar 19. 1** Kadar Timbal dalam Darah – Seluruh Sampel, Riskesdas Mimika 2022

Tabel 19.3 menunjukkan rata-rata dan standar deviasi kadar timbal dalam darah untuk seluruh sampel berdasarkan kategori usia. Data memperlihatkan tidak ada perbedaan yang signifikan antar kelompok usia. Rata-rata kadar Timbal darah pada subjek berusia <10 tahun adalah $4,8 \pm 3 \mu\text{g/dL}$, dan pada subjek berusia 21 tahun dan lebih adalah $4,3 \pm 2,6 \mu\text{g/dL}$. Pada remaja (11-15 tahun) memiliki kadar timbal dalam darah paling tinggi (dan paling bervariasi), hal ini mungkin dapat menjadi gambaran paparan di lingkungan atau hubungannya dengan faktor perilaku.

Tabel 19. 3 Nilai Rata-rata, Standar Deviasi, Minimal dan Maksimal Timbal dalam darah berdasarkan usia ($\mu\text{g/dL}$), Riskesdas Mimika 2022

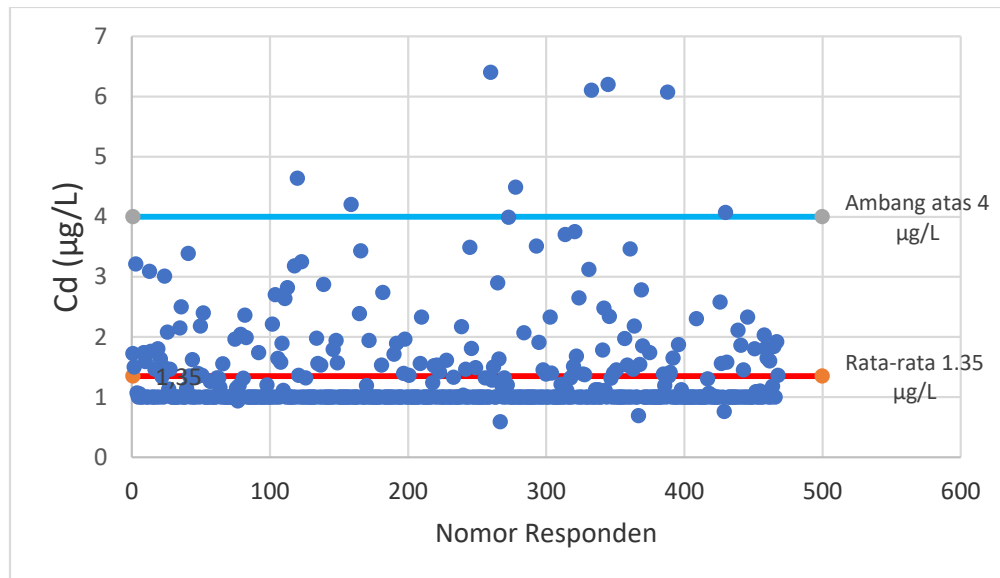
Usia (thn)	Rata-rata kadar timbal dalam darah	SD	Min	Max	n
<10	4,8	3	1,9	16,4	36
11 - 15	6,4	5,9	1,7	30,5	60
16 - 20	3,8	1,9	1	8,2	35
21 ke atas	4,3	2,6	0,9	16,6	338
Semua	4,6	3,3	0,9	30,5	469

Lebih khusus rata-rata kadarnya pada kelompok usia 7-18 tahun adalah $5,56 \pm 4,75 \mu\text{g/dL}$ dimana nilai ini kurang lebih sama dengan rata-rata nilai pada anak Indonesia ($5,2 \mu\text{g/dL}$) (Ericson.B, Hu. H, et al; 2021). Diperkirakan lebih dari setengah anak-anak di Indonesia (45,5 juta) memiliki kadar timbal dalam darah sebesar $\geq 5 \mu\text{g/dL}$. Studi baru-baru ini di Jakarta menemukan bahwa 47,0% anak-anak telah memiliki kadar timbal dalam darah sebesar $\geq 5 \mu\text{g/dL}$ dan 9% memiliki kadar sebesar $\geq 10 \mu\text{g/dL}$ (Prihartono et al., 2019).

Survei pada daerah penambangan emas di Sumatera Utara menunjukkan bahwa daun singkong merupakan bahan makanan dengan kadar timbal tertinggi, diikuti dengan kerang, ikan asin dan ikan teri. Gambaran pola makan masyarakat yang didapatkan dari hasil analisa kuesioner FFQ berpeluang untuk menggambarkan paparan timbal pada bahan makanan yang biasa dikonsumsi oleh masyarakat pada survei ini.

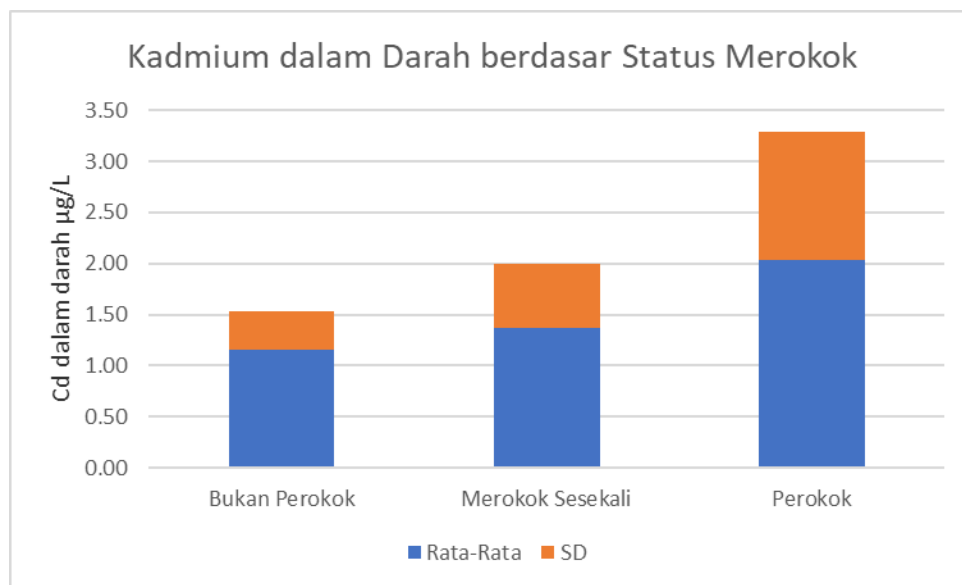
B. Kadmium dalam Darah

Sebanyak 468 sampel dari lokasi survei ini diukur kadar Kadmium dengan sebaran hasil sebagaimana dilaporkan dalam Gambar 19.2 dibawah ini. Dari total sampel yang diperiksa, nilai rata-rata $\pm$ simpang baku kadar Kadmium darah dalam survei ini adalah $1,35 \pm 0,76 \mu\text{g/L}$, dengan rentangan 0,59 – 6,4 $\mu\text{g/L}$, dan median 1,0 $\mu\text{g/L}$. Rata-rata kadar kadmium ini masih dibawah ambang batas atas (4 $\mu\text{g/L}$).



Gambar 19. 2 Nilai Kadmium dalam Darah seluruh sampel, Riskesdas Mimika 2022

Kadar Kadmium dalam tubuh sangat dipengaruhi oleh perilaku merokok. Gambar 19.3. di bawah ini menjelaskan efek dari merokok terkait kadar kadmium dalam darah pada responden survei ini. Efek dari rokok terlihat jelas bahwa pada orang yang tidak pernah merokok (1,15 µg/L) dibandingkan dengan orang yang sesekali merokok (1,34 µg/L) dan perokok yang aktif (1,65 µg/L).



Gambar 19. 3 Nilai Rata-rata dan Standar Deviasi Kadmium dalam Darah berdasarkan Status Merokok, Riskesdas Mimika 2022

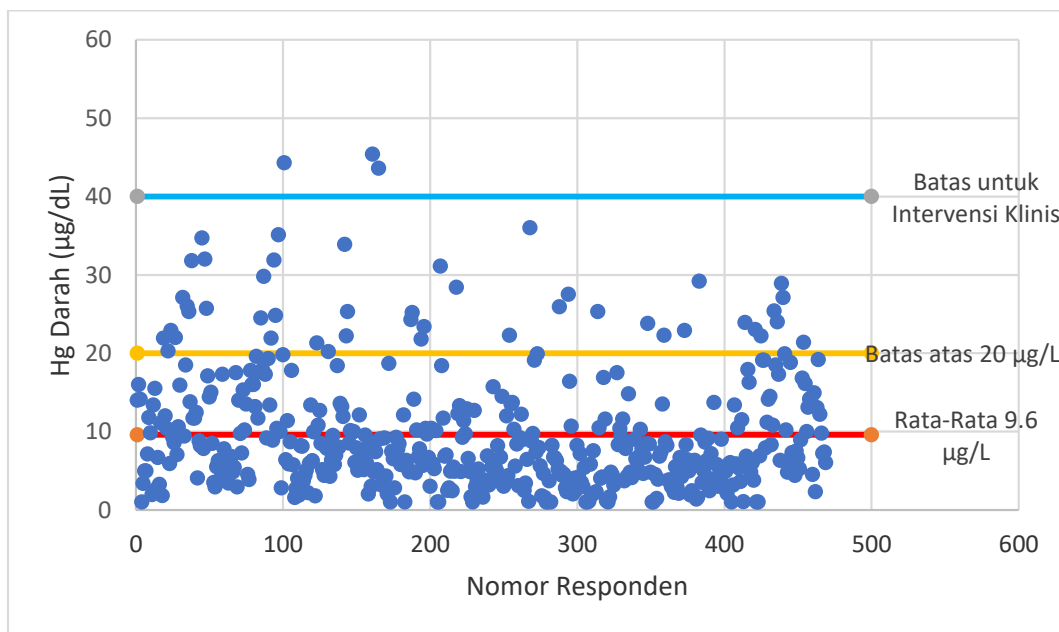
Terlihat perbedaan kadar Kadmium darah subjek perokok lebih bervariasi dibandingkan dengan subjek yang merokok sesekali dan subjek yang tidak merokok. Survei pada daerah penambangan emas di Sumatera Utara menunjukkan bahwa rokok merupakan bahan dengan kadar Kadmium tertinggi, diikuti dengan bahan makanan seperti kerang, ikan asin dan teri. Gambaran pola makan masyarakat yang didapatkan dari hasil analisa kuesioner *FFQ* berpeluang untuk menggambarkan paparan Kadmium pada

bahan makanan yang biasa dikonsumsi oleh masyarakat di lokasi survei ini. Secara keseluruhan, hasil pemeriksaan kadar kadmium dalam darah pada survei ini tidak menjadi masalah kesehatan pada populasi yang disurvei ini.

C. Merkuri dalam Darah

Metilmerkuri merupakan sumber utama dari merkuri organik yang terakumulasi melalui siklus makanan, sehingga mengakibatkan kadar yang tinggi pada beberapa spesies termasuk ikan. Sumber merkuri yang alami maupun antropogenik dapat mencemari sumber air dengan metilmerkuri yang diserap dengan baik dalam tubuh ikan. Melalui proses biomagnifikasi, kadar merkuri pada setiap tahap predator akan semakin meningkat. Bahan makanan yang bukan berasal dari hewan/tumbuhan air umumnya rendah merkuri. Kegiatan seperti penambangan emas rakyat sering melibatkan penggunaan merkuri sebagai proses amalgamasi yang dapat menyebabkan paparan uap merkuri yang sangat tinggi.

Sebanyak 469 sampel dari lokasi survei ini diukur kadar Merkuri dengan sebaran hasil sebagaimana dilaporkan dalam Gambar 19.4 dibawah ini. Nilai rata-rata $\pm$ simpang baku kadar Merkuri darah dalam survei ini adalah $9,6 \pm 7,7$ $\mu\text{g/L}$, dengan rentangan 1,0 – 45,4 $\mu\text{g/L}$, dan median 7,2 $\mu\text{g/L}$. Rata-rata kadar Merkuri ini masih dibawah ambang batas atas (20 $\mu\text{g/L}$) dan ambang untuk intervensi klinis (40 $\mu\text{g/L}$). Secara keseluruhan, kadar Merkuri dalam darah tidak menjadi masalah kesehatan pada populasi yang disurvei ini.



Gambar 19. 4 Nilai Merkuri dalam Darah seluruh sampel, Riskesdas Mimika 2022

Terdapat 3 sampel (<1%) yang memiliki kadar melebihi batas intervensi medis yaitu 40 $\mu\text{g/L}$ dan pada subjek tersebut perlu dilakukan analisis dan/atau tindak lanjut termasuk penilaian perilaku dan pekerjaan yang mungkin dapat memicu keterpaparan terhadap merkuri. Terdapat 44 sampel (9%) dengan kadar diatas ambang batas normal (20 $\mu\text{g/L}$). Nilai-nilai ini merupakan hal wajar pada kelompok populasi yang sering mengonsumsi makanan dari hewan/tumbuhan air dan hal ini tidak menjadi masalah kesehatan masyarakat.

Konsumsi ikan dan kerang merupakan sumber utama terpapar akan metilmerkuri, sehingga berpeluang kuat menyebabkan meningkatnya kadar Merkuri dalam darah. Gambaran pola makan

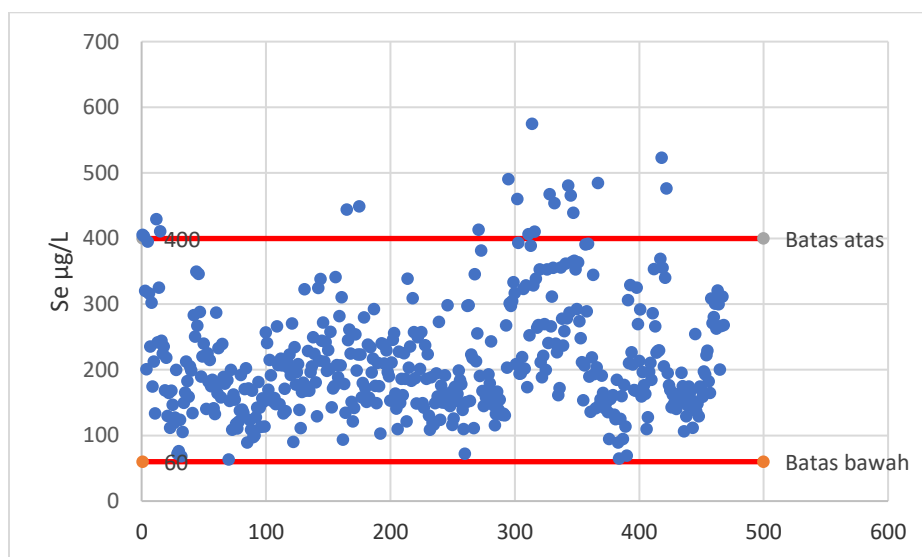
masyarakat yang didapatkan dari hasil analisa kuesioner *FFQ* berpeluang untuk menggambarkan paparan Merkuri pada bahan makanan yang biasa dikonsumsi oleh masyarakat dari lokasi survei ini.

Survei pada daerah penambangan emas di Sumatera Utara menunjukkan bahwa ikan asin dan teri merupakan bahan dengan kadar Merkuri tertinggi, diikuti dengan bahan makanan seperti terong dan babi hutan. Untuk itu investigasi terkait faktor makanan dan faktor lingkungan lebih lanjut akan dapat memberikan penjelasan lebih tajam dalam interpretasi kondisi kesehatan masyarakat. Penilaian lebih lanjut terhadap perilaku dan kebiasaan responden pada kelompok populasi ini perlu dilakukan untuk menggali informasi terkait kemungkinan rute paparan merkuri lainnya.

D. Selenium dalam Darah

Tubuh manusia memerlukan mineral Selenium untuk menjaga kesehatan. Konsentrasi Selenium dalam darah umumnya digunakan sebagai biomarker status gizi dan asupan Selenium. Selenium merupakan elemen yang secara alami ditemukan pada banyak makanan, tambahan pangan dan sebagai suplemen makanan karena bermanfaat bagi kesehatan. Kacang-kacangan, hidangan laut, dan daging jeroan merupakan makanan yang tinggi selenium. Sumber lainnya yaitu daging, sereal, biji-bijian, ikan, telur, dan produk susu sapi. Angka referensi normal bagi orang dewasa ialah 59 – 206 $\mu\text{g/L}$ dan 400 $\mu\text{g/L}$ sebagai batas atas asupan yang direkomendasikan oleh *US National Academy of Sciences* (US NAS 2000).

Terdapat dua individu dengan nilai di bawah 63 $\mu\text{g/L}$, serta terdapat 20 (4,2%) individu yang memiliki kadar Selenium dalam darah lebih tinggi dibandingkan batas atas US NAS. Hal ini sering ditemukan pada kelompok populasi yang sering mengonsumsi ikan dan hal ini tidak mengakibatkan masalah kesehatan, di antaranya selenosis. Selenosis merupakan kondisi gangguan kesehatan akibat tingginya kadar selenium dalam darah diatas 1.000 $\mu\text{g/L}$



Gambar 19. 5 Nilai Selenium dalam Darah seluruh sampel, Riskesdas Mimika 2022

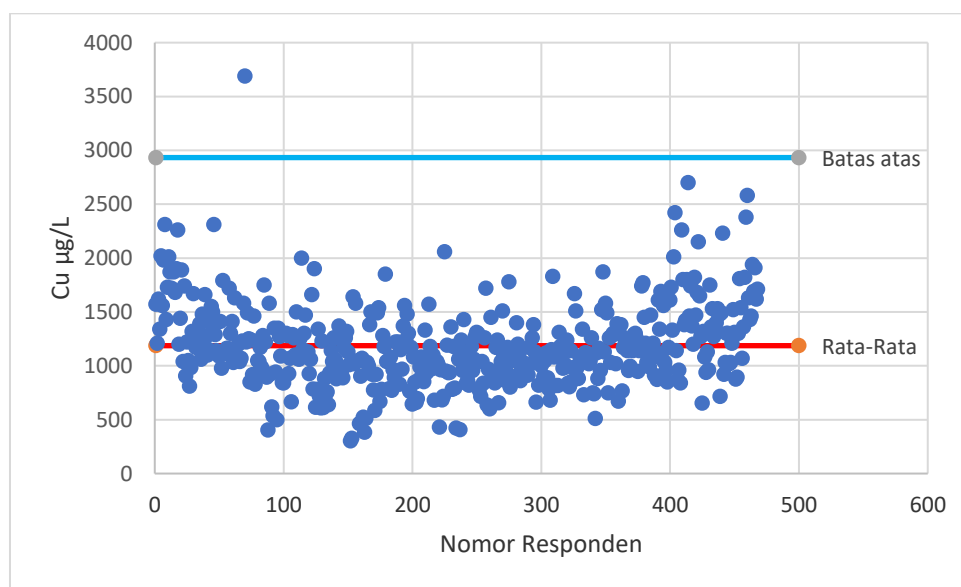
Populasi yang disurvei memiliki tingkat asupan selenium yang normal hingga tinggi, dimana hal ini menunjukkan asupan selenium yang cukup untuk kesehatan. Tidak diperlukan rencana tindak lanjut dari hasil survei ini mengingat Selenium sangat diperlukan oleh tubuh.

E. Tembaga dalam Plasma Darah

Tembaga adalah salah satu mikronutrien penting bagi manusia. Terdapat beberapa dampak buruk bagi kesehatan apabila kita memiliki asupan yang rendah maupun yang terlalu tinggi. Sebagai sebuah nutrisi yang sangat penting, kadar Tembaga di dalam tubuh manusia diatur secara homeostasis dan pada manusia normal kadar Tembaga dipertahankan di dalam darah dan jaringan secara terbatas. Dampak buruk kesehatan akibat kekurangan atau kelebihan kadar tembaga hanya akan terjadi ketika mekanisme homeostasis tubuh tidak dapat mengatur kadar tembaga pada batas normal. Terkait kesehatan, apabila tidak terpapar melalui pekerjaan maka sumber utama keterpaparan Tembaga adalah dari konsumsi makanan. Konsentrasi Tembaga pada makanan manusia sangat dipengaruhi oleh pemilihan jenis makanan, asal atau sumber makanan dan cara menyiapkan makanannya. Daging jeroan dan hidangan laut memiliki konsentrasi tembaga yang paling tinggi. Selain itu kacang-kacangan dan biji-bijian pun memiliki kadar Tembaga yang relatif tinggi.

Survei pada daerah penambangan emas di Sumatera Utara menunjukkan bahwa kopi merupakan bahan dengan kadar Tembaga tertinggi, diikuti dengan bahan makanan seperti tempe dan daun singkong. Gambaran pola makan masyarakat pada Riskesdas Mimika 2022 yang didapatkan dari hasil analisa kuesioner FFQ berpeluang untuk menggambarkan paparan Tembaga pada bahan makanan yang biasa dikonsumsi oleh masyarakat dari lokasi survei ini

Kadar Tembaga plasma darah dianalisa dari 468 subjek. Nilai rata-rata $\pm$ simpang baku kadar Tembaga plasma darah dalam survei ini adalah $1.187 \pm 390,2 \mu\text{g/L}$ dan median $1130 \mu\text{g/L}$. Terlihat adanya satu subjek dengan kadar Tembaga plasma darah di atas batas kriteria kesehatan $2933 \mu\text{g/L}$, dan satu sampel lagi lebih rendah dibandingkan batas bawah ($321 \mu\text{g/L}$). Survei populasi terhadap trace elemen tembaga ini menunjukkan nilai yang normal.



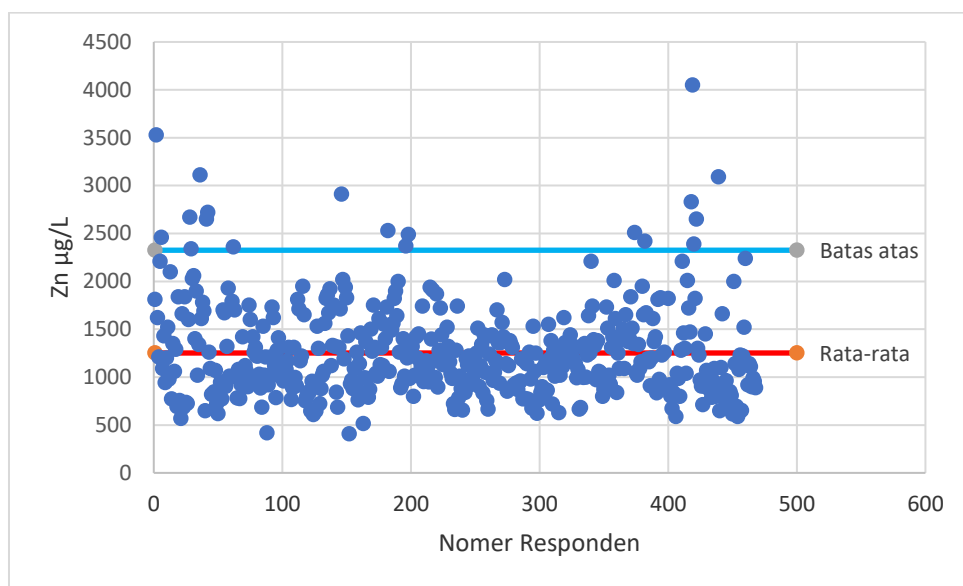
Gambar 19. 6 Nilai Tembaga dalam Plasma Darah seluruh sampel, Riskesdas Mimika 2022

F. Zinc/Seng dalam Plasma Darah

Seng merupakan sebuah elemen penting bagi seluruh makhluk hidup. Banyak masalah kesehatan pada manusia diakibatkan oleh rendahnya status Seng tubuh, termasuk pada masa tumbuh kembang yang berakibat pada terhambatnya pertumbuhan, lambatnya penyembuhan luka, kelainan sistem imun,

penurunan fungsi neuropsikologis, perubahan neurosensori dan dermatitis. Sumber Seng melalui makanan, terutama sumber hewani daripada nabati. Kandungan Seng tinggi terutama pada tiram, juga daging, telur dan produk susu sapi. Berdasarkan sifat utama dari Seng, toksisitas rendah bagi manusia dan kadar paparannya pun terbatas, maka manusia lebih berisiko kekurangan Seng. Efek toksik dari keterpaparan lingkungan akibat Seng jarang terjadi, kecuali bila kadar lingkungan sangat tinggi akan Seng. Akibat proses homeostasis yang ketat serta berbagai pengaruh seperti usia, kehamilan, peradangan/infeksi, kadar Seng dalam darah bukan merupakan indikator yang baik. Se jauh ini, kadar Seng plasma darah pada umumnya masih dipakai untuk mengetahui status Seng pada manusia.

Kadar Seng plasma darah dianalisa dari 468 subjek. Data pada Gambar 19.7 menunjukkan hasil dengan rentang nilai yang lebar terkait kadar zinc di dalam darah dengan hasil 19 sampel (4%) yang nilainya lebih dari batas ambang normal ($2.325 \mu\text{g/L}$) dan hanya satu (0.2%) yang lebih rendah dari batas bawah ($443 \mu\text{g/L}$). Nilai rata-rata $\pm$ simpang baku kadar Seng plasma darah dalam survei ini adalah $1.252 \pm 478,6 \mu\text{g/L}$ dan median $1.140 \mu\text{g/L}$. Hal-hal ini tidak signifikan bagi kesehatan masyarakat. Survei populasi terhadap trace elemen zinc/seng ini menunjukkan nilai yang normal.

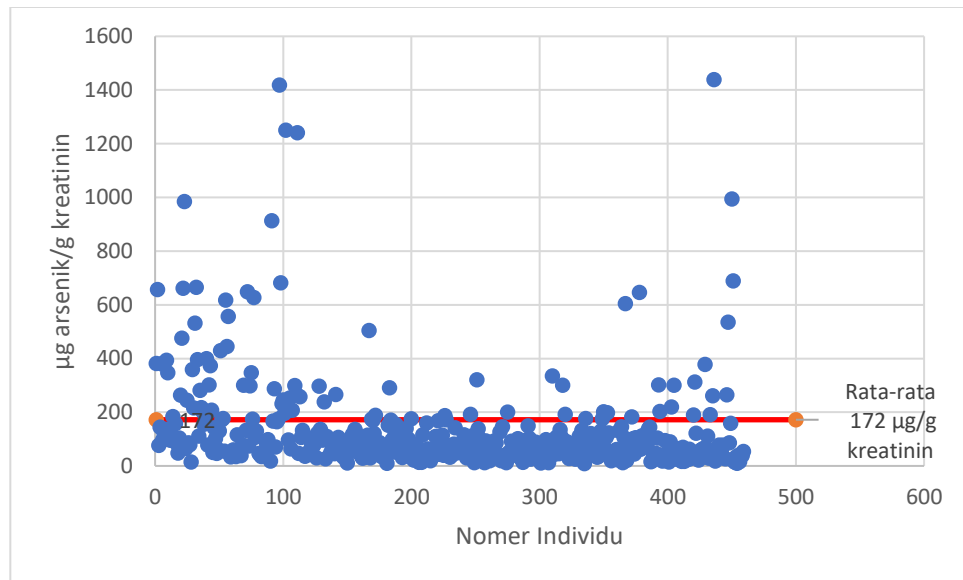


Gambar 19. 7 Nilai Zinc dalam Plasma Darah seluruh sampel, Riskesdas Mimika 2022

G. Arsenik dalam urin

Arsenik dapat berupa bentuk organik dan anorganik. Hanya Arsenik yang dalam bentuk anorganik saja yang berbahaya bagi manusia. Makanan dan air minum merupakan sumber utama keterpaparan Arsenik pada manusia selain melalui pajanan pekerjaan. Pada ikan laut, udang, kerang dan rumput laut, Arsenik yang paling banyak adalah berbentuk organik terutama arsenobetaine, arsenocholine dan arsenosugars. Bentuk-bentuk ini dianggap memiliki risiko yang kecil atau bahkan tidak berbahaya bagi manusia. Analisa telah menunjukkan bahwa jumlah Arsenik yang anorganik hanya sekitar 0,5 dan 1% dari total Arsenik yang ada pada ikan.

Data hasil pengukuran Arsenik pada responden survei (Gambar 19.8) menunjukkan bahwa total nilai arsenik dalam urin (setelah disesuaikan dengan kadar kreatinin) pada survei ini khas pada populasi yang tinggi konsumsi ikan. Sampel dengan nilai arsenik di atas nilai ambang batas normal ($175 \mu\text{g/L}$) tidak menjadi hal yang signifikan bagi kesehatan.



Gambar 19. 8. Nilai Arsenik dalam Urin seluruh sampel, Riskesdas Mimika 2022

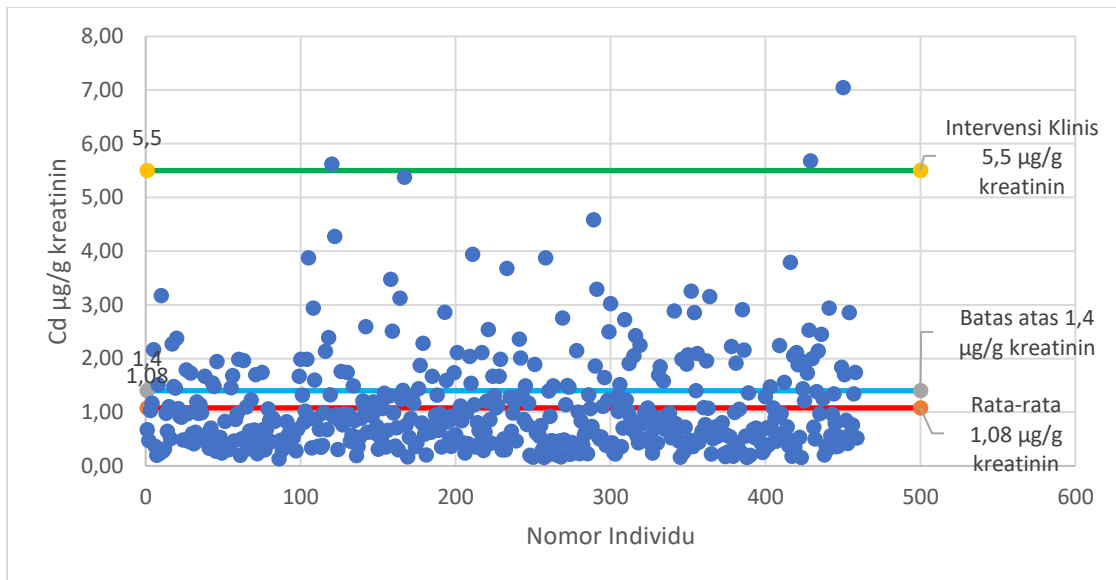
Laporan International SOS (2015) tentang survei kandungan mineral pada populasi perkampungan pesisir di Batu Hijau menjelaskan bahwa jumlah kadar arsenik dalam urin dilaporkan dalam rentang 500 µg/L hingga 10.000 µg/L. Peningkatan arsenik dalam urin pada populasi yang mengonsumsi hewan/tumbuhan air telah dilaporkan secara luas dan sedikit sekali dampaknya bagi kesehatan.

H. Kadmium dalam urin

Kadmium didapatkan dan tersimpan pada tumbuhan yang hidup di air maupun yang hidup di darat. Konsumsi daging jeroan atau kerang dalam jumlah banyak dapat meningkatkan kadar kadmium. Merokok sangat mempengaruhi kadar kadmium. Rata-rata orang dewasa yang merokok memiliki nilai kadmium dua kali lipat lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang tidak merokok. Eksresi kadmium memerlukan hingga 17 tahun dan untuk alasan ini konsentrasi kadmium dalam urin menggambarkan paparan kronik dan besaran masalah kadmium secara umum di tubuh, dibandingkan kadar kadmium darah yang menggambarkan paparan akut saat ini.

Banyak nilai yang berada di atas ambang kriteria kesehatan 1,4 µg/g kreatinin. Hal ini menggambarkan tingginya tingkat konsumsi ikan dan spesies air lainnya, serta prevalensi perokok banyak ditemukan pada populasi yang disurvei. Studi pada penduduk perempuan pulau Torres Strait melaporkan rata-rata kandungan Kadmium dalam urin sebesar 1,86 µg/g kreatinin, dimana satu per tiga sampel memiliki kadar melebihi 2,0 µg/g kreatinin. Perokok berat sangat erat kaitannya dengan tingginya kadar kadmium dalam urin, seperti halnya pada pengonsumsi hati dan ginjal penyu/kura-kura, remis/kerang, kacang-kacangan, kelapa, coklat dan keripik kentang⁶.

Data pada Gambar 19.9 menunjukkan hasil Kadmium pada urin dari 453 responden dengan rentang yang lebar. Pada nilai kadar Kadmium urin ini, tidak ditunjukkan adanya hal tidak biasa pada kelompok orang yang sering mengonsumsi ikan dan spesies air lainnya serta pada perokok. Tiga sampel (0.2%) melebihi nilai ambang batas intervensi medis (5,5 µg/g creatinine), tingkat terendah di mana nefrotoksitas dapat diamati. Dari gambaran hasil analisis Kadmium pada urin ini mengindikasikan tidak ada masalah kesehatan yang merugikan pada populasi umum meskipun terdapat hasil dengan nilai di atas kriteria kesehatan (1,4 µg/g creatinine) pada 0.2% sampel.



Gambar 19. 9. Nilai Kadmium dalam Urin seluruh sampel, Riskesdas Mimika 2022

Daftar Pustaka

- BPS. Kabupaten Mimika Dalam Angka 2020. Timika, Kabupaten Mimika; 2021.
- BPS Provinsi Papua. Hasil Sensus Penduduk 2020 di Provinsi Papua. Jayapura, Papua; 2020.
- BPS. Hasil Sensus Penduduk 2010 [Internet]. 2010 [cited 2020 Jun 9]. Available from: <https://sp2010.bps.go.id/index.php/site?id=94&wilayah=Papua>
- Dinas Kesehatan Provinsi Papua. Profil Kesehatan Provinsi Papua 2019. Jayapura, Papua; 2019.
- Kementerian Kesehatan RI. Laporan Provinsi Papua Barat Riskesdas 2018. Jakarta; 2018.
- Masri Singarimbun dan Sofian Effendi 1992. Metode Penelitian Survei. LP3ES. Jakarta
- Laporan Nasional Riskesdas 2018. Jakarta. Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2018.
- Badan Pusat Statistik (BPS). 2018. Statistik Potensi Desa Indonesia 2018
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. (2001). The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *Journal of general internal medicine*, 16(9), 606-613.
- Ericson, B., Hu, H., et al (2021) Blood lead levels in low-income and middle-income countries: a systematic review. *Lancet Planet Health* 2021; 5: e145–53
- Prihartono et al., (2019). Prevalence of Blood Lead among Children Living in Battery Recycling Communities in Greater Jakarta, Indonesia. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2019, 16, 1276
- United States Environmental Protection Agency (December 1997). Mercury Study Report to Congress (PDF). Vol. 3. Washington, D.C.: United States Environmental Protection Agency.
- Koller LD, Exon JH. The two faces of selenium-deficiency and toxicity are similar in animals and man. *Can J Vet Res.* 1986; 50:297-306.
- ISOS (2015) Community Health Assessment in the Batu Hijau Project area. Biological indices in blood, hair and urine for the Tongo, Senutuk and Benete communities (CHA 2015)
- Haswell-Elkins, M., Mcgrath, V., Moore, M. et al. Exploring potential dietary contributions including traditional seafood and other determinants of urinary cadmium levels among indigenous women of a Torres Strait Island (Australia). *J Expo Sci Environ Epidemiol* 17, 298–306 (2007).
- US FDA (2000) Total Diet Study Statistics on Element Results US Food and Drug Administration, Washington, DC
- UK FSA (2000) 2000 Total Diet Study of 12 elements United Kingdom Food Standards Agency Food Survey Information Sheets <http://www.food.gov.uk/science/surveillance>
- ATSDR (2003) Toxicological Profile for Selenium, US Department of Health and Human Services, Agency for Toxic Substances and Disease Registry, Atlanta, USA
- CDC (2009) Fourth Report on Human Exposure to Environmental Chemicals. U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention.
- Elinder C G (1992) Cadmium as an Environmental Hazard, *IARC Sci Pub* 1118, 123 – 132
- Klaassen CD (2019) Casarett & Doull's Toxicology: The Basic Science of Poisons, 9th edition
- Komaromy-Hiller G, Ash K O, Costa R and Howerton K (2000) Comparison of Representative Ranges Based on US Patient Population and Literature Reference Intervals for Urinary Trace Elements *Clinica Chemica Acta* 296, 71 – 90
- NHANES (2013). Centers for Disease Control and Prevention National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) 2013
- Rattu J A M and Sondakh R (2005) Medical Faculty, Sam Ratulangi University, Manado, Indonesia in Proceedings from the International Seminar "Mining and Sustainable Development" – A Lesson from the Gold Mining Controversy Buyat Bay, North Sulawesi, Indonesia May 9 – 10 2005

Lampiran

Lampiran A. Respon Rate

Kecamatan	Rumah Tangga			Individu		
	Target	Respon	Rate	Target	Respon	Rate
Agimuga	16	71	4,56	47	281	6,02
Alama	140	66	0,47	421	217	0,52
Amar	46	112	2,43	138	648	4,68
Hoya	16	58	3,73	47	210	4,50
Iwaka	85	100	1,17	256	315	1,23
Jila	56	46	0,83	167	166	0,99
Jita	19	112	6,03	56	353	6,34
Kuala kencana	477	617	1,29	1430	1531	1,07
Kwamki narama	70	90	1,29	209	200	0,96
Mimika barat	60	156	2,59	181	481	2,66
Mimika barat jauh	79	44	0,56	236	309	1,31
Mimika barat tengah	56	78	1,40	167	308	1,84
Mimika baru	847	671	0,79	2541	1892	0,74
Mimika tengah	247	120	0,49	742	686	0,92
Mimika timur	149	120	0,81	447	370	0,83
Mimika timur jauh	473	250	0,53	1419	1258	0,89
Tembagapura	73	69	0,95	219	208	0,95
Wania	380	325	0,86	1139	1069	0,94
Kabupaten Mimika	3.287	3.105	0,94	9.862	10.502	1,06

Lampiran B (Kuesioner)

Kuesioner rumah tangga dan individu yang digunakan pada Riskesdas Mimika 2022, sebagian besar merujuk pada kuesioner yang digunakan pada Riskesdas Nasional 2018.

Instrumen Kuesioner Rumah Tangga

A. Pengenalan Tempat

A.1. Pengenalan Rumah Tangga		
A.1	Tanggal Pengambilan Data	Tanggal/ Bulan
A.2.1	Kode angka no ID enumerator	
A.2.2	Kode Enumerator	RKDM21-
A.2.3	Nama Enumerator	
A.3	Nama Distrik/ Kecamatan	
A.4	Nama Desa/Kampung di Kecamatan	
A.5	No Urut Rumah Tangga dalam Desa	
A.6	No Urut Individu dalam Rumah Tangga	
A.7	Nama Kepala Rumah Tangga	
A.8	Alamat Rumah	

B. Keterangan Rumah Tangga

B.1	Banyaknya Anggota Rumah Tangga	
B.2	Banyaknya Balita (0-59 bulan)	
B.3	Banyaknya Anggota Rumah Tangga yang diwawancarai	
B.4	Banyaknya Rumah Tangga dalam Bangunan Sensus	
B.5	Banyaknya orang dalam Bangunan Sensus	

C. Anggota Rumah Tangga

C.1	No. Urut ART	ART 1	ART 2	ART 3	ART 4	ART N
C.1	Nama ART					
C.2	Hubungan dengan Kepala Rumah tangga 1. Kepala RT 2. Istri 3. Suami 4. Anak kandung 5. Anak angkat 6. Menantu 7. Cucu 8. Orang Tua 9. Mertua 10. Pembantu RT 11. Family Lainnya 98. Lainnya					
C.3	Jenis Kelamin 1. Laki-laki 2. Perempuan					
C.4	Tanggal Lahir Tanggal/Bulan/tahun:					

C.5	Status Kawin (Untuk ART ≥10) 1. Belum Kawin 2. Kawin 3. Cerai Hidup 4. Cerai Mati					
C.6	Khusus ART>5 tahun Status Pendidikan terakhir yang ditamatkan : 1. Tidak atau belum pernah sekolah 2. Tidak tamat SD atau MI 3. Tamat SD atau MI 4. Tamat SLTP atau MTS 5. Tamat SLTA atau MA 6. Tamat Diploma 1-3 Tamat Perguruan Tinggi (PT)					

C.8	(Khusus ARTberumur ≥10 Tahun) Status Pekerjaan 1. Tidak Bekerja 2. Sekolah 3. PNS atau TNI atau Polri atau BUMNatau BUMD 4. Pegawai Swasta 5. Wiraswasta 6. Petani atauBuruh Tani 7. Nelayan 8. Buruh atau Sopir atau Pembantu 98. Lainnya				
C.9	ART diwawancara? 1. Ya 2. Ya, didampingi 3. Ya, diwakili 4. Tidak				

D. Akses Fasilitas Layanan Kesehatan

Akses Rumah Sakit		
D.1	Apakah Rumah Tangga mengetahui keberadaan Rumah Sakit yang terdekat?*	1. Ada dalam Kecamatan 2. Ada di Kampung 3. Tidak ada (LANJUT KE D.2) 98. Tidak tahu (LANJUT KED.2)
D.1.1	Alat transportasi apa yang digunakan sekali jalan dari rumah ke rumah sakit? BACAKAN SEMUA PILIHAN, JAWAB SEMUA YANG SESUAI	1. Kendaraan pribadi bermotor 2. Kendaraan umum bermotor 3. Kendaraan pribadi tidak bermotor 4. Kendaraan umum tidak bermotor 5. Jalan kaki 6. Transportasi air (perahu) 7. Transportasi udara (heli/pesawat) 8. Bukan Salah satu Diatas
D.1.1.a	Selain transportasi di atas, apakah ada transportasi lainnya yang digunakan?	1. Ya 2. Tidak (Lanjut Ke D.1.2)
D.1.1.b	Lainnya tersebut adalah	.....
D.1.2	Berapa waktu tempuh dari rumah ke rumah sakit (untuk sekali jalan)	... Jam menit (jika kurang dari 1 jam)
D.1.3	Berapa jumlah uang (dalam Rupiah) yang dikeluarkan untuk Transportasi Pulang-Pergi ke Rumah Sakit	Rp
D.1.4	Apakah biaya transportasi tersebut terjangkau?	1. Terjangkau 2. Tidak terjangkau
Akses Puskesmas/Pusling		
D.2	Apakah Rumah Tangga mengetahui keberadaan puskesmas/ pustu/ pusling/ bidan kampung terdekat?	1. Ada dalam Kecamatan 2. Ada di Kampung 3. Tidak ada (LANJUT KE D.3) 98. Tidak tahu (LANJUT KED.3)

D.2.1	Alat transportasi apa yang digunakan sekali jalan dari rumah ke puskesmas/ pustu/ pusling/ bidan kampung? BACAKAN SEMUA PILIHAN, JAWAB SEMUA YANG SESUAI	1. Kendaraan pribadi bermotor 2. Kendaraan umum bermotor 3. Kendaraan pribadi tidak bermotor 4. Kendaraan umum tidak bermotor 5. Jalan kaki 6. Transportasi air (perahu) 7. Transportasi udara (heli/pesawat) 8. Bukan Salah satu Diatas
D.2.1.a	Selain transportasi di atas, apakah ada transportasilainnya yang digunakan?	1. Ya 2. Tidak (Lanjut Ke D.2.2)
D.2.1.b	Lainnya tersebut adalah	.....
D.2.2	Berapa waktu tempuh dari rumah ke puskesmas/ pustu/ pusling/ bidan kampung (untuk sekali jalan)	... Jam menit (jika kurang dari1 jam)
D.2.3	Berapa jumlah uang (dalam Rupiah) yang dikeluarkan untuk Transportasi Pulang-Pergi kepuskesmas/ pustu/ pusling/ bidan kampung	Rp
D.2.4	Apakah biaya transportasi tersebut terjangkau?	1. Terjangkau 2. Tidak terjangkau
Akses Klinik/Praktik Mandiri		
D.3	Apakah Rumah Tangga mengetahui keberadaan klinik/ praktek dokter/ praktek dokter gigi/ praktek bidan mandiri yang terdekat?	1. Ada dalam Kecamatan 2. Ada di Kampung 3. Tidak ada (LANJUT KE E.1) 98.Tidak tahu (LANJUT KEE.1)
D.3.1	Alat transportasi apa yang digunakan sekali jalan dari rumah ke klinik/ praktek dokter/ praktek dokter gigi/ praktek bidan mandiri yang terdekat? BACAKAN SEMUA PILIHAN, JAWAB SEMUA YANG SESUAI	1. Kendaraan pribadi bermotor 2. Kendaraan umum bermotor 3. Kendaraan pribadi tidak bermotor 4. Kendaraan umum tidak bermotor 5. Jalan kaki 6. Transportasi air (perahu) 7. Transportasi udara (heli/pesawat) 8. Bukan Salah satu Diatas

D.3.1.a	Selain transportasi di atas, apakah ada transportasi lainnya yang digunakan?	1. Ya 2. Tidak (Lanjut Ke D.2.2)
D.3.1.b	Lainnya tersebut adalah	.....
D.3.2	Berapa waktu tempuh dari rumah ke klinik/ praktek dokter/ praktek dokter gigi/ praktek bidan mandiri yang terdekat (untuk sekali jalan)	... Jam menit (jika kurang dari 1 jam)
D.3.3	Berapa jumlah uang (dalam Rupiah) yang dikeluarkan untuk Transportasi Pulang-Pergi ke klinik/ praktek dokter/ praktek dokter gigi/ praktek bidan mandiri yang terdekat	Rp
D.3.4	Apakah biaya transportasi tersebut terjangkau?	1. Terjangkau 2. Tidak terjangkau

E. Penggunaan Taman Obat Keluarga (TOGA)

Penggunaan TOGA		
E.1	Memanfaatkan Taman Obat Keluarga (TOGA) atau tanaman lain untuk pengobatan?	1. Ya 2. Tidak (Lanjut ke F1)
E.2	Jenis tanaman obat yang digunakan sebagai pengobatan tradisional	.....

F. Jaminan Kesehatan

Kepemilikan Jaminan Kesehatan		
F.1	Apakah ART memiliki jaminan Kesehatan?	1. Ya 2. Tidak 3. Tidak tahu
F.2	Jenis Jaminan Kesehatan yang dimiliki BACAKAN SEMUA PILIHAN, JAWAB SEMUA YANG SESUAI	1. BPJS PBI 2. BPJS Non-PBI 3. BPJS-TK 4. Asuransi Swasta 5. Dalam Tanggungan PTFI 6. Bukan Salah Satu diatas

F.2.1	Selain di atas, apakah memiliki jaminan kesehatan LAINNYA?	1. Ya 2. Tidak (Lanjut Ke F3)
F.2.1	Lainnya tersebut adalah	.....
F.3	Apakah Jaminan Kesehatan tersebut masih aktif dan bisa digunakan	1. Ya 2. Tidak 3. Tidak Tahu

G. Kesehatan Jiwa

1. Riwayat Gangguan Jiwa dalam Keluarga		
G.1	Apakah ada Anggota Rumah Tangga yang pernah menderita gangguan jiwa	1. Ya 2. Tidak (LANJUT KEH.1)
G.2	Apakah Anggota Rumah Tangga tersebut ada yang didiagnosa gangguan jiwa Skizofrenia/Psikosis oleh tenaga kesehatan dalam 3 bulan terakhir?	1. Ya 2. Tidak 98. Tidak tahu
G.3	Berapa anggota rumah tangga yang mengalami hal tersebut?	 orang
2. Cakupan Pengobatan		
G.4	Apakah anggota rumah tangga tersebut pernah berobat ke Rumah Sakit Jiwa/fasilitas kesehatan/tenaga kesehatan?	1. Ya, semua pernah berobat 2. Ya tidak semua berobat 3. Tidak ada yang berobat (LANJUT KEG.7) 98. Tidak tahu (LANJUT KE G.7)
3. Kepatuhan Minum Obat		
G.5	Apakah 1 bulan terakhir ini Anggota Rumah Tangga tersebut minum obat rutin?	1. Ya (LANJUT KE G.7) 2. Tidak
G.6	Bila tidak rutin minum obat, apa alasannya?	
G.6.1	Sering lupa	1. Ya 2. Tidak
G.6.2	Tidak mampu membeli obat rutin	1. Ya 2. Tidak
G.6.3	Obat tidak tersedia di fasyankes	1. Ya 2. Tidak
G.6.4	Tidak rutin berobat ke fasyankes	1. Ya 2. Tidak

G.6.5	Tidak tahan efek samping obat	1. Ya 2. Tidak
G.6.6	Merasa dosis tidak sesuai	1. Ya 2. Tidak
G.6.7	Merasa sudah sehat/tidak sakit	1. Ya 2. Tidak
4. Tindakan Penanganan ODGJ dalam Keluarga		
G.7	Apakah ada yang pernah dipasung/diasingkan/dikekang atau tindakan mirip dipasung?	1. Ya 2. Tidak (LANJUT KEH.1)
G.8	Apakah dalam 3 bulan ini ada yang dipasung?	1. Ya 2. Tidak

H. Kesehatan Lingkungan (Komponen Ketersediaan Air Bersih)

1. Sumber dan Pemakaian Air		
H.1	Apakah jenis sarana air utama yang digunakan rumah tangga untuk keperluan minum ?	1. Air kemasan bermerk 2. Air Isi Ulang 3. Air Ledeng atau PDAM 4. Air Ledeng eceran atau membeli 5. Sumur bor atau pompa 6. Sumur gali terlindung 7. Sumur gali tak terlindung 8. Mata air terlindung 9. Mata air tidak terlindung 10. Penampungan air hujan 11. Air permukaan seperti sungai, danau, atau irigasi 12. Lainnya...
H.2	Apakah jenis sarana air utama yang digunakan rumah tangga untuk keperluan masak, kebersihan pribadi, dan mencuci (pakaian dan peralatan masak/makan)?	1. Air kemasan bermerk 2. Air Isi Ulang 3. Air Ledeng atau PDAM 4. Air Ledeng eceran atau membeli 5. Sumur bor atau pompa 6. Sumur gali terlindung 7. Sumur gali tak terlindung 8. Mata air terlindung 9. Mata air tidak terlindung 10. Penampungan air hujan

		11. Air permukaan seperti sungai, danau, atau irigasi 97. Lainnya...

1. Tabel Bantu Perhitungan Pemakaian Air

No	Aktivitas	Ukuran	Jumlah Konsumsi							Total (ART)
			ART- 1	ART- 2	ART- 3	ART- 4	ART- 5	ART- 6	ART- 7	
1	Minum									
1.1	Gelas	200ml; 250ml								
1.2	Teko	1 L								
2	Mandi									
2.1	Shower	20 ltr (5 menit)								
2.2	Ember									
3	Masak									
3.1	Panci	Diameter 20 cm, 1.5 L								
4	Mencuci Pakaian									
4.1	Mesin Cuci	50 L (1x putar)								
4.2	Ember									
4.3	Baskom									
5	Mencuci Alat Masak/ Makan									
5.1	Keran	10 L (5 menit)								
5.2	Ember									

H.2	Berapa jumlah pemakaian air (dalam liter) untuk keperluan minum, masak, mandi, dan mencuci (pakaian/ peralatan masak/makan) seluruh anggota rumah tangga dalam sehari semalam?	

I. Kesehatan Lingkungan (Komponen Sanitasi)

1. Pembuangan Air Limbah Rumah Tangga		
I.1	Dimana tempat pembuangan air limbah utamadari kamar mandi/tempat cuci?	1. Penampungan tertutup 2. Penampungan terbuka 3. Tanpa penampungan atau di tanah 4. Langsung ke got atau sungai
I.2	Dimana tempat pembuangan air limbah utamadari dapur?	1. Penampungan tertutup 2. Penampungan terbuka 3. Tanpa penampungan atau di tanah 4. Langsung ke got atau sungai
2. Penanganan Tinja Balita (bagi RUTA yang memiliki Balita)		
I.3	Untuk rumah tangga yang memiliki balita, bagaimana cara pembuangan tinja balita?	1. Tidak ada balita 2. Membuang di jamban 3. Dibuang di jamban 4. Ditanam 5. Dibuang sembarang tempat atau tempat sampah 6. Dibersihkan disembarang tempat 97. Lainnya

J. Kesehatan Lingkungan (Komponen Penanganan Sampah Rumah Tangga)

1. Pembuangan Sampah Organik		
J.1	Apa jenis tempat pengumpulan/ penampungan sampah basah (organik) di dalam rumah?	1. Tempat sampah terbuka 2. Tempat sampah tertutup
J.2	Apa jenis tempat pengumpulan/ penampungan sampah anorganik di dalam rumah?	1. Tempat sampah terbuka 2. Tempat sampah tertutup
J.3	Apakah tempat pengumpulan/ penampungan sampah organik dan anorganik terpisah?	1. Ya 2. Tidak

2. Pengelolaan Sampah Rumah Tangga		
J.4	Bagaimana cara utama dalam menangani sampah rumah tangga?	1. Diangkut petugas 2. Dibuang sendiri ke TPS 3. Ditimbun dalam tanah 4. Dibuat Kompos 5. Dibakar 6. Dibuang ke sungai atau laut 7. Dibuang sembarangan
J.4.1	Selain cara di atas, adakah cara lainnya?	1. Ya 2. Tidak (Lanjut Ke K1)
J.4.2	Cara lainnya tersebut adalah	.....

K. Kesehatan Lingkungan (Pemberantasan Sarang Nyamuk)

Upaya Pemberantasan Sarang Nyamuk		
K.1	Apa yang biasa Rumah Tangga lakukan selama ini untuk mencegah penularan penyakit akibat gigitan nyamuk? BACAKAN SEMUA PILIHAN, JAWAB SEMUA YANG SESUAI	1. Memakai obat nyamuk baik semprot, bakar, atau elektrik 2. Menaburkan bubuk larvasida/abate pada tempat penampungan air 3. Ventilasi rumah dipasang kasa nyamuk 4. Menguras bak mandi/ember besar/drum 5. Menutup tempat penampungan air di Rumah Tangga 6. Memusnahkan barang-barang bekas seperti kaleng, ban, dll 7. Menggunakan Kelambu 8. Bukan Salah Satu diatas
K.1.a	Selain cara pencegahan di atas, adakah cara lainnya?	1. Ya 2. Tidak (Lanjut Ke K2)

K.1.b	Lainnya tersebut adalah	.....
K.2	Berapa kali dalam Sebulan Rumah Tanggamenguras bak mandi/ember besar/drum?	1. >1 kali dalam seminggu 2. 1 Kali seminggu 3. 1-3 kali dalam sebulan 4. Tidak pernah 5. Tidak Berlaku 6. Lainnya
K.2.a	Seberapa sering "Lainnya" tersebut?	.....

L. Kesehatan Lingkungan (Komponen Keadaan Rumah)

L.1.1	Kondisi Jendela di Kamar Tidur Utama	1. Ada dan dibuka setiap hari 2. Ada jarang dibuka 3. Tidak ada 4. Tidak ada ruangan
L.1.2	Kondisi Ventilasi di Kamar Tidur Utama	1. Ada dan luasnya $\geq 10\%$ luas lantai 2. Ada luasnya $<10\%$ luas lantai 3. Tidak ada
L.1.3	Kondisi Pencahayaan di Kamar Tidur Utama	1. Cukup 2. Tidak cukup
L.2.1	Kondisi Jendela di Ruang masak/ dapur	1. Ada dan dibuka setiap hari 2. Ada jarang dibuka 3. Tidak ada 4. Tidak ada ruangan
L.2.2	Kondisi Ventilasi di Ruang masak/ dapur	1. Ada dan luasnya $\geq 10\%$ luas lantai 2. Ada luasnya $<10\%$ luas lantai 3. Tidak ada
L.2.3	Kondisi Pencahayaan di Ruang masak/ dapur	1. Cukup 2. Tidak cukup
L.3.1	Kondisi Jendela di Ruang Keluarga	1. Ada dan dibuka setiap hari 2. Ada jarang dibuka 3. Tidak ada 4. Tidak ada ruangan

L.3.2	Kondisi Ventilasi di Ruang Keluarga	1. Ada dan luasnya $\geq 10\%$ luas lantai 2. Ada luasnya $<10\%$ luas lantai 3. Tidak ada
L.3.3	Kondisi Pencahayaan di Ruang Keluarga	1. Cukup 2. Tidak cukup

Instrumen Kuesioner Individu

C1. Asupan Gizi (24 H Food Recall)

C11 Waktu Makan	C12 Nama Hidangan	C13 Nama Bahan Makanan	C14 Cara Pengolahan	C15 Ukuran Rumah Tangga

C11. Waktu makan: Waktu makan diisi dengan waktu responden mengkonsumsi makanan, misalnya pagi, siang atau malam. Waktu makan dapat juga diisi dengan:

- Makan Pagi adalah antara pukul 07.00-10.00 WIT
- Makan Siang adalah antara pukul 12.00-14.00 WIT
- Makan Malam adalah antara pukul 19.00-21.00 WIT
- Snack Siang adalah diantara makan pagi dan siang
- Snack Sore adalah diantara makan siang dan pagi
- Snack malam adalah setelah makan malam

C12. Nama Hidangan: Nama hidangan diisi dengan nama makanan yang dikonsumsi oleh responden misalnya Nasi Goreng, tempe goreng, nasi uduk dll

C13. Bahan Makanan: Bahan makanan diisi dengan nama bahan makanan yang digunakan dalam hidangan misalnya bahan makanan untuk membuat nasi goreng adalah nasi putih, telur goreng, ayam suwir, bawang goreng dll.

C14. Cara Pengolahan: Cara pengolahan diisi dengan metode pengolahan yang digunakan untuk mengolah makanan seperti digoreng, direbus, dikukus, ditumis, dibakar dan lain-lain. Untuk pengolahan nasi goreng yaitu digoreng

C15. URT: Kolom URT (Ukuran Rumah Tangga) diisi dengan jumlah atau porsi makanan yang dikonsumsi oleh responden yang dituliskan dalam ukuran rumah tangga seperti piring, gelas, sendok makan, sendok teh, sendok nasi, sendok sayur, potong, biji, buah, bungkus dan lain-lain. Misalnya nasi goreng URTnya adalah 1 sendok nasi putih, 1 butir telur ayam, 1 potong ayam, 2 sendok bawang goreng dll.

2. Note: klik opsi + Klik di sini untuk input data WAKTU MAKAN yang lain jika ingin menginput waktu makan yang lain. Pastikan enum menanyakan semua kemungkinan waktu makan responden mulai dari waktu makan inti maupun snack/cemilan.

C6. Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) pada Remaja Putri (ditanyakan padaremajanya umur 10-19 Tahun)

C.61	Apakah sudah mendapatkan haid/menstruasi?	1. Sudah 2. Belum
C.62	Apakah pernah menerima Tablet Tambah Darah?	1. Pernah → Lanjut ke C63 2. Tidak Pernah → Lanjut ke F1 Penyakit menular (jika tidak pernah hamil). Lanjut ke D. Kesehatan Ibu

C.63	Darimana [NAMA] mendapatkan TTD?	1. Rumah Sakit 2. Klinik 3. Puskesmas/Pustu/Pusling 4. Poskesdes/Polindes Membeli sendiri 97.Lainnya.....
C.63a	Lainnya adalah?	.....
C63a1	Selain tersebut di atas, adakah tempat "lainnya"?	1. Ya® Lanjut ke C63a 2. Tidak® Lanjut ke C64
C.64	Berapa total butir TTD yang didapatkan/dibeli selama kehamilan?	 butir
C.65	Jika ya, berapa total butir TTD yang telah diminum?	 butir
C651	Jumlah TTD yang tidak diminum:	Pengurangan otomatis
C.67	Alasan utama tidak minum/menghabiskan TTD selama kehamilan?	1. Tidak suka 2. Mual/muntah karena proses kehamilan. 3. Bosan 4. Lupa 5. Efek samping (mual, sembelit) 6. Belum waktunya habis 97. Lainnya
C.67a	Alasan lainnya adalah?	

C2. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Ibu Hamil

C.21	Berapa usia kehamilan [NAMA] saat ini? (dalam satuan bulan)	bulan
C.22	Apakah selama kehamilan [NAMA] mendapatkan PMT?	1. Ya → lanjut ke C23 2. Tidak → loncat ke Bagian D.Kesehatan Ibu
C.23	Alasan [NAMA] mendapatkan PMT untuk kehamilan saat ini? ● BACAKAN SEMUA KATEGORI ● JAWAB SEMUA YANG SESUAI(Ya/Tidak)	1. Ibu kurang gizi (KEK) 2. Keluarga miskin 3. Periksa hamil di posyandu 4. Berat badan selama hamil tidak pernah naik 5. Anemia 6. Bukan salah satu diatas
C.23a	Selain di atas, adakah alasan "Lainnya"?	1. Ya → lanjut ke 2. Tidak → lanjut ke C24
C.23b.	Lainnya tersebut adalah:	.....
C.24 Bentuk PMT yang diterima		
C.241	Biskuit Program	1. Ya, sejumlah 2. Tidak
C. 242	Biskuit Lainnya	1. Ya, sejumlah

		2. Tidak
C. 243	Susu Bubuk	1. Ya, sejumlah 2. Tidak
C. 244	Bahan makanan mentah	1. Ya, sejumlah 2. Tidak
C. 245	Makanan matang	1. Ya, sejumlah 2. Tidak
C.25	Apakah PMT dihabiskan?	1. Ya → lanjut ke bagian D. Kesehatan Ibu 2. Tidak → lanjut ke C26
C.26	Apa alasan [NAMA] tidak menghabiskan PMT?	1. Rasanya tidak enak 2. Rasa kurang bervariasi 3. Terlalu manis 4. Tidak suka baunya 5. Efek samping (mual, alergi dll) 6. Lupa 7. Bukan salah satu diatas
C.26a	Selain di atas, adakah alasan "Lainnya"?	1. Ya → C.26a 2. Tidak → lanjut ke D. Kesehatan ibu
C.26a	Lainnya tersebut adalah	.....

D. Kesehatan Ibu

Masa reproduksi (Ditanyakan pada responden perempuan dengan status kawin/cerai hidup/cerai mati dan pernah hamil)		
D.1	Berapa umur saat pertama kali hamil?	 tahun
D.21-D23	Selama Hidup berapa kali pernah hamil, keguguran dan bersalin?	Kehamilan..... kali Melahirkan kali Keguguran.....kali
D.24	Kapan persalinan/keguguran dari kehamilan terakhir? (Tuliskan tanggal, bulan dan tahun)	Tanggal..... Bulan..... Tahun.....
Masa Kehamilan Terakhir (Ditanyakan pada responden perempuan yang memiliki riwayat pernah hamil. Pernah bersalin, pernah keguguran)		
D.3	Apakah [NAMA] memiliki buku KIA? TUNJUKKAN PERAGA	1. Ya 2. Tidak
D.31	Bagaimanakah akhir dari kehamilan terakhir?	1. Lahir 2. Saat ini sedang hamil 3. Keguguran

D.4	Siapa nama anak dari kehamilan terakhir? [tuliskan "Tidak Tahu" jika tidak diketahui]	.....
D.5	Nomor urut anak dari kehamilan terakhir dalam rumah tangga	.....
D.6	Apakah kehamilan tunggal atau kembar?	1. Tunggal 2. Kembar 3. Belum Tahu
D.7	Bagaimana kondisi anak saat lahir?	1. Lahir hidup → lanjut ke D8 2. Lahir hidup dan mati (jika kembar) → lanjut ke D8 3. Lahir mati → lanjut ke D8 4. Keguguran → lanjut ke bagian D.16 Riwayat ANC
D.8	Jenis Kelamin	1. Laki-laki 2. Perempuan 3. Belum Tahu
D.9	Umur kandungan saat kehamilan terakhir? (dalam satuan bulan)	.....
D.10	Apakah anak terakhir merupakan kehamilan yang diinginkan saat itu?	1. Diinginkan saat itu 2. Diinginkan kemudian 3. Tidak diinginkan
D.11	Apakah anak dari kehamilan terakhir masih hidup?	1. Masih Hidup 2. Sudah Meninggal → Lanjut ke D11a
D.11 a	Kapan anak tersebut meninggal?	1. < 30 hari yang lalu → Lanjut ke D12 2. > 30 hari yang lalu → Lanjut ke D12a
D.12	Pada umur berapa hari anak tersebut meninggal?	Hari
D.12a	Pada umur berapa bulan/tahun anak tersebut meninggal? [* TULIS LENGKAP dengan SATUAN bulan/tahun]	Bulan
Riwayat ANC (Pemeriksaan Kehamilan) dari Kehamilan Terakhir (Ditanyakan pada responden yang pernah hamil sebelumnya)		
D.13	Apakah kehamilan terakhir dilakukan pemeriksaan kehamilan ke tenaga kesehatan?	1. Ya → lanjut ke D.14 2. Tidak → lanjut ke pertanyaan no D.165
D.14	Berapa bulan umur kehamilan saat melakukan pemeriksaan kehamilan pertama kali?	Bulan

D.15	Dimanakah paling sering memeriksakan kehamilan?	1. RS Pemerintah 2. RS Swasta 3. Klinik 4. Puskesmas/pustu/ pusling 5. Praktek Bidan Mandiri 6. Poskesdes/Polindes 7. Posyandu 8. Praktek Perawat 9. Rumah
D.161	Pada saat umur kehamilan 0 - 3 bulan, tenaga kesehatan yang memeriksa adalah?	1. Tenaga Kesehatan 2. Tenaga Non-Kesehatan 3. Tidak memeriksakan kehamilan
D.161a	Berapa kali melakukan kunjungan ANC pada umur kehamilan 0 - 3 bulan?	.....
D.162	Pada saat umur kehamilan 4 - 6 bulan, tenaga kesehatan yang memeriksa adalah?	1. Tenaga Kesehatan 2. Tenaga Non-Kesehatan 3. Tidak memeriksakan kehamilan
D.162a	Berapa kali melakukan kunjungan ANC pada umur kehamilan 4 - 6 bulan?	.....
D.163	Pada saat umur kehamilan 7 bulan sampai melahirkan, tenaga kesehatan yang memeriksa	1. Tenaga Kesehatan 2. Tenaga Non-Kesehatan 3. Tidak memeriksakan kehamilan
D.163a	Berapa kali melakukan kunjungan ANC pada umur kehamilan 7 bulan sampai melahirkan?	.....
D.164	Apakah [NAMA] mendapat pemeriksaan berikut ini saat melakukan ANC? BACAKAN SEMUA PILIHAN JAWAB SEMUA YANG SESUAI TUNJUKKAN PERAGA YANG SESUAI	1. Pengukuran Tinggi Badan 2. Penimbangan Berat Badan 3. Pengukuran Tekanan Darah 4. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) (gunakan alat peraga) 5. Pengukuran tinggi rahim (gunakan alat peraga) 6. Penentuan Letak Janin (gunakan alat peraga) 7. Perhitungan Denyut Jantung Janin (DJJ) (gunakan alat peraga) 8. Pemberian Imunisasi TT 9. Pemberian Tablet Tambah Darah 10. Konseling dan tatalaksana kasus (tindakan)
D.165	Apakah selama kehamilan mendapatkan imunisasi TT?	1. Ya 2. Tidak

		3. Dinyatakan oleh nakes tidak perlu imunisasi TT
D.1 PEMBERIAN TABLET TAMBAH DARAH (TTD) PADA IBU HAMIL (Ditanyakan pada responden yang saat ini sedang hamil)		
D.167	Apakah selama kehamilan mendapatkan Tablet Tambah Darah(TTD)?	1. Ya → Lanjut ke D168 2. Tidak → lanjut ke bagian D.1612
D.168	Darimanakah mendapatkan TTD	1. Rumah Sakit 2. Klinik 3. Puskesmas/Pustu/ Pusling 4. Poskesdes/Polindes 5. Membeli sendiri 6. Bukan salah satu diatas
D168a1	Selain tersebut di atas, adalah tempat lainnya"	1. Ya → D168a 2. Tidak → D169
D168a	Lainnya tersebut adalah	.....
D.169	Berapa total butir TTD yang didapatkan/dibeli selama kehamilan?	butir
D.1610	Jika ya, berapa total butir TTD yang telah diminum?(*minimal 90 tablet selamakehamilan)	butir
D.1611	DITANYAKAN JIKA JAWABAN D.169DAN D.1610 TIDAK SAMA (TTD tidak dihabiskan) Alasan utama tidak minum/menghabiskan TTD selama kehamilan?	1. Tidak suka 2. Mual/muntah karena proses kehamilan. 3. Bosan 4. Lupa 5. Efek samping (mual, sembelit) 6. Belum waktunya habis 97. Lainnya
D1611a	Lainnya tersebut adalah:	.....
Riwayat Pemeriksaan Lab selama Kehamilan Terakhir (Ditanyakan pada responden yang pernah hamil sebelumnya)		
D.1612	Apakah saat kehamilan melakukan pemeriksaan laboratorium?	1. Ya → Lanjut ke D16121 2. Tidak → Lanjut ke D1613
D.16121	Jenis tes Laboratorium yang dilakukan:	1. Tes gluko-protein 2. Tes darah hemoglobin 3. Tes HIV 4. Tes golongan darah 5. Bukan salah satu diatas
D.1612a1	Selain tersebut di atas, adalah tes "Lainnya"?	1. Ya → D16121a 2. Tidak → Lanjut ke D1613

D16121a	Lainnya tersebut adalah	.....
Riwayat Gangguan/Komplikasi Selama Kehamilan Terakhir (Ditanyakan pada responden yang pernah hamil sebelumnya)		
D.1613	Apakah [NAMA] mengalami masalah-masalah berikut ini dalam kehamilan terakhir? BACAKAN SEMUA PILIHAN JAWAB SEMUA YANG SESUAI	1. Muntah atau diare terus menerus 2. Demam tinggi 3. Hipertensi (tekanan darah tinggi) 4. Janin kurang bergerak 5. Perdarahan pada jalan lahir 6. Keluar air ketuban sebelum waktunya 7. Bengkak kaki disertai kejang 8. Nyeri saat berkemih 9. Tidak ada keluhan
D.1613a	Apakah mengalami salah satu masalah kehamilan di atas?	1. Ya → Lanjut ke D1614 2. Tidak → Lanjut D17. Riwayat Persalinan
D.1614	Apakah segera mencari pertolongan ke tenaga kesehatan ketika mengalami keluhan?	1. Ya, segera 2. Ya, ada jeda waktu 3. Tidak → Lanjut ke D17. Riwayat Persalinan
D.1615	Fasilitas kesehatan apakah yang pertama kali dituju?	1. Rumah Sakit 2. Puskesmas/Pustu 3. Polindes 4. Praktik Tenaga Kesehatan 5. Bukan salah satu lainnya diatas 97. Lainnya.....
D.1615a1	Selain tersebut diatas, adakah yang lainnya?	1. Ya 2. Tidak
D1615a	Lainnya adalah	.....
Riwayat Persalinan Terakhir (Ditanyakan pada responden yang pernah bersalin sebelumnya)		
D.171	Siapakah yang membantu [NAMA] saat persalinan terakhir?	1. Dokter kandungan 2. Dokter umum 3. Bidan 4. Perawat 5. Dukun 6. Tidak ada yang menolong 97. Lainnya.....
D171a.	Lainnya tersebut adalah	.....
D.172	Di manakah tempat [NAMA] terakhir bersalin?	1. RS Pemerintah 2. RS Swasta 3. Klinik 4. Puskesmas/Pustu/ Pusling

		5. Praktek Dokter Mandiri 6. Praktek Bidan Mandiri 7. Poskesdes/Polindes 8. Rumah 9. Dukun Beranak 97. Lainnya.....
D.172b	Lainnya adalah	.....
D.173	Dari mana sumber biaya persalinan terakhir?	1. BPJS/KIS 2. Asuransi Swasta 3. Tunjangan Kantor 4. Pinjaman 5. Biaya sendiri 6. Jampersal 7. Jampersda 8. Dibayarkan PTFI 9. Tidak mengeluarkan biaya 97. Lainnya.....
D173a	Lainnya tersebut adalah:	.....
D.174	Apa metode persalinan anak terakhir?	1. Normal 2. Operasi Sesar 3. Persalinan normal dengan tindakan (vacuum, forceps) 97. Lainnya.....
D173a	Lainnya tersebut adalah	.....
D.175	Apakah selama persalinan terdapat gangguan sebagai berikut BACAKAN SEMUA PILIHAN JAWAB SEMUA YANG SESUAI JIKA TIDAK ADA PILIHAN YANG SESUAI, LANJUT KE D.10	1. Posisi janin melintang/sungsang 2. Perdarahan 3. Kejang 4. Ketuban Pecah Dini 5. Partus Lama 6. Lilitan tali pusar 7. Plasenta letak rendah/plasenta previa 8. Tidak ada keluhan
D.175a	Apakah mengalami salah satu gangguan persalinan di atas?	1. Ya → lanjut ke D176 2. Tidak → lanjut ke D.18 Riwayat Masa nifas
D.176	Apakah saat mengalami komplikasi dirujuk ke fasilitas kesehatan?	1. Ya, segera → lanjut ke D177 2. Ya, ada jeda waktu → lanjut ke D177 3. Tidak dirujuk → lanjut ke D.18 Riwayat Masa nifas
D.177	Berapa lama waktu yang diperlukan untuk mencapai fasilitas pelayanan kesehatan rujukan?	Jam

D.178	Berapa lama waktu tunggu untuk memperoleh tindakan/penanganan di fasilitas kesehatan?	Jam
D.179	Dirujuk ke fasilitas mana?	1. Praktek nakes 2. Puskesmas 3. Klinik 4. Rumah Sakit Bersalin 5. Rumah Sakit Swasta 6. Rumah Sakit Pemerintah 97. Lainnya
D.179a	Lainnya adalah?	.....
Riwayat Masa Nifas Terakhir (Ditanyakan pada responden yang pernah bersalin sebelumnya)		
D.18a	Apakah [NAMA] setelah melahirkan mendapatkan pemeriksaan oleh tenaga kesehatan pada waktu-waktu berikut BACAKAN SEMUA PILIHAN JAWAB SEMUA YANG SESUAI	1. Ya → Lanjut ke 18b 2. Tidak → Lanjut ke D184
D.18b	Dimanakah paling sering memeriksakan masa nifas?	1. RS Pemerintah 2. RS Swasta 3. Klinik 4. Puskesmas/pustu/pusling 5. Praktik Bidan Mandiri 6. Poskesdes/Polindes 7. Posyandu 8. Praktek Perawat 9. Rumah 97. Lainnya
D.18c	Siapa yang memeriksa [NAMA] pada 6 jam setelah melahirkan sampai 3 hari setelah melahirkan?	1. Tenaga Kesehatan 2. Tenaga Non-Kesehatan 3. Tidak Memeriksakan masa nifas
D.18d	Siapa yang memeriksa [NAMA] pada 4 hari sampai 28 hari setelah melahirkan?	1. Tenaga Kesehatan 2. Tenaga Non-Kesehatan Tidak Memeriksakan masa nifas
D.18e	Siapa yang memeriksa [NAMA] pada 29 hari sampai 42 hari setelah melahirkan?	1. Tenaga Kesehatan 2. Tenaga Non-Kesehatan

		3. Tidak Memeriksa masa nifas
D.182	Apakah mendapatkan vitamin A setelah melahirkan?	1. Ya → Lanjut ke D.1821 2. Tidak → lanjut ke D.184 Komplikasi masa nifas
D.1821	Berapa kali diberikan Vitamin A?	1. Satu kali → Lanjut ke D183 2. Dua Kali → Lanjut ke D183 3. Tidak diberikan → Lanjut ke D184
D.183	Kapan diberikan vitamin A dosis pertama setelah melahirkan?	1. Sesaat setelah melahirkan 2. 24 jam setelah melahirkan 3. Lebih dari 48 jam setelah melahirkan
D.1831	Kapan diberikan vitamin A dosis kedua setelah melahirkan?	1. Sesaat setelah melahirkan 2. 24 jam setelah pemberian kapsul pertama 3. Lebih dari 48 jam setelah pemberia kapsul pertama
Komplikasi dan upaya pertolongan pertama pada masa nifas (Ditanyakan pada responden yang pernah bersalin sebelumnya)		
D.184	Apakah pada periode nifas (0-42 hari) setelah melahirkan mengalami masalah sebagai berikut? BACAKAN SEMUA PILIHAN JAWAB SEMUA YANG SESUAI JIKA TIDAK ADA PILIHAN YANG SESUAI, LANJUT KE D.18	1. Perdarahan banyak pada jalan lahir. 2. Keluar cairan berbau dari jalan lahir. 3. Bengkak di wajah, tangan dan kaki. 4. Sakit Kepala. 5. Kejang-kejang. 6. Kejang demam lebih dari 2 hari. 7. Payudara bengkak, merah disertai sakit. 8. Ibu terlihat sedih, murung/menangis tanpa sebab 9. Hipertensi 10. Tidak ada keluhan/masalah
D.1841	Apakah [NAMA] mengalami salah satu masalah tersebut di atas?	1. Ya → Lanjut ke D1842 2. Tidak → lanjut ke D.19 Riwayat KB
D.1842	Lainnya tersebut adalah:	.....
D184a	Apakah [NAMA] mengalami salah satu masalah tersebut di atas?	1. Ya → Lanjut ke D185 2. Tidak → lanjut ke D19
D.185	Apakah saat mengalami komplikasi dirujuk ke fasilitas kesehatan?	3. Ya, segera 4. Ya, ada jeda waktu 5. Tidak dirujuk → lanjut ke D.19 Riwayat KB

D.1851	Berapa lama waktu yang diperlukan untuk mencapai fasilitas pelayanan kesehatan rujukan?	1 Jam
D.1852	Berapa lama waktu tunggu untuk memperoleh tindakan/penanganan di fasilitas kesehatan?	2 Jam
D.186	Dirujuk ke fasilitas mana?	1. Rumah Sakit 2. Puskesmas/Pustu 3. Polindes/Poskesdes 4. Praktik Nakes (praktik bidan/perawat/dokter mandiri) 5. Lainnya.....
D.186a	Lainnya tersebut adalah:	.....
Riwayat Kontrasepsi/KB Pasca Bersalin		
D.191	Apakah setelah melahirkan menggunakan alat kontrasepsi modern?	1. Ya → Lanjut ke D192 2. Tidak → lanjut ke bagian F1. Penyakit Menular
D.192	Jenis kontrasepsi modern apa yang digunakan? BACAKAN SEMUA PILIHAN JAWAB SEMUA YANG SESUAI	1. Sterilisasi Wanita 2. Sterilisasi Pria 3. IUD/Spiral 4. Suntikan KB 1 bulan 5. Suntikan KB 3 bulan 6. Implant/susuk KB 7. Pil 8. Kondom Pria 9. Tidak menggunakan
D.192a	Apakah ada metode kontrasepsi lainnya?	1. Ya 2. Tidak
D.192b	Lainnya adalah?	.....
D.193	Kapan mulai menggunakan alat kontrasepsi?	1. Bersamaan dengan proses persalinan 2. Setelah persalinan selesai, tapi sebelum pulang dari faskes. 3. Setelah pulang dari faskes sampai 42 hari setelah persalinan. 4. Diatas 42 hari setelah persalinan.

C. Kesehatan Bayi dan Balita

Pemberian Makanan pada Bayi dan Baduta 0-23 Bulan		
C.31	Apakah sesaat setelah lahir, [NAMA] diletakkan di dada/perut ibu dengan kulit ibu melekat pada kulit bayi?	1. Ya → Lanjut C.32 2. Tidak → lanjut ke pertanyaan C.34
C.32	Kapan [NAMA] mulai diletakkan di dada/perut ibu setelah dilahirkan?	menit
C.33	Berapa lama [NAMA] melekat pada dada/perut ibu setelah dilahirkan?	1. < 1 jam 2. ≥ 1 jam
C.34	Apakah [NAMA] pernah disusui atau diberi ASI (Air Susu Ibu)?	1. Ya → Lanjut ke C36 2. Tidak → lanjut ke C.35 3. Tidak Tahu → lanjut ke C4
C.35	Jika tidka pernah disusui alasanya adalah?	1. ASI tidak keluar 2. Anak tidak bisa menyusui 3. Repot 4. Rawat Pisah 5. Alasan medis 6. Anak terpisah dari ibu 7. Ibu meninggal 8. Bukan salah satu dari diatas
C35a1	Selain di atas, adalah alasan "Lainnya"?	1. Ya 2. Tidak
C35a	Lainnya tersebut adalah:	.....
C.36	Kapan ibu mulai menyusui untuk pertama kalinya setelah melahirkan?	1. < 1 jam 2. 1-<24 jam 3. > 24 jam
C.37	Apa yang dilakukan ibu terhadap kolostrum (ASI yang pertama keluar, biasanya encer, bening dan atau berwarna kekuningan)	1. Diberikan semua kepada bayi 2. Dibuang sebagian 3. Dibuang semua 98. Tidak tahu
C.371	Apakah sebelum disusui pertama kali atau sebelum ASI keluar lancar bayi pernah diberikan minuman atau makanan selain ASI?	1. Pernah → C372 2. Tidak → lanjut ke D.380 Riwayat Keberlangsungan ASI 3. Tidak Tahu → lanjut ke D.380 Riwayat Keberlangsungan ASI
C.372	Apa jenis minuman/makanan yang pernah diberikan kepada bayi sebelum mulai disusui atau sebelum ASI lancar keluar?	1. Susu formula 2. Susu non-formula 3. Madu+air 4. Air gula 5. Air tajin 6. Air kelapa 7. The manis 8. Air putih 9. Bubur tepung/bubur saring 10. Pisang dihaluskan 11. Nasi dihaluskan

		4. 97. Lainnya.....
C373a	Selain jenis di atas, adakah yang lainnya?	1. Ya 2. Tidak
C373	Sebutkan "Lainnya" tersebut	.....
Riwayat Keberlangsungan ASI		
C.38	Apakah bayi sampai saat ini masih disusui?	1. Ya → lanjut ke pertanyaan C314 2. Tidak → lanjut ke C.39
C.39	Pada umur berapa bulan, anak mulai disapih/tidak disusui lagi?	bulan
C.314	Apakah dalam 24 jam terakhir bayi hanya mendapatkan ASI?	1. Ya 2. Tidak
C.315	Apakah sejak lahir sampai dengan sebelum 24 jam terakhir bayi pernahdiberi minuman /makanan selain ASI?	1. Ya 3. Tidak
C.3151	Pada saat umur berapa, ibu pertama kali mulai memberikan minuman atau makanan selain ASI?	1. 0-7 hari 2. 8-28 hari 3. 29 hari-< 2 bulan 4. 2- < 3 bulan 5. 3- < 4 bulan 6. 4- < 6 bulan 7. ≥ 6 bulan 8. Sekarang bayi masih disusui 98. Tidak Tahu
C3151a	Berdasarkan pertanyaan sebelumnya apakah anak mendapatkan makanan/Minuman selain ASI sebelum 6 bulan?	1. Ya → Lanjut ke C3152 2. Tidak
C.3152	Jenis makanan atau minuman (cairan) yang pertama kali mulai diberikan pada saat [BAYI] berhenti disusui? BACAKAN SEMUA PILIHAN JAWAB SEMUA YANG SESUAI SETELAHNYA, LANJUT KE BAGIAN D	1. Susu formula 2. Susu non-formula 3. Bubur formula 4. Biskuit 5. Bubur tepung/bubur saring 6. Air tajin 7. Buah dihaluskan 8. Bubur nasi/nasi tim/nasi dihaluskan 9. Sari buah 10. Bukan salah satu diatas
C3152b	Lainnnya adalah?	.....
C.4 Keragaman Konsumsi Makanan pada anak Baduta umur 6-23 bulan		
C.41	Dalam 24 jam terakhir (mulai dari kemarin pagi hingga pagi tadi),	1. Air putih 2. Air tajin, madu, teh, kopi, air gula, jus buah

	makanan apa sajakah yang dimakan anak?	3. Bubur nasi/nasi/roti /mie/ketela/ubu /ketang/biskuit/sagu 4. Kacang-kacangan/tempe/tahu 5. Susu selain ASI 6. Keju/youghurt 7. Daging sapi/daging ayam/daging unggal lain/ikan/jeroan 8. Telur 9. Sayuran sumber vitamin A (daun hijau, wortel, bayam, tomat dll) 10. Buah sumber vitamin A (tomat, papaya, buah naga, apel dll) 11. Sayuran lainnya (nanas, melon dll) 12. Bukan salah satu di atas
C.411	Lainnya tersebut adalah	.....
C.5. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk ART Balita umur 6-59 bulan		
C.5.1	Apakah selama 12 bulan terakhir, anak pernah diberikan PMT (makanan tambahan)?	1. Ya 2. Tidak → lanjut ke Bagian E
C.5.2	Jika ya, alasan anak mendapatkan PMT	1. Gizi buruk 2. Gizi kurang/BGM 3. Kurus 4. Berat badan tidak pernah naik 5. Sakit-sakitan 6. Karena ikut penimbangan di posyandu 7. Keluarga miskin 8. Bukan salah satu diatas
C521	Alasan lainnya adalah?	.....
C.53	Bentuk PMT yang diberikan	
C.531	Biskuit Program	1. Ya, sejumlah 2. Tidak
C.532	Biskuit Lainnya	1. Ya, sejumlah 2. Tidak
C.533	Susu Bubuk	1. Ya, sejumlah 2. Tidak
C.534	Bahan makanan mentah	1. Ya, sejumlah 2. Tidak
C.535	Makanan matang	1. Ya, sejumlah 2. Tidak
C.54	Apakah PMT dihabiskan?	1. Ya → lanjut ke Bagian E 2. Tidak
C.55	Apa alasan PMT tidak dihabiskan?	1. Anak tidak mau 2. Ibu lupa memberikan 3. Ada efek samping (diare, muntah, alergi dll)

		4. Dimakan ART lain 5. Bukan salah satu diatas
C.55b	Lainnya adalah	.....

E. Riwayat Kesehatan Anak Balita

E.1. Riwayat Bayi Baru Lahir		
E.1	Usia kandungan anak saat dilahirkan	bulan
E.2	Apakah memiliki catatan/dokumen kondisi bayi saat baru lahir?	1. Ya → lanjut ke E21-E23 2. Tidak → lanjut ke E3
E.21-E23	Jika ya salin dari catatan kondisi lahir bayi pada buku yang ditunjukkan ibu	Berat Badan Lahir gram Panjang Badan Lahir cm Lingkar Kepala Lahir cm (salin dari catatan kondisi bayi baru lahir pada buku yang ditunjukkan ibu)
E3a	Apakah memiliki kelainan/kecacatan sejak lahir?	1. Ya → Lanjut ke E3 2. Tidak → Lanjut perawatan tali pusar saat lahir
E.3	Apakah [NAMA] memiliki kelainan/kecacatan sejak lahir berikut BACAKAN SEMUA PILIHAN JAWAB SEMUA YANG SESUAI	3. Tuna Netra (penglihatan) 4. Tuna rungu (pendengaran) 5. Tuna wicara (berbicara) 6. Tuna daksa (bagian tubuh) 7. Bibir sumbing 8. Down syndrome 9. Bukan salah satu diatas
E.3b	Apakah mengalami kecacatan 'Lainnya'?	1. Ya → Lanjut E31 2. Tidak → Lajut ke E4
E.31	Lainnya tersebut adalah	.....
E.4	Perawatan tali pusar saat lahir	1. Tidak diberikan apa-apa dan kering. 2. Betadine/alcohol 3. Obat tabur (berbentuk bubuk) 4. Ramuan/obat tradisional 98. Tidak Tahu

		97. Lainnya
E.4a	Lainnya tersebut adalah	.....
E.41	Apakah saat bayi baru lahir dilakukan metode kanguru?	1. Ya 2. Tidak 98. Tidak Tahu
E.5	Apakah saat bayi lahir diberikan salep mata?	1. Ya, catatan dokumen 2. Ya, ingatan ibu Tidak 98.Tidak Tahu
E.6 Apakah saat [NAMA] baru lahir dilakukan pemeriksaan kesehatan dalam periode-periode ini?		
E.61	Apakah [NAMA] diperiksa oleh tenaga kesehatan pada 6-48 jam setelah lahir	1. Ya → lanjut ke E.611 2. Tidak 3. Tidak Tahu
E.611	Tenaga kesehatan yang memeriksa:	1. Dokter spesialis 2. Dokter umum 3. Bidan 4. Perawat/nakes lainnya 5. Tidak dilakukan pemeriksaan 97. Lainnya.....
E.62	Apakah [NAMA] diperiksa oleh tenaga kesehatan pada 3-7 hari setelah lahir	1. Ya → lanjut ke E.621 2. Tidak 3. Tidak Tahu
E.621	Tenaga kesehatan yang memeriksa:	1. Dokter spesialis 2. Dokter umum 3. Bidan 4. Perawat/nakes lainnya 5. Tidak dilakukan pemeriksaan 97. Lainnya.....
E.63	Apakah [NAMA] diperiksa oleh tenaga kesehatan pada 8-28 hari setelah lahir	1. Ya → lanjut ke E.631 2. Tidak 3. Tidak Tahu
E.631	Tenaga kesehatan yang memeriksa:	1. Dokter spesialis 2. Dokter umum 3. Bidan 4. Perawat/nakes lainnya 5. Tidak dilakukan pemeriksaan 97. Lainnya.....
E.64	Dimanakah bayi baru lahir diperiksa?	1. RS Pemerintah 2. RS Swasta 3. RS Bersalin

		4. Puskesmas/Pustu/Pusling 5. Posyandu/Poskesdes/Polindes 6. Klinik 7. Praktik Mandiri Nakes 8. Rumah 97. Lainnya
E64a	Lainnya tersebut adalah	.....
E65	Siapakah yang memeriksa kesehatan bayi baru lahir?	1. Dokter spesialis 2. Dokter umum 3. Bidan 4. Perawat/nakes lainnya 97. Lainnya.....
E.65a	Lainnya tersebut adalah	.....
E.66	Pemeriksaan apa sajakah yang dilakukan? BACAKAN SEMUA PILIHAN JAWAB SEMUA YANG SESUAI	1. Pengukuran berat badan 2. Pengukuran panjang badan 3. Pengukuran suhu tubuh 4. Perawatan tali pusar 5. Nakes menanyakan status kesehatan 6. Nakes menanyakan bayi mengalami diare atau tidak 7. Menanyakan masalah dalam pemberian ASI 8. Memberitahu cara pemberian ASI yang benar. 9. Memberitahu tanda bahaya pada bayi 10. Memberikan imunisasi Hb-0 11. Memberikan vitamin K 12. Melakukan skrining hipotiroid kongenital (darah diambil dari tumit) 13. Tidak ingat pemeriksaan yang dilakukan 98. Tidak Tahu
E.7 Pemanfaatan Buku KIA		
E.71	Apakah memiliki buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak)?	1. Ya, dapat menunjukkan Buku KIA → lanjut ke E711 2. Ya, Tidak dapat menunjukkan → lanjut ke E8. Riwayat Imunisasi

		3. Tidak pernah memiliki lanjut ke E8. Riwayat Imunisasi
E.711	Riwayat kehamilan Note: enumerator memeriksa kelengkapan isi buku	1. Terisi lengkap 2. Terisi tidak lengkap 3. Tidak terisi
E.712	Riwayat persalinan	1. Terisi lengkap 2. Terisi tidak lengkap 3. Tidak terisi
E.713	Riwayat bayi baru lahir	1. Terisi lengkap 2. Terisi tidak lengkap 3. Tidak terisi
E.714	Pemeriksaan kesehatan pada anak sakit	1. Terisi lengkap 2. Terisi tidak lengkap 3. Tidak terisi
E.715	Pemantauan pertumbuhan	1. Terisi lengkap 2. Terisi tidak lengkap 3. Tidak terisi
E.716	Pemantauan perkembangan	1. Terisi lengkap 2. Terisi tidak lengkap 3. Tidak terisi
E.717	Riwayat imunisasi	1. Terisi lengkap 2. Terisi tidak lengkap 3. Tidak terisi
E.8 Riwayat Imunisasi		
	Hepatitis Hb-0	1. Ya, pada dd/mm/yyyy 2. Tidak
	BCG	1. Ya, pada dd/mm/yyyy 2. Tidak
	DPT-HB-HIB1	1. Ya, pada dd/mm/yyyy 2. Tidak
	DPT-HB-HIB2	1. Ya, pada dd/mm/yyyy 2. Tidak
	DPT-HB-HIB3	1. Ya, pada dd/mm/yyyy 2. Tidak
	IPV1	1. Ya, pada dd/mm/yyyy 2. Tidak
	IPV2	1. Ya, pada dd/mm/yyyy 2. Tidak
	IPV3	1. Ya, pada dd/mm/yyyy 2. Tidak
	Polio 1	1. Ya, pada dd/mm/yyyy 2. Tidak
	Polio 2	1. Ya, pada dd/mm/yyyy 2. Tidak
	Polio 3	1. Ya, pada dd/mm/yyyy 2. Tidak

	Polio 4	1. Ya, pada dd/mm/yyyy 2. Tidak
	Campak	1. Ya, pada dd/mm/yyyy 2. Tidak
	DPT-HB-HIB Lanjutan	1. Ya, pada dd/mm/yyyy 2. Tidak
	Campak Lanjutan	1. Ya, pada dd/mm/yyyy 2. Tidak
E.82	Apakah terdapat Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) seperti berikut BACAKAN SEMUA PILIHAN JAWAB SEMUA YANG SESUAI	1. Demam tinggi 2. Bernanah/asbes 3. Kejang 4. Tidak ada 5. Tidak pernah divaksin apapun
E82a	Selain di atas, apakah ada KIPI lainnya?	1. Ya 2. Tidak
E.82a	Lainnya tersebut adalah	.....
E.9. Pemantauan Pertumbuhan Anak 0-59 Bulan		
E.9.1	Apakah Balita rutin ditimbang dan diukur panjang badan?	1. Ya → Lanjut E.93 2. Tidak → Lanjut ke E92
E.92	Jika jawaban tidak, alasan utama balita tidak rutin ditimbang dan diukur panjang badan adalah?	1. Anak sudah besar (≥ 1 tahun) 2. Anak sudah selesai imunisasi 3. Anak tidak mau ditimbang 4. Lupa/tidak tahu jawabnya 5. Tidak ada tempat penimbangan 6. Tempatnya jauh 7. Sibuk/repot 8. Malas 9. Alat tidak tersedia 10. Bukan salah satu diatas
E92a1	Selain tersebut di atas, adakah alasan lainnya?	1. Ya 2. Tidak
E.93	Dalam 12 bulan terakhir berapa kali balita ditimbang	kali
E.94	Dalam 12 bulan terakhir berapa kali balita diukur panjang badannya?	kali

E.95	Apakah dalam 12 bulan terakhir pernah mendapatkan kapsul Vitamin A	1. Ya, 1 kali 2. Ya, 2 Kali 3. Tidak Pernah 4. Belum waktunya (umur < 6 bulan)
E.10 Pemantauan Perkembangan Anak 36-59 Bulan Tanyakan pada [NAMA ANAK] secara langsung!		
E.101	Apakah dapat menyebutkan nama sendiri?	1. Ya 2. Tidak
E. 102	Apakah dapat membaca setidaknya 4 kata sederhana/popular?	1. Ya 2. Tidak
E. 103	Apakah dapat mengetahui dan mengenail symbol angka 1-10?	1. Ya 2. Tidak
E. 104	Apakah dapat mengambil benda kecil (kerikil/tongkat kecil) dengan menggunakan 2 jari?	1. Ya 2. Tidak
E. 105	Apakah dapat menyebutkan setidaknya 10 alphabet/abjad?	1. Ya 2. Tidak
E. 106	Apakah dapat mengikuti perintah sederhana untuk melakukan sesuatu dengan benar?	1. Ya 2. Tidak
E. 107	Apakah dapat melakukan sesuatu tanpa dibantu?	1. Ya 2. Tidak
E. 108	Apakah dapat bermain/bersosialisasi dengan anak-anak lainnya?	1. Ya 2. Tidak
E. 109	Apakah suka menendang, menggigit, memukul anak lain/orang dewasa?	1. Ya 2. Tidak
E. 110	Apakah udah terganggu konsentrasinya dalam melakukan suatu hal?	1. Ya 2. Tidak

F. Penyakit Menular (ART Semua Umur)

F1. ISPA		
F11	Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah didiagnosis ISPA oleh tenaga kesehatan (dokter/perawat/bidan)?	1. Ya lanjut ke F.2 2. Tidak
F12	Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] mengalami gejala berikut BACAKAN SEMUA PILIHAN JAWAB SEMUA YANG SESUAI	1. Demam 2. Batuk kurang dari 2 minggu

		3. Pilek/batuk tersumbat 4. Sakit tenggorokan 5. Bukan satupun di atas
F2. Pneumonia/Radang Paru		
F21	Dalam 1 tahun terakhir, apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita radang paru (pneumonia) dengan atau tanpa dilakukan foto dada (foto rontgen) oleh tenaga kesehatan (dokter/perawat/bidan)?	1. Ya, kurang dari 1 bulan lalu lanjut ke F.3 2. Ya, 1-12 bulan lalulanjut F.3 3. Tidak 98. Tidak tahu
F22	Dalam 1 tahun terakhir, apakah [NAMA] mengalami gejala penyakit sebagai berikut BACAKAN SEMUA PILIHAN JAWAB SEMUA YANG SESUAI	1. Demam tinggi 2. Batuk 3. Kesulitan bernapas 4. Nafas cepat (untuk balita) 5. Nafas cuping hidung (untuk balita) 6. Bukan satupun di atas
F3. Tuberkulosis Paru (TB Paru)		
F31	Dalam 1 tahun terakhir, apakah [NAMA] pernah didiagnosis TB Paru oleh dokter/perawat/bidan?	1. Ya, dalam 6 bulan terakhir 2. Ya, lebih 6 bulan terakhir 3. Tidak → lanjut F4
F32	Pemeriksaan apa yang digunakan untuk menegakkan diagnosis tersebut?	.....
F33	Pemeriksaan tuberculin/mantoux (khusus ART ≤ 15 tahun)	1. Ya 2. Tidak
F34	Pemeriksaan dahak (ART semua umur)	1. Ya 2. Tidak
F35	Pemeriksaaan foto dada/rontgen (ART semua umur)	1. Ya 2. Tidak

Panduan Obat Anti-TB (OAT)		
F36	Apakah mendapat obat anti-TB Paru (OAT)?	1. Ya 2. Tidak → lanjut ke F4
F361	Apakah Anda mendapat OAT Kombinasi Dosis Tetap (KDT)? TUNJUKKAN PERAGA	1. Ya 2. Tidak
F362	Apakah Anda mendapat OAT lepasan? TUNJUKKAN PERAGA	1. Ya 2. Tidak
Pengawas Minum Obat		
F37	Apakah ada anggota keluarga atau orang lain yang bertugas sebagai pengawas minum obat (PMO)?	1. Ya 2. Tidak
F371	Siapa yang menjadi PMO	1. Ayah 2. Ibu 3. Saudara 4. Suami 5. Istri 6. Anak 7. Menantu 97. Lainnya
F371a	Lainnya tersebut adalah	_____
Perilaku Minum Obat		
F38	Apakah saat ini masih menggunakan OAT secara rutin? Hanya ditanyakan jika terdiagnosis < 6 bulan lalu	1. Ya → lanjut ke F.8 2. Tidak
Alasan Tidak Minum Obat Rutin		
F39	Mengapa tidak minum obat secara rutin? BACAKAN SEMUA PILIHAN JAWAB SEMUA YANG SESUAI	1. Sering lupa 2. Obat tidak tersedia di fasyankes (RS/Puskesmas/Apotek) 3. Minum obat tradisional 4. Tidak tahan efek samping obat

		5. Tidak mampu membeli obat 6. Tidak rutin berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan 7. Merasa sudah sehat 8. Bukan salah satu di atas
F39a	Apakah ada alasan lainnya?	1. Ya 2. Tidak
F39a	Lainnya tersebut adalah:	_____
F4. Hepatitis		
F41	Apakah dalam 1 tahun terakhir [NAMA] pernah didiagnosis menderita hepatitis melalui pemeriksaan darah oleh dokter?	1. Ya 2. Tidak
F42	Gejala hepatitis BACAKAN SEMUA PILIHAN JAWAB SEMUA YANG SESUAI	1. Demam 2. Lesu 3. Hilang nafsu makan 4. Mual 5. Nyeri perut kanan atas 6. Kencing warna coklat 7. Kulit dan mata kekuningan 8. Lainnya
F42a	Lainnya tersebut adalah:	_____
F5. Diare		
F51	Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita diare oleh dokter/perawat/bidan?	1. Ya, kurang dari 2 minggu lalu 2. Ya, lebih dari 2 minggu lalu 3. Tidak 98. Tidak tahu
F521	Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah mengalami Buang air besar (BAB) 3-6 kali sehari	1. Ya, kurang dari 2 minggu lalu 2. Ya, lebih dari 2 minggu lalu 3. Tidak

F522	Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah mengalami BAB > 6 kali sehari	1. Ya, kurang dari 2 minggu lalu 2. Ya, lebih dari 2 minggu lalu 3. Tidak
F523	Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah mengalami BAB lembek/cair	1. Ya, kurang dari 2 minggu lalu 2. Ya, lebih dari 2 minggu lalu 3. Tidak
JIKA JAWABAN F51 SAMPAI F523 SEMUA ADALAH 'TIDAK' ATAU 'TIDAK TAHU' MAKA LANJUT KE F6		
F53	Apakah [NAMA] minum obat untuk keluhan diare tersebut? BACAKAN SEMUA PILIHAN JAWAB SEMUA YANG SESUAI	1. Oralit/larutan gula garam (LGG) 2. Obat anti diare 3. Antibiotik 4. Obat herbal/tradisional 5. Obat zinc (TUNJUKKAN PERAGA) 6. Bukan salah satu di atas
F6. Malaria Berdasarkan Wawancara		
F61	Apakah dalam 1 tahun terakhir [NAMA] pernah diambil darah untuk pemeriksaan malaria oleh tenaga kesehatan (dokter/perawat/bidan)?	1. Ya, < 1 bulan lalu 2. Ya, 1-12 bulan lalu 3. Tidak → lanjut ke F7
F62	Apakah [NAMA] dinyatakan positif malaria setelah pemeriksaan tersebut oleh tenaga kesehatan?	1. Ya 2. Tidak → lanjut ke F7
F63	Artemisinin (ACT) 3 hari + Primaquin 1 hari TUNJUKKAN PERAGA	1. Ya 2. Tidak
F64	Artemisinin (ACT) 3 hari + Primaquin 14 hari TUNJUKKAN PERAGA	1. Ya 2. Tidak
F65	Apakah diberikan obat lainnya?	1. Ya 2. Tidak
F66	Apa nama obat malaria lainnya tersebut?	_____

F7. Filariasis		
F71	Apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita kaki gajah (filariasis) oleh tenaga kesehatan (dokter/perawat/bidan)?	1. Ya, sebelum tahun 2019 2. Ya, pada tahun 2020 3. Ya, pada tahun 2021 1. Tidak → lanjut ke F8/F9
F72	Apakah [NAMA] minum obat sesuai anjuran tenaga kesehatan (dokter/perawat/bidan)?	1. Ya 2. Tidak
F73	Apakah [NAMA] minum obat sesuai anjuran tenaga kesehatan (dokter/perawat/bidan)?	1. Ya 2. Tidak
F8. Sifilis		
F81	Apakah dalam 1 tahun terakhir [NAMA] pernah diambil darah untuk pemeriksaan sifilis oleh tenaga kesehatan (dokter/perawat/bidan)?	1. Ya, < 1 bulan lalu 2. Ya, 1-12 bulan lalu 3. Tidak
F81a	Apakah hasil pemeriksaan tersebut?	1. Positif → lanjut ke F82 4. Negatif
F82	Apakah dalam 1 tahun terakhir [NAMA] pernah mengalami keluhan luka/borok pada alat kelamin?	1. Ya 2. Tidak
F83	Apakah [NAMA] minum obat sesuai anjuran tenaga kesehatan (dokter/perawat/bidan)?	1. Ya 2. Tidak
F9. COVID-19		
F91	Apakah dalam 1 tahun terakhir [NAMA] pernah melakukan pemeriksaan COVID-19?	1. Ya 2. Tidak → lanjut ke Bagian F95
F92	Pemeriksaan apakah yang [NAMA] lakukan?	1. Rapid Antibodi 2. Rapid Antigen 3. RT-PCR
F93	Apakah hasil pemeriksaan tersebut?	1. Positif 2. Negatif → lanjut ke bagian F96
F94	Di manakah [NAMA] dirawat selama menderita COVID-19? BACAKAN SEMUA PILIHAN	1. Rumah sakit 2. Pusat isolasi terpusat (hotel/wisma)

	JAWAB SEMUA YANG SESUAI	3. Rumah sendiri
F95	Apakah sudah pernah divaksin COVID-19?	1. Ya 2. Tidak → lanjut ke bagian G
F96	Sudah berapa kali menerima vaksin?	1. 1 kali 2. 2 kali 3. 3 kali
F97	Vaksin apa yang [NAMA] terima? [* BERLAKU UNTUK suntikan 1 dan 2.]	1. Sinovac 2. Biofarma 3. Sinopharm 4. Astra-Zeneca 5. Moderna 6. Pfizer 97. Tidak tahu

G. Penyakit Tidak Menular

G1. ASMA/MENGI/BENGEK [ART SEMUA UMUR]		
G11.	Apakah [NAMA] pernah didiagnosis asma oleh dokter dalam 12 bulan terakhir?	1. Ya 2. Tidak → lanjut ke G.2
G12.	Umur berapa pertama kali didiagnosis asma? ISIKAN "98" JIKA TIDAK INGAT	_____
G13.	Apakah asma [NAMA] pernah kambuh dalam 12 bulan terakhir?	1. Ya 2. Tidak
G2. KANKER [ART SEMUA UMUR]		
G21.	Apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita penyakit kanker oleh dokter?	1. Ya 2. Tidak → lanjut ke G3
G22.	Apakah [NAMA] telah menjalani pengobatan kanker berikut ini ● BACAKAN SEMUA KATEGORI ● Centang pada jawaban yang sesuai	1. Pembedahan/operasi 2. Radiasi/penyinaran 3. Kemoterapi 4. Tidak diobati 5. Lainnya
G22a.	Selain di atas, adakah pengobatan lainnya?	1. Ya 2. Tidak → lanjut ke G3
G22a.	Lainnya tersebut adalah	_____

G3. DIABETES MELLITUS [ART≥15 TAHUN]		
G31.	Apakah [NAMA] pernah didiagnosis diabetes mellitus/ kencing manis oleh dokter?	1. Ya 2. Tidak → Lanjut ke G37
G32.	Umur berapa pertama kali didiagnosis diabetes mellitus/ kencing manis? ISIKAN “98” JIKA TIDAK INGAT	_____
G33.	Jenis pengobatan apa yang diperoleh [NAMA]?	1. Obat Anti DM (OAD) dari tenaga medis 2. Injeksi insulin 3. Obat Anti DM (OAD) dari tenaga medis dan Injeksi insulin 4. Tidak diobati
G34.	Apakah [NAMA] minum/suntik obat anti diabetes sesuai petunjuk dokter?	1. Ya, sesuai petunjuk dokter® G37 2. Tidak sesuai petunjuk dokter
G35.	Mengapa [NAMA] tidak minum obat sesuai petunjuk dokter? • BACAKAN SEMUA KATEGORI • CENTANG PADA JAWABAN YANG SESUAI	1. Sering lupa 2. Obat tidak tersedia di fasyankes (RS/Puskesmas/Apotek) 3. Minum obat tradisional 4. Tidak tahan efek samping obat 5. Tidak mampu membeli obat 6. Tidak rutin berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan 7. Merasa sudah sehat 8. Alasan lainnya
G35a.	Adakah alasan lainnya?	1. Ya 2. Tidak → G36
G35b.	Sebutkan alasan lainnya	_____
G36.	Apa yang [NAMA] lakukan untuk mengendalikan diabetes mellitus? • BACAKAN SEMUA KATEGORI • CENTANG PADA JAWABAN YANG SESUAI	1. Pengaturan makan 2. Olah raga 3. Alternatif herbal 4. Tidak ada 5. Tidak berlaku
G37.	Apakah [NAMA] dalam 1 bulan terakhir mengalami gejala berikut • BACAKAN SEMUA KATEGORI • CENTANG PADA JAWABAN YANG SESUAI	1. Sering lapar 2. Sering haus 3. Sering buang air kecil & jumlah banyak 4. Berat badan turun 5. Tidak satupun diatas
G38.	Apakah [NAMA] memeriksakan kadar gula darah secara rutin? Catatan: Rutin berarti sesuai instruksi dokter ATAU minimal sekali dalam setahun	1. Ya, rutin 2. Ya, kadang-kadang 3. Tidak pernah

G4. JANTUNG		
G41.	Apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita sakit jantung oleh dokter?	1. Ya 2. Tidak
G5. HIPERTENSI		
G51.	Apakah [NAMA] pernah memeriksakan tekanan darah? Catatan: Rutin berarti sesuai instruksi dokter ATAU minimal sekali dalam 1 tahun	1. Ya, rutin 2. Ya, kadang-kadang 3. Tidak → G6
G52.	Apakah hasil pemeriksaan menunjukkan [NAMA] mengalami tekanan darah tinggi?	1. Ya 2. Tidak
G53.	Apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita hipertensi/ penyakit tekanan darah tinggi oleh dokter?	1. Ya 2. Tidak → Lanjut ke G6
G54.	Apakah [NAMA] minum obat anti hipertensi?	1. Ya, rutin → Lanjut ke G6 2. Tidak rutin 3. Tidak minum obat
G55.	Mengapa [NAMA] tidak minum obat secara rutin setiap hari? ● BACAKAN SEMUA KATEGORI ● CENTANG SEMUA JAWABAN YANG SESUAI	1. Sering lupa 2. Obat tidak tersedia di fasyankes (RS/Puskesmas/Apotek) 3. Minum obat tradisional 4. Tidak tahan efek samping obat 5. Tidak mampu membeli obat 6. Tidak rutin berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan 7. Merasa sudah sehat 8. Alasan Lain, sebutkan → G.55a
G55a1.	Adakah alasan lainnya?	1. Ya 2. Tidak
G55a.	Sebutkan alasan lainnya	_____
G6. STROKE		
G61.	Apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita penyakit stroke oleh dokter?	1. Ya 2. Tidak → Lanjut ke G63
G62.	Apakah [NAMA] memeriksakan ulang (kontrol) penyakit stroke yang dialami ke fasilitas pelayanan kesehatan?	1. Ya, rutin 2. Ya, kadang-kadang 3. Tidak

G63.	Apakah [NAMA] pernah mengalami keluhan secara mendadak seperti di bawah ini? • BACAKAN SEMUA PILIHAN • CENTANG SEMUA JAWABAN YANG SESUAI	1. Kelumpuhan pada satu sisi tubuh 2. Bicara pelo 3. Kesemutan/ baal satu sisi tubuh 4. Sulit bicara/ komunikasi dan/ atau tidak mengerti 5. Mulut menjadi mencong tanpa kelumpuhan otot mata pembicaraan 6. Tidak satupun diatas
G7. GAGAL GINJAL		
G.71	Apakah [NAMA] pernah didiagnosis oleh dokter, menderita penyakit gagal ginjal kronis (minimal ginjal sakit selama 3 bulan berturut-turut)?	1. Ya 2. Tidak → G8
G.72	Apakah [NAMA] pernah/ sedang menjalani cuci darah (haemodialisa)?	1. Ya 2. Tidak
G8. PENYAKIT SENDI		
G.81	Apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita penyakit sendi oleh dokter?	1. Ya 2. Tidak

H. Kesehatan Gigi dan Mulut (ART UMUR ≥ 3 TAHUN)

H1.	Dalam 1 tahun terakhir , apakah[NAMA] mempunyai masalah berikut BACAKAN SEMUA PILIHAN CENTANG JAWABAN YANG SESUAI	1. Gigi rusak, berlubangataupun sakit 2. Gigi hilang karena dicabutatau tanggal sendiri 3. Gigi telah ditambal atau ditumpat karena berlubang 4. Gigi goyah 5. Tidak satupun diatas
H2.	Dalam 1 tahun terakhir , apakah[NAMA] mempunyai masalah mulut berikut BACAKAN SEMUA PILIHAN CENTANG JAWABAN YANG SESUAI	1. Gusi bengkak dan/atau keluar bisul (abses) 2. Gusi mudah berdarah (seperti saat menyikat gigi) 3. Sariawan berulang minimal 4 kali 4. Sariawan menetap dan tidak pernah sembuh minimal 1 bulan 5. Tidak satupun diatas
H3.	Dalam 1 tahun terakhir , jenis tindakan apa saja yang diterima [NAMA] untuk mengatasi masalah gigi dan mulut? BACAKAN SEMUA PILIHAN	1. Pemasangan gigi palsu 2. Konseling perawatan kebersihan dan kesehatan gigi dan mulut

	CENTANG JAWABAN YANG SESUAI	3. Penumpatan/penambalan 4. Pencabutan gigi 5. Bedah mulut 6. Pemasangan gigi tanam(implant denture) 7. Perawatan orthodonsi(bhel/ kawat gigi) 8. Pembersihan karang gigi(scaling) 9. Perawatan gusi/ periodontal treatment 10. Tidak satupun diatas

H4.	Dalam 1 tahun terakhir, kemana biasanya [NAMA] mencari pengobatan dari pihak-pihak berikut BACAKAN SEMUA PILIHAN CENTANG JAWABAN YANG SESUAI	1. Dokter gigi spesialis 2. Dokter gigi 3. Perawat gigi 4. Dokter umum/ Paramediklain 5. Tukang gigi 6. Pengobatan sendiri 7. Tidak pernah berobat gigi
H5.	Dalam 1 tahun terakhir, seberapa sering [NAMA] berobat ke tenaga medis gigi?	1. Tidak pernah 2. 1-3 kali 3. 4-6 kali 4. ≥ 7 kali
Perilaku Sikat Gigi		
H6.	Apakah [NAMA] biasa menyikat gigi setiap hari?	1. Ya, setiap hari 2. Ya, tidak setiap hari 3. Tidak Pernah → Blok I 4. Tidak berlaku → Blok I
H7a.	Seberapa sering [NAMA] biasamenyikat gigi SEBELUM MAKAN PAGI?	1. Sebelum makan pagi 2. Setelah makan pagi 3. Sesudah makan siang 4. Saat mandi pagi 5. Saat mandi sore 6. Sebelum tidur malam
H7b.	Seberapa sering [NAMA] biasamenyikat gigi SETELAH MAKAN PAGI?	1. Ya 2. Kadang-kadang 3. Tidak 4. Tidak berlaku/tidak makan pagi
H7c.	Seberapa sering [NAMA] biasamenyikat gigi SETELAH MAKAN SIANG?	1. Ya 2. Kadang-kadang 3. Tidak 4. Tidak berlaku/tidak makansiang

H7d.	Seberapa sering [NAMA] biasamenyikat gigi SAAT MANDI PAGI?	1. Ya 2. Kadang-kadang 3. Tidak 4. Tidak berlaku/tidak mandi pagi
H7e.	Seberapa sering [NAMA] biasamenyikat gigi SAAT MANDI SORE?	1. Ya 2. Kadang-kadang 3. Tidak 4. Tidak berlaku/tidak mandi sore
H7f.	Seberapa sering [NAMA] biasa menyikat gigi SEBELUM TIDURMALAM?	1. Ya 2. Kadang-kadang 3. Tidak 4. Tidak berlaku/tidak pernah tidur malam

I. CEDERA

I1.	Dalam 1 tahun terakhir , apakah [NAMA] pernah mengalami cedera, yang mengakibatkan kegiatan sehari-hari terganggu?	1. Ya 2. Tidak → lanjut ke J8. Penggunaan Helm
I2.	Bagian tubuh yang terkena cedera: BACAKAN SEMUA PILIHAN CENTANG JAWABAN YANG SESUAI	1. Kepala 2. Dada 3. Punggung 4. Perut 5. Anggota gerak atas 6. Anggota gerak bawah
I3.	Jenis cedera yang dialami BACAKAN SEMUA PILIHAN CENTANG JAWABAN YANG SESUAI	1. Lecet/lebam/memar 2. Cedera mata 3. Luka iris/robek/tusuk 4. Gegar otak 5. Terkilir 6. Cedera organ dalam 7. Patah tulang 8. Luka Bakar 9. Anggota tubuh terputus 10. Bukan salah satu diatas
I3a.	Apakah ada jenis cedera lainnya selain yang tersebut di atas?	1. Ya 2. Tidak
I31	Lainnya tersebut adalah:	_____
I4.	Apakah cedera mengakibatkan kecacatan fisik yang permanen pada bagian tubuh berikut ini	1. Panca indera tidak berfungsi (buta/tuli/bisu dll) 2. Bekas luka permanen yang mengganggu kenyamanan

		3. Kehilangan sebagian anggota badan (jari/tangan/kaki putus dll) 4. Tidak mengakibatkan kecacatan fisik permanen
I5.	Tempat terjadinya cedera:	1. Jalan Raya → lanjut ke I6 2. Rumah dan lingkungannya → lanjut ke I8 3. Sekolah dan lingkungannya → lanjut ke I8 4. Tempat bekerja → lanjut ke I8 5. Bukan salah satu diatas → lanjut ke I8 6. Lainnya → lanjut ke I8
I6.	Apakah cedera disebabkan karena kecelakaan lalu lintas?	1. Ya → LANJUT KE I7 2. Tidak → I8
I7.	Bagaimana cedera terjadi?	1. Mengendarai sepeda motor (pengendara) 2. Membonceng sepeda motor (penumpang sepeda motor) 3. Mengendarai mobil (sopir atau yang menyetir mobil) 4. Menumpang mobil (penumpang mobil) 5. Naik kendaraan tidak bermesin 6. Jalan kaki (termasuk orang yang sedang duduk/sedang beraktifitas di jalan raya) 7. Saya naik sepeda kayuh 8. Bukan salah satu diatas
Perilaku Penggunaan Helm		
I8.	Apakah [NAMA] biasa menggunakan helm saat mengendarai atau membonceng sepeda motor?	1. Ya, selalu 2. Ya, kadang-kadang 3. Tidak pernah pakai helm → lanjut ke K 9. Tidak pernah mengendarai/ membonceng sepeda Motor → lanjut ke K
I9.	Bagaimanakah cara dan kondisi helm yang digunakan? TUNJUKKAN PERAGA	1. Helm standar terkancing 2. Helm standar tidak terkancing 3. Helm tidak standar

J. Disabilitas

J1. DISABILITAS ANAK		
J11.	Apakah [NAMA] mempunyai hambatan penglihatan?	1. Tidak ada 2. Ringan 3. Sedang

		4. Berat 5. Sangat berat
J12.	Apakah [NAMA] mempunyai hambatan pendengaran?	1. Tidak ada 2. Ringan 3. Sedang 4. Berat 5. Sangat berat
J13.	Apakah [NAMA] mempunyai hambatan berjalan?	1. Tidak ada 2. Ringan 3. Sedang 4. Berat 5. Sangat berat
J14.	Dibandingkan teman seusianya, apakah [NAMA] saat berbicara sulit dimengerti dan [NAMA] mempunyai kesulitan untuk mengerti pembicaraan orang dalam keluarganya atau diluar keluarganya?	1. Tidak ada 2. Ringan 3. Sedang 4. Berat 5. Sangat berat
J15.	Dibandingkan dengan teman seusianya, apakah [NAMA] mempunyai kesulitan untuk belajar sesuatu?	1. Tidak ada 2. Ringan 3. Sedang 4. Berat 5. Sangat berat
J16.	Dibandingkan teman seusianya apakah [NAMA] memiliki kesulitan untuk mengingat sesuatu?	1. Tidak ada 2. Ringan 3. Sedang 4. Berat 5. Sangat berat
J17.	Dibandingkan teman seusianya apakah [NAMA] memiliki kesulitan untuk konsentrasi dalam melakukan aktifitas?	1. Tidak ada 2. Ringan 3. Sedang 4. Berat 5. Sangat berat
J18.	Dibandingkan teman seusianya apakah [NAMA] memiliki kesulitan bermain/bergaul dengan teman seusianya?	1. Tidak ada 2. Ringan 3. Sedang 4. Berat 5. Sangat berat
J19.	Apakah [NAMA] memiliki kesulitan menerima perubahan rutinitas?	1. Tidak ada 2. Ringan 3. Sedang 4. Berat 5. Sangat berat
J110.	Apakah [NAMA] memiliki kesulitan dalam mengendalikan perilakunya?	1. Tidak ada 2. Ringan 3. Sedang 4. Berat 5. Sangat berat
J2. DISABILITAS DEWASA		
J21.	Selama 1 bulan terakhir , secara umum, bagaimana kondisi kesehatan [NAMA]?	1. Baik 2. Cukup 3. Buruk

J22.	Dalam 1 bulan terakhir , seberapa sulit [NAMA] untuk berdiri dalam waktu lama misalnya 30 menit?	1. Tidak ada 2. Ringan 3. Sedang 4. Berat 5. Sangat berat
J23.	Dalam 1 bulan terakhir , seberapa sulit [NAMA] untuk melaksanakan atau mengerjakan kegiatan rumah tangga yang jadi tanggung jawabnya?	1. Tidak ada 2. Ringan 3. Sedang 4. Berat 5. Sangat berat
J24.	Dalam 1 bulan terakhir , seberapa sulit [NAMA] mempelajari/ mengerjakan hal-hal baru, seperti untuk menemukan tempat/alamat baru?	1. Tidak ada 2. Ringan 3. Sedang 4. Berat 5. Sangat berat
J25.	Dalam 1 bulan terakhir , seberapa sulit [NAMA] dapat berperan serta dalam kegiatan kemasyarakatan (misalnya dalam kegiatan arisan, pengajian, keagamaan, atau kegiatan lain) seperti orang lain dapat melakukan?	1. Tidak ada 2. Ringan 3. Sedang 4. Berat 5. Sangat berat
J26.	Dalam 1 bulan terakhir , seberapa besar masalah kesehatan yang dialami mempengaruhi keadaan emosi [NAMA]?	1. Tidak ada 2. Ringan 3. Sedang 4. Berat 5. Sangat berat
J27.	Dalam 1 bulan terakhir , seberapa sulit [NAMA] memusatkan pikiran dalam melakukan sesuatu selama 10 menit?	1. Tidak ada 2. Ringan 3. Sedang 4. Berat 5. Sangat berat
J28.	Dalam 1 bulan terakhir , seberapa sulit [NAMA] dapat berjalan jarak jauh misalnya 1 kilometer?	1. Tidak ada 2. Ringan 3. Sedang 4. Berat 5. Sangat berat
J29.	Dalam 1 bulan terakhir , seberapa sulit [NAMA] membersihkan seluruh tubuhnya/ mandi?	1. Tidak ada 2. Ringan 3. Sedang 4. Berat 5. Sangat berat
J210.	Dalam 1 bulan terakhir , seberapa sulit [NAMA] mengenakan pakaian?	1. Tidak ada 2. Ringan 3. Sedang 4. Berat 5. Sangat berat
J211.	Dalam 1 bulan terakhir , seberapa sulit [NAMA] berinteraksi/ bergaul dengan orang yang belum dikenal sebelumnya?	1. Tidak ada 2. Ringan 3. Sedang 4. Berat 5. Sangat berat

J212.	Dalam 1 bulan terakhir , seberapa sulit [NAMA] memelihara persahabatan?	1. Tidak ada 2. Ringan 3. Sedang 4. Berat 5. Sangat berat
J213.	Dalam 1 bulan terakhir , seberapa sulit [NAMA] mengerjakan pekerjaan sehari-hari?	1. Tidak ada 2. Ringan 3. Sedang 4. Berat 5. Sangat berat
J3. Disabilitas Lansia		
J31.	Dalam 1 bulan terakhir apakah [NAMA] dapat atau perlu pencahar mengendalikan keinginan buang air besar?	1. Tidak terkendali/ tidak teratur/ perlu pencahar 2. Kadang-kadang tak terkendali (1x/minggu) 3. Terkendali teratur
J32.	Dalam 1 bulan terakhir , apakah [NAMA] dapat mengendalikan keinginan kencing/ buang air kecil?	1. Tidak terkendali/ tidak teratur/ perlu pencahar 2. Kadang-kadang tak terkendali (1x/minggu) 3. Terkendali teratur
J33.	Dalam 1 bulan terakhir , apakah [NAMA] dapat membersihkan diri sendiri (seperti: mencuci wajah, menyisir rambut, mencukur kumis, sikat gigi)?	1. Butuh pertolongan orang lain 2. Mandiri
J34.	Dalam 1 bulan terakhir , apakah [NAMA] dapat menggunakan WC sendiri (seperti: keluar masuk WC, melepas/ memakai celana, cebok, menyiram)?	1. Butuh pertolongan orang lain 2. Perlu pertolongan untuk beberapa kegiatan dan dibantu dalam kegiatan lainnya 3. Mandiri
J35.	Dalam 1 bulan terakhir , apakah [NAMA] dapat makan dan minum sendiri?	1. Tidak mampu 2. Perlu ditolong memotong makanan 3. Mandiri
J36.	Dalam 1 bulan terakhir , apakah [NAMA] dapat berpindah dari kursi ke tempat tidur dan dari tempat tidur ke kursi (termasuk duduk di tempat tidur)?	1. Tidak mampu duduk seimbang (harus diangkat 2 orang) 2. Memerlukan bantuan ringan 3. Mandiri
J37.	Dalam 1 bulan terakhir , apakah [NAMA] dapat berjalan di tempat rata (apabila menggunakan kursi roda, dapat menjalankan kursi roda tanpa bantuan)?	1. Tidak mampu 2. Bisa menggunakan kursi roda 3. Berjalan dibantu 1 orang (fisik atau lisan) 4. Mandiri, walaupun dengan tongkat

J38.	Dalam 1 bulan terakhir , apakah [NAMA] dapat berpakaian sendiri?	1. Tergantung orang lain 2. Sebagian dibantu 3. Mandiri
J39.	Dalam 1 bulan terakhir , apakah [NAMA] dapat naik turun tangga sendiri?	1. Tidak mampu 2. Butuh pertolongan 3. Mandiri
J310.	Dalam 1 bulan terakhir , apakah [NAMA] dapat mandi sendiri?	1. Tergantung orang lain 2. Mandiri

K. Pengetahuan dan Sikap Terhadap HIV/AIDS

3. Keterangan: Hanya ditanyakan pada ART berusia ≥ 15 tahun DAN tidak diwakili

K1.	Apakah [NAMA] pernah mendengar tentang HIV/AIDS?	1. Ya 2. Tidak → lanjut ke Bagian M
PEMAHAMAN TENTANG HIV/AIDS		
K2.	HIV/AIDS adalah penyakit keturunan	1. Ya 2. Tidak 3. Tidak tahu
K3.	HIV/AIDS adalah penyakit kutukan	1. Ya 2. Tidak 3. Tidak tahu
K4.	HIV/AIDS adalah penyakit menular	1. Ya 2. Tidak 3. Tidak tahu
K5.	HIV/AIDS adalah penyakit kelamin	1. Ya 2. Tidak 3. Tidak tahu
K6.	HIV/AIDS adalah penyakit menurunnya kekebalantubuh	1. Ya 2. Tidak 3. Tidak tahu
PEMAHAMAN TENTANG PENULARAN		
K7a.	HIV-AIDS dapat ditularkan melalui bersin/batuk	1. Ya 2. Tidak 3. Tidak tahu
K8a.	HIV-AIDS dapat ditularkan jika berenang di dalam kolam yang sama dengan penderita HIV-AIDS?	1. Ya 2. Tidak 3. Tidak tahu
K9a.	HIV-AIDS dapat ditularkan dengan menggunakan jarum suntik bekas penderita HIV-AIDS?	1. Ya 2. Tidak 3. Tidak tahu
K10a.	HIV-AIDS dapat ditularkan dengan makan/minum sepiring dengan penderita HIV-AIDS?	1. Ya 2. Tidak 3. Tidak tahu
K11a.	HIV-AIDS dapat ditularkan melalui hubungan seksual dengan sesama pria?	1. Ya 2. Tidak 3. Tidak tahu
K12a.	HIV-AIDS dapat ditularkan melalui penggunaan toilet umum?	1. Ya 2. Tidak 3. Tidak tahu

K13a.	HIV-AIDS dapat ditularkan melalui hubungan seksual dengan penderita HIV-AIDS?	1. Ya 2. Tidak 3. Tidak tahu
K14a.	HIV-AIDS dapat ditularkan dari ibu hamil ke janinnya?	1. Ya 2. Tidak 3. Tidak tahu
K15a.	HIV-AIDS dapat ditularkan dengan menerima donor darah dari penderita HIV-AIDS?	1. Ya 2. Tidak 3. Tidak tahu
K16a.	HIV-AIDS dapat ditularkan dengan bersentuhan kulit dengan penderita HIV-AIDS?	1. Ya 2. Tidak 3. Tidak tahu
PEMAHAMAN TENTANG PENCEGAHAN HIV/AIDS		
K7.	Memiliki pasangan seksual hanya satu orang	1. Ya 2. Tidak 3. Tidak tahu
K8.	Tidak tinggal di lingkungan penderita HIV/AIDS	1. Ya 2. Tidak 3. Tidak tahu
K9.	Menggunakan kondom saat berhubungan	1. Ya 2. Tidak 3. Tidak tahu
K10.	Tidak bertukar pakaian dengan penderita HIV/AIDS	1. Ya 2. Tidak 3. Tidak tahu
K11.	Menggunakan jarum suntik sekali pakai	1. Ya 2. Tidak 3. Tidak tahu
K12.	Tidak menjalani "hubungan" sesama jenis	1. Ya 2. Tidak 3. Tidak tahu
PEMAHAMAN TENTANG CARA MENGETAHUI STATUS HIV/AIDS		
K13.	Dengan mengenali fisik orang tersebut	1. Ya 2. Tidak 3. Tidak tahu
K14.	Dengan tes darah sukarela (VCT)	1. Ya 2. Tidak 3. Tidak tahu
K15.	Dengan mengenali perilaku orang tersebut	1. Ya 2. Tidak 3. Tidak tahu
SIKAP TERKAIT HIV/AIDS		
K16.	Jika salah satu anggota keluarga [NAMA] tertular HIV/AIDS, apakah [NAMA] akan merahasiakannya?	1. Ya 2. Tidak
K17.	Jika salah satu anggota keluarga [NAMA] menderita HIV/AIDS, apakah [NAMA] bersedia untuk merawatnya?	1. Ya 2. Tidak

K18.	Jika salah satu tetangga [NAMA] diketahui menderita HIV/AIDS, apakah [NAMA] akan mengucilkan orang tersebut?	1. Ya 2. Tidak
K19.	Apakah [NAMA] akan membeli sayuran segar dari petani atau penjual yang diketahui terinfeksi HIV/AIDS?	1. Ya 2. Tidak
K20.	Apakah [NAMA] setuju jika seorang guru menderita HIV/AIDS, tidak diperkenankan untuk mengajar?	1. Ya 2. Tidak

L. Perilaku Seksual

4. Keterangan: Hanya ditanyakan pada ART berusia ≥ 15 tahun DAN tidak diwakili

L1.	Apakah [NAMA] sudah pernah melakukan hubungan seksual?	1. Ya 2. Tidak → blok M, jika laki-laki, ke L5
L11.	Pada usia berapa [NAMA] pertama kali berhubungan seksual? TULIS “98” JIKA TIDAK INGAT	_____
L12.	Siapakah partner hubungan seksual [NAMA] pertama kali?	1. Belum pernah berhubungan seks 2. Pasangan sah dalam pernikahan (suami/istri) 3. Pasangan diluar nikah (pacar/tunangan) 4. Pekerja seks 5. Lainnya
L12a.	Lainnya tersebut adalah	_____
L2.	Kapan terakhir [NAMA] melakukan hubungan seksual?	1. 1-6 hari yang lalu 2. 6-14 hari yang lalu 3. >14 hari yang lalu
L2a.	Siapakah partner hubungan seksual [NAMA] terakhir kali?	1. Pasangan sah dalam pernikahan (suami/istri) 2. Pasangan diluar nikah (pacar/tunangan) 3. Pekerja seks 4. Lainnya
L2b.	Lainnya tersebut adalah	_____
L3.	Apakah [NAMA] memiliki pasangan seksual lebih dari satu?	1. Ya 2. Tidak

L4.	Apakah [NAMA] menggunakan kondom saat berhubungan seksual terakhir?	1. Ya 2. Tidak
Riwayat Sirkumsisi [UNTUK RESPONDEN LAKI-LAKI SAJA]		
L5.	Apakah [NAMA] telah melakukan sirkumsisi/sunat?	1. Ya 2. Tidak

M. Kesehatan Jiwa

Dalam 2 minggu terakhir, seberapa sering [NAMA] merasakan hal-hal berikut:		
M1.	Kurang berminat atau bergairah dalam melakukan apapun	1. Tidak pernah 2. Beberapa hari 3. Lebih dari setengah dari periode tersebut 4. Hampir tiap hari
M2.	Merasa murung, sedih, atau putus asa	1. Tidak pernah 2. Beberapa hari 3. Lebih dari setengah dari periode tersebut 4. Hampir tiap hari
M3.	Sulit tidur/mudah terbangun, atau terlalu banyak tidur	1. Tidak pernah 2. Beberapa hari 3. Lebih dari setengah dari periode tersebut 4. Hampir tiap hari
M4.	Merasa lelah atau kurang bertenaga	1. Tidak pernah 2. Beberapa hari 3. Lebih dari setengah dari periode tersebut 4. Hampir tiap hari
M5.	Kurang nafsu makan atau terlalu banyak makan	1. Tidak pernah 2. Beberapa hari 3. Lebih dari setengah dari periode tersebut 4. Hampir tiap hari
M6.	Kurang percaya diri — atau merasa bahwa Anda adalah orang yang gagal atau telah mengecewakan diri sendiri atau keluarga	1. Tidak pernah 2. Beberapa hari 3. Lebih dari setengah dari periode tersebut 4. Hampir tiap hari
M7.	Sulit berkonsentrasi pada sesuatu, misalnya membaca koran atau menonton televisi	1. Tidak pernah 2. Beberapa hari 3. Lebih dari setengah dari periode tersebut 4. Hampir tiap hari
M8.	Bergerak atau berbicara sangat lambat sehingga orang lain memperhatikannya. Atau sebaliknya; merasa resah	1. Tidak pernah 2. Beberapa hari

	atau gelisah sehingga Anda lebih sering bergerak dari biasanya.	3. Lebih dari setengah dari periode tersebut 4. Hampir tiap hari
M9.	Merasa lebih baik mati atau ingin melukai diri sendiri dengan cara apapun.	1. Tidak pernah 2. Beberapa hari 3. Lebih dari setengah dari periode tersebut 4. Hampir tiap hari
PENGOBATAN UNTUK DEPRESI		
M10	Untuk semua keluhan yang disebutkan di atas (I1 – I9), apakah [NAMA] minum obat atau menjalani pengobatan medis?	1. Ya 2. Tidak

N. Perilaku Kesehatan

Pencegahan Penyakit Akibat Gigitan Nyamuk [ART SEMUA UMUR]		
N1.	Apa yang [NAMA] lakukan untuk menghindari gigitan nyamuk? CENTANG SESUAI JAWABAN YANG SESUAI 1. Tidur menggunakan kelambu tanpa insektisida nyamuk 2. Tidur menggunakan kelambu dengan berinsektisida < 3 tahun 3. Tidur menggunakan kelambu dengan berinsektisida > 3 tahun 4. Menggunakan <i>repellent</i> / bahan-bahan pencegah gigitan 5. Menggunakan alat pembasmi nyamuk elektrik (contoh: raket nyamuk elektrik) 6. Tidak melakukan apa-apa	
KONSUMSI MAKANAN BERISIKO [ART UMUR ≥ 3 TAHUN]		
Tanyakan frekuensi dalam satu hari. Jika tidak dikonsumsi setiap hari, tanyakan per minggu atau per bulan		
	Dalam satu bulan terakhir, berapa kali [NAMA] biasanya mengonsumsi makanan berikut: ISIKAN KODE: 1. > 1 kali per hari 2. 1 kali per hari 3. 3 – 6 kali per minggu 4. 1 – 2 kali per minggu 5. < 3 kali per bulan 6. Tidak pernah	
N21.	Makanan manis	
N22.	Minuman manis	
N23.	Makanan asin	
N24.	Makanan berlemak/ berkolesterol/ gorengan	

N25.	Makanan yang dibakar	
N26.	Makanan daging/ ayam/ ikan olahan dengan pengawet	
N27.	Bumbu penyedap	
N28.	Soft drink atau minuman berkarbonasi	
N29.	Minuman berenergi	
N210.	Mie instant/ makanan instant lainnya	
KEBIASAAN BAB		
N31.	Dimana [NAMA] biasa buang air besar? (JAWABAN TIDAK DIBACAKAN)	1. Jamban 2. Sungai/danau/laut 3. Pantai/ tanah lapang/kebun/halaman 4. Kolam/sawah/selokan 5. Lubang tanah
KONSUMSI BUAH DAN SAYUR (GUNAKAN PERAGA [ART UMUR ≥ 5 TAHUN])		
N41.	Biasanya dalam 1 minggu , berapa hari [NAMA] makan buah-buahan segar? JIKA TIDAK PERNAH ISIKAN 0	hari
N42.	Berapa porsi rata-rata [NAMA] mengonsumsi buah-buahan segar dalam satu hari dari hari-hari tersebut? [1 porsi=1 piring makan]	 porsi
N43.	Biasanya dalam 1 minggu , berapa hari [NAMA] mengonsumsi sayur-sayuran? JIKA TIDAK PERNAH ISIKAN 0	hari
N44.	Berapa porsi rata-rata [NAMA] mengonsumsi sayur-sayuran dalam satu hari dari hari-hari tersebut? [1 porsi=1 piring makan]	porsi
PERILAKU CUCI TANGAN [ART UMUR ≥ 10 TAHUN]		
N51.	Apakah [NAMA] biasa mencuci tangan?	1. Ya 2. Tidak → Lanjutkan ke N6
N52.	Apakah [NAMA] selalu mencuci tangan pakai sabun?	1. Ya 2. Tidak

N53.	Apakah [NAMA] <u>selalu</u> mencuci tangan menggunakan air bersih mengalir?	Ya Tidak
Kapan [NAMA] biasa mencuci tangan?		
N54.	Sebelum menyiapkan makanan	1.YA ATAU 2.TIDAK
N55.	Setiap kali tangan kotor	1.YA ATAU 2.TIDAK
N56.	Setelah buang air besar	1.YA ATAU 2.TIDAK
N57.	Setelah menggunakan pestisida	Ya/Tidak/Tidak berlaku
N58.	Setelah menceboki balita	Ya/Tidak/Tidak berlaku
N59.	Sebelum Menyusui Bayi	Ya/Tidak/Tidak berlaku
MEROKOK DAN PENGGUNAAN TEMBAKAU [ART UMUR ≥ 10 TAHUN]		
N61.	Apakah [NAMA] pernah merokok?	1. Ya, setiap hari → N62 2. Ya,tidak setiap hari → N63 3. Tidak pernah merokok → N610
N62.	Berapa umur [NAMA] mulai merokok setiap hari? ISIKAN DENGAN "98" JIKA TIDAK INGAT	_____tahun
N63.	Berapa umur [NAMA] ketika pertama kali merokok? ISIKAN DENGAN "98" JIKA TIDAK INGAT	_____tahun
N64.	Sebutkan jenis rokok yang biasa [NAMA] hisap: (BACAKAN POINT 1-6, PILIH SEMUAYANG SESUAI)	1. Rokok Kretek 2. Rokok Putih 3. Rokok Linting 4. Elektrik 5. Shisha 6. Cerutu
N64a.	Apakah menghisap rokok kretek/putih/linting/cerutu?	1. Ya 2. Tidak
N64b.	Pilih satuan rokok yang rutin dikonsumsi	1. batang/hari 2. batang/minggu
N65.	Berapa batang RATA-RATA rokok kretek/putih/linting/cerutu yang [NAMA] hisap per hari?	_____batang
N66.	Apakah [NAMA] merokok selama 1 bulan	1. Ya, setiap hari → N67

	terakhir? (BACAKAN JAWABAN)	2. Ya, tidak setiap hari → N67 3. Sudah berhenti merokok → N69
N67.	Apakah biasanya [NAMA] merokok di dalam gedung/ruangan (tempat umum, sekolah, tempat kerja, gedung/ ruang lainnya)?	1. Ya 2. Tidak
N68.	Apakah [NAMA] biasa merokok di dalam rumah?	1. Ya → N611 2. Tidak → N611
N69.	Berapa umur [NAMA] ketika berhenti/ tidak merokok sama sekali? ISIKAN DENGAN "98" JIKA [NAMA] MENJAWAB TIDAK INGAT	 tahun
N610.	Seberapa sering orang lain merokok di dekat [NAMA] dalam ruangan tertutup (termasuk di rumah, tempat kerja, dan sarana transportasi)?	1. Ya, setiap hari 2. Ya, tidak setiap hari 3. Tidak pernah sama sekali
N611.	Apakah [NAMA] MENGUNYAH TEMBAKAU (nginang, nyirih, susur) selama 1 bulan terakhir? (BACAKAN JAWABAN)	1. Ya, setiap hari 2. Ya, kadang-kadang 3. Tidak, tapi sebelumnya pernah mengunyah tembakau 4. Tidak pernah sama sekali → N7
N612.	Apakah [NAMA] sebelumnya pernah mengunyah tembakau tiap hari?	1. Ya 2. Tidak
AKTIVITAS FISIK [ART UMUR ≥10 TAHUN] PERLIHATKAN GAMBAR PERAGA SESUAI DENGAN JENIS AKTIVITAS FISIK YANG DITANYAKAN)		
N71.	Apakah [NAMA] biasa melakukan aktivitas fisik berat, yang dilakukan terus-menerus paling sedikit selama 10 menit setiap kali melakukannya?	1. Ya 2. Tidak → N74
N72.	Biasanya berapa hari dalam seminggu, [NAMA] melakukan aktivitas fisik berat tersebut?	-----hari
N73.	Biasanya dalam sehari, berapa lama [NAMA] melakukan aktivitas fisik berat tersebut?	-----menit
N74.	Apakah [NAMA] biasa melakukan aktivitas fisik sedang, yang dilakukan terus menerus paling sedikit selama 10 menit setiap kali melakukannya? DITANYAKAN JUGA PADA ART YANG MELAKUKAN AKTIVITAS FISIK BERAT	1. Ya 2. Tidak → N8

N75.	Biasanya berapa hari dalam seminggu, [NAMA] melakukan aktivitas fisik sedang tersebut?	_____hari
N76.	Biasanya dalam sehari, berapa lama [NAMA] melakukan aktivitas fisik sedang tersebut?	_____menit
MINUMAN BERALKOHOL [ART UMUR ≥10 TAHUN]		
N81.	Apakah [NAMA] mengonsumsi minuman beralkohol dalam 1 bulan terakhir?	1. Ya 2. Tidak → Lanjut ke Blok O.
N82.	Dalam 1 bulan terakhir, jenis minuman beralkohol yang biasa [NAMA] minum dalam satu waktu?	1. Bir 2. Anggur/ arak 3. Whisky 4. Minuman tradisional keru 5. Minuman tradisional bening 6. Minuman oplosan 7. Lainnya
N82a.	Apakah memilih minuman alkohol lainnya?	1. Ya → ISIKAN JAWABAN PADA N82b 2. Tidak
N82b.	Jika Ya, sebutkan	_____
N84.	Selama 1 bulan terakhir, berapa hari [NAMA] mengonsumsi minuman beralkohol?	_____HARI
N85.	Apa takaran yang biasa dipakai:	1. gelas bir (330ml) 2. gelas belimbing (200-250 ml) 3. gelas anggur (200-250 ml) 4. botol kecil (250-300 ml) 5. botol besar (750-800 ml) 6. kaleng (330 ml) 7. sloki/gelas kecil (30-40 ml)
N86.	Jumlah rata-rata konsumsi per hari berdasarkan takaran sebelumnya:	_____

O. Pelayanan kesehatan tradisional [ART semua umur]

O1.	Apakah pernah memanfaatkan pelayanan kesehatan tradisional dalam satu tahun terakhir?	1. Ya 2. Tidak, tetapi melakukan upaya sendiri → O.3 3. Tidak sama sekali → Selesai
O2.	Siapa saja yang memberikan pelayanan kesehatan tradisional tersebut? BERIKAN CENTANG PADA JAWABAN YANG SESUAI	1. Dokter atau tenaga kesehatan 2. Penyehat tradisional

O3.	Apa saja jenis pelayanan kesehatan tradisional yang dimanfaatkan? BERIKAN CENTANG PADA JAWABAN YANG SESUAI, YANG pilih ya pada pertanyaano1, juga ditanyakan ini	1. Ramuan jadi (buah merah botolan, sarang semut serbuk) 2. Ramuan buatan sendiri (mengolah buah merah atau sarang semut sendiri) 3. Ketrampilan manual (pijat, tusuk jarum) 4. Ketrampilan olah pikir/hipnoterapi 5. Ketrampilan energi/tenaga dalam 6. Belah-belah 7. Daun gatal 8. Daun bungkus 9. Lainnya
O31.	Apakah menggunakan jenis layanan tradisional lainnya?	1. Ya 2. Tidak
O32.	Jika ya, sebutkan	_____

-SELESAI-

Pengukuran Antropometri

A. Pengenalan Tempat

A.1. Identifikasi Responden		
A1	Tanggal Pengambilan Data	DD-MM-YYYY
A21	Kode angka no ID enumerator	
A22	Kode enumerator	[Otomatis muncul]
A23	Nama enumerator	
A3	Nama Distrik/Kecamatan	[drop down menu]
A4	Nama Desa	[drop down menu]
	Kode Desa	[Otomatis muncul]
	Kode Desa 4 Digit	[Otomatis muncul]
A5	No urut rumah tangga dalam desa	
A5a	Kode Ruta	[Otomatis muncul]
A6	No urut individu dalam rumah tangga	
A7	Nomer kode sampel individu	
A8	Nomor kode individu:	

B. Keterangan Individu

B1	Tanggal lahir	DD-MM-YYYY
B2a	Usia dalam satuan hari	[Otomatis muncul]
B2b	Usia (dalam satuan tahun)	[Otomatis muncul]
B3	Jenis kelamin	1. Laki-laki 2. Perempuan
B4	Apakah sedang hamil?	1. Ya 2. Tidak

C. Pengukuran Fisik

C.1. Status Gizi dan Antropometri		
C.1.1	Apakah [NAMA] menjalani pengukuran tinggi badan?	1. Ya 2. Tidak
	Catatan:	

	Pengukuran tinggi badan dilakukan untuk ART dewasa maupun anak Untuk art dewasa, TIDAK UKUR tinggi badan JIKA tidak mampu berdiri tegak karena alasan-alasan berikut: 1. Sakit keras 2. Keterbatasan fisik	
C2	Tinggi/panjang badan	 cm
C3	Kondisi saat pengukuran tinggi/panjang badan	1. Dapat berdiri tegak/telentang lurus 2. Tidak dapat berdiri tegak/telentang lurus
C3a	Kondisi saat pengukuran tinggi/panjang badan UNTUK BALITA	1. Berdiri 2. Telentang
C4	Apakah [NAMA] ditimbang? Catatan: Pengukuran berat badan dilakukan untuk semua ART dewasa maupun anak Untuk ART dewasa, TIDAK diukur berat badan pada kondisi berikut: 1. Ibu hamil 2. Tidak mampu berdiri sendiri	1. Ya 2. Tidak
C5	Berat badan	 kg
C6	Kondisi saat ditimbang	1. Sehat 2. Sakit
C7a/b	Lingkar Perut Catatan: Pengukuran khusus ART ≥15 Tahun, KECUALI perempuan hamil	 cm
C8a/b	Lingkar Lengan Atas (LILA) Catatan: Pengukuran untuk ART perempuan usia 15-49 tahun DAN perempuan hamil semua umur.	 cm
C9	Apakah [NAMA] menjalani pengukuran tekanan darah? Catatan: Pemeriksaan tekanan darah hanya dilakukan untuk ART berusia ≥ 15 tahun	1. Ya 2. Tidak
C10	Berapakah tekanan darah sistolik [NAMA]?	 mmHg

C11	Berapakah tekanan darah diastolic [NAMA]	1.....mmHg
C111	Apakah dilakukan pengukuran tekanan darah yang KEDUA kali?	1. Ya 2. Tidak
C12	Berapakah tekanan darah sistolik [NAMA]?	 mmHg
C13	Berapakah tekanan darah diastolic [NAMA]	 mmHg
C131	Berapakah RATA-RATA tekanan darah sistolik [NAMA]?	[Otomatis muncul]
C132	Berapakah RATA-RATA tekanan darah diastolic [NAMA]	[Otomatis muncul]

Pemesanan Pemeriksaan Biomedis

A. Pengenalan Tempat

A.1	Tanggal pengambilan data	DD-MM-YYYY
A.2.1	Kode angka enumerator	_____
A.2.2	Kode enumerator	[Muncul otomatis]
A.2.3	Nama enumerator	[drop down sesuai kode]
A.3	Nama distrik/kecamatan	[pilihan drop down]
A.4	Nama desa HANYA MUNCUL SETELAH A3 DIJAWAB	[pilihan drop down]
A.5	No. urut rumah tangga dalam desa/kampung SESUAIKAN DENGAN KETERANGAN DARI PJL	_____
A.6	No urut individu dalam rumah tangga SESUAIKAN DENGAN NO URUT YANG DITETAPKAN DI AWALKUNJUNGAN BERDASARKAN UMUR ART	_____
A.8	Nomer kode individu	[Muncul otomatis]

B. Keterangan Individu

B1	Tanggal pemeriksaan	DD-MM-YYYY
B2a	Usia (dalam satuan hari)	[Muncul otomatis]
B2b	Usia (dalam satuan tahun)	[Muncul otomatis]
B3	Apakah [NAMA] memiliki riwayat hemofilia?	1. Ya 2. Tidak

C. Pengambilan Spesimen

C5a	Pengambilan Spesimen Biomedis Umum [< 15 tahun] – 1A	
C52	Spesimen yang dikumpulkan INI MERUPAKAN PETUNJUK UNTUK PENGUMPULAN SPESIMEN CENTANG SEMUA JIKA ANDA SUDAH MENGAMBIL SPESIMEN TERSEBUT	1. Satu tabung ungu
C53	Suhu badan (dalam derajat Celsius)	_____

C53a	Apakah akan dilakukan pemeriksaan mikroskopis malaria? JAWAB 'YA' JIKA SUHU TUBUH $\geq 38^{\circ}\text{C}$	1. Ya 2. Tidak
C.54	Tuliskan suhu ice box (dalam derajat Celsius) saat sampel dimasukkan _____	
C1a	Pengambilan Spesimen Biomedis Umum ≥ 15 tahun – 1B	
C12	Spesimen yang dikumpulkan INI MERUPAKAN PETUNJUK UNTUK PENGUMPULAN SPESIMEN CENTANG SEMUA JIKA ANDA SUDAH MENGAMBIL SPESIMEN TERSEBUT	1. Dua (2) tabung ungu 2. Satu (1) tabung kuning
C13	Berapa jam yang lalu [NAMA] terakhir makan atau minum apapun selain air putih? _____	
C14	Suhu badan (dalam derajat Celsius)	
C14a	Apakah akan dilakukan pemeriksaan mikroskopis malaria? JAWAB 'YA' JIKA SUHU TUBUH $\geq 38^{\circ}\text{C}$	1. Ya 2. Tidak
C15	Tuliskan suhu ice box (dalam derajat Celsius) saat sampel dimasukkan _____	
C4a	Pengambilan Spesimen Biomedis DESA 12 [< 7 tahun] – 2A	
C42a	Sampel yang HARUS diperoleh dari responden [NAMA] ini:	1. Satu (1) tabung ungu
C44	Suhu badan (dalam derajat Celsius)	
C44a	Apakah akan dilakukan pemeriksaan mikroskopis malaria? JAWAB 'YA' JIKA SUHU TUBUH $\geq 38^{\circ}\text{C}$	1. Ya 2. Tidak
C45	Tuliskan suhu ice box (dalam derajat Celsius) saat sampel dimasukkan	
C3a	Pengambilan sampel biomedis DESA 12 (7-15 tahun) - 2B	
C32	Apakah diambil sampel rambut kepala?	1. Ya 2. Tidak
C32b/c	Spesimen yang dikumpulkan INI MERUPAKAN PETUNJUK UNTUK PENGUMPULAN SPESIMEN CENTANG SEMUA JIKA ANDA SUDAH MENGAMBIL SPESIMEN TERSEBUT	1. Satu (1) tabung ungu 2. Satu (1) tabung biru 3. Satu (1) pot urin 4. Satu (1) plastic rambut kepala

	OPSI 'SATU (1) PLASTIK RAMBUT KEPALA' AKAN MUNCUL JIKA ENUMERATOR MENJAWAB 'YA' DI C32	
C34	Suhu badan (dalam derajat Celsius)	
C34a	Apakah akan dilakukan pemeriksaan mikroskopis malaria? JAWAB 'YA' JIKA SUHU TUBUH $\geq 38^{\circ}\text{C}$	1. Ya 2. Tidak
C16	Tuliskan suhu ice box (dalam derajat Celsius) saat sampel dimasukkan	
C2a	Pengambilan sampel biomedis DESA12 [>15 tahun] - 2C	
C22a	Apakah diambil sampel rambut kepala?	1. Ya 2. Tidak
C22b	Spesimen yang dikumpulkan INI MERUPAKAN PETUNJUK UNTUK PENGUMPULAN SPESIMEN CENTANG SEMUA JIKA ANDA SUDAH MENGAMBIL SPESIMEN TERSEBUT OPSI 'SATU (1) PLASTIK RAMBUT KEPALA' HANYA AKAN MUNCUL JIKA ENUMERATOR MENJAWAB 'YA' PADA C22a	3. Dua (2) tabung ungu 4. Satu (1) tabung kuning 5. Satu (1) pot urin 6. Satu (1) kantong plastic rambut
C23	Berapa jam yang lalu [NAMA] terakhir makan atau minum apapun selain air putih?	_____
C24	Suhu badan (dalam derajat Celsius)	_____
C24a	Apakah akan dilakukan pemeriksaan mikroskopis malaria? JAWAB 'YA' JIKA SUHU TUBUH $\geq 38^{\circ}\text{C}$	1. Ya 2. Tidak
C25	Tuliskan suhu ice box (dalam derajat Celsius) saat sampel dimasukkan	_____

D. Kesehatan Gigi

D1	Nama dokter gigi yang memeriksa	
D21	Berapakah jumlah gigi permanen yang mengalami karies dan berlubang?	 buah
D22	Berapakah jumlah gigi sulung yang mengalami karies dan berlubang?	 buah
D23	Berapakah jumlah gigi permanen dengan tambalan gigi?	 buah
D24	Berapakah jumlah gigi sulung dengan tambalan gigi?	 buah

D25	Berapakah jumlah gigi permanen yang dicabut karena karies dan/atau masih meninggalkan sisa akar?	 buah
D26	Berapakah jumlah gigi sulung yang dicabut karena karies dan/atau masih meninggalkan sisa akar?	 buah
D27	Berapakah jumlah gigi permanen yang goyah?	 buah
D28	Berapakah jumlah gigi sulung yang goyah?	 buah
D31	Apakah ART mengalami perdarahan gingiva?	1. Ya 2. Tidak
D32	Apakah ART mengalami gusi bengkak/abses?	1. Ya 2. Tidak
D33	Apakah ART mengalami sariawan?	1. Ya 2. Tidak
D34	Sejak kapan ART mengalami sariawan? HANYA DIISI JIKA D33 DIJAWAB 'YA'	 hari minggu bulan
D35	Berapa kali ART mengalami sariawan dalam 12 bulan terakhir?	 kali

Hasil Pemeriksaan Laboratorium

A. Pengenalan Tempat

A.1a	Tanggal ambil spesimen	DD-MM-YYYY
A.1b	Tanggal pemeriksaan	DD-MM-YYYY
A.1c	Tanggal input data	DD-MM-YYYY
A.2	Fasilitas pemeriksaan	1. Lab Lapangan 2. Lab KKC 3. Lab Intertek 4. Lainnya
A.2a	Lainnya tersebut adalah	_____
A.3a	Apakah sampel diperiksa oleh enumerator?	1. Ya → A3b 2. Tidak → A3d
A.3b	No ID enumerator yang memeriksa sampel	_____
A.3c	Nama enumerator yang memeriksa sampel	_____
A.3d	Nama analis yang memeriksa sampel	_____

B. Keterangan Sampel Biomedis

B1	Tuliskan dengan lengkap, KODE sampel biomedis:	_____
B2	Kode jenis sampel yang diperiksa:	1. 1A 2. 1B 3. 2A 4. 2B 5. 2C
B3	Apakah ada kode 'M' pada kode sampel? HANYA DIISI JIKA A2 DIJAWAB 'LAB LAPANGAN'	1. Ya 2. Tidak

C. Pelaporan Hasil Pemeriksaan

C.1	Hasil Pemeriksaan Lapangan HANYA DIISI JIKA A2 DIJAWAB 'LAB LAPANGAN'	
C.1.1	Malaria RDT	1. Positif 2. Negatif
C.1.1a	Malaria mikroskopis HANYA DIJAWAB JIKA B.3 DIJAWAB 'YA' ATAU C.1.1 DIJAWAB 'POSITIF'	1. Positif 2. Negatif
C.1.1b	Jenis parasit penyebab malaria yang ditemukan:	1. P. falciparum 2. Non-P. falciparum

	HANYA DIJAWAB JIKA C.1.1a DIJAWAB 'POSITIF'	3. Gabungan
C.1.2	Rapid tes sifilis HANYA DIISI JIKA B2 DIJAWAB '1B' ATAU '2C'	1. Positif 2. Negatif
C.1.2a	Titer sifilis RPR	_____
C.1.3	Reagen tes HIV yang digunakan HANYA DIISI JIKA B2 DIJAWAB '1B' ATAU '2C'	1. SD Bioline HIV-1/2 3.0, Standard Diagnostics dari Abbot, USA, 2. Standard Diagnostics, Abbott, Chicago, IL, USA 3. Advanced Quality One Step Anti-HIV [1 & 2] Test dari InTec Products, China 4. VIKIA HIV ½ dari bioMerieux, France. 5. Alere HIV Combo dari Alere Medical Co Ltd, Japan 6. Anti-HIV 1/2 Cassette dari Fokus Diagnostic, Indonesia 7. Diagnostic Kit HIV (1+2) Antibody dari Shanghai Kehua Bioengineering (KHB, China) 8. Lainnya
C.1.3a	Lainnya tersebut adalah HANYA DIJAWAB JIKA C.1.3 DIJAWAB 'LAINNYA'	
C.1.3b	Interpretasi hasil tes HIV:	5. Positif 6. Negatif 7. Indeterminate
C.1.4	Kadar Gula Darah [dalam mg/dL] HANYA DIISI JIKA B2 DIJAWAB '1B' ATAU '2C'	_____
C.1.5	Kadar hemoglobin [dalam g/dL]	_____
C.1.6	Kolesterol total [dalam mg/dL] HANYA DIISI JIKA B2 DIJAWAB '1B' ATAU '2C'	_____
C.2	Hasil Pemeriksaan Lab KKC HANYA DIISI JIKA A2 DIJAWAB 'LAB KKC'	
C.2.1	HbA1c [dalam %]:	_____
C.2.2	Kreatinin serum [dalam mg/dL]:	_____
C.3	Hasil pemeriksaan - fasilitas lab Intertek	

	HANYA DIISI JIKA A2 DIJAWAB 'LAB INTERTEK'	
C.3.1	Kadar arsenic (Ar) urin [dalam $\mu\text{g/L}$]	_____
C.3.2	Kadar cadmium (Cd) urin [dalam $\mu\text{g/L}$]	_____
C.3.3	Kadar cadmium (Cd) darah [dalam ng/mL]	_____
C.3.4	Kadar selenium (Se) darah [dalam ng/mL]	_____
C.3.5	Kadar mercury (Hg) darah [dalam $\mu\text{g/L}$]	_____
C.3.6	Kadar timbel (Pb) darah [dalam $\mu\text{g/dL}$]	_____
C.3.7	Kadar zinc (Zn) plasma [dalam $\mu\text{g/mL}$]	_____
C.3.8	Kadar tembaga (Cu) plasma [dalam $\mu\text{g/dL}$]	_____

Lampiran C. Kerabat Kerja

1. Tim pengarah

- a. Reynold Rizal Ubra, S.Si., M. Epid (Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Mimika)
- b. Prof. dr. Pande Putu Januraga, M. Kes., Dr.PH (Guru Besar Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana, Ketua Umum Yayasan PIKAT)

2. Tim pelaksana dari Dinas Kesehatan Mimika untuk Riskesdas Mimika 2022

1. Marselino Mameyau (Ketua Panitia)
2. Raoda Yusuf (Sekretaris Panitia)
3. Agustina Sylvia Talubun (Bendahara Panitia)
4. Carolina Heatubun (Penanggungjawab Lapangan)
5. Hasmawati K. (Penanggungjawab Lapangan)
6. Gema Irene Elmas (Penanggungjawab Lapangan)
7. Marius Bame (Penanggungjawab Lapangan)
8. Obet Tekege (Penanggungjawab Lapangan)
9. Faustina Helena Burdam (Penanggungjawab Lapangan)
10. ST Hudaya Rahmatullah (Bendahara panitia dan verifikator data)
11. Muhammad Hartono (Verifikator data)
12. Agustina Pagita (Verifikator data)
13. Helviyanthie Gonawan (Verifikator data)
14. Meigy Amnifu (Panitia)
15. ST. Ramlah (Panitia)
16. Jumlita (Panitia)
17. Benedikta Warinussy (Panitia)
18. Linder Wanma (Panitia)
19. Royandi Gunawan Sihombing (Alm.) (Panitia)
20. Aditya Pratama, S. ST (Panitia)
21. Lenni Silas (Verifikator data)
22. Apt. Susanti Juni Wulansari (Verifikator data)
23. Martina Siska Magai (Verifikator data)

3. Tim enumerator

1. Achmad Buhori	18. Ediyanto
2. Agung Lukman Hakim	19. Eguh Adi Prasetyo
3. Ahmad Difinubun	20. Eka Condeng Ayer
4. Ajid	21. Eka Yulianti Puspitasari
5. Alfrada Refiana Wayoi	22. Eko Raharjo
6. Anastasia Jemina	23. Elisabeth Rassi
7. Andi Muamar Qadafi	24. Elisabeth You
8. Anita Anggesti Bunga	25. Elroy Logi Tindige
9. Apriyanti Elita Sinaga	26. Emina Wakerkwa
10. Arief Zando	27. Endang Tri Lestari
11. Aryance Djo Djami	28. Esther Diana Parerungan
12. Asmah	29. Felix Makai
13. Billy I. Marsyom	30. Fransiskus Talebong
14. Dermawan Tambun	31. Frimus Ferderisal Humune
15. Dorthheus Y Wandosa	32. Helmi H. Sahertian
16. Dwi Palupi	33. Herman Syah
17. Editha Kotorok	34. Hougan Agrevan Poli

35. Indah Muliana
36. Intan Wajo
37. Juanda
38. Jumiati
39. Kusmaryanto
40. Linda Tenouye
41. Lucia Trinovena Lasse
42. Maria Somar
43. Maxi Wuwung
44. Michael N Nussy
45. Michelle Lusia
46. Muh. Husin Hasim
47. Muthmainnah
48. Nasrullah
49. Nia Situmorang
50. Nycodemus Sesa
51. Novita Sariyanti

52. Nur Adilah
53. Nuranisa
54. Ramadhoan
55. Rian Elva Wulandari
56. Sarif
57. Sepwanto Ansoruddin
58. Silvester Alexandro Sikora
59. Siti Maimunah
60. Stefanus Yewen
61. Stella Barwati Yunianti
62. Thomas Jemisius
63. Walterus kowegeng
64. Wanty Fajriani
65. Yerince Kogoya
66. Yoan Tauran
67. Yogo Suwiknyo
68. Yohan Maryen

4. Tim narahubung:

1. Para pemuka adat, pemuka agama, pemuka masyarakat di 30 kampung yang terlibat
2. Para kepala puskesmas di 30 kampung yang terlibat
3. Para kepala kampung dan kerabatnya di 30 kampung yang terlibat

5. Mitra Kerja: PT Freeport Indonesia

6. Tim analis

- a. Prof. dr. Pande Putu Januraga, M. Kes., Dr.PH (Guru Besar Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana)
- b. Putu Erma Pradnyani, S.KM., M. Kes. (Peneliti Yayasan PIKAT, Denpasar, Bali)
- c. Apt. Brigitta Dhyah Kunthi Wardhani, MPH (Peneliti Yayasan PIKAT, Denpasar, Bali)
- d. dr. Gede Benny Setia Wirawan, S. Ked (Peneliti Yayasan PIKAT, Denpasar, Bali)
- e. dr. Ivy Cerelia Valerie (Peneliti Yayasan PIKAT, Denpasar, Bali)
- f. I Desak Ketut Dewi Satiawati, S.KM., M. Kes. (Peneliti Yayasan PIKAT, Denpasar, Bali)
- g. Mellysa Kowara, MScPH (Peneliti Yayasan PIKAT, Denpasar, Bali)
- h. dr. Drupadi HS Dillon PhD

7. Tim penulis

Nama Bab	Penulis
Ringkasan Eksekutif	Prof. Pande Putu Januraga, M. Kes., DrPH
Karakteristik Rumah Tangga dan Individu	Putu Erma Pradnyani, S.KM., M. Kes.
Kesehatan Lingkungan	Putu Erma Pradnyani, S.KM., M. Kes. Prof. Pande Putu Januraga, M. Kes., DrPH
Akses Pelayanan Kesehatan dan Jaminan Kesehatan	Putu Erma Pradnyani, S.KM., M. Kes.
Penyakit Menular	Apt. Brigitta Dhyah Kunthi Wardhani, MPH dr. Gede Benny Setia Wirawan, S. Ked.
Penyakit Tidak Menular	dr. Ivy Cerelia Valerie, S. Ked.
Kesehatan Gigi dan Mulut	dr. Gede Benny Setia Wirawan, S. Ked. dr. Ivy Cerelia Valerie, S. Ked.
Kesehatan Jiwa	Apt. Brigitta Dhyah Kunthi Wardhani, MPH Putu Erma Pradnyani, S.KM., M. Kes.
Disabilitas/ Kecacatan	Apt. Brigitta Dhyah Kunthi Wardhani, MPH
Kecelakaan	I Desak Ketut Dewi Satiawati, S.KM., M. Kes.
Pelayanan Kesehatan Tradisional	Putu Erma Pradnyani, S.KM., M. Kes.
Perilaku Kesehatan	I Desak Ketut Dewi Satiawati, S.KM., M. Kes. dr. Ivy Cerelia Valerie, S. Ked.
Pengetahuan tentang HIV	dr. Gede Benny Setia Wirawan, S. Ked.
Kesehatan Ibu	Apt. Brigitta Dhyah Kunthi Wardhani, MPH
Kesehatan Balita	Mellysa Kowara, S.KM., MScPH
Status Gizi	dr. Gede Benny Setia Wirawan Mellysa Kowara, S.KM., MScPH
Pola Konsumsi Pangan	Mellysa Kowara, S.KM., MScPH I Desak Ketut Dewi Satiawati, S.KM., M. Kes.
Analisis Mineral	dr. Drupadi HS Dillon PhD dr. Drupadi HS Dillon PhD

8. Tim penyunting teks, tabel, grafik, dan tata letak

- Nur Wulan Nugrahani, S.KM.
- Ni Kadek Sudastri, S.KM.
- Ns. I Gede Peri Arista, M. Kes.
- Apt. Brigitta Dhyah Kunthi Wardhani, MPH

LAPORAN RISKESDAS MIMIKA 2022