

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

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

# KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum wr. wb.

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

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

Instrumen penelitian meliputi:

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

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

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

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

rancangan karya “kejutan” yang membuat kami terkejut sendiri, karena demikian berat, rumit dan hebat kritikan dan apresiasi yang kami terima dari berbagai pihak.

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

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

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

Billahit taufiq walhidayah, wassalamu’alaikum wr. wb.

Jakarta, Desember 2008

Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan  
Departemen Kesehatan RI

Dr. Triono Soendoro, PhD

# **SAMBUTAN**

## **MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**

Assalamu 'alaikum Wr. Wb

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

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

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

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

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

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

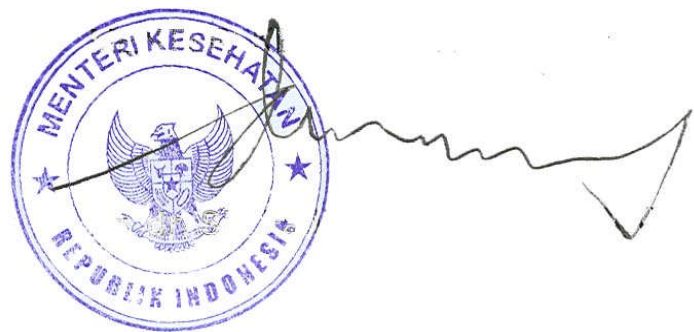
Saya menyampaikan ucapan selamat dan penghargaan yang tinggi kepada para peneliti dan pegawai Balitbangkes, para enumerator, para penanggung jawab teknis dari Balitbangkes dan Poltekkes, para penanggung jawab operasional dari Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota, jajaran Labkesda dan Rumah Sakit,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

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

Billahit taufiq walhidayah, Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Jakarta, Desember 2008

**Menteri Kesehatan Republik Indonesia**



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

# RINGKASAN

## A. Ringkasan Eksekutif

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007 merupakan suatu riset berbasis komunitas skala nasional yang bertujuan untuk menyediakan informasi untuk perencanaan kesehatan, termasuk alokasi sumber daya, baik di tingkat nasional, provinsi, maupun kabupaten/kota. Dari Riskesdas ini diharapkan diperoleh informasi tentang indikator status kesehatan, masalah kesehatan, dan faktor-faktor yang melatarbelakangi yang dapat dijadikan sebagai *policy tool* bagi para pembuat kebijakan kesehatan, termasuk di Provinsi Riau.

Desain Riskesdas adalah survei yang dilakukan secara *cross sectional*. Populasi Riskesdas adalah seluruh rumah tangga di seluruh pelosok Provinsi Riau. Sampel rumah tangga dan anggota rumah tangga dalam Riskesdas Provinsi Riau identik dengan daftar sampel rumah tangga dan anggota rumah tangga Susenas Kor 2007 Provinsi Riau. Dengan demikian metodologi penghitungan dan cara penarikan sampel untuk Riskesdas Provinsi Riau identik dengan Susenas Kor 2007, yaitu dilakukan dengan *two stage sampling*. Dari setiap kabupaten/kota yang sejumlah blok sensus (BS) yang *Persentaseonal* terhadap jumlah rumah tangga di setiap kabupaten/kota (*probability proportional to size*). Dari setiap BS terpilih kemudian dipilih 16 (enam belas) rumah tangga secara acak sederhana (*simple random sampling*), dan dari setiap rumah tangga terpilih, seluruh anggota rumah tangga diambil sebagai sampel individu. Jumlah sampel Riskesdas di Provinsi Riau 2007 meliputi 434 BS, 6.933 rumah tangga dan 29.966 individu anggota rumah tangga.

Data Riskesdas meliputi data kesehatan masyarakat dan biomedis. Variabel yang dikumpulkan meliputi status kesehatan dan berbagai faktor risiko, yaitu data kesakitan (penyakit menular dan tidak menular), disabilitas, status gizi dan pola konsumsi, kesehatan lingkungan, ketanggapan, akses pelayanan kesehatan, perilaku, dan lain-lain. Data dikumpulkan dengan cara wawancara menggunakan kuesioner, pengukuran, pemeriksaan fisik, pengamatan, dan pengambilan spesimen. Pengumpulan data dilakukan oleh tenaga setempat, yaitu lulusan politeknik kesehatan (D3) yang sebelumnya dilatih secara seksama meliputi teori dan praktek oleh tenaga terlatih dari Badan Litbangkes. Dalam pelaksanaan Riskesdas ini juga melibatkan seluruh instansi terkait di daerah (provinsi dan kabupaten/kota), meliputi Dinas Kesehatan, Badan Pusat Statistik, Rumah Sakit Umum Daerah, Laboratorium Kesehatan, Badan Litbang Daerah, dan unit terkait lainnya.

Hasil Riskesdas adalah sebagai berikut:

1. Status gizi balita di Provinsi Riau terdapat 21,1% gizi buruk/kurang, 32,1% kategori pendek+sangat pendek, dan 22,4% masuk kategori kurus dan sangat kurus.
2. Status gizi umur 15 tahun ke atas berdasarkan indeks massa tubuh diketahui terdapat 11,62% masuk kategori kurus, 9,4% berat badan lebih, dan 9,3% *obese*. Prevalensi obesitas sentral pada perempuan lebih tinggi (27,4%) dibandingkan dengan kelompok laki-laki (6,4%).
3. Rerata konsumsi per kapita per hari penduduk di Riau adalah 1602,3 kkal, lebih rendah dari rerata nasional sebesar 1735,5 kkal; dan untuk protein sebesar 60.0 gram, lebih tinggi dari rerata nasional sebesar 55,5 gram. Kabupaten/kota dengan rerata konsumsi energi dan protein terendah adalah Kota Dumai dan Kabupaten Rokan Hulu lebih tinggi dari provinsi.

4. Kandungan iodium dalam garam yang dikonsumsi penduduk Riau 82,8% termasuk kategori cukup (garam mengandung  $\geq 30$  ppm iodat).
5. Cakupan imunisasi dasar anak balita di Provinsi Riau rata-rata 47,1%. Sedangkan cakupan imunisasi lengkap anak balita terendah di Kabupaten Indragiri Hulu (26.0%) sedangkan cakupan imunisasi lengkap tertinggi di Siak (71,5%).
6. Cakupan ibu periksa hamil di Provinsi Riau sebesar 71,9%, terendah di Pelalawan (45,8%) dan tertinggi di Kota Pekanbaru (99,1%).
7. Pemeriksaan oleh tenaga kesehatan terhadap bayi neonatus umur 0-7 hari (Kn-1) sebesar 50,0% dan umur 8-28 hari (Kn-2) sebesar 32,6%.
8. Prevalensi beberapa penyakit menular menurut hasil diagnosis tenaga kesehatan dan gabungan hasil diagnosis dan gejala klinis adalah 8,46‰ dan 20,29‰ untuk malaria, 2,19‰ dan 7,8‰ untuk DBD, 0,43‰ dan 0,78‰ untuk filariasis, 6,3% dan 22,9% untuk ISPA, 0,4% dan 1,6% untuk pneumonia, 0,4% dan 1,0% untuk TBC, 0,7% dan 1,3% untuk campak, 0,4% dan 1,0% untuk tifoid, 0,2% dan 0,8% untuk hepatitis, serta 5,7% dan 10,3% untuk diare. Prevalensi malaria diketahui tinggi di Kabupaten Rokan Hilir, Kampar, dan Kuantan Singingi.
9. Prevalensi beberapa penyakit tidak menular di Provinsi Riau menurut hasil diagnosis petugas dan gabungan hasil diagnosis petugas dengan gejala klinis atau minum obat, diketahui 13,6% dan 29,0% untuk sendi, 3,8‰ dan 5,0‰ untuk stroke, 1,6% dan 3,3% untuk asma, 0,8% dan 7,7% untuk jantung, 0,8% dan 1,2% untuk DM, dan 3,3‰ untuk tumor/kanker.
10. Prevalensi penderita hipertensi di Riau adalah 8,4% berdasarkan hasil diagnosis tenaga kesehatan, 8,8% gabungan diagnosis dan minum obat, dan 33,9% berdasarkan hasil pemeriksaan.
11. Prevalensi gangguan mental emosional di Provinsi Riau sebesar 14,5%. Prevalensi tertinggi di Belitung Timur (31,0%) dan terendah di Pangkalpinang (7,4%). Persentase penduduk usia 30 tahun ke atas dengan katarak yang didiagnosa tenaga kesehatan sebesar 2,32% dan gabungan diagnosa dan gejala 16,62%.
12. Persentase *low vision* dan kebutaan pada penduduk Provinsi Riau umur 6 tahun ke atas adalah 3,61% dan kebutaan 0,50%. Sedangkan pada kelompok umur 30 tahun ke atas yang pernah didiagnosis menderita katarak oleh petugas kesehatan sebesar 2,32 dan 16,02% penduduk yang mengaku memiliki gejala utama katarak seperti penglihatan berkabut dan silau dalam 12 bulan terakhir.
13. Terdapat 22,8% penduduk Riau yang mempunyai masalah gigi dan mulut, dimana 2,2% diantaranya mengalami kehilangan seluruh gigi aslinya. Prevalensi masalah gigi dan mulut tertinggi di Kabupaten Indragiri Hilir (32,2%) dan terendah di Kabupaten Siak (5,8%).
14. Prevalensi cedera di Provinsi Riau adalah 5,0%, tertinggi di Kampar (7,7%) dan terendah di Rokan Hulu (1,5%). Penyebab cedera paling tinggi adalah karena jatuh, kecelakaan transportasi di darat, dan terluka benda tajam/tumpul. Bagian tubuh yang terkena cedera lutut dan tungkai bawah.
15. Persentase penduduk umur 10 tahun ke atas yang biasa merokok setiap hari sebesar 24,3%, tertinggi di Kabupaten Pelalawan (29,7%) dan terendah di Kampar (20,7%). Umur mulai merokok tiap hari umumnya pada umur 15 sampai 19 tahun (38,0%).
16. Di Provinsi Riau yang mengkonsumsi alkohol dalam 12 bulan terakhir adalah 3,4%, sedangkan dalam 1 bulan terakhir sekitar 1,3%. Prevalensi penduduk yang mengkonsumsi alkohol paling tinggi adalah di Kabupaten Kuantan Singingi.

17. Prevalensi kurang aktivitas fisik penduduk 10 tahun ke atas di Provinsi Riau 59,6%, tertinggi di Kota Pekanbaru (71,4%) dan terendah di Kabupaten Indragiri Hilir (50,0%)
18. Persentase rumah tangga berperilaku hidup bersih dan sehat di Provinsi Riau masih rendah sebesar 29,4%, tertinggi di Kota Pekanbaru. Rata-rata hanya 28,78% rumah tangga yang memanfaatkan Posyandu/ Poskesdes dan 19,92% yang memanfaatkan polindes/bidan di desa dalam 3 bulan terakhir. Persentase rumah tangga yang memanfaatkan posyandu/ poskesdes dan polindes paling tinggi di Kabupaten Rokan Hilir. Jenis pelayanan posyandu yang paling banyak dimanfaatkan adalah penimbangan balita dan imunisasi.
19. Dalam hal pemanfaatan rawat inap, penduduk di provinsi Riau lebih senang ke RS swasta (38,59%) baru ke RS Pemerintah (26,97%). Sumber pembiayaan untuk berobat rawat inap pada umumnya berasal dari keluarga/membiayai sendiri (65,91%) sedangkan askeskin 4,55% dan dana sehat 4,77%.
20. Pemanfaatan rawat jalan paling banyak adalah RSB (40,73%), diikuti praktek petugas kesehatan (33,49) kemudian Puskesmas (7,86%). Sumber pembiayaan untuk berobat rawat jalan pada umumnya berasal dari keluarga/membiayai sendiri (58,01%), Askes/Jamsostek (22,84) sedangkan dana sehat (5,24%) dan askeskin/SKTM 3,89%.
21. Ketanggapan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan rawat inap, hampir semua rumah tangga di kabupaten/kota menyatakan puas dalam hal waktu tunggu, keramahan petugas, kejelasan informasi, kebebasan memilih fasilitas kesehatan, kebersihan ruangan, maupun kemudahan dikunjungi. Aspek ketanggapan yang penilaiannya paling baik mudah dikunjungi (87,91%).
22. Ketanggapan terhadap pelayanan kesehatan rawat jalan, hampir semua rumah tangga di kabupaten/kota menyatakan puas dalam hal waktu tunggu, keramahan petugas, kejelasan informasi, kebebasan memilih fasilitas kesehatan, kebersihan ruangan, maupun kemudahan mengunjungi pasien. Aspek ketanggapan yang penilaiannya paling baik kerahasiaan (87,1%).
23. Konsumsi air per orang per hari di Provinsi Riau adalah 32,5% di bawah 5 liter (tidak akses); 11,63% mengkonsumsi 5-19,9 liter (akses kurang), 10,51% mengkonsumsi 20-49,9 liter (akses dasar), 13,98% mengkonsumsi 50-99,9 liter (akses menengah) dan 31,88% mengkonsumsi  $\geq 100$  liter (akses optimal).
24. Lebih dari 84,6% rumah tangga di Provinsi Riau mengkonsumsi air dengan kualitas fisik air baik.
25. Persentase rumah tangga yang akses air bersihnya baik sebesar 31,31% dan akses terhadap sanitasi sebesar 49,66. Akses terhadap air bersih paling baik Kabupaten Kampar dan sanitasi tertinggi adalah di Kota Pekanbaru.

## **B. Ringkasan Hasil**

Dari hasil survei Riset Kesehatan Dasar di Provinsi Riau yang dilaksanakan pada tahun 2007 maka dapat disampaikan ringkasan hasil sebagai berikut.

### **Status Gizi Balita**

Secara umum, prevalensi balita *gizi kurang + buruk* di Provinsi Riau adalah 21,1% dengan demikian belum mencapai target nasional perbaikan gizi tahun 2015 (20%) maupun target MDGs 2015 (18,5%). Dari 11 kabupaten/kota di Provinsi Riau, bila mengacu pada target MDG maka 4 kabupaten yang sudah melampaui target, sedangkan untuk target RPJM sudah 6 kabupaten yang melampaui target.



Prevalensi balita *pendek+sangat pendek* di Provinsi Riau adalah 32,1%. Angka tersebut berada di bawah angka nasional (36,8%). Enam kabupaten memiliki prevalensi masalah kependekatan di atas angka provinsi.

Secara umum, prevalensi balita *kurus+sangat kurus* di Provinsi Riau adalah 22,4%, dan sudah berada di kondisi yang dianggap kritis (>15%). Dari 11 kabupaten/kota di Provinsi Riau semua berada pada keadaan kritis menurut indikator status gizi BB/TB (mendekati dan lebih dari 20).

### **Indeks Massa Tubuh**

Prevalensi Kegemukan (berat badan lebih+obese) pada orang dewasa di Provinsi Riau 9,3% dan 9,4%, Terdapat tiga kabupaten yang memiliki prevalensi obese pada orang dewasa di atas prevalensi 10%, yaitu Kota Pekanbaru, Kota Dumai dan Kabupaten Kampar.

Prevalensi Obese Sentral (abdominal) untuk tingkat Provinsi adalah 12,6%. Dari 11 Kabupaten/Kota, lima di antaranya memiliki prevalensi obesitas sentral di atas angka prevalensi Provinsi yaitu Kabupaten Kota Pekanbaru, Kabupaten Rokan Hilir, Kampar, Indragiri Hulu, Kuantan Singingi.

### **Konsumsi Energi dan Protein**

Di Provinsi Riau, prevalensi RT dengan rerata konsumsi energi dan protein per kapita perhari 1602,3 kkal di bawah rerata nasional (1735,5 kkal). Konsumsi energi Provinsi Riau 64,8 kkal, protein Provinsi Riau 51,2 gram. Kabupaten Bengkalis, Rokan Hilir, Rokan Hulu, Siak merupakan kabupaten dengan dengan prevalensi *konsumsi energi lebih kecil dari rerata provinsi*. Prevalensi *Rumah Tangga dengan konsumsi protein lebih kecil dari rerata provinsi* adalah Kabupaten Rokan Hilir, Bengkalis, Rokan Hulu dan Indragiri Hulu.

### **Konsumsi Garam Iodium**

Di Provinsi Riau baru sebanyak 82,8,0% rumah tangga mempunyai garam cukup iodium. Pencapaian ini sudah mendekati dari target nasional 2010 maupun target ICCIDD/UNICEF/WHO *Universal Salt Iodization* (USI) atau "garam beriodium untuk semua" yaitu minimal 90% rumah tangga menggunakan garam cukup iodium. Kabupaten yang telah mencapai target garam beriodium untuk semua adalah Kabupaten Indragiri Hulu, indragiri Hilir, Siak dan Rokan Hulu.

### **Status Imunisasi**

Diantara imunisasi BCG, Polio 3, DPT 3, HB3, dan campak yang pencapaiannya  $\geq 90\%$  pada anak balita umur 12–59 bulan adalah imunisasi BCG di Kota Pekanbaru, Kabupaten Kampar dan Siak.

Cakupan imunisasi lengkap anak balita ( umur 12-59 bulan ) di Provinsi Riau 47,1%. Kota Dumai, Kota Pekanbaru, Rokan Hulu dan Siak cakupan imunisasi lengkap sudah lebih tinggi dari cakupan provinsi.

Cakupan imunisasi BCG, Polio 3, DPT 3, Hepatitis B 3 dan Campak pada anak umur 12-59 bulan lebih tinggi di perkotaan dibandingkan di perdesaan.

### **Pertumbuhan Balita**

Di Provinsi Riau terdapat 27,5% anak balita tidak pernah ditimbang. Persentase balita tidak pernah ditimbang, tertinggi di Kabupaten Indragiri Hilir (58,0%). dan terendah di

Kabupaten Indragiri Hulu (9,6%). Sebaliknya balita yang rutin ditimbang lebih dari 4 kali sebesar 34,7%, tertinggi di Kabupaten Kuantan Singingi (59,1%) dan terendah di Kabupaten Rokan Hulu (21,3%).

Posyandu masih merupakan tempat yang paling tinggi sebagai tempat penimbangan balita (67,3%), terendah di rumah sakit (4,5%) dan tempat penimbangan di posyandu tertinggi di Kabupaten Rokan Hulu (92,6%).

### **Pelayanan Kesehatan Ibu dan Bayi**

Sebanyak 55,6% ibu mempunyai persepsi bahwa berat lahir bayinya normal, 17,4% berat bayi kecil, dan 27,0% berat lahir bayinya besar.

Kepemilikan KMS di Provinsi Riau hanya 22,8% balita yang mempunyai KMS dan dapat menunjukkan, 51,0% mengatakan punya KMS tetapi tidak dapat menunjukkan, sebesar 26,2% tidak mempunyai KMS. Kepemilikan KMS dan dapat menunjukkan terendah di Rokan Hulu (5,7%) dan tertinggi di Kota Dumai (36,2%). Kepemilikan Buku KIA hanya 3,2% (punya dan dapat menunjukkan) jauh lebih rendah daripada kepemilikan KMS.

Menurut karakteristik di perkotaan persentase kepemilikan KMS lebih tinggi dibandingkan daerah perdesaan, terdapat hubungan positif antara pendidikan kepala keluarga dengan kepemilikan KMS.

Secara keseluruhan cakupan distribusi kapsul vitamin A untuk anak umur 6 - 59 bulan sebesar 66,9%, cakupan terendah di Bengkalis (50,1%) dan tertinggi di Rokan Hulu (82,8%). Cakupan distribusi kapsul vitamin A menurut karakteristik anak, bervariasi menurut umur, di perkotaan lebih tinggi, adanya hubungan positif dengan cakupan kapsul vitamin A, makin tinggi tingkat pendidikan kepala keluarga dan makin tinggi tingkat pengeluaran per kapita, makin tinggi cakupan pemberian kapsul vitamin A.

Pemeriksaan KN-1 (Neonatus 0-7 hari) (50,0%) di Provinsi Riau lebih rendah dibandingkan rata-rata nasional (59,5%), Sedangkan pemeriksaan KN-2 (Neonatus 8-28 hari) (32,6%) masih lebih rendah dibanding angka nasional (36,2%).

### **Prevalensi Filariasis, Malaria, dan DBD**

Dalam 12 bulan terakhir di Provinsi Riau, filariasis dengan prevalensi klinis sebesar 0,78 ‰, prevalensi (DG) filariasis lebih tinggi dari angka prevalensi Provinsi Riau, yaitu Kuantan Singingi (5,18‰), Pelalawan (1,46‰).

Dalam kurun waktu 12 bulan terakhir di Provinsi Riau, kasus DBD klinis tersebar dengan prevalensi (DG) 0,78‰ (rentang : 0,163‰ – 18,14‰). Kabupaten dengan prevalensi DBD klinis lebih tinggi dari angka provinsi, yaitu Kampar (18,14‰), Indragiri Hilir dan Rokan Hilir masing-masing 14,74‰, serta Kuantan Singingi (11,83‰). Prevalensi yang diagnosis tenaga kesehatan di Provinsi Riau adalah 2,19‰.

Penyakit malaria di Provinsi Riau yang lebih banyak terdeteksi berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan adalah Indragiri Hulu, Pelalawan, Siak, Rokan Hulu dan Rokan Hilir. Prevalensi malaria klinis Provinsi Riau adalah 20,29‰ (rentang : 3,12‰ – 53,53‰). Sebanyak 3 kabupaten/kota mempunyai prevalensi malaria klinis di atas angka provinsi (Rokan Hilir, Kampar dan Kuantan Singingi). Kabupaten Rokan Hulu merupakan daerah dengan prevalensi malaria klinis terendah yaitu 3,12‰. Yang perlu menjadi perhatian adalah daerah yang terdeteksi bukan berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan. Data ini bermanfaat untuk menilai kesiapan daerah dan mengevaluasi pelaksanaan eliminasi malaria.

Kabupaten Rokan Hilir dan Kota Pekanbaru mempunyai Persentase pengobatan dengan obat malaria program cukup tinggi (>50%). Kota Pekanbaru dengan prevalensi

malaria klinis rendah (0.1%) menunjukkan Persentase pengobatan dengan obat malaria program cukup tinggi (>50%).

### **Prevalensi ISPA, Pneumonia, TBC, dan Campak**

Prevalensi ISPA satu bulan terakhir di Provinsi Riau adalah 23% (rentang: 13% - 32%). Kasus ISPA pada umumnya terdeteksi berdasarkan gejala penyakit, kecuali di Kabupaten Siak dan Rokan Hulu lebih banyak didiagnosis oleh tenaga kesehatan.

Prevalensi pneumonia satu bulan terakhir di Provinsi Riau adalah 1,6% (rentang: 0,5% - 3,5%). Empat dari 11 kabupaten/kota mempunyai prevalensi di atas angka provinsi. Kasus pneumonia pada umumnya terdeteksi berdasarkan diagnosis gejala penyakit, kecuali di Kabupaten Kuantan Singingi. Kabupaten dengan prevalensi ISPA tinggi dan prevalensi pneumonia tinggi, antara lain Kampar dan Rokan Hulu.

Tuberkulosis paru klinis di Indonesia 12 bulan terakhir adalah 0,99%, prevalensi di Provinsi Riau lebih tinggi dari prevalensi nasional yaitu 1%. Kabupaten dengan prevalensi tertinggi di Kabupaten Kuantan Singingi (2,1%) dan terendah di Indragiri Hulu (0,3%). Sebagian besar kasus TB terdeteksi berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan, kecuali di Kabupaten Siak dan Kota Dumai. Di Kabupaten Siak semua kasus TB sudah terdiagnosis oleh tenaga kesehatan.

Prevalensi campak klinis 12 bulan terakhir di Provinsi Riau adalah 1,3%, tertinggi di Kabupaten Kampar (3,0%) dan terendah di Indragiri Hulu (0,4%). Pada umumnya kasus campak terdeteksi berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan, kecuali di Kampar dan Indragiri Hilir. Di Kabupaten Kampar dari prevalensi campak sebesar 3,0%, baru 0,6% yang terdiagnosis oleh tenaga kesehatan.

### **Prevalensi Tifoid, Hepatitis, dan Diare**

Prevalensi tifoid klinis nasional sebesar 1,6 persen dan Provinsi Riau sebesar 1 persen (rentang: 0,2 persen - 2,3 persen). Kabupaten dengan prevalensi di atas angka provinsi yaitu Rokan Hilir, Kampar, Indragiri Hilir dan Kuantan Singingi. Hanya di kabupaten Pelalawan, kasus tifoid terdeteksi berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan lebih besar dibandingkan dari gejala. sedang di kabupaten/kota lainnya terutama berdasarkan gejala klinis.

Hepatitis klinis terdeteksi di seluruh Kabupaten/Kota dengan prevalensi sebesar 0,8% (rentang: 0,2% - 2,3%). Tiga kabupaten mempunyai prevalensi di atas angka provinsi, yaitu Kampar (2,3%), Rokan Hilir (1,4%) dan Kuantan Singingi (1,3%). Kasus hepatitis ini umumnya terdeteksi berdasarkan gejala klinis, kecuali di Indragiri Hulu, Bengkalis dan Kota Dumai, semua sudah terdiagnosis oleh tenaga kesehatan.

Prevalensi diare klinis di Indonesia adalah 9,0% dan di Provinsi Riau (10,3%) lebih tinggi dari prevalensi nasional. Kejadian diare tertinggi di Kabupaten Rokan Hilir, Kampar dan Kuantan Singingi, prevalensi kasus diare lebih dari 9%. Di Provinsi Riau, Persentase responden diare klinis yang mendapat oralit adalah 44,5%. Empat/tiga kabupaten mempunyai Persentase pemberian oralit kurang dari Persentase provinsi, terendah ditemukan di Kabupaten Pelalawan (31,8%).

### **Penyakit Sendi, Hipertensi, dan Stroke**

Prevalensi penyakit sendi secara nasional sebesar 30,3% dan prevalensi berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan adalah 14%. Prevalensi penyakit persendian di Provinsi Riau sebesar 29%, tertinggi di Kampar (44,1%) dan terendah di Siak (10,7%). Cakupan diagnosis penyakit sendi oleh tenaga kesehatan di setiap kabupaten/kota umumnya sekitar 50% dari seluruh kasus yang ditemukan.

Berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah, prevalensi hipertensi pada penduduk umur 18 tahun ke atas di Indonesia adalah sebesar 31,7% dan di provinsi Riau (33,9%) lebih tinggi dari angka nasional. Prevalensi hipertensi tertinggi di Rokan Hilir (47,7%) dan terendah di Rokan Hulu (23,1%). Kabupaten Rokan Hilir, Kuantan Singingi, Indragiri Hilir, Indragiri Hulu, Siak dan Kampar merupakan kabupaten yang mempunyai prevalensi hipertensi lebih tinggi dari angka provinsi.

Prevalensi hipertensi berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan adalah 8,4%, ditambah kasus yang minum obat hipertensi prevalensi hipertensi berdasarkan wawancara ini adalah 8,8% (kasus yang minum obat hipertensi hanya 0,4%). Dengan demikian cakupan diagnosis hipertensi oleh tenaga kesehatan hanya mencapai 25,1%, atau dengan kata lain sebanyak 75% kasus hipertensi dalam masyarakat belum terdiagnosis.

Prevalensi stroke di Indonesia ditemukan sebesar 8 per 1000 penduduk dan yang didiagnosis oleh tenaga kesehatan 6,0 per 1000 penduduk. Prevalensi stroke di Provinsi Riau 5 per 1000 penduduk dan yang telah didiagnosis oleh tenaga kesehatan adalah 4 per 1000 penduduk.

### **Penyakit Asma, Jantung, Diabetes, dan Tumor**

Di provinsi Riau, prevalensi penyakit asma 3,3% dan berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan 1,6%, dengan kisaran prevalensi menurut kabupaten/kota antara 1,4% (Indragiri Hulu) sampai 5,3% (Kuantan Singingi).

Di Provinsi Riau, prevalensi penyakit jantung berdasarkan diagnosis dan gejala 7,7% dan berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan 0,8%. Cakupan kasus jantung yang sudah didiagnosis oleh tenaga kesehatan sebesar 6,9% dari semua responden yang mempunyai gejala subjektif menyerupai gejala penyakit jantung. Prevalensi penyakit jantung menurut provinsi, berkisar antara 3,7% di Siak sampai 14% di Kuantan Singingi.

Prevalensi penyakit DM di Indonesia berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan adalah 0,7% sedangkan prevalensi DM (D/G) sebesar 1,1%. Di Provinsi Riau, prevalensi penyakit DM sebesar 1,2% yang berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sebesar 0,8%. Prevalensi DM menurut kabupaten/kota, berkisar antara 0,4% di Rokan Hulu hingga 2,3% di Rokan Hilir.

Prevalensi penyakit tumor berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan di Indonesia sebesar 4,3‰, di Provinsi Riau sebesar 3,3‰. Prevalensi menurut kabupaten/kota, berkisar antara 1,2‰ hingga 6,9‰ di Kota Dumai.

### **Gangguan Mental Emosional**

Prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk yang berumur  $\geq 15$  tahun di Provinsi Riau adalah 11,4%, bervariasi antar kabupaten/kota dengan kisaran antara 3,4% (Siak) sampai dengan 25,6% (Kampar).

Kelompok yang rentan mengalami gangguan mental emosional adalah kelompok dengan jenis kelamin perempuan (14,0%), pendidikan rendah (paling tinggi pada kelompok tidak sekolah, yaitu 26,4%), kelompok yang tidak bekerja (17,7%), tinggal di perkotaan (12,6%).

### **Kesehatan Mata**

Persentase *low vision* di Provinsi Riau adalah 3,01%, lebih rendah dari Persentase Indonesia (4,8%). Kisaran Persentase di provinsi Riau menurut kabupaten antara 0,83% (Pelalawan) hingga 9,88% (Rokan Hilir).

Persentase kebutaan tingkat nasional adalah sebesar 0,9% dan di Provinsi Riau sebesar 0,5%, masih di bawah angka nasional. Kisaran Persentase antara 0,09% (Pelalawan) sampai 2,87% (Rokan Hilir).

Persentase penduduk Indonesia usia 30 tahun ke atas yang pernah didiagnosis katarak sebesar 1,8%. Persentase katarak Provinsi Riau 2,32% dengan kisaran 1,22% (Kuantan Singingi) sampai 4,97% (Rokan Hilir). Sedangkan Persentase penduduk yang mengaku memiliki gejala utama katarak (penglihatan berkabut dan silau) ditambah dengan yang pernah didiagnosis dalam 12 bulan terakhir secara nasional sebesar 17,3%, provinsi Riau 16,02% dengan kisaran 7,63% (Indragiri Hulu) sampai 35,57% (Kampar).

Cakupan operasi katarak tampak masih sangat rendah (18,22%) dari penduduk Provinsi Riau, yang diketahui katarak dengan angka tertinggi di Kabupaten Pelalawan (37,50%).

## **Kesehatan Gigi**

Di Provinsi Riau, prevalensi masalah gigi-mulut adalah 22,8%, dan terdapat 2,2% telah kehilangan seluruh gigi aslinya. Dari penduduk Riau yang mempunyai masalah gigi-mulut 20,3% persen yang menerima perawatan atau pengobatan dari tenaga kesehatan gigi.

Dari yang mengalami masalah gigi-mulut, kabupaten dengan persentase yang menerima perawatan/pengobatan gigi dari tenaga kesehatan gigi tertinggi di Rokan Hilir (41,4%) dan terendah di Pelalawan (20,5%). Meskipun prevalensi penduduk yang mengalami hilang seluruh gigi asli terlihat relatif kecil (2,2%), namun terlihat tinggi di Indragiri Hilir (7,5%) dan Bengkalis (2,7%).

Penduduk Provinsi Riau mempunyai kebiasaan menggosok gigi setiap hari (94,6%), lebih tinggi dari angka nasional (91,1%). Dari mereka yang menggosok gigi setiap hari, sebagian besar dilakukan pada saat mandi pagi dan atau sore (90,8%). Hanya sedikit yang melakukannya pada saat setelah makan pagi (9,7%) dan sebelum tidur malam hari (27,2%).

Hasil Riskesdas Provinsi Riau yang berperilaku benar menggosok gigi di Indonesia masih sangat rendah (5,5%) lebih rendah dari angka nasional.

Di Provinsi Riau, prevalensi karies adalah 53,3% dan yang pengalamannya adalah 75,4%. Terdapat tiga kabupaten dengan prevalensi pengalaman karies tertinggi dibanding angka provinsi, yaitu Pelalawan (64,5%), Bengkalis (62,7%) dan Rokan Hilir (61,6%).

## **Cedera**

Prevalensi cedera di Provinsi Riau adalah 5%, prevalensi tertinggi terdapat pada Kabupaten Kampar (7,7%), terendah terjadi di Kabupaten Bengkalis (2,7%).

Di Provinsi Riau, kejadian cedera banyak terjadi pada kelompok umur 15-24 tahun, laki-laki dan yang mempunyai pekerjaan petani/helayan/buruh.

Persentase bagian tubuh yang terkena cedera paling tinggi terjadi pada lutut dan tungkai bagian bawah (36%).

## **Merokok**

Hasil Riskesdas 2007 menunjukkan persentase penduduk umur 10 tahun ke atas yang merokok tiap hari di provinsi Riau adalah 24,3%, persentase tertinggi ditemukan di kabupaten Pelalawan (29,7%), persentase terendah di Kabupaten Kampar (20,7%). Persentase penduduk merokok tiap hari tampak tinggi menurut karakteristik, kelompok umur produktif (25-64 tahun), penduduk tamat SMA (29,2%) dan perdesaan.

Di Provinsi Riau prevalensi perokok saat ini 30,3% dengan rerata jumlah rokok yang dihisap 16 batang per hari.

Persentase usia mulai merokok tiap hari, umur 15-19 tahun menduduki tempat tertinggi di Indonesia, yaitu 38,0%, sedikit lebih tinggi dari angka nasional 36,3% pada kelompok umur yang sama.

di Provinsi Riau sebesar 83,9% perokok merokok di dalam rumah ketika bersama anggota rumah tangga lain.

Provinsi Riau adalah jenis rokok yang paling banyak diminati adalah rokok kretek dengan filter (75,2%), kemudian kretek tanpa filter (20,7%) dan rokok putih (13,0%).

## **Perilaku Penduduk Makan Buah dan Sayur**

Konsumsi buah-buahan dan sayur di Provinsi Riau sangat rendah, hampir di seluruh karakteristik menunjukkan kurang konsumsi buah dan sayur.

## **Alkohol**

Prevalensi minum alkohol 12 bulan terakhir adalah 3,4%, yang masih minum alkohol 1 bulan terakhir adalah 1,3%.

## **Aktifitas Fisik**

Provinsi Riau terdapat 59,6% kurang melakukan aktivitas fisik, lebih tinggi dari angka nasional, paling tinggi terdapat di Kota Pekanbaru (71,4%).

## **Pengetahuan Tentang Flu Burung**

Di Provinsi Riau 74,1% penduduknya pernah mendengar tentang flu burung, 77,2% memiliki pengetahuan yang benar dan 87,6% memiliki sikap yang benar. Kabupaten yang penduduknya mempunyai pengetahuan yang baik tentang flu burung tertinggi di Siak (91,3%), dan yang sikapnya terbaik Kota Dumai (95,1%).

## **Pengetahuan Tentang HIV/AIDS**

Di Provinsi Riau, 55,3% pernah mendengar tentang HIV/AIDS, 14,3% berpengetahuan benar tentang penularan HIV/AIDS dan 45,1% berpengetahuan benar tentang pencegahan HIV/AIDS.

## **Perilaku Higienis**

Di Provinsi Riau, sebesar 80% berperilaku benar dalam hal BAB, namun hanya 14,6% yang berperilaku cuci tangan benar, perilaku benar dalam BAB persentase tinggi di Kota Dumai (97,1%) dan Kota Pekanbaru (93,5%). Kabupaten Siak menduduki persentase

tertinggi untuk perilaku baik dalam perilaku cuci tangan (34,3%). Sedangkan Kuantan Singingi adalah kabupaten yang perilaku benar dalam BAB dan cuci tangan dengan sabun dengan persentase masih rendah, berturut-turut 56,6% dan 2,7%.

### **Perilaku Hidup Bersih dan Sehat**

Perilaku PHBS baik di Provinsi Riau sebesar 29,4%, masih berada di bawah rata-rata nasional. Persentase PHBS paling tinggi di Kota Pekanbaru dan Kabupaten Kampar, sedangkan persentase yang paling rendah adalah Indragiri Hilir (16,0%).

### **Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan**

Dari segi jarak, nampak bahwa 64,89% rumah tangga berjarak kurang dari 1 km dan 29,74% berjarak 1-5 km dari UKBM (unit kesehatan berbasis)

Kabupaten dengan Persentase rumah tangga dengan waktu tempuh lebih dari 30 menit ke UKBM tertinggi adalah Kabupaten Indragiri Hilir (3,62%), disusul Kabupaten Bengkalis (3,11%).

Di Provinsi Riau sebanyak 28,78% rumah tangga memanfaatkan pelayanan di posyandu atau poskesdes. Sebanyak 58,9% rumah tangga menyatakan tidak membutuhkan pelayanan di posyandu atau poskesdes karena berbagai alasan, seperti tidak ada anggota rumah tangga (ART) yang sakit, tidak ada yang hamil atau tidak mempunyai bayi/balita. Sedangkan yang sebetulnya membutuhkan tetapi tidak memanfaatkan posyandu atau poskesdes di Provinsi Riau sebanyak 12,27%.

Di Provinsi Riau sebanyak 28,78% rumah tangga memanfaatkan pelayanan di posyandu atau poskesdes, sedangkan 58,95% rumah tangga menyatakan tidak membutuhkan pelayanan di posyandu atau poskesdes karena berbagai alasan, seperti tidak ada anggota rumah tangga (ART) yang sakit, tidak ada yang hamil atau tidak mempunyai bayi/balita. Sedangkan yang sebetulnya membutuhkan tetapi tidak memanfaatkan posyandu atau poskesdes adalah sebanyak 12,27%.

Jenis pelayanan di Posyandu/Poskesdes yang banyak dimanfaatkan oleh rumah tangga adalah penimbangan (92,90%) dan imunisasi (59,11%). Hanya sedikit rumah tangga yang memanfaatkan untuk konsultasi risiko penyakit (11,66%) dan pelayanan KB (32,91%)

Sebanyak 19,92% rumah tangga menyatakan memanfaatkan pelayanan polindes/bidan di desa; 22,54% rumah tangga menyatakan tidak memanfaatkan dan 57,55% menyatakan tidak membutuhkan.

Rumah tangga yang tidak memanfaatkan pelayanan polindes/bidan di desa dalam tiga bulan terakhir diminta untuk menyampaikan alasannya. Alasan utama yang mengemuka meliputi 'tidak ada polindes/bidan di desa' (27,12%), 'letak jauh' (17,94%), dan 'layanan tidak lengkap' (12,28%).

Sebagian besar rumah tangga di Provinsi Riau (95,55%) tidak memanfaatkan POD/WOD dengan alasan utama 'tidak ada POD/WOD'. dengan alasan 'letak jauh', 'tidak ada POD/WOD', dan 'obat tidak lengkap'.

### **Tempat Berobat dan Sumber Biaya**

Tempat berobat rawat inap di RS Swasta banyak diminati penduduk Provinsi Riau daripada di RS Pemerintah, terutama penduduk di perkotaan dan keluarga dengan pengeluaran per kapita kuantil 5.

Sumber pembiayaan rawat inap paling banyak adalah biaya sendiri (65,91%), diikuti Askes/Jamsostek (19,69%). Sedangkan Askeskin dan dana sehat berturut-turut adalah 4,55% dan 4,77%.

Tempat berobat rawat jalan RSB (40,73%), praktek tenaga kesehatan (33,49%), Puskesmas (7,86%), RS Swasta (5,44%) dan RS Pemerintah (3,45%).

Sumber pembiayaan rawat inap paling banyak adalah biaya sendiri (58,01%), diikuti askes/jamsostek (22,84%). Sedangkan Askeskin dan dana sehat berturut-turut adalah 3,89% dan 5,24.

### **Ketanggapan Pelayanan Kesehatan**

Aspek ketanggapan rawat inap yang diukur dari masyarakat meliputi waktu tunggu, keramahan, kejelasan informasi, ikut dalam pengambilan informasi, kerahasiaan, kebebasan memilih fasilitas, kebersihan ruangan dan kemudahan dikunjungi. Persentase ketanggapan kriteria baik di Provinsi Riau yang paling tinggi adalah kerahasiaan dan kemudahan dikunjungi.

Aspek ketanggapan rawat jalan yang diukur dari masyarakat meliputi waktu tunggu, keramahan, kejelasan informasi, ikut dalam pengambilan keputusan, kerahasiaan, kebebasan memilih fasilitas dan kebersihan ruangan. Persentase ketanggapan kriteria baik di Provinsi Riau adalah kerahasiaan dan kemudahan dikunjungi. Persentase yang paling tinggi adalah kerahasiaan (87,10%).

### **Kesehatan Lingkungan**

Bila mengacu pada kriteria *Joint Monitoring Program WHO-Unicef*, di mana batasan minimal akses untuk konsumsi air bersih adalah 20 liter/orang/hari, maka di Provinsi Riau, terdapat 43,6% rumah tangga yang pemakaiannya air bersihnya masih rendah (32,0% tidak akses dan 11,6% akses kurang), berarti mempunyai risiko tinggi untuk mengalami gangguan kesehatan/penyakit. Sebesar 10,5% rumah tangga mempunyai akses dasar (minimal), 14,0% akses menengah, dan 31,9% akses optimal. Secara umum, konsumsi air per orang per hari di Provinsi Riau dengan jumlah konsumsi < 5 liter hampir berimbang dengan jumlah konsumsi lebih dari 100 liter. Apabila dibandingkan antar wilayah Kabupaten/Kota, persentase tertinggi masyarakat dengan konsumsi air lebih dari 100 liter adalah Kabupaten Rokan Hulu dan Kampar. Masih terdapat beberapa Kabupaten/Kota yang pemenuhan kebutuhan airnya di bawah rata-rata provinsi.

Dilihat dari ketersediaan air bersih dalam satu tahun di Provinsi Riau sebesar (53,8%). Terdapat 4 kabupaten dengan Persentase ketersediaan air bersih sepanjang tahun lebih besar dari 53,8% yaitu Pekanbaru (93,1%), Kampar (81,0%), Pelalawan (61,2%), dan Siak (60,0%). Selain itu masih ada kabupaten yang ketersediaan airnya sulit sepanjang tahun yaitu Rokan Hilir (11,2%).

Di Provinsi Riau terdapat 9,5% rumah tangga yang anak-anaknya mempunyai beban untuk mengambil air keperluan rumah tangga (2,4% anak wanita dan 7,1% anak laki-laki). Persentase laki-laki yang bertanggung jawab dalam pengambilan air di rumah tangga lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan.

Lebih dari 80 % rumah tangga di Provinsi Riau mempunyai kualitas fisik air baik. Terdapat perbedaan yang mencolok dalam hal kualitas air diantara kabupaten/kota, Kabupaten Kuantan Singingi kualitas airnya keruh, berwarna, berasa, berbusa dan berbau.

Jenis sumber air minum yang digunakan di Provinsi Riau pada umumnya sumur, baik terlindung maupun tak terlindung. Di Indragiri Hilir lebih dari 90 % rumah tangga menggunakan air hujan. Sedangkan di Kota Pekanbaru lebih dari 30 % rumah tangga menggunakan sumur bor/pompa.



Tempat penampungan air di rumah tangga sebagian besar menggunakan wadah tertutup (56,6%) dan tidak menggunakan penampungan (26,8%), sedangkan yang menggunakan wadah terbuka sebesar 16,6%.

Menurut jenis tempat penampungan, lebih dari 50 % rumah tangga di Provinsi Riau yang menggunakan wadah tertutup dan lebih dari 85 % rumah tangga memasak air sebelum digunakan. Hanya di Kabupaten Siak lebih dari 60% rumah tangga yang tidak memiliki wadah penampungan.

Di Provinsi Riau terdapat 31,3% yang mempunyai akses terhadap air bersih.

Rumah tangga yang menggunakan jamban sendiri sebesar 79,8%.

Di Provinsi Riau tempat pembuangan akhir tinja, kabupaten/kota yang menggunakan SPAL 47,5%. Persentase SPAL > 50% adalah di Kota Pekanbaru, Kota Dumai, Kabupaten Kampar, Kabupaten Bengkalis dan Kabupaten Siak. Kondisi mencolok terdapat pada Kabupaten Pelalawan dan kabupaten Rokan Hilir, dimana penggunaan tempat pembuangan akhir tinja berupa lobang tanah lebih dari 50%.

Menurut jenis saluran pembuangan air limbah, lebih dari 50% rumah tangga di Provinsi Riau menggunakan saluran pembuangan air limbah yang terbuka. Kondisi mencolok terdapat pada Kabupaten Indragiri Hilir, lebih dari 70% rumah tangga tidak menggunakan saluran pembuangan air limbah.

Terdapat 54,6% rumah tangga di semua kabupaten/kota di Provinsi Riau yang tidak memiliki tempat penampungan sampah di luar rumah. Rumah tangga yang mempunyai sarana pembuangan sampah di luar rumah terbuka maupun tertutup 45,39%.

Di Provinsi Riau, sebagian besar rumah tangga (96,0%) memiliki jenis lantai rumah adalah bukan tanah. Bila dilihat dari kepadatan hunian juga 16,7% termasuk pada kelompok kepadatan rendah (< 8m<sup>2</sup>/kapita).

Di Provinsi Riau persentase rumah tangga yang tidak memelihara ternak unggas, ternak sedang dan ternak besar jauh lebih besar dibanding yang memelihara.

# DAFTAR ISI

Kata Pengantar .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Sambutan Menteri Kesehatan Republik Indonesia .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Ringkasan .....	V
Daftar Isi .....	XV
Daftar Tabel .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Daftar Gambar .....	xxxii
Daftar Singkatan .....	xxxii
Daftar Lampiran .....	xxxv
<b>BAB 1. PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Ruang Lingkup Riskesdas Provinsi Riau 2007 .....	2
1.3 Pertanyaan Penelitian .....	2
1.4 Tujuan Riskesdas .....	2
1.5 Kerangka Pikir .....	3
1.6 Alur Pikir Riskesdas Provinsi Riau 2007 .....	4
1.7 Pengorganisasian Riskesdas .....	6
1.8 Manfaat Riskesdas .....	6
1.9 Persetujuan Etik Riskesdas .....	7
<b>BAB 2. Metodologi Riskesdas</b> .....	<b>8</b>
2.1 Desain .....	8
2.2 Lokasi .....	8
2.3 Populasi dan Sampel .....	8
2.3.1 Penarikan Sampel Blok Sensus .....	8
2.3.2 Penarikan Sampel Rumah Tangga .....	9
2.3.3 Penarikan Sampel Anggota Rumah Tangga .....	10
2.3.4 Penarikan Sampel Iodium .....	11
2.4 Variabel .....	11
2.4.1 Kuesioner Rumah Tangga (RKD07.RT) .....	11
2.4.2 Kuesioner Gizi (RKD07.GIZI) .....	11
2.4.3 Kuesioner Individu (RKD07.IND) .....	11
2.4.4 Kuesioner Autopsi Verbal Untuk Umur <29 Hari (RKD07.AV1) .....	12
2.4.5 Kuesioner Autopsi Verbal Untuk Umur <29 Hari - <5 Tahun (RKD07.AV2) .....	12
2.4.6 Kuesioner Autopsi Verbal Untuk Umur 5 Tahun ke Atas (RKD07.AV3) .....	12
2.5 Alat Pengumpul Data dan Cara Pengumpulan Data .....	12

2.6	Manajemen Data .....	15
2.6.1	Editing	15
2.6.2	Entry	15
2.6.3	Cleaning	16
2.7	Keterbatasan Riskesdas .....	16
2.8	Hasil Pengolahan dan Analisis Data .....	17
BAB 3.	HASIL DAN PEMBAHASAN .....	18
3.1	Gambaran Umum .....	18
3.1.1	Gambaran Geografi Provinsi Riau	18
3.1.2	Gambaran Demografi	19
3.2	Respon <i>Rate</i> .....	19
3.2.1	Hasil Kunjungan	19
3.2.2	Karakteristik Responden	20
3.3	Status Gizi .....	23
3.3.1	Status Gizi Balita	23
3.3.2	Status Gizi Penduduk Umur 6-14 Tahun (Usia Sekolah)	34
3.3.3	Status Gizi Penduduk Umur 15 Tahun ke Atas	37
3.3.4	Konsumsi Energi Dan Protein	43
3.3.5	Konsumsi Garam Beriodium	45
3.4	Kesehatan Ibu Dan Anak .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
3.4.1	Status Imunisasi	47
3.4.2	Pemantauan Pertumbuhan Balita	53
3.4.3	Distribusi Kapsul Vitamin A	60
3.4.4	Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Anak	62
3.5	Penyakit Menular .....	72
3.5.1	Prevalensi Filariasis, Demam Berdarah Dengue dan Malaria	72
3.5.2	Prevalensi ISPA, Pneumonia, TB, dan Campak	76
3.5.3	Prevalensi Tifoid, Hepatitis dan Diare	79
3.6	Penyakit Tidak Menular .....	82
3.6.1	Penyakit Tidak Menular Utama, Penyakit Sendi, dan Penyakit Keturunan	82
3.6.2	Gangguan Mental Emosional	89
3.6.3	Penyakit Mata	92
3.6.4	Kesehatan Gigi	98
3.7	Cedera dan Disabilitas	113
3.7.1	Cedera	113
3.7.2	Status Disabilitas/Ketidakmampuan	124
3.8	Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku .....	125

3.8.1	Perilaku Merokok	125
3.8.2	Perilaku Konsumsi Buah dan Sayur	133
3.8.3	Alkohol	134
3.8.4	Aktifitas Fisik	136
3.8.5	Pengetahuan dan Sikap terhadap Flu Burung dan HIV/AIDS	138
3.8.6	Perilaku Higienis	144
3.8.7	Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	147
3.9	Akses Dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan.....	148
3.9.1	Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan	148
3.9.2	Tempat Berobat dan Sumber Biaya	163
3.9.3	Ketanggapan Pelayanan Kesehatan	171
3.10	Kesehatan Lingkungan .....	176
3.10.1	Air Keperluan Rumah Tangga	176
3.10.2	Fasilitas Buang Air Besar	188
3.10.3	Sarana Pembuangan Air Limbah	192
3.10.4	Pembuangan Sampah	194
3.10.5	Perumahan	195
BAB 4.	PENUTUP .....	199
	Daftar Pustaka .....	200

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.2.1	Sampel dan Indikator pada Berbagai Survei	2
Tabel 1.3.1.1	Jumlah Blok Sensus (BS) dan BS Dikunjungi di Provinsi Riau, Menurut Susenas 2007 dan Riskesdas 2007	9
Tabel 1.3.2.1	Jumlah Sampel Rumah Tangga (RT) dan RT Dikunjungi per Kabupaten/Kota, di Provinsi Riau, Menurut Susenas 2007 dan Riskesdas 2007	10
Tabel 1.1.3.1	Jumlah Sampel Anggota Rumah Tangga (ART) dan ART Diwawancarai per Kabupaten/Kota, di Provinsi Riau, Menurut Susenas 2007 dan Riskesdas 2007	10
Tabel 1.2.1.1	Persentase <i>Respon Rate</i> Blok Sensus, Rumah Tangga dan Individu Menurut Kabupaten/Kota, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007	20
Tabel 1.2.2.1	Persentase Karakteristik Umur Responden Menurut Jenis Kelamin dan Kelompok Umur, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007	21
Tabel 1.2.2.2	Karakteristik ART yang Menjadi Sampel Riskesdas 2007 di Provinsi Riau	22
Tabel 1.3.1.1.1	Prevalensi Balita Menurut Status Gizi (BB/U)* dan Kabupaten/Kota, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007	24
	Prevalensi Balita Menurut Status Gizi (TB/U)* dan Kabupaten/Kota, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007	25
Tabel 1.3.1.2.1		
Tabel 1.3.1.3.1	Prevalensi Balita Menurut Status Gizi (BB/TB)* dan Kabupaten/Kota, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007	26
Tabel 3.3.1.3.2	PREVALENSI BALITA MENURUT STATUS GIZI BB/TB DAN KARAKTERISTIK RESPONDEN DI PROVINSI RIAU, 2007	26
Tabel 1.3.1.4.1	Prevalensi Balita Menurut Status Gizi (BBU)* dan Karakteristik, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007	28
Tabel 3.3.1.4.2	Prevalensi Balita menurut Status Gizi TB/U di Kabupaten/Kota di Provinsi Riau, 2007	29
Tabel 1.3.1.4.3	Prevalensi Balita Menurut Status Gizi (TB/U)* dan Karakteristik, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007	29
Tabel 3.3.1.4.4	Prevalensi balita menurut status gizi bb/tb Di kabupaten/kota di provinsi riau, 2007	30
Tabel 1.3.1.4.5	Prevalensi Balita Menurut Status Gizi (BB/TB)* dan Karakteristik, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007	31
Tabel 3.3.1.4.6	Prevalensi Balita menurut Tiga Indikator Status Gizi dan Kabupaten/Kota di Provinsi Riau, Riskesdas 2007	32
Tabel 1.3.2.1	Standar Penentuan Kekurusan dan Berat Badan Lebih Menurut Nilai Rerata IMT, Umur, dan Jenis Kelamin, WHO 2007	32

Tabel 1.3.2.2	Prevalensi Kekurusan dan BB Lebih Anak Umur 6-14 Tahun Menurut Jenis Kelamin dan Kabupaten/Kota, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007	33
Tabel 1.3.2.3	Prevalensi Kekurusan dan BB Lebih Anak Umur 6-14 Tahun Menurut Karakteristik, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007	34
Tabel 1.3.1.5.1	Persentase Status Gizi Penduduk Dewasa (15 Tahun ke Atas) Menurut IMT dan Kabupaten/Kota, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007	35
Tabel 1.3.1.5.2	Prevalensi Obesitas Umum Penduduk Dewasa (15 Tahun ke Atas) Menurut Jenis Kelamin dan Kabupaten/Kota, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007	35
Tabel 1.3.1.5.3	Persentase Status Gizi Dewasa (15 Tahun ke Atas) Menurut IMT dan Karakteristi, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007	36
Tabel 1.3.1.6.1	Prevalensi Obesitas Sentral pada Penduduk Umur 15 Tahun ke Atas Menurut Kabupaten/Kota, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007	36
Tabel 1.3.1.6.2	Prevalensi Obesitas Sentral pada Penduduk Umur 15 Tahun ke Atas Menurut Karakteristik, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007	37
Tabel 1.3.1.7.1	Nilai Rerata LILA Wanita Umur 15-45 Tahun, Riskesdas 2007	38
Tabel 1.3.1.7.2	Persentase Penduduk Wanita Umur 15-45 Tahun Menurut Risiko KEK dan Kabupaten/Kota, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007	39
Tabel 1.3.1.7.3	Sebaran Penduduk Perempuan Umur 15-45 Tahun Menurut Risiko KEK dan Karakteristik, Riskesdas 2007	40
Tabel 1.3.4.1	Konsumsi Energi dan Protein per Kapita per Hari Menurut Kabupaten/Kota, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007	41
Tabel 1.3.4.2	Prevalensi RT dengan Konsumsi Energi dan Protein Lebih Kecil dari Angka Rerata Nasional Menurut Kabupaten/Kota, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007	41
Tabel 1.3.4.3	Prevalensi RT dengan Konsumsi Energi dan Protein Lebih Rendah dari Rerata Nasional Menurut Tipe Daerah dan Tingkat Pengeluaran Rumah Tangga per Kapita, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007	42
Tabel 1.3.5.1	Persentase Rumah Tangga yang Mempunyai Garam Cukup Iodium Menurut Kabupaten/Kota, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007	43
Tabel 1.3.5.2	Persentase Rumah Tangga yang Mempunyai Garam Cukup Iodium Menurut Karakteristik, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007	43
Tabel 1.4.1.1	Sebaran Anak Balita Umur 12 – 59 Bulan yang Mendapatkan Imunisasi Dasar Menurut Kabupaten/Kota, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007	45
Tabel 1.4.1.2	Persentase Anak Balita Umur 12-59 Bulan yang Mendapatkan Imunisasi Dasar Menurut Karakteristik, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007	46

Tabel 1.4.1.3	Sebaran Anak Balita Umur 12 – 59 Bulan yang Mendapatkan Imunisasi Dasar Menurut Kabupaten/Kota, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007	47
Tabel 1.4.1.4	Persentase Anak Balita Umur 12 – 59 Bulan yang Mendapatkan Imunisasi Dasar Menurut Karakteristik, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007	48
Tabel 1.4.2.1	Persentase Balita Menurut Frekuensi Penimbangan Enam Bulan Terakhir dan Kabupaten/Kota, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007	49
Tabel 1.4.2.2	Persentase Balita Menurut Frekuensi Penimbangan Enam Bulan Terakhir dan Karakteristik, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007	50
Tabel 1.4.2.3	Persentase Balita Menurut Tempat Penimbangan Enam Bulan Terakhir dan Kabupaten/Kota, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007	51
Tabel 1.4.2.4	Persentase Balita Menurut Tempat Penimbangan Enam Bulan Terakhir dan Karakteristik, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007	52
Tabel 1.4.2.5	Persentase Balita Menurut Kepemilikan KMS dan Kabupaten/Kota, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007	53
Tabel 1.4.2.6	Persentase Balita Menurut Kepemilikan KMS dan Karakteristik, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007	54
Tabel 1.4.2.7	Persentase Kepemilikan Buku KIA pada Balita dan Kabupaten/Kota, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007	55
Tabel 1.4.2.8	Sebaran Balita Menurut Kepemilikan Buku KIA dan Karakteristik, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007	56
Tabel 1.4.3.1	Persentase Anak Umur 6-59 Bulan yang Menerima Kapsul Vitamin A Menurut Kabupaten/Kota, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007	57
Tabel 1.4.3.2	Persentase Anak Umur 6-59 Bulan yang Menerima Kapsul Vitamin A Menurut Karakteristik, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007	58
Tabel 1.4.4.1	Persentase Ibu Menurut Persepsi Tentang Ukuran Bayi Lahir dan Kabupaten/Kota, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007	59
Tabel 1.4.4.2	Sebaran Ukuran Bayi Lahir Menurut Persepsi Ibu dan Karakteristik, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007	60
Tabel 1.4.4.3	Persentase Penimbangan Bayi Baru Lahir 12 Bulan Terakhir Menurut Kabupaten/Kota, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007	61
Tabel 1.4.4.4	Persentase Penimbangan Bayi Baru Lahir 12 Bulan Terakhir Menurut Karakteristik, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007	61
Tabel 1.4.4.5	Cakupan Pemeriksaan Kehamilan Ibu yang Mempunyai Bayi Menurut Kabupaten/Kota, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007	62
Tabel 1.4.4.6	Cakupan Pemeriksaan Kehamilan Ibu yang Mempunyai Bayi Menurut Karakteristik, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007	63
Tabel 1.4.4.7	Persentase Ibu yang Mempunyai Bayi Menurut Jenis Pelayanan Pemeriksaan Kehamilan dan Kabupaten/Kota, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007	64

Tabel 1.4.4.8	Persentase Ibu yang Mempunyai Bayi Menurut Jenis Pemeriksaan Kehamilan dan Karakteristik, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007	65
Tabel 1.4.4.9	Cakupan Pemeriksaan Neonatus Menurut Kabupaten/Kota, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007	66
Tabel 1.4.4.10	Cakupan Pemeriksaan Neonatus Menurut Karakteristik, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007	67
Tabel 1.5.1.1	Prevalensi Filariasis, Demam Berdarah Dengue, Malaria dan Pemakaian Obat Program Malaria Menurut Kabupaten/Kota, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007	69
Tabel 1.5.1.2	Prevalensi Filariasis, DBD dan Malaria Menurut Karakteristik, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007	70
Tabel 1.5.2.1	Prevalensi ISPA, Pneumonia, TBC, Campak Menurut Kabupaten/Kota, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007	72
Tabel 1.5.2.2	Prevalensi ISPA, Pneumonia, TBC, Campak Menurut Karakteristik, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007	73
Tabel 1.5.3.1	Prevalensi Tifoid, Hepatitis, Diare Menurut Kabupaten/Kota, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007	75
Tabel 1.5.3.2	Prevalensi Tifoid, Hepatitis, Diare Menurut Karakteristik, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007	76
Tabel 1.6.1.1	Prevalensi Penyakit Persendian, Hipertensi, Stroke Menurut Kabupaten/Kota, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007	78
Tabel 1.6.1.2	Prevalensi Penyakit Persendian, Hipertensi dan Stroke Menurut Karakteristik, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007	79
Tabel 1.6.1.3	Prevalensi Penyakit Asma*, Jantung*, Diabetes* dan Tumor** Menurut Kabupaten/Kota, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007	80
Tabel 1.6.1.4	Prevalensi Penyakit Asma*, Jantung*, Diabetes*, dan Tumor** Menurut Karakteristik, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007	81
Tabel 1.6.1.5	Prevalensi Penyakit Keturunan* (Gangguan Jiwa Berat, Buta Warna, Glaukoma, Sumbing, Dermatitis, Rhinitis, Talasemia, Hemofilia) Menurut Kabupaten/Kota, di Provinsi Riau, Riskesdas 2008	82
Tabel 1.6.2.1	Prevalensi Gangguan Mental Emosional pada Penduduk Berumur 15 Tahun ke Atas (berdasarkan <i>Self Reporting Questionnaire-20</i> )* Menurut Kabupaten/Kota, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007	84
Tabel 1.6.2.2	Prevalensi Gangguan Mental Emosional pada Penduduk Berumur 15 Tahun ke Atas (berdasarkan <i>Self Reporting Questionnaire-20</i> )* Menurut Karakteristik, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007	84
Tabel 1.6.3.1	Persentase Penduduk Usia > 5 Tahun dengan <i>Low Vision</i> dan Kebutaan dengan Koreksi Kacamata Maksimal atau Tidak Menurut Kabupaten/Kota, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007	86
Tabel 1.6.3.2	Persentase Penduduk Usia > 5 Tahun dengan <i>Low Vision</i> dan Kebutaan dengan Koreksi Kacamata Maksimal atau Tidak Menurut Karakteristik, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007	87



Tabel 1.6.3.3	Persentase Penduduk Usia $\geq$ 30 Tahun ke Atas dengan Katarak Menurut Kabupaten/Kota, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007	88
Tabel 1.6.3.4	Persentase Penduduk Umur 30 Tahun ke Atas dengan Katarak Menurut Karakteristik, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007	88
Tabel 1.6.3.5*	Persentase Penduduk Umur 30 Tahun ke Atas dengan Katarak yang Pernah Menjalani Operasi Katarak dan Memakai Kacamata Pasca Operasi Menurut Kabupaten/Kota, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007	89
Tabel 1.6.3.6	Persentase Penduduk Umur 30 Tahun ke Atas dengan Katarak yang Pernah Menjalani Operasi Katarak atau Memakai Kacamata Pasca Operasi Menurut Karakteristik, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007	90
Tabel 1.6.4.1	Persentase Penduduk Bermasalah Gigi-Mulut Menurut Kabupaten/Kota, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007	92
Tabel 1.6.4.2	Persentase Penduduk Bermasalah Gigi-Mulut Menurut Karakteristik, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007	93
Tabel 1.6.4.3	Persentase Penduduk yang Menerima Perawatan/Pengobatan Gigi Menurut Jenis Perawatan dan Kabupaten/Kota, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007	94
Tabel 1.6.4.4	Persentase Jenis Perawatan yang Diterima Penduduk Untuk Masalah Gigi-Mulut Menurut Karakteristik, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007	95
Tabel 1.6.4.5	Persentase Penduduk Sepuluh Tahun ke Atas yang Menggosok Gigi Setiap Hari dan Berperilaku Benar Menyikat Gigi Menurut Kabupaten/Kota, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007	96
Tabel 1.6.4.6	Persentase Penduduk Sepuluh Tahun ke Atas yang Menggosok Gigi Setiap Hari dan Berperilaku Benar Menyikat Gigi Menurut Karakteristik, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007	97
Tabel 1.6.4.7	Persentase Penduduk Sepuluh Tahun ke Atas yang Berperilaku Benar Menggosok Gigi Menurut Kabupaten/Kota, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007	98
Tabel 1.6.4.8	Persentase Penduduk Sepuluh Tahun ke Atas yang Berperilaku Benar Menggosok Gigi Menurut Karakteristik, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007	99
Tabel 1.6.4.9	Komponen D, M, F dan Index DMF-T Menurut Kabupaten/Kota, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007	100
Tabel 1.6.4.10	Komponen D, M, F Dan Index DMF-T Menurut Karakteristik, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007	100
Tabel 1.6.4.11	Prevalensi Karies Aktif dan Pengalaman Karies Penduduk Umur 12 Tahun ke Atas Menurut Kabupaten/Kota, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007	101
Tabel 1.6.4.12	Prevalensi Karies Aktif dan Pengalaman Karies Menurut Karakteristik, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007	102

Tabel 1.6.4.13	<i>Required Treatment Index</i> dan <i>Performed Treatment Index</i> Menurut Kabupaten/Kota, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007	103
Tabel 1.6.4.14	<i>Required Treatment Index</i> dan <i>Performed Treatment Index</i> Menurut Karakteristik, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007	104
Tabel 1.6.4.15	Persentase Penduduk Umur 12 Tahun ke Atas Menurut Fungsi Normal Gigi, <i>Edentulous</i> , <i>Protosa</i> dan Karakteristik, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007	105
Tabel 1.7.1.1	Prevalensi Cedera dan Persentase Penyebab Cedera menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Riau, Riskesdas 2007	107
Tabel 1.7.1.2	Prevalensi Cedera dan Persentase Penyebab Cedera menurut Karakteristik Responden di Provinsi Riau, Riskesdas 2007	108
Tabel 1.7.1.3	Persentase Cedera menurut Bagian Tubuh Terkena dan Kabupaten/Kota, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007	111
Tabel 1.7.1.4	Persentase Cedera menurut Bagian Tubuh Terkena dan Karakteristik Responden di Provinsi Riau, Riskesdas 2007	112
Tabel 1.7.1.5	Persentase Jenis Cedera menurut Kabupaten/Kota, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007	115
Tabel 1.7.1.6	Persentase Jenis Cedera menurut Karakteristik Responden di Provinsi Riau, Riskesdas 2007	116
Tabel 1.7.2.1	Persentase Penduduk Umur 15 Tahun ke Atas yang Bermasalah dalam Fungsi Tubuh/Individu/Sosial, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007	117
Tabel 1.8.1.1	Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas Menurut Kebiasaan Merokok dan Kabupaten/Kota, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007	119
Tabel 1.8.1.2	Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas Menurut Kebiasaan Merokok dan Karakteristik, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007	119
Tabel 1.8.1.3	Prevalensi Perokok Saat Ini dan Rerata Jumlah Batang Rokok yang Dihisap Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas Menurut Kabupaten/Kota, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007	120
Tabel 1.8.1.4	Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas yang Merokok Menurut Usia Mulai Merokok Tiap Hari dan Kabupaten/Kota, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007	121
Tabel 1.8.1.5	Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas yang Merokok Menurut Usia Mulai Merokok Tiap Hari dan Karakteristik, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007	122
Tabel 1.8.1.6	Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas yang Merokok Menurut Usia Pertama Kali Merokok/Mengunyah Tembakau dan Kabupaten/Kota, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007	123
Tabel 1.8.1.7	Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas yang Merokok Menurut Usia Pertama Kali Merokok/ Mengunyah Tembakau dan Karakteristik, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007	123
Tabel 1.8.1.8	Prevalensi Perokok dalam Rumah Ketika Bersama Anggota Rumah Tangga Menurut Kabupaten/Kota, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007	124

Tabel 1.8.1.9	Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas yang Merokok Menurut Jenis Rokok yang Dihisap dan Kabupaten/Kota, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007	125
Tabel 1.8.1.10	Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas yang Merokok Menurut Jenis Rokok yang Dihisap dan Karakteristik, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007	125
Tabel 1.8.2.1	Prevalensi Kurang Makan Buah dan Sayur Penduduk 10 Tahun ke Atas Menurut Karakteristik, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007	126
Tabel 1.8.3.1	Prevalensi Peminum Alkohol 12 Bulan Terakhir dan 1 Bulan Terakhir Menurut Kabupaten/Kota, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007	127
Tabel 1.8.3.2	Prevalensi Peminum Alkohol 12 Bulan dan 1 Bulan Terakhir Menurut Karakteristik, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007	128
Tabel 1.8.4.1	Prevalensi Kurang Aktivitas Fisik Penduduk 10 Tahun ke Atas Menurut Kabupaten/Kota, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007	129
Tabel 1.8.4.2	Prevalensi Kurang Aktivitas Fisik Penduduk 10 Tahun ke Atas Menurut Karakteristik, Responden di Provinsi Riau, Riskesdas 2007	130
Tabel 1.8.5.1.1	Sebaran Penduduk 10 Tahun ke Atas Menurut Pengetahuan dan Sikap Tentang Flu Burung dan Kabupaten/Kota, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007	131
Tabel 1.8.5.1.2	Sebaran Penduduk 10 Tahun ke Atas Menurut Pengetahuan dan Sikap Tentang Flu Burung dan Karakteristik, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007	132
Tabel 1.8.5.2.1	Persentase Penduduk 10 Tahun ke Atas Menurut Pengetahuan Tentang HIV/AIDS dan Kabupaten/Kota, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007	133
Tabel 1.8.5.2.2	Persentase Penduduk 10 Tahun ke Atas Menurut Pengetahuan Tentang HIV/AIDS dan Karakteristik, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007	134
Tabel 1.8.5.2.3	Persentase Penduduk 10 Tahun ke Atas Menurut Sikap Bila Ada Anggota Keluarga Menderita HIV/AIDS dan Kabupaten/Kota, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007	135
Tabel 1.8.5.2.4	Persentase Penduduk 10 Tahun ke Atas Menurut Sikap Bila Ada Anggota Keluarga Menderita HIV/AIDS dan Karakteristik, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007	136
Tabel 1.8.6.1	Persentase Penduduk 10 Tahun ke Atas yang Berperilaku Benar dalam Buang Air Besar dan Cuci Tangan Menurut Kabupaten/Kota, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007	137
Tabel 1.8.6.2	Persentase Penduduk 10 Tahun ke Atas yang Berperilaku Benar dalam Hal Buang Air Besar dan Cuci Tangan Menurut Karakteristik, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007	138
Tabel 1.8.7.1	Persentase Rumah Tangga yang Memenuhi Kriteria Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Baik Menurut Kabupaten/Kota, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007	139

Tabel 1.9.1.1	Persentase Rumah Tangga Menurut Jarak, Waktu Tempuh Ke Sarana Pelayanan Kesehatan*) dan Kabupaten/Kota, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007	140
Tabel 1.9.1.2	Persentase Rumah Tangga Menurut Jarak dan Waktu Tempuh ke Sarana Pelayanan Kesehatan*) dan Karakteristik, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007	141
Tabel 1.9.1.3	Persentase Rumah Tangga Menurut Jarak Dan Waktu Tempuh ke Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat* dan Kabupaten/Kota, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007	141
Tabel 1.9.1.4	Persentase Rumah Tangga Menurut Jarak Dan Waktu Tempuh ke Fasilitas Posyandu*) dan Karakteristik, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007	142
Tabel 1.9.1.5	Persentase Rumah Tangga Menurut Pemanfaatan Posyandu/Poskesdes, dan Kabupaten/Kota, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007	143
Tabel 1.9.1.6	Persentase Rumah Tangga Menurut Pemanfaatan Posyandu/Poskesdes dan Karakteristik, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007	144
Tabel 1.9.1.7	Persentase Jenis Pelayanan Posyandu/Poskesdes yang Diterima RT, Menurut Kabupaten/Kota, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007	145
Tabel 1.9.1.8	Persentase Jenis Pelayanan Posyandu/Poskesdes yang Diterima RT, Menurut Karakteristik, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007	146
Tabel 1.9.1.9	Persentase Rumah Tangga Menurut Alasan Tidak Memanfaatkan Posyandu/Poskesdes dan Kabupaten/Kota, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007	147
Tabel 1.9.1.10	Persentase Rumah Tangga Menurut Alasan Tidak Memanfaatkan Posyandu/Poskesdes dan Karakteristik, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007	148
Tabel 1.9.1.11	Persentase Rumah Tangga yang Memanfaatkan Polindes/Bidan Menurut Kabupaten/Kota, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007	148
Tabel 1.9.1.12	Persentase Rumah Tangga yang Memanfaatkan Polindes/Bidan Menurut Karakteristik, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007	149
Tabel 1.9.1.13	Persentase Jenis Pelayanan Polindes/Bidan yang Diterima RT Menurut Kabupaten/Kota, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007	150
Tabel 1.9.1.14	Persentase Jenis Pelayanan Polindes/Bidan yang Diterima RT Menurut Karakteristik, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007	151
Tabel 1.9.1.15	Persentase Rumah Tangga Menurut Alasan Tidak Memanfaatkan Polindes/Bidan Menurut Kabupaten/Kota, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007	152
Tabel 1.9.1.16	Persentase Rumah Tangga Menurut Alasan Tidak Memanfaatkan Polindes/Bidan Menurut Karakteristik, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007	153
Tabel 1.9.1.17	Persentase Rumah Tangga yang Memanfaatkan Pos Obat Desa (POD)/ Warung Obat Desa (WOD) Menurut Kabupaten/Kota, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007	153

Tabel 1.9.1.18	Persentase Rumah Tangga yang Memanfaatkan Pos Obat Desa (POD)/Warung Obat Desa (WOD) Menurut Karakteristik, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007	154
Tabel 1.9.1.19	Persentase Rumah Tangga Menurut Alasan Tidak Memanfaatkan Pos Obat Desa (POD)/Warung Obat Desa (WOD) Menurut Kabupaten/Kota, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007	154
Tabel 1.9.1.20	Persentase Rumah Tangga Menurut Alasan Tidak Memanfaatkan Pos Obat Desa (POD)/Warung Obat Desa (WOD) Menurut Karakteristik, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007	155
Tabel 1.9.2.1	Persentase Tempat Berobat Rawat Inap Menurut Kabupaten/Kota, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007	156
Tabel 1.9.2.2	Persentase Tempat Berobat Rawat Inap Menurut Karakteristik, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007	156
Tabel 1.9.2.3	Persentase Sumber Pembiayaan Rawat Inap Menurut Kabupaten/Kota, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007	157
Tabel 1.9.2.4	Persentase Sumber Pembiayaan Rawat Inap Menurut Karakteristik, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007	158
Tabel 1.9.2.5	Persentase Tempat Berobat Rawat Jalan Menurut Kabupaten/Kota, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007	160
Tabel 1.9.2.6	Persentase Tempat Berobat Rawat Jalan Menurut Karakteristik, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007	161
Tabel 1.9.2.7	Persentase Sumber Pembiayaan Rawat Jalan Menurut Kabupaten/Kota, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007	162
Tabel 1.9.2.8	Persentase Sumber Pembiayaan Rawat Jalan Menurut Karakteristik, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007	162
Tabel 1.9.3.1	Persentase Rumah Tangga pada Ketanggapan Pelayanan Kesehatan Rawat Inap Menurut Kabupaten/Kota, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007	164
Tabel 1.9.3.2	Persentase Rumah Tangga pada Ketanggapan Pelayanan Kesehatan Rawat Inap Menurut Karakteristik, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007	165
Tabel 1.9.3.3	Persentase Rumah Tangga pada Ketanggapan Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Menurut Kabupaten/Kota, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007	166
Tabel 1.9.3.4	Persentase Rumah Tangga pada Ketanggapan Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Menurut Karakteristik, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007	167
Tabel 1.10.1.1	Persentase Rumah Tangga Menurut Rerata Pemakaian Air Bersih per Orang per Hari dan Kabupaten/Kota, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007	168
Tabel 1.10.1.2	Persentase Rumah Tangga Menurut Rerata Pemakaian Air Bersih per Orang per Hari dan Karakteristik, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007	169
Tabel 1.10.1.3	Persentase Rumah Tangga Menurut Waktu dan Jarak ke Sumber Air, Ketersediaan Air Bersih, dan Kabupaten/Kota, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007	170

Tabel 1.10.1.4	Persentase Rumah Tangga Menurut Waktu dan Jarak ke Sumber Air, Ketersediaan Air Bersih dan Karakteristik, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007	171
Tabel 1.10.1.5	Persentase Rumah Tangga Menurut Individu yang Biasa Mengambil Air dalam Rumah Tangga dan Kabupaten/Kota, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007	172
Tabel 1.10.1.6	Persentase Rumah Tangga Menurut Anggota Rumah Tangga yang Biasa Mengambil Air dan Karakteristik, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007	173
Tabel 1.10.1.7	Persentase Rumah Tangga Menurut Kualitas Fisik Air Minum dan Kabupaten/Kota, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007	173
Tabel 1.10.1.8	Persentase Rumah Tangga Menurut Kualitas Fisik Air Minum dan Karakteristik, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007	174
Tabel 1.10.1.9	Persentase Rumah Tangga Menurut Jenis Sumber Air dan Kabupaten/Kota di Provinsi Riau, Susenas 2007	175
Tabel 1.10.1.10	Persentase Rumah Tangga Menurut Jenis Sumber Air dan Karakteristik, di Provinsi Riau, Susenas 2007	176
Tabel 1.10.1.11	Persentase Rumah Tangga Menurut Jenis Tempat Penampungan dan Pengolahan Air Minum Sebelum Digunakan/Diminum dan Kabupaten/Kota, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007	177
Tabel 1.10.1.12	Persentase Rumah Tangga Menurut Jenis Tempat Penampungan dan Pengolahan Air Minum Sebelum Digunakan/Diminum dan Karakteristik, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007	178
Tabel 1.10.1.13	Persentase Rumah Tangga Menurut Akses Terhadap Air Bersih dan Kabupaten/Kota, di Provinsi Riau, Susenas dan Riskesdas 2007	179
Tabel 1.10.1.14	Persentase Rumah Tangga Menurut Akses Terhadap Air Bersih dan Karakteristik, di Provinsi Riau, Susenas dan Riskesdas 2007	179
Tabel 1.10.2.1	Persentase Rumah Tangga Menurut Penggunaan Fasilitas Buang Air Besar dan Kabupaten/Kota, di Provinsi Riau, Susenas 2007	180
Tabel 1.10.2.2	Persentase Rumah Tangga Menurut Penggunaan Fasilitas Buang Air Besar dan Karakteristik, di Provinsi Riau, Susenas 2007	180
Tabel 1.10.2.3	Persentase Rumah Tangga Menurut Tempat Buang Air Besar dan Kabupaten/Kota, di Provinsi Riau, Susenas 2007	181
Tabel 1.10.2.4	Persentase Rumah Tangga Menurut Jenis Tempat Buang Air Besar dan Karakteristik, di Provinsi Riau, Susenas 2007	181
Tabel 1.10.2.5	Persentase Rumah Tangga Menurut Akses Terhadap Sanitasi dan Kabupaten/Kota, di Provinsi Riau, Susenas 2007	182
Tabel 1.10.2.6	Persentase Rumah Tangga Menurut Akses Terhadap Sanitasi dan Karakteristik, di Provinsi Riau, Susenas dan Riskesdas 2007	183
Tabel 1.10.2.7	Persentase Rumah Tangga Menurut Tempat Pembuangan Akhir Tinja dan Kabupaten/Kota, di Provinsi Riau, Susenas 2007	183

Tabel 1.10.2.8	Persentase Rumah Tangga Menurut Tempat Pembuangan Akhir Tinja dan Karakteristik, di Provinsi Riau, Susenas 2007	184
Tabel 1.10.3.1	Persentase Rumah Tangga Menurut Jenis Saluran Pembuangan Air Limbah dan Kabupaten/Kota, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007	185
Tabel 1.10.3.2	Persentase Rumah Tangga Menurut Jenis Saluran Pembuangan Air Limbah dan Karakteristik, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007	185
Tabel 1.10.4.1	Persentase Rumah Tangga Menurut Jenis Penampungan Sampah di Dalam dan Luar Rumah dan Kabupaten/Kota, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007	186
Tabel 1.10.4.2	Persentase Rumah Tangga Menurut Jenis Penampungan Sampah di Dalam dan Luar Rumah dan Karakteristik, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007	186
Tabel 1.10.5.1	Persentase Rumah Tangga Menurut Jenis Lantai Rumah dan Kepadatan Hunian dan Kabupaten/Kota, di Provinsi Riau, Susenas 2007	187
Tabel 1.10.5.2	Persentase Rumah Tangga Menurut Jenis Lantai Rumah dan Kepadatan Hunian dan Karakteristik, Susenas 2007	187
Tabel 1.10.5.3	Persentase Rumah Tangga Menurut Tempat Pemeliharaan Ternak/Hewan Peliharaan dan Kabupaten/Kota, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007	189
Tabel 1.10.5.4	Persentase Rumah Tangga Menurut Tempat Pemeliharaan Ternak/Hewan Peliharaan dan Karakteristik, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007	190

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Faktor yang Mempengaruhi Status Kesehatan (Blum 1974).....	3
Gambar 1.2 Alur Pikir Riskedas Provinsi Riau 2007 .....	5
Gambar 3.1 Distribusi ART Menurut Kelompok Umur, .....	21
Gambar 3.2 Distribusi Penduduk Menurut Status Kawin .....	22



## DAFTAR SINGKATAN

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

KKAL	Kilo Kalori
KEP	Kurang Energi Protein
KMS	Kartu Menuju Sehat
KIA	Kesehatan Ibu dan Anak
KLB	Kejadian Luar Biasa
LP	Lingkar Perut
LILA	Lingkar Lengan Atas
mmHg	Milimeter Air Raksa
mL	Mili Liter
MI	<i>Missing index</i>
M-T	<i>Missing Teeth</i>
MTI	<i>Missing Teeth Index</i>
MDG	<i>Millenium Development Goal</i>
Nakes	Tenaga Kesehatan
O	Obat atau Oralit
Poskesdes	Pos Kesehatan Desa
Polindes	Pondok Bersalin Desa
Pustu	Puskesmas Pembantu
Puskesmas	Pusat Kesehatan Masyarakat
PTI	<i>Performed Treatment Index</i>
POLRI	Polisi Republik Indonesia
PNS	Pegawai Negeri Sipil
PT	Perguruan Tinggi
PPI	Panitia Pembina Ilmiah
PD3I	Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi
PIN	Pekan Imunisasi Nasional
Posyandu	Pos Pelayanan Terpadu
PPM	<i>Part Per Million</i>
RS	Rumah Sakit
RSB	Rumah Sakit Bersalin
RTI	<i>Required Treatment Index</i>
RPJM	Rencana Pembangunan Jangka Menengah
Riskesdas	Riset Kesehatan Dasar
SRQ	<i>Self Reporting Questionnaire</i>
SKTM	Surat Keterangan Tidak Mampu
SPAL	Saluran Pembuangan Air Limbah
SD	Standar Deviasi

SD	Sekolah Dasar
SLTP	Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama
SLTA	Sekolah Lanjutan Tingkat Atas
TB	Tinggi Badan
TB	Tuberkulosis
TB/U	Tinggi Badan/Umur
TT	Tetanus Toxoid
TDM	Total Diabetes Mellitus
TGT	Toleransi Glukosa Terganggu
UNHCR	<i>United Nations High Commissioner for Refugees</i>
UNICEF	<i>United Nations Children's Fund</i>
UCI	<i>Universal Child Immunization</i>
UDDM	<i>Undiagnosed Diabetes Mellitus</i>
WHO	World Health Organization
WUS	Wanita Usia Subur
μl	Mikro Liter

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1.1. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 877/MENKES/SK/XI/2006 tentang Tim Riset Kesehatan Dasar.
- Lampiran 1.2. Persetujuan Setelah Penjelasan (Informed Consent)
- Lampiran 1.3 .Kuesioner Riset Kesehatan Dasar

# BAB 1. PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007 diselenggarakan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan sebagai salah satu unit utama di lingkungan Departemen Kesehatan yang berfungsi menyediakan informasi kesehatan berbasis fakta. Pelaksanaan Riskesdas 2007 adalah upaya mengisi salah satu dari 4 (empat) *grand strategy* Departemen Kesehatan, yaitu berfungsinya sistem informasi kesehatan yang *evidence-based* di seluruh Indonesia. Data dasar yang dihasilkan Riskesdas terdiri dari indikator kesehatan utama tentang status kesehatan, kesehatan lingkungan, perilaku kesehatan, status gizi dan berbagai aspek pelayanan kesehatan. Data dasar ini, bukan hanya berskala nasional, tetapi juga menggambarkan berbagai indikator kesehatan minimal sampai ke tingkat kabupaten/kota. Riskesdas 2007 dilaksanakan di seluruh provinsi di Indonesia, termasuk Riskesdas Provinsi Riau.

Riskesdas Provinsi Riau 2007 adalah sebuah *policy tool* bagi para pembuat kebijakan kesehatan di tingkat provinsi dan kabupaten/kota untuk mewujudkan visi “masyarakat yang mandiri untuk hidup sehat”.

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

Sejalan dengan pelaksanaan Undang-Undang Nomor 32 tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah, maka kewenangan perencanaan bidang kesehatan kini berada di tingkat pemerintahan kabupaten/kota. Rencana pembangunan kesehatan yang *appropriate* dan *adequate* membutuhkan data berbasis komunitas yang dapat mewakili populasi (rumah tangga dan individual) pada berbagai jenjang administrasi. Pengalaman menunjukkan bahwa berbagai survei berbasis komunitas seperti Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), Susenas Modul Kesehatan dan Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) hanya menghasilkan estimasi yang dapat mewakili tingkat kawasan atau provinsi. Sehingga dapat dikatakan bahwa survei yang ada belum memadai untuk perencanaan kesehatan di tingkat kabupaten/kota. Sampai saat ini belum tersedia peta status kesehatan (termasuk data biomedis) dan faktor-faktor yang melatarbelakangi di tingkat kabupaten/kota. Dengan demikian, perumusan dan pengambilan kebijakan di bidang kesehatan, belum sepenuhnya dibuat berdasarkan informasi komunitas yang berbasis bukti.

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

## 1.2 Ruang Lingkup Riskesdas Provinsi Riau 2007

Riskesdas Provinsi Riau 2007 adalah riset berbasis komunitas dengan sampel rumah tangga dan anggota rumah tangga yang dapat mewakili populasi di tingkat kabupaten/kota. Riskesdas Provinsi Riau 2007 menyediakan informasi kesehatan dasar termasuk biomedis, dengan menggunakan sampel Susenas Kor. Dengan demikian, Riskesdas Provinsi Riau 2007 mencakup sampel yang lebih besar dari survei-survei kesehatan sebelumnya, dan mencakup aspek kesehatan yang lebih luas. Dibandingkan dengan survei berbasis komunitas yang selama ini dilakukan, tingkat keterwakilan Riskesdas adalah sebagai berikut:

**Tabel 1.2.1**  
**Sampel dan Indikator pada Berbagai Survei**

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

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

## 1.3 Pertanyaan Penelitian

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

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

## 1.4 Tujuan Riskesdas

Untuk menjawab pertanyaan penelitian tersebut di atas maka tujuan Riskesdas Provinsi Riau 2007 disusun sebagai berikut:

1. Menyediakan informasi berbasis bukti untuk perumusan kebijakan pembangunan kesehatan di tingkat provinsi dan kabupaten/kota.

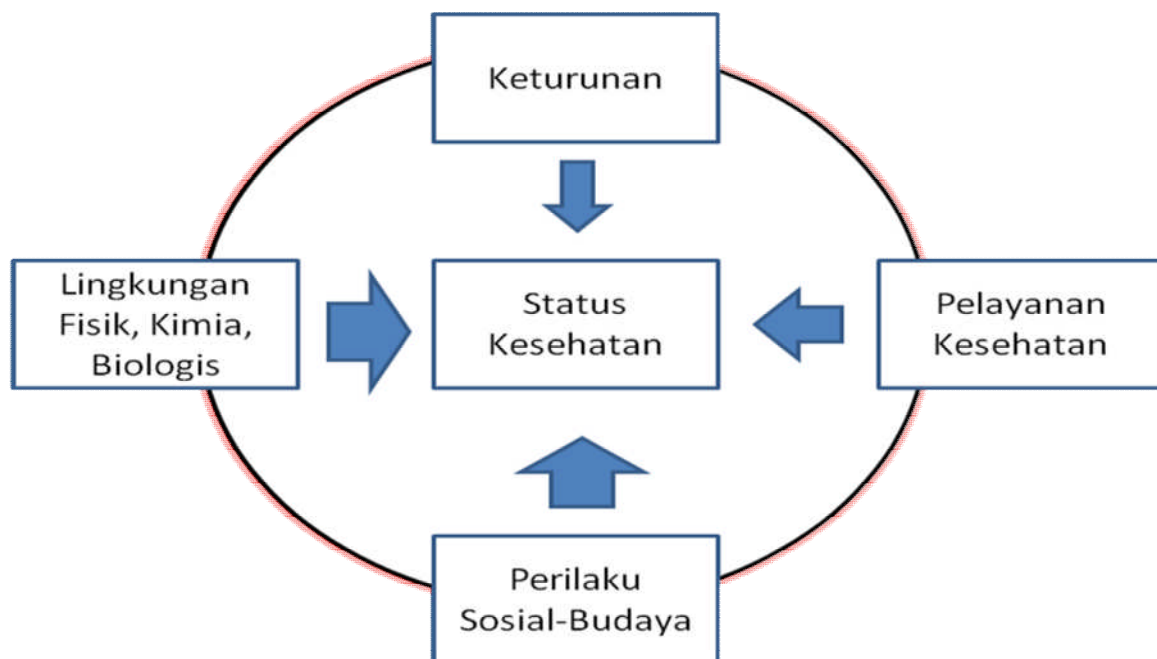
2. Menyediakan informasi untuk perencanaan kesehatan termasuk alokasi sumber daya di tingkat provinsi dan kabupaten/kota.
3. Menyediakan peta status dan masalah kesehatan di tingkat provinsi dan kabupaten/kota.
4. Membandingkan status kesehatan dan faktor-faktor yang melatarbelakangi di tingkat provinsi dan kabupaten/kota.

## 1.5 Kerangka Pikir

Pengembangan Riskesdas Provinsi Riau 2007 didasari oleh kerangka pikir yang dikembangkan oleh Henrik Blum (1974, 1981). Konsep ini terfokus pada status kesehatan masyarakat yang dipengaruhi secara simultan oleh empat faktor penentu yang saling berinteraksi satu sama lain. Keempat faktor penentu tersebut adalah: lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan keturunan. Bagan kerangka pikir Blum dapat dilihat pada Gambar 1.1. Pada Riskesdas Provinsi Riau 2007 ini tidak semua indikator dalam konsep empat faktor penentu status kesehatan Henrik Blum, baik yang terkait dengan status kesehatan maupun keempat faktor penentu dimaksud dikumpulkan. Berbagai indikator yang ditanyakan, diukur atau diperiksa dalam Riskesdas Provinsi Riau 2007 adalah sebagai berikut:

1. Status kesehatan, mencakup variabel:
  - a. Mortalitas (pola penyebab kematian untuk semua umur).
  - b. Morbiditas, meliputi prevalensi penyakit menular dan penyakit tidak menular.
  - c. Disabilitas (ketidakmampuan).
  - d. Status gizi balita, ibu hamil, wanita usia subur (WUS) dan semua umur dengan menggunakan Indeks Masa Tubuh (IMT).
  - e. Kesehatan jiwa.

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



2. Faktor lingkungan, mencakup variabel:
  - a. Konsumsi gizi, meliputi konsumsi energi, protein, vitamin dan mineral.
  - b. Lingkungan fisik, meliputi air minum, sanitasi, polusi dan sampah.

- c. Lingkungan sosial, meliputi tingkat pendidikan, tingkat sosial-ekonomi, perbandingan kota-desa dan perbandingan antar provinsi, kabupaten dan kota.
3. Faktor perilaku, mencakup variabel:
    - a. Perilaku merokok/konsumsi tembakau dan alkohol.
    - b. Perilaku konsumsi sayur dan buah.
    - c. Perilaku aktivitas fisik.
    - d. Perilaku gosok gigi.
    - e. Perilaku higienis (cuci tangan, buang air besar).
    - f. Pengetahuan, sikap dan perilaku terhadap flu burung, HIV/AIDS.
  4. Faktor pelayanan kesehatan, mencakup variabel:
    - a. Akses terhadap pelayanan kesehatan, termasuk untuk upaya kesehatan berbasis masyarakat.
    - b. Pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan.
    - c. Ketanggapan pelayanan kesehatan.
    - d. Cakupan program KIA (pemeriksaan kehamilan, pemeriksaan bayi dan imunisasi).

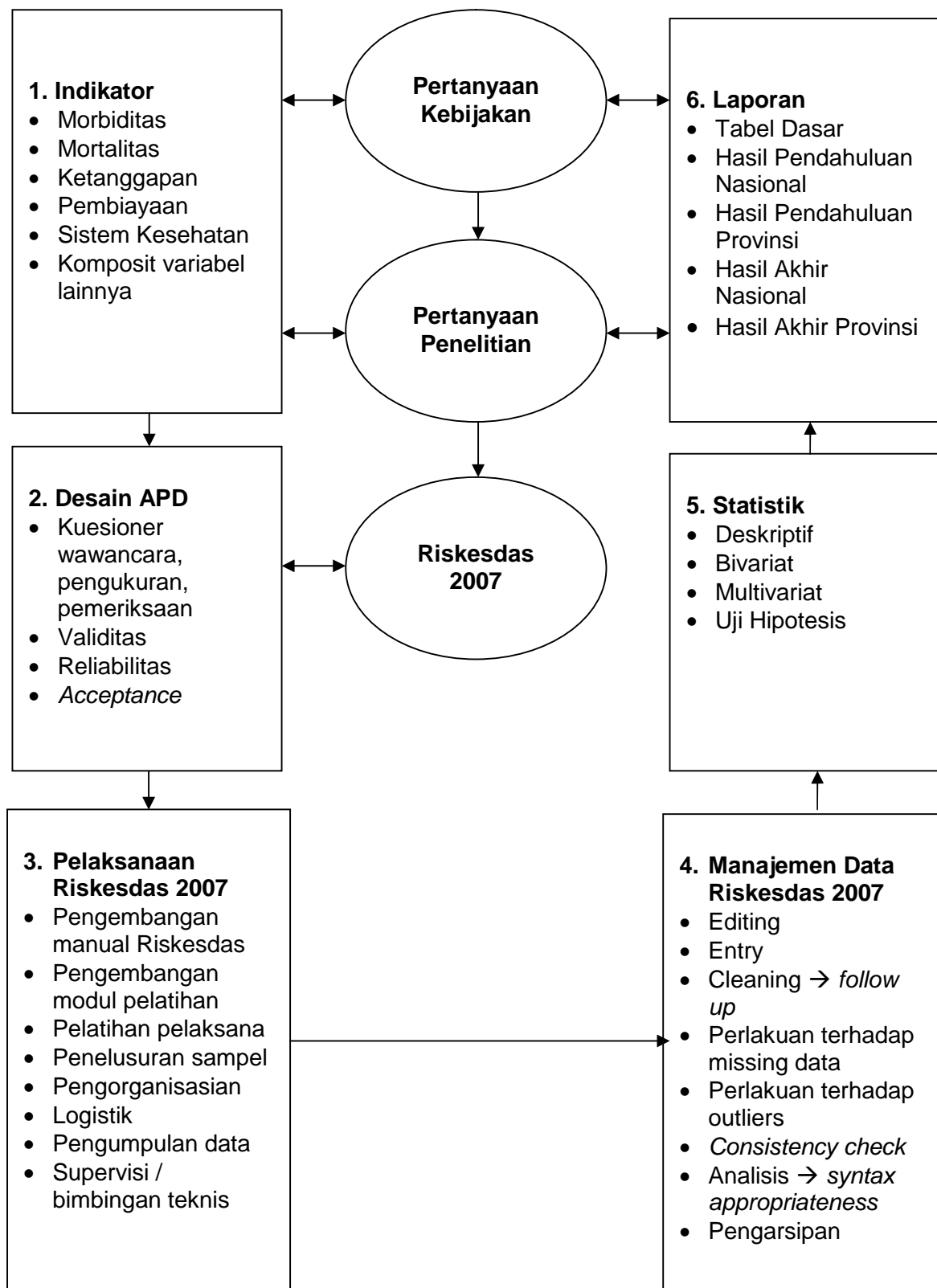
## 1.6 Alur Pikir Riskesdas Provinsi Riau 2007

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

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



**Gambar 1.2**  
**Alur Pikir Riskesdas Provinsi Riau 2007**



## 1.7 Pengorganisasian Riskesdas

Riskesdas direncanakan dan dilaksanakan seluruh jajaran Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan Republik Indonesia dengan melibatkan berbagai pihak, antara lain Badan Pusat Statistik, organisasi profesi, perguruan tinggi, lembaga penelitian, pemerintah daerah, dan partisipasi masyarakat. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 877 Tahun 2006, pengorganisasian Riskesdas Provinsi Riau 2007 dibagi menjadi berbagai tingkat, dengan rincian sebagai berikut (Lihat Lampiran 1) :

1. Tingkat provinsi
2. Organisasi tingkat kabupaten/kota (11 kabupaten/kota)
3. Tim pengumpul data (disesuaikan dengan kebutuhan lapangan)

Pengumpulan data Riskesdas Provinsi Riau 2007 direncanakan untuk dilakukan segera setelah selesainya pengumpulan data Susenas 2007. Daftar kabupaten/kota, penanggung jawab provinsi dan jadwal pengumpulan data per kabupaten kota disusun sebagai berikut:

1. Koordinator Kabupaten Kuantan Singingi dengan penanggung-jawab teknis Ir. Mangapul Banjarnahor mencakup blok sensus 38
2. Koordinator Kabupaten Indagiri Hulu dengan penanggung-jawab teknis R.Sakhnan SKM, M.Kes mencakup blok sensus 38
3. Koordinator Kabupaten Indragiri Hilir dengan penanggung-jawab teknis Zainal Arifin, SKM M.Kes mencakup blok sensus 42
4. Koordinator Kabupaten Pelalawan dengan penanggung-jawab teknis Erdinal, SKM M. Kes mencakup blok sensus 38
5. Koordinator Kabupaten Siak dengan penanggung-jawab teknis Drg. Hadi Suprianto, SKM M.Kes mencakup blok sensus 38
6. Koordinator Kabupaten Kampar dengan penanggung-jawab teknis Kartika Handayani, S. PSi mencakup blok sensus 40
7. Koordinator Kabupaten Rokan Hulu dengan penanggung-jawab teknis Husnan, SKP M.Kes mencakup blok sensus 38
8. Koordinator Kabupaten Bengkalis dengan penanggung-jawab teknis Ir. Sukar mencakup blok sensus 42
9. Koordinator Kabupaten Rokan Hilir dengan penanggung-jawab teknis Al Kausyari Aziz, SKM M.Kes mencakup blok sensus 40
10. Koordinator Kota Pekanbaru dengan penanggung-jawab teknis Zahra, S.Si mencakup blok sensus 42
11. Koordinator Kota Dumai dengan penanggung-jawab teknis Tin Afifah, SKM mencakup blok sensus 38

Susunan Tim Riskesdas di Provinsi Riau dapat dilihat pada Lampiran 4.

## 1.8 Manfaat Riskesdas

Riskesdas Provinsi Riau 2007 memberikan manfaat bagi perencanaan pembangunan kesehatan berupa :

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

## **1.9 Persetujuan Etik Riskesdas**

Riskesdas Provinsi Riau 2007 ini telah mendapatkan persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

Lembar persetujuan responden (*informed consent*) yang digunakan dalam Riskesdas 2007 dapat dilihat pada Lampiran 2.

## **BAB 2. METODOLOGI RISKESDAS**

### **2.1 Desain**

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

Secara singkat dapat dikatakan bahwa Riskesdas Provinsi Riau 2007 didisain untuk mendukung pengembangan kebijakan kesehatan berbasis fakta. Desain Riskesdas Provinsi Riau 2007 dikembangkan dengan sungguh-sungguh memperhatikan teori dasar tentang hubungan antara berbagai penentu yang mempengaruhi status kesehatan masyarakat. Riskesdas Provinsi Riau 2007 menyediakan data dasar yang dikumpulkan melalui survei berskala nasional sehingga hasilnya dapat digunakan untuk penyusunan kebijakan kesehatan di tingkat provinsi bahkan sampai ke tingkat kabupaten/kota. Lebih lanjut, karena metodologinya hampir seluruhnya sama dengan metodologi Susenas 2007 (lihat penjelasan pada seksi berikut), data Riskesdas Provinsi Riau 2007 mudah dikorelasikan dengan data Susenas 2007, atau dengan data survei lainnya seperti data kemiskinan yang menggunakan metodologi yang sama. Dengan demikian, para pembentuk kebijakan dan pengambil keputusan di bidang pembangunan kesehatan dapat menarik manfaat yang optimal dari ketersediaan data Riskesdas Provinsi Riau 2007.

### **2.2 Lokasi**

Sampel Riskesdas Provinsi Riau 2007 di tingkat kabupaten/kota berada di 11 kabupaten/kota dan tersebar di wilayah Provinsi Riau.

### **2.3 Populasi dan Sampel**

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

#### **2.3.1 Penarikan Sampel Blok Sensus**

Seperti yang telah diuraikan sebelumnya, Riskesdas Provinsi Riau menggunakan sepenuhnya sampel yang terpilih dari Susenas Provinsi Riau. Dari setiap kabupaten/kota yang masuk dalam kerangka sampel kabupaten/kota diambil sejumlah blok sensus yang Persentaseonal terhadap jumlah rumah tangga di kabupaten/kota tersebut. Kemungkinan

sebuah blok sensus masuk kedalam sampel blok sensus pada sebuah kabupaten/kota bersifat *Persentaseonal* terhadap jumlah rumah tangga pada sebuah kabupaten/kota (*probability proportional to size*). Bila dalam sebuah blok sensus terdapat lebih dari 150 (seratus lima puluh) rumah tangga maka dalam penarikan sampel di tingkat ini akan dibentuk sub-blok sensus. Secara keseluruhan, berdasarkan sampel blok sensus dalam Susenas 2007 di Provinsi Riau yang berjumlah 434 (empat ratus tiga puluh empat) sampel blok sensus, Riskesdas Provinsi Riau 2007 berhasil mengunjungi 425 blok sensus dari 11 jumlah kabupaten/kota yang ada (Tabel 2.3.1.1).

**Tabel 2.3.1.1**  
**Jumlah Blok Sensus (BS) dan BS Dikunjungi di Provinsi Riau,**  
**Menurut Susenas 2007 dan Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Jumlah BS	Jumlah BS Dikunjungi Riskesdas 2007	Jumlah BS yang Tidak Ada
Kuantan Singingi	38	37	1
Indragiri Hulu	38	37	1
Indragiri Hilir	42	42	0
Pelalawan	38	38	0
Siak	38	38	0
Kampar	40	40	0
Rokan Hulu	38	37	1
Bengkalis	42	36	6
Rokan Hilir	40	40	0
Kota Pekanbaru	42	42	0
Kota Dumai	38	38	0
<b>Riau</b>	<b>434</b>	<b>425 nasional 426</b>	<b>9</b>

### 2.3.2 Penarikan Sampel Rumah Tangga

Dari setiap blok sensus terpilih kemudian dipilih 16 (enam belas) rumah tangga secara acak sederhana (*simple random sampling*), yang menjadi sampel rumah tangga dengan jumlah rumah tangga di blok sensus tersebut. Secara keseluruhan, jumlah sampel rumah tangga dari 11 kabupaten/kota dalam Susenas Provinsi Riau adalah 6933 (terbilang enam ribu sembilan ratus tiga puluh tiga), sedangkan Riskesdas Provinsi Riau berhasil mengunjungi 6420 rumah tangga. (Tabel 2.3.2.1)

**Tabel 2.3.2.1**  
**Jumlah Sampel Rumah Tangga (RT) dan RT Dikunjungi per Kabupaten/Kota,**  
**di Provinsi Riau, Menurut Susenas 2007 dan Riskesdas 2007**

<b>Kabupaten/Kota</b>	<b>Jumlah Sampel RT- Susenas 2007</b>	<b>Jumlah RT Sampel yang Dikunjungi Riskesdas 2007</b>	<b>% Sampel RT Riskesdas/Susenas</b>
Kuantan Singingi	608	586	96,38
Indragiri Hulu	608	587	96,55
Indragiri Hilir	672	649	96,58
Pelalawan	608	571	93,91
Siak	608	579	95,23
Kampar	640	612	95,63
Rokan Hulu	608	582	95,72
Bengkalis	672	532	79,17
Rokan Hilir	629	577	91,73
Kota Pekanbaru	672	591	87,95
Kota Dumai	608	554	91,12
<b>Riau</b>	<b>6933</b>	<b>6420</b>	<b>92,60</b>

### **2.3.3 Penarikan Sampel Anggota Rumah Tangga**

Selanjutnya, seluruh anggota rumah tangga dari setiap rumah tangga yang terpilih dari kedua proses penarikan sampel tersebut di atas diambil sebagai sampel individu. Dengan begitu, dari 11 kabupaten/kota pada Susenas Provinsi Riau 2007 terdapat **29.966** (terbilang dua puluh sembilan ribu sembilan ratus enam puluh enam) sampel anggota rumah tangga. Riskesdas Provinsi Riau 2007 berhasil mengumpulkan **25.530** individu anggota rumah tangga yang sama dengan Susenas (Tabel 2.3.2.2).

**Tabel 2.1.3.1**  
**Jumlah Sampel Anggota Rumah Tangga (ART) dan ART Diwawancarai**  
**per Kabupaten/Kota, di Provinsi Riau,**  
**Menurut Susenas 2007 dan Riskesdas 2007**

<b>Kabupaten/Kota</b>	<b>Jumlah Sampel ART-Susenas 2007</b>	<b>Jumlah Sampel ART Diwawancarai Riskesdas 2007</b>	<b>% Sampel ART Riskesdas/Susenas</b>
Kuantan Singingi	2568	1990	77,49
Indragiri Hulu	2617	2472	94,46
Indragiri Hilir	2836	2435	85,86
Pelalawan	2493	2029	81,39
Siak	2584	2340	90,56
Kampar	2726	2492	91,42
Rokan Hulu	2581	2429	94,11
Bengkalis	2973	2247	75,58
Rokan Hilir	2879	2598	90,24
Kota Pekanbaru	2983	2123	71,17
Kota Dumai	2726	2375	87,12
<b>Riau</b>	<b>29966</b>	<b>25530</b>	<b>85,19</b>

### **2.3.4 Penarikan Sampel Iodium**

Ada 2 (dua) pengukuran iodium. Pertama, adalah pengukuran kadar iodium dalam garam yang dikonsumsi rumah tangga, dan kedua adalah pengukuran iodium dalam urin. Pengukuran kadar iodium dalam garam dimaksudkan untuk mengetahui jumlah rumah tangga yang menggunakan garam beriodium. Sedangkan pengukuran iodium dalam urin adalah untuk menilai kemungkinan kelebihan konsumsi garam iodium pada penduduk. Pengukuran kadar iodium dalam garam dilakukan dengan tes cepat menggunakan “*iodina*” dilakukan pada seluruh sampel rumah tangga. Dalam Riskesdas Provinsi Riau 2007 dilakukan tes cepat iodium dalam garam pada 5773 rumah tangga sampel di 11 kabupaten/kota di Provinsi Riau.

Untuk pengukuran kedua, dipilih secara acak 2 rumah tangga yang mempunyai anak usia 6-12 tahun dari 16 RT per blok sensus khusus di Kota Dumai. Dari rumah tangga yang terpilih, sampel garam rumah tangga diambil, dan juga sampel urin dari anak usia 6-12 tahun yang selanjutnya dikirim ke laboratorium Puslitbang Gizi. Pemilihan Kota Dumai berdasarkan hasil survei konsumsi garam beriodium pada Susenas 2005 dengan memilih secara acak 10 (sepuluh) kabupaten dimana tingkat konsumsi garam iodium rumah tangga tinggi, 10 (sepuluh) kabupaten dengan tingkat konsumsi garam iodium rumah tangga sedang dan 10 (sepuluh) kabupaten dengan tingkat konsumsi garam iodium rumah tangga rendah.

## **2.4 Variabel**

Berbagai pertanyaan terkait dengan kebijakan kesehatan Indonesia dioperasionalkan menjadi pertanyaan riset dan akhirnya dikembangkan menjadi variabel yang dikumpulkan dengan menggunakan berbagai cara. Dalam Riskesdas Provinsi Riau 2007 terdapat kurang lebih 600 variabel yang tersebar didalam 6 (enam) jenis kuesioner, dengan rincian variabel pokok sebagai berikut:

### **2.4.1 Kuesioner Rumah Tangga (RKD07.RT)**

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

### **2.4.2 Kuesioner Gizi (RKD07.GIZI)**

Blok VIII tentang konsumsi makanan rumah tangga 24 jam lalu.

### **2.4.3 Kuesioner Individu (RKD07.IND)**

1. Blok IX tentang keterangan wawancara individu (4 variabel);
2. Blok X tentang keterangan individu dikelompokkan menjadi:
  - a. Blok X-A tentang identifikasi responden (4 variabel);
  - b. Blok X-B tentang penyakit menular, tidak menular, dan riwayat penyakit turunan (50 variabel);
  - c. Blok X-C tentang ketanggapan pelayanan kesehatan dengan rincian untuk Pelayanan Rawat Inap (11 variabel) dan untuk Pelayanan Rawat Jalan (10 variabel);

- d. Blok X-D tentang pengetahuan, sikap dan perilaku untuk semua anggota rumah tangga umur  $\geq 10$  tahun (35 variabel);
  - e. Blok X-E tentang disabilitas/ketidakmampuan untuk semua anggota rumah tangga  $\geq 15$  tahun (23 variabel);
  - f. Blok X-F tentang kesehatan mental untuk semua anggota rumah tangga  $\geq 15$  tahun (20 variabel);
  - g. Blok X-G tentang imunisasi dan pemantauan pertumbuhan untuk semua anggota rumah tangga berumur 0-59 bulan (11 variabel);
  - h. Blok X-H tentang kesehatan bayi (khusus untuk bayi berumur  $< 12$  bulan (7 variabel);
  - i. Blok X-I tentang kesehatan reproduksi – pertanyaan tambahan untuk 5 provinsi: NTT, Maluku, Maluku Utara, Papua Barat, Papua (6 variabel).
3. Blok XI tentang pengukuran dan pemeriksaan (14 variabel);

#### **2.4.4 Kuesioner Autopsi Verbal Untuk Umur <29 Hari (RKD07.AV1)**

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

#### **2.4.5 Kuesioner Autopsi Verbal Untuk Umur <29 Hari - <5 Tahun (RKD07.AV2)**

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

#### **2.4.6 Kuesioner Autopsi Verbal Untuk Umur 5 Tahun ke Atas (RKD07.AV3)**

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

Catatan :

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

### **2.5 Alat Pengumpul Data dan Cara Pengumpulan Data**

Pelaksanaan Riskesdas Provinsi Riau 2007 menggunakan berbagai alat pengumpul data dan berbagai cara pengumpulan data, dengan rincian sebagai berikut:



1. Pengumpulan data rumah tangga dilakukan dengan teknik wawancara menggunakan Kuesioner RKD07.RT dengan mengunjungi ulang sampel Susenas 2007.
  - a. Responden untuk Kuesioner RKD07.RT adalah Kepala Keluarga, atau Ibu Rumah Tangga atau Anggota Rumah Tangga yang dapat memberikan informasi;
  - b. Dalam Kuesioner RKD07.RT terdapat verifikasi terhadap keterangan anggota rumah tangga yang dapat menunjukkan sejauh mana sampel Riskesdas 2007 identik dengan sampel Susenas 2007;
  - c. Informasi mengenai kejadian kematian dalam rumah tangga di *recall* terhitung sejak 1 Juli 2004, termasuk didalamnya kejadian bayi lahir mati. Informasi lebih lanjut mengenai kematian yang terjadi dalam 12 bulan sebelum wawancara dilakukan eksplorasi lebih lanjut melalui autopsi verbal dengan menggunakan kuesioner RKD07.AV yang sesuai dengan umur anggota rumah tangga yang meninggal dimaksud.
2. Pengumpulan data individu pada berbagai kelompok umur dilakukan dengan teknik wawancara menggunakan Kuesioner RKD07.IND.
  - a. Secara umum, responden untuk Kuesioner RKD07.IND adalah setiap anggota rumah tangga. Khusus untuk anggota rumah tangga yang berusia kurang dari 15 tahun, dalam kondisi sakit atau orang tua maka wawancara dilakukan terhadap anggota rumah tangga yang menjadi pendampingnya;
  - b. **Anggota rumah tangga semua umur** menjadi unit analisis untuk pertanyaan mengenai penyakit menular, penyakit tidak menular dan penyakit keturunan sebagai berikut: Infeksi Saluran Pernafasan Akut, Pneumonia, Demam Tifoid, Malaria, Diare, Campak, Tuberkulosis Paru, Demam Berdarah Dengue, Hepatitis, Filariasis, Asma, Gigi dan Mulut, Cedera, Penyakit Jantung, Penyakit Kencing Manis, Tumor / Kanker dan Penyakit Keturunan, serta pengukuran berat badan, tinggi badan / panjang badan;
  - c. **Anggota rumah tangga berumur  $\geq 15$  tahun** menjadi unit analisis untuk pertanyaan mengenai Penyakit Sendi, Penyakit Tekanan Darah Tinggi, Stroke, disabilitas, kesehatan mental, pengukuran tekanan darah, pengukuran lingkaran perut, serta pengukuran lingkaran lengan atas (khusus untuk wanita usia subur 15-45 tahun, termasuk ibu hamil);
  - d. **Anggota rumah tangga berumur  $\geq 30$  tahun** menjadi unit analisis untuk pertanyaan mengenai Penyakit Katarak;
  - e. **Anggota rumah tangga berumur 0-59 bulan** menjadi unit analisis untuk pertanyaan mengenai imunisasi dan pemantauan pertumbuhan;
  - f. **Anggota rumah tangga berumur  $\geq 10$  tahun** menjadi unit analisis untuk pertanyaan mengenai pengetahuan, sikap dan perilaku terkait dengan Penyakit Flu Burung, HIV/AIDS, perilaku higienis, penggunaan tembakau, penggunaan alkohol, aktivitas fisik, serta perilaku terkait dengan konsumsi buah-buahan segar dan sayur-sayuran segar;
  - g. **Anggota rumah tangga berumur  $< 12$  bulan** menjadi unit analisis untuk pertanyaan mengenai kesehatan bayi;
  - h. **Anggota rumah tangga berumur  $> 5$  tahun** menjadi unit analisis untuk pemeriksaan visus;
  - i. **Anggota rumah tangga berumur  $\geq 12$  tahun** menjadi unit analisis untuk pemeriksaan gigi permanen;
  - j. **Anggota rumah tangga berumur 6-12 tahun** menjadi unit analisis untuk pemeriksaan urin.
3. Pengumpulan data kematian dengan teknik autopsi verbal menggunakan Kuesioner RKD07.AV1, RKD07.AV2 dan RKD07.AV3.
4. Pengumpulan data biomedis berupa spesimen darah dilakukan di 33 provinsi di Indonesia dengan populasi penduduk di blok sensus perkotaan di Indonesia.

Pengambilan sampel darah dilakukan pada seluruh anggota rumah tangga (kecuali bayi) dari rumah tangga terpilih di blok sensus perkotaan terpilih sesuai Susenas Provinsi Riau 2007. Rangkaian pengambilan sampelnya adalah sebagai berikut:

- a. Blok sensus perkotaan yang terpilih pada Susenas 2007, dipilih sejumlah 15% dari total blok sensus perkotaan.
- b. Jumlah blok sensus di daerah perkotaan yang terpilih berjumlah 971, dengan total sampel 15.536 RT.

Sampel darah diambil dari seluruh anggota rumah tangga (kecuali bayi) yang menandatangani *informed consent*. Pengambilan darah tidak dilakukan pada anggota rumah tangga yang sakit berat, riwayat perdarahan dan menggunakan obat pengencer darah secara rutin.

Untuk pemeriksaan kadar glukosa darah, data dikumpulkan dari anggota rumah tangga berumur  $\geq 15$  tahun, kecuali wanita hamil (alasan etika). Responden terpilih memperoleh pembebanan sebanyak 75 gram glukosa oral setelah puasa 10–14 jam. Khusus untuk responden yang sudah diketahui positif menderita Diabetes Mellitus (berdasarkan konfirmasi dokter), maka hanya diberi pembebanan sebanyak 300 kalori (alasan medis dan etika). Pengambilan darah vena dilakukan setelah 2 jam pembebanan. Darah didiamkan selama 20–30 menit, disentrifus sesegera mungkin dan kemudian dijadikan serum. Serum segera diperiksa dengan menggunakan alat kimia klinis otomatis. Nilai rujukan (WHO, 1999) yang digunakan adalah sebagai berikut:

- a. Normal (Non DM)  $< 140$  mg/dl
  - b. Toleransi Glukosa Terganggu (TGT)  $140 - < 200$  mg/dl
  - c. Diabetes Mellitus (DM)  $\geq 200$  mg/dl.
5. Pengumpulan data konsumsi garam beriodium rumah tangga untuk seluruh sampel rumah tangga Riskesdas Provinsi Riau 2007 dilakukan dengan tes cepat Iodium menggunakan “iodina test”.
6. Pengamatan tingkat nasional pada dampak konsumsi garam beriodium yang dinilai berdasarkan kadar Iodium dalam urin, dengan melakukan pengumpulan garam beriodium pada rumah tangga bersamaan dengan pemeriksaan kadar Iodium dalam urin pada anggota rumah tangga yang sama. Sampel 30 kabupaten/kota dipilih untuk pengamatan ini berdasarkan tingkat konsumsi garam Iodium rumah tangga hasil Susenas 2005:
- a. Tinggi – meliputi Kabupaten Blitar, Kabupaten Jember, Kabupaten Bondowoso, Kabupaten Nganjuk, Kota Pasuruan, Kabupaten Klungkung, Kabupaten Sikka, Kabupaten Katingan, Kota Tarakan dan Kabupaten Jeneponto;
  - b. Sedang – meliputi Kota Tengerang, Kabupaten Grobogan, Kabupaten Semarang, Kota Salatiga, Kota Semarang, Kabupaten Bantul, Kabupaten Donggala, Kota Kendari, Kabupaten Konawe dan Kota Gorontalo);
  - c. Buruk – meliputi Kabupaten Tapanuli Tengah, Kabupaten Toba Samosir, Kabupaten Karo, Kabupaten Solok Selatan, Kota Dumai, Kota Metro, Kabupaten Karawang, Kabupaten Tapin, Kabupaten Balangan dan Kabupaten Mappi.

Catatan :

Pelaksanaan pengumpulan data Riskesdas Provinsi Riau 2007 tidak dapat dilakukan serentak pada pertengahan 2007, sehingga dalam analisis perlu beberapa penyesuaian agar komparabilitas data dari satu periode pengumpulan data yang satu dengan periode pengumpulan data lainnya dapat terjaga dengan baik. Situasi ini disebabkan oleh beberapa hal berikut ini:

1. Perubahan kebijakan anggaran internal Departemen Kesehatan pada tahun anggaran 2007 menyebabkan gangguan ketersediaan dana operasional untuk pengumpulan data. Koordinator Wilayah I dan II bisa mencairkan anggaran sebelum terjadinya perubahan

- kebijakan anggaran dimaksud, sehingga bisa melaksanakan pengumpulan data lebih awal (akhir Juli 2007).
2. Kesiapan kabupaten/kota untuk berperanserta dalam pelaksanaan Riskesdas 2007 amat bervariasi, sehingga pelaksanaan dari satu lokasi pengumpulan data ke lokasi lainnya memerlukan koordinasi dan manajemen logistik yang rumit;
  3. Kondisi geografis dari sampel blok sensus terpilih amat bervariasi. Di daerah kepulauan dan daerah terpencil di seluruh wilayah Indonesia, pelaksanaan pengumpulan data dalam berbagai situasi amat tergantung pada ketersediaan alat transpor, ketersediaan tenaga pendamping dan ketersediaan biaya operasional yang memadai tepat pada waktunya.
  4. Untuk pengumpulan data biomedis, perlu dilakukan pelatihan yang intensif untuk petugas pengambil spesimen dan manajemen spesimen. Petugas dimaksud adalah para analis atau petugas laboratorium dari rumah sakit atau laboratorium daerah. Pelatihan dilakukan oleh peneliti dari Puslitbang Biomedis dan petugas Labkesda setempat. Pelatihan dilaksanakan di tiap provinsi.

## 2.6 Manajemen Data

Manajemen data Riskesdas dilaksanakan oleh Tim Manajemen Data Pusat yang mengkoordinir Tim Manajemen Data dari Korwil I – IV. Urutan kegiatan manajemen data dapat diuraikan sebagai berikut.

### 2.6.1 Editing

Editing adalah salah satu mata rantai yang secara potensial dapat menjadi *the weakest link* dalam pelaksanaan pengumpulan data Riskesdas 2007. Editing mulai dilakukan oleh pewawancara semenjak data diperoleh dari jawaban responden. Di lapangan, pewawancara bekerjasama dalam sebuah tim yang terdiri dari 3 pewawancara dan 1 Ketua Tim. Peran Ketua tim Pewawancara sangat krusial dalam proses editing. Ketua Tim Pewawancara harus dapat membagi waktu untuk tugas pengumpulan data dan editing segera setelah selesai pengumpulan data pada setiap blok sensus. Fokus perhatian Ketua Tim Pewawancara adalah kelengkapan dan konsistensi jawaban responden dari setiap kuesioner yang masuk. Kegiatan ini seyogyanya dilaksanakan segera setelah diserahkan oleh pewawancara. Ketua Tim Pewawancara harus mengkonsultasikan seluruh masalah *editing* yang dihadapinya kepada Penanggung Jawab Teknis (PJT) Kabupaten dan/atau Penanggung Jawab Teknis (PJT) Provinsi. PJT Kabupaten dan PJT Provinsi bertugas untuk melakukan supervisi pelaksanaan pengumpulan data, memeriksa kuesioner yang telah diisi serta membantu memecahkan masalah yang timbul di lapangan dan juga melakukan editing.

### 2.6.2 Entry

Tim manajemen data yang bertanggungjawab untuk *entry data* harus mempunyai dan mau memberikan ekstra energi berkonsentrasi ketika memindahkan data dari kuesioner/formulir kedalam bentuk digital. Buku kode disiapkan dan digunakan sebagai acuan bila menjumpai masalah *entry data*. Kuesioner Riskesdas Provinsi Riau 2007 mengandung pertanyaan untuk berbagai responden dengan kelompok umur yang berbeda. Kuesioner yang sama juga banyak mengandung lompatan pertanyaan yang secara teknis memerlukan ketelitian petugas *entry data* untuk menjaga konsistensi dari satu blok pertanyaan ke blok pertanyaan berikutnya.

Petugas *entry data* Riskesdas merupakan bagian dari tim manajemen data yang harus memahami kuesioner Riskesdas dan program *data base* yang digunakannya. Prasyarat pengetahuan dan keterampilan ini menjadi penting untuk menekan kesalahan *entry*. Hasil

pelaksanaan *entry* data ini menjadi bagian yang penting bagi petugas manajemen data yang bertanggungjawab untuk melakukan *cleaning* dan analisis data.

### 2.6.3 Cleaning

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

## 2.7 Keterbatasan Riskesdas

Keterbatasan Riskesdas 2007 mencakup berbagai permasalahan *non-random error*. Banyaknya sampel blok sensus, sampel rumah tangga, sampel anggota rumah tangga serta luasnya cakupan wilayah merupakan faktor penting dalam pelaksanaan pengumpulan data Riskesdas Provinsi Riau 2007. Pengorganisasian Riskesdas Provinsi Riau 2007 melibatkan berbagai unsur Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, pusat-pusat penelitian, balai/balai besar, loka, serta perguruan tinggi setempat. Proses pengadaan logistik untuk kegiatan Riskesdas Provinsi Riau 2007 terkait erat dengan ketersediaan biaya. Perubahan kebijakan pembiayaan dalam tahun anggaran 2007 dan prosedur administrasi yang panjang dalam proses pengadaan barang menyebabkan keterlambatan dalam kegiatan pengumpulan data. Keterlambatan pada fase ini telah menyebabkan keterlambatan pada fase berikutnya. Berbagai keterlambatan tersebut memberikan kontribusi penting bagi berbagai keterbatasan dalam Riskesdas 2007, sebagaimana uraian berikut ini:

1. Pembentukan kabupaten/kota baru hasil pemekaran suatu kabupaten/kota yang terjadi setelah penetapan blok sensus Riskesdas dari Susenas 2007, sehingga tidak menjadi bagian sampel kabupaten/kota Riskesdas (Lihat Sub Bab 2.2.)
2. Blok sensus tidak terjangkau, karena ketidak-tersediaan alat transportasi menuju lokasi dimaksud, atau karena kondisi alam yang tidak memungkinkan seperti ombak besar. Riskesdas tidak berhasil mengumpulkan 9 blok sensus yang terpilih dalam sampel Susenas 2007, seperti terlihat pada Tabel 2.1. BS yang tidak berhasil dikunjungi karena masalah daerah sulit atau cuaca yang tidak memungkinkan, serta alasan lainnya termasuk alasan biaya.
3. Rumah tangga yang terdapat dalam DSRT Susenas 2007 ternyata tidak dapat dijumpai oleh Tim Pewawancara Riskesdas 2007. Total rumah tangga yang berhasil dikunjungi Riskesdas Provinsi Riau tersebar di seluruh kabupaten/kota (Lihat Tabel 2.2). RT yang tidak berhasil dikunjungi karena RT sampel pindah, RT sampel tidak berada di rumah saat kunjungan tim Riskesdas Riau berlangsung di BS tersebut, RT tidak ditemukan dan menolak dikunjungi.
4. Bisa juga terjadi anggota rumah tangga dari rumah tangga yang terpilih dan bisa dikunjungi oleh Riskesdas, pada saat pengumpulan data dilakukan tidak ada di tempat. Tercatat sebanyak 25530 anggota rumah tangga berhasil diwawancarai (Lihat Tabel 2.3). Anggota rumah tangga yang gagal diwawancarai karena alasan pindah, sedang sekolah/bekerja di luar wilayah BS, meninggal dan menolak untuk diwawancarai karena alasan sibuk.

5. Pelaksanaan pengumpulan data mencakup periode waktu yang berbeda sehingga ada kemungkinan beberapa estimasi penyakit menular yang bersifat *seasonal* pada beberapa provinsi atau kabupaten/kota menjadi *under-estimate* atau *over-estimate*;
6. Pelaksanaan pengumpulan data mencakup periode waktu yang berbeda sehingga estimasi jumlah populasi pada periode waktu yang berbeda akan berbeda pula. Pada Riskesdas, variabel tanggal pengumpulan data bisa digunakan pada saat melakukan analisis;
7. Meski Riskesdas dirancang untuk menghasilkan estimasi sampai tingkat kabupaten/kota, tetapi tidak semua estimasi bisa mewakili kabupaten/kota, terutama kejadian-kejadian yang frekuensinya jarang. Kejadian yang jarang seperti ini hanya bisa mewakili tingkat provinsi atau bahkan hanya tingkat nasional;
8. Khusus untuk data biomedis, estimasi yang dihasilkan hanya mewakili sampai tingkat perkotaan nasional;
9. Terbatasnya dana dan waktu realisasi pencairan anggaran yang tidak lancar, menyebabkan pelaksanaan Riskesdas tidak serentak; ada yang dimulai pada bulan Juli 2007, tetapi ada pula yang dilakukan pada bulan Februari tahun 2008, bahkan lima provinsi (Papua, Papua Barat, Maluku, Maluku Utara dan NTT) baru melaksanakan pada bulan Agustus-September 2008.

## 2.8 Hasil Pengolahan dan Analisis Data

Isu terpenting dalam pengolahan dan analisis data Riskesdas Provinsi Riau 2007 adalah sampel Riskesdas 2007 yang identik dengan sampel Susenas 2007. Disain penarikan sampel Susenas 2007 adalah *two stage sampling*. Hasil pengukuran yang diperoleh dari *two stage sampling design* memerlukan perlakuan khusus yang pengolahannya menggunakan paket perangkat lunak statistik konvensional seperti SPSS. Aplikasi statistik yang tersedia didalam SPSS untuk mengolah dan menganalisis data seperti Riskesdas 2007 adalah *SPSS Complex Samples*. Aplikasi statistik ini memungkinkan penggunaan *two stage sampling design* seperti yang diimplementasikan di dalam Susenas 2007. Dengan penggunaan SPSS Complex Sampel dalam pengolahan dan analisis data Riskesdas Provinsi Riau 2007, maka validitas hasil analisis data dapat dioptimalkan.

Pengolahan dan analisis data yang dipresentasikan pada Bab Hasil Riskesdas, sudah memperhatikan faktor pembobotan. Riskesdas yang terdiri dari 6 Kuesioner dan 11 Blok Topik Analisis perlu menghitung jumlah sampel yang dipergunakan untuk mendapatkan hasil analisis baik secara nasional, provinsi, kabupaten/kota, serta karakteristik penduduk. Jumlah sampel rumah tangga dan anggota rumah tangga Riskesdas yang terkumpul seperti tercantum pada tabel 2.2, dan tabel 2.3 perlu dilengkapi lagi dengan jumlah sampel setelah "*missing value*" dan "*outlier*" dikeluarkan dari analisis. Berikut ini rincian jumlah sampel yang dipergunakan untuk analisis data, terutama dari hasil pengukuran dan pemeriksaan dan kelompok umur.

1. Status gizi  
Untuk analisis status gizi, kelompok umur yang digunakan adalah balita, anak usia 6-14 tahun, wanita usia 15-45 tahun, dewasa usia 15 tahun ke atas.
2. Hipertensi  
Untuk analisis hasil pengukuran tekanan darah pada kelompok umur 18 tahun ke atas.
3. Pemeriksaan katarak  
Untuk analisis pemeriksaan katarak adalah pada umur 30 tahun ke atas.
4. Pemeriksaan visus  
Untuk analisis visus untuk umur 6 tahun ke atas.
5. Pemeriksaan Gigi  
Analisis untuk umur 12 tahun ke atas.
6. Perilaku dan Disabilitas  
Analisis untuk umur 12 tahun ke atas untuk perilaku dan 15 tahun ke atas untuk disabilitas.

## BAB 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

### 3.1 Gambaran Umum

#### 3.1.1 Gambaran Geografi Provinsi Riau

Provinsi Riau secara geografis, geoekonomi, dan geopolitik terletak pada jalur yang sangat strategis baik pada masa kini maupun pada masa yang akan datang karena terletak pada jalur perdagangan regional dan internasional di kawasan ASEAN melalui kerjasama IMT-GT dan IMS-GT.

Setelah terjadi pemekaran wilayah, Provinsi Riau yang dulunya terdiri dari 16 kabupaten/kota sekarang hanya tinggal 11 kabupaten/kota setelah Provinsi Kepulauan Riau terhitung 1 Juli 2004 resmi menjadi provinsi ke 32 di Indonesia.



Keberadaannya membentang dari lereng Bukit Barisan sampai ke Laut Cina Selatan, terletak antara 1°15' Lintang Selatan sampai 4°45' Lintang Utara atau antara 100°03'-109°19' Bujur Timur Greenwich dan 6°50'-1°45' Bujur Barat Jakarta.

Provinsi Riau sebelum dimekarkan menjadi 2 (dua) provinsi mempunyai luas 235.306 km<sup>2</sup> atau 71,33 persen merupakan daerah lautan dan hanya 94.561,61 km<sup>2</sup> atau 28,67 persen daerah daratan.

Di daerah daratan terdapat 15 sungai diantaranya ada 4 sungai yang mempunyai arti penting sebagai sarana perhubungan seperti:

1. Sungai Siak (300 km) dengan kedalaman 8-12 m
2. Sungai Rokan (400 km) dengan kedalaman 6-8 m
3. Sungai Kampar (400 km) dengan kedalaman sekitar 6 m
4. Sungai Indragiri (500 km) dengan kedalaman sekitar 6-8 m

Keempat sungai yang membelah dari pegunungan daratan tinggi Bukit Barisan bermuara di Selat Malaka dan Laut Cina Selatan itu dipengaruhi pasang surut laut.

Batas-batas daerah Riau adalah:

1. Sebelah Utara: Selat Singapura dan Selat Malaka
2. Sebelah Selatan: Provinsi Jambi dan Selat Berhala
3. Sebelah Timur: Laut Cina Selatan
4. Sebelah Barat: Provinsi Sumatera Barat dan Provinsi Sumatera Utara

[http://www.indonesia.go.id/id/index.php?option=com\\_content&task=view&id=2594&Itemid=1369](http://www.indonesia.go.id/id/index.php?option=com_content&task=view&id=2594&Itemid=1369)

### 3.1.2 Gambaran Demografi

Pertumbuhan penduduk Riau relatif tinggi yaitu 3,79% per tahun selama periode 1998-2002, lebih tinggi dari rata-rata pertumbuhan penduduk nasional sebesar 1,4% per tahun pada periode yang sama. Penyebab tingginya pertumbuhan penduduk Riau disebabkan oleh tingginya migrasi dari daerah lain sebagai akibat perputaran roda perekonomian dan peluang lapangan kerja di Provinsi Riau dalam kurun waktu lima tahun terakhir. Berdasarkan data Sensus tahun 2000 jumlah penduduk yang bermigrasi ke Provinsi Riau mencapai 206.514 jiwa. Dinamika perekonomian Provinsi Riau menjadi incaran masyarakat di luar Riau untuk datang ke Riau dalam rangka mendapatkan pekerjaan. Itulah sebabnya maka Kota Batam mengeluarkan kebijakan pengendalian migrasi ke wilayahnya dengan mengeluarkan Peraturan Daerah tentang Kependudukan.

Komposisi penduduk yang berusia produktif juga meningkat. Berdasarkan hasil Sensus dan survey yang dilaksanakan oleh BPS menunjukkan bahwa penduduk dengan kelompok umur 0-14 tahun memiliki kecenderungan menurun, dari 35,06% pada tahun 1998 menurun menjadi 32,60% pada tahun 2002, sedangkan penduduk dengan kelompok umur 15-64 tahun memiliki kecenderungan meningkat, yaitu 62,88% pada tahun 1998 menjadi 65,55% pada tahun 2002. Ditinjau dari Angka Beban Ketergantungan (ABT) penduduk usia produktif pada periode 1998-2002 menunjukkan kecenderungan terus menurun, yaitu dari 59,02% pada tahun 1998 turun menjadi 52,55% pada tahun 2002.

Sisi lain dari komposisi penduduk adalah heterogenitas penduduk Riau, dengan latar belakang asal-usul, budaya, adat istiadat, agama dan kepercayaan yang berbeda-beda, namun mereka tetap hidup dalam kebersamaan dan kedamaian. Pertikaian kecil yang bersumber dari kesalahpahaman beberapa oknum di antara mereka, segera dapat diatasi oleh Pemerintah setempat dengan dukungan aparat keamanan dan organisasi-organisasi sosial kemasyarakatan dan atau peguyuban-peguyuban, sehingga tidak berkembang menjadi konflik yang lebih besar, seperti yang terjadi di daerah-daerah lain.

<http://www.RIAU.go.id/index.php?module=articles&func=display&aid=115>  
(Dikirim Oleh: Developer pada 14 September 2006 5:29:15 AM)

## 3.2 Respon Rate

### 3.2.1 Hasil Kunjungan

Data Riskesdas Provinsi Riau 2007 yang dikumpulkan mencakup data rumah tangga dan data anggota rumah tangga. Sampel Riskesdas 2007 di Provinsi Riau sebanyak 434 BS yang direncanakan 97,93% berhasil dikunjungi, dari 6944 rumah tangga yang direncanakan,

93% berhasil dikunjungi dengan kisaran persentase 79 persen hingga 97 persen. Sedangkan sampel individu yang diperkirakan sebesar 31248 individu, 82% anggota rumah tangga (ART) berhasil dilakukan wawancara dan pengukuran. dengan kisaran persentase antara 70-90 persen.

Tabel 3.1 menggambarkan keragaman jumlah persentase blok sensus dan rumah tangga yang dikunjungi serta anggota rumah tangga yang diwawancarai dan diukur menurut kabupaten/kota di Provinsi Riau. *Respon rate* rumah tangga di Kabupaten Bengkalis (79,17%) dan individu di Pekanbaru (70,21%) menunjukkan persentase paling rendah. Sedangkan Kabupaten Indragiri Hilir menunjukkan persentase paling tinggi untuk *respon rate* rumah tangga (96,58%), Indragiri Hulu menunjukkan *respon rate* paling baik untuk rumah tangga (96,55%) maupun individu (90,35%).

**Tabel 3.2.1.1**  
**Persentase *Respon Rate* Blok Sensus, Rumah Tangga dan Individu**  
**Menurut Kabupaten/Kota, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007**

Kabupaten/ Kota	Jumlah Sampel			Cakupan Kunjungan			<i>Respon Rate</i>		
	BS	RT	Individu	BS	RT	Individu	BS	RT	Individu
Kuantan Singingi	38	608	2736	37	586	1990	97.37	96.38	72.73
Indragiri Hulu	38	608	2736	37	587	2472	97.37	96.55	90.35
Indragiri Hilir	42	672	3024	42	649	2435	100.00	96.58	80.52
Pelalawan	38	608	2736	38	571	2029	100.00	93.91	74.16
Siak	38	608	2736	38	579	2340	100.00	95.23	85.53
Kampar	40	640	2880	40	612	2492	100.00	95.63	86.53
Rokan Hulu	38	608	2736	37	582	2429	97.37	95.72	88.78
Bengkalis	42	672	3024	36	532	2247	85.71	79.17	74.31
Rokan Hilir	40	640	2880	40	619	2598	100.00	90.16	90.21
Pekanbaru	42	672	3024	42	581	2123	100.00	87.95	70.21
Dumai	38	608	2736	38	554	2375	100.00	91.12	86.81
<b>Riau</b>	<b>434</b>	<b>6944</b>	<b>31248</b>	<b>425</b>	<b>6460</b>	<b>25530</b>	<b>97.93</b>	<b>92.45</b>	<b>81.70</b>

### 3.2.2 Karakteristik Responden

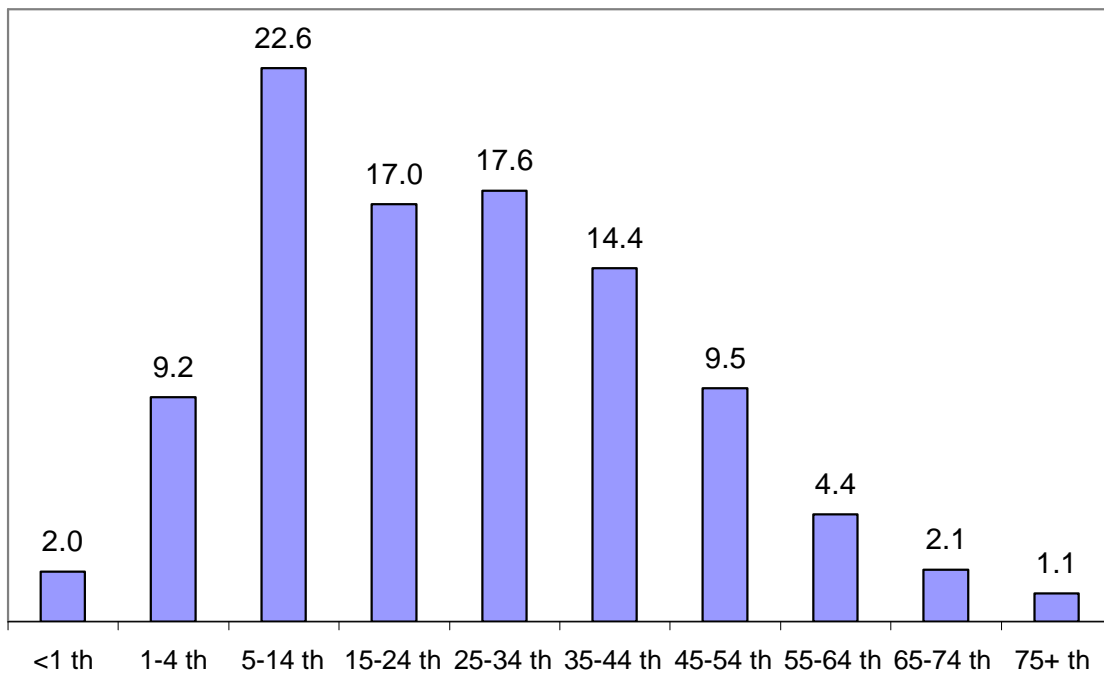
Komposisi ART dalam rumah tangga terpilih yang berhasil diwawancarai terdiri 51% laki-laki dan 49% perempuan (Tabel 3.2). Menurut kelompok umur, ART sampel Riskesdas terdiri dari 34 persen kelompok usia di bawah 15 tahun, 58 persen kelompok usia produktif (15-54 tahun) dan 8 persen kelompok lansia (Gambar 3.1). Sebagian besar adalah ART kelompok umur 5-14 tahun (22%).



**Tabel 3.1.2.1**  
**Persentase Karakteristik Umur Responden Menurut Jenis Kelamin**  
**dan Kelompok Umur, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007**

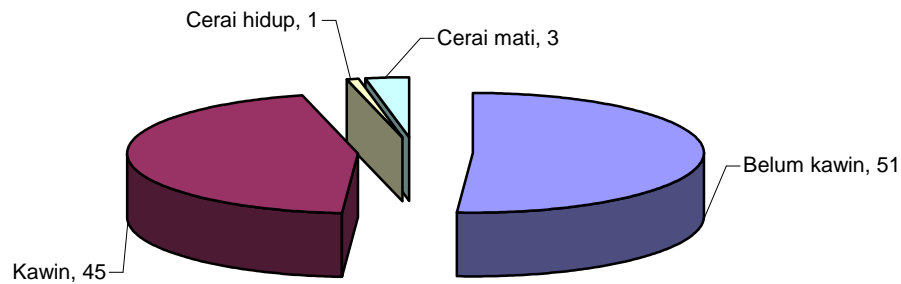
Kelompok Umur	Laki-laki		Perempuan		Total	
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
<1 tahun	269	1,05	248	0,97	517	2,02
1-4 tahun	1253	4,91	1084	4,25	2337	9,15
5-14 tahun	2987	11,70	2785	10,91	5772	22,61
15-24 tahun	2174	8,51	2174	8,51	4348	17,03
25-34 tahun	2149	8,42	2343	9,18	4492	17,59
35-44 tahun	1801	7,05	1884	7,38	3685	14,43
45-54 tahun	1299	5,09	1135	4,45	2434	9,53
55-64 tahun	604	2,37	514	2,01	1118	4,38
65-74 tahun	284	1,11	255	1,00	539	2,11
75+ tahun	145	0,57	145	0,57	290	1,14
<b>Riau</b>	<b>12965</b>	<b>50,78</b>	<b>12567</b>	<b>49,22</b>	<b>25532</b>	<b>100,00</b>

**Gambar 3.1**  
**Distribusi ART Menurut Kelompok Umur,**  
**di Provinsi Riau, Riskesdas 2007**



Menurut status perkawinan, ART dengan belum kawin sebanyak 51 persen dan status kawin sebesar 45 persen dan sisanya 4 persen adalah cerai (cerai hidup dan cerai mati). (Gambar 3.2)

**Gambar 3.2**  
**Distribusi Penduduk Menurut Status Kawin**  
**di Provinsi Riau, Riskesdas 2007**



Tabel 3.3 adalah karakteristik latar belakang ART Riskesdas 2007 di Provinsi Riau. Sebagian besar sampel tinggal di daerah perdesaan (65 persen), hampir tidak ada perbedaan persentase menurut jenis kelamin. Khusus ART 10 tahun ke atas, pendidikan yang dimiliki adalah sebagian besar ART berpendidikan rendah (tidak sekolah, tidak tamat SD dan tamat SD) sebesar 37 persen. Sedangkan ART yang menjadi sampel menurut pekerjaannya, paling banyak (17 persen) adalah ibu rumah tangga.

**Tabel 3.2.2.2**  
**Karakteristik ART yang Menjadi Sampel Riskesdas 2007 di Provinsi Riau**

<b>Karakteristik</b>	<b>Persen</b>
<b>Tipe Daerah</b>	
Perkotaan	35,2
Perdesaan	64,8
<b>Jenis Kelamin</b>	
Laki-laki	50,8
Perempuan	49,2
<b>Pendidikan</b>	
Tidak Sekolah	3,3
Tidak Tamat SD	13,5
Tamat SD	20,3
Tamat SMP	16,4
Tamat SMA	19,0
Tamat PT	4,6
Missing	22,8
<b>Pekerjaan</b>	
Tidak Kerja	7,9
Sekolah	14,5
Ibu RT	17,3
Pegawai	8,7
Wiraswasta	10,1
Petani/Nelayan/Buruh	17,1
Lainnya	1,6
Missing	22,8

### 3.3 Status Gizi

#### 3.3.1 Status Gizi Balita

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

1. Berdasarkan indikator BB/U :

Kategori Gizi Buruk	Z-score < -3,0
Kategori Gizi Kurang	Z-score ≥ -3,0 s/d Z-score < -2,0
Kategori Gizi Baik	Z-score ≥ -2,0 s/d Z-score ≤ 2,0
Kategori Gizi Lebih	Z-score > 2,0

2. Berdasarkan indikator TB/U:

Kategori Sangat Pendek	Z-score < -3,0
Kategori Pendek	Z-score ≥ -3,0 s/d Z-score < -2,0
Kategori Normal	Z-score ≥ -2,0

3. Berdasarkan indikator BB/TB:

Kategori Sangat Kurus	Z-score < -3,0
Kategori Kurus	Z-score ≥ -3,0 s/d Z-score < -2,0
Kategori Normal	Z-score ≥ -2,0 s/d Z-score ≤ 2,0
Kategori Gemuk	Z-score > 2,0

Perhitungan angka prevalensi :

Prevalensi gizi buruk = (Jumlah balita gizi buruk/jumlah seluruh balita) x 100%  
Prevalensi gizi kurang = (Jumlah balita gizi kurang/jumlah seluruh balita) x 100%  
Prevalensi gizi baik = (Jumlah balita gizi baik/jumlah seluruh balita) x 100%  
Prevalensi gizi lebih = (Jumlah balita gizi lebih/jumlah seluruh balita) x 100%

##### 3.3.1.1 Status Gizi Balita Berdasarkan Indikator BB/U

Tabel 3.3.1.1 menyajikan angka prevalensi balita menurut status gizi yang didasarkan pada indikator BB/U.

Indikator BB/U memberikan gambaran tentang status gizi yang sifatnya umum, tidak spesifik. Tinggi rendahnya prevalensi gizi buruk atau gizi kurang mengindikasikan ada tidaknya masalah gizi pada balita, tetapi tidak memberikan indikasi apakah masalah gizi tersebut bersifat kronis atau akut. Secara umum prevalensi gizi buruk di Provinsi Riau adalah 7,3% dan gizi kurang 13,8%. Sebanyak 5 kabupaten masih memiliki prevalensi gizi buruk di atas prevalensi provinsi. Enam kabupaten lainnya sudah berada di bawah prevalensi provinsi, yaitu Kabupaten Kuantan Singingi, Indragiri Hulu, Pelalawan, Rokan Hulu, Kota Pekanbaru, dan Kota Dumai

Prevalensi nasional untuk gizi buruk dan kurang adalah 18,4%. Bila dibandingkan dengan target pencapaian program perbaikan gizi (RPJM) tahun 2015 sebesar 20% dan target MDG untuk Indonesia sebesar 18,5%, maka secara nasional target-target tersebut sudah

terlampau. Namun pencapaian tersebut belum merata di 11 kabupaten. Bila mengacu pada target MDG maka 4 kabupaten yang sudah melampaui target, sedangkan untuk target RPJM sudah 6 kabupaten yang melampaui target. Ke 6 kabupaten yang telah memenuhi kedua target adalah: Kabupaten Kuantan Singingi, Indragiri Hulu, Pelalawan, Rokan Hulu, Kota Pekanbaru, dan Kota Dumai

Prevalensi gizi lebih secara provinsi adalah 5%. Terdapat 3 kabupaten dengan prevalensi melebihi angka provinsi, yaitu Indragiri Hulu, Indragiri Hilir dan Kampar.

**Tabel 3.3.1.1.1**  
**Prevalensi Balita Menurut Status Gizi (BB/U)\* dan Kabupaten/Kota,**  
**di Provinsi Riau, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Kategori Status Gizi BB/U			
	Gizi Buruk	Gizi Kurang	Gizi Baik	Gizi Lebih
Kuantan Singingi	3,4	14,8	79,2	2,7
Indragiri Hulu	6,2	12,0	74,3	7,5
Indragiri Hilir	12,7	11,3	63,4	12,7
Pelalawan	5,0	14,0	77,1	3,9
Siak	10,4	16,0	70,6	3,1
Kampar	13,0	10,0	65,8	11,2
Rokan Hulu	5,5	11,6	78,9	4,0
Bengkalis	8,2	16,2	71,8	3,8
Rokan Hilir	7,8	16,5	72,3	3,4
Kota Pekanbaru	4,4	15,3	76,9	3,4
Kota Dumai	5,5	12,7	79,4	2,4
<b>Riau</b>	<b>7,3</b>	<b>13,8</b>	<b>73,9</b>	<b>5,0</b>

\*) BB/U = berat badan menurut umur

### 3.3.1.2 Status Gizi Balita Berdasarkan Indikator TB/U

Tabel 3.3.1.2.1 menyajikan angka prevalensi balita menurut status gizi yang didasarkan pada indikator TB/U.

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

Prevalensi masalah kependekan pada balita secara nasional masih tinggi yaitu sebesar 36,8% sedangkan pada Provinsi Riau 32,1%. Enam kabupaten memiliki prevalensi masalah kependekan di atas angka provinsi.

**Tabel 3.3.1.2.1**  
**Prevalensi Balita Menurut Status Gizi (TB/U)\* dan Kabupaten/Kota,**  
**di Provinsi Riau, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Kategori Status Gizi TB/U		
	Sangat Pendek	Pendek	Normal
Kuantan Singingi	15,8	16,6	67,6
Indragiri Hulu	23,0	10,0	66,9
Indragiri Hilir	23,3	17,8	58,9
Pelalawan	21,0	10,1	68,9
Siak	13,8	15,0	71,3
Kampar	8,9	11,5	79,6
Rokan Hulu	12,7	11,8	75,5
Bengkalis	15,7	15,0	69,3
Rokan Hilir	18,6	19,3	62,1
Kota Pekanbaru	24,3	16,6	59,1
Kota Dumai	16,8	17,1	66,1
<b>Riau</b>	<b>17,5</b>	<b>14,6</b>	<b>67,9</b>

\*) TB/U = tinggi badan menurut umur

### 3.3.1.3 Status Gizi Balita Berdasarkan Indikator BB/TB

Tabel 3.3.1.3.1 menyajikan angka prevalensi balita menurut status gizi yang didasarkan pada indikator BB/TB.

Indikator BB/TB menggambarkan status gizi yang sifatnya **akut** sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung dalam waktu yang pendek, seperti menurunnya nafsu makan akibat sakit atau karena menderita diare. Dalam keadaan demikian berat badan anak akan cepat turun sehingga tidak Persentaseonal lagi dengan tinggi badannya dan anak menjadi kurus.

Di samping mengindikasikan masalah gizi yang bersifat akut, indikator BB/TB juga dapat digunakan sebagai indikator kegemukan. Dalam hal ini berat badan anak melebihi Persentase normal terhadap tinggi badannya. Kegemukan ini dapat terjadi sebagai akibat dari pola makan yang kurang baik atau karena keturunan. Masalah kekurusan dan kegemukan pada usia dini dapat berakibat pada rentannya terhadap berbagai penyakit degeneratif pada usia dewasa (Teori *Barker*).

Salah satu indikator untuk menentukan anak yang harus dirawat dalam manajemen gizi buruk adalah indikator **sangat kurus** yaitu anak dengan nilai Z-score < -3,0 SD. Prevalensi balita sangat kurus secara nasional masih cukup tinggi yaitu 6,2% sedangkan di Provinsi Riau sebesar 12,5%. Terdapat 7 kabupaten yang memiliki prevalensi balita sangat kurus di atas angka prevalensi provinsi. Ke 7 kabupaten tersebut adalah: Kuantan Singingi, Indragiri Hilir, Pelalawan, Siak, Kampar, Rokan Hulu, dan Bengkalis

Dalam diskusi selanjutnya digunakan **masalah kekurusan** untuk gabungan kategori sangat kurus dan kurus. Besarnya masalah kekurusan pada balita yang masih merupakan masalah kesehatan masyarakat (**public health problem**) adalah jika prevalensi kekurusan > 5%. Masalah kesehatan masyarakat sudah dianggap serius bila prevalensi kekurusan antara 10,1% - 15,0%, dan dianggap kritis bila prevalensi kekurusan sudah di atas 15,0% (UNHCR).

**Tabel 3.3.1.3.1**  
**Prevalensi Balita Menurut Status Gizi (BB/TB)\* dan Kabupaten/Kota,**  
**di Provinsi Riau, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Kategori Status Gizi BB/TB			
	Sangat Kurus	Kurus	Normal	Gemuk
Kuantan Singingi	13,3	7,5	69,2	10,0
Indragiri Hulu	9,0	8,6	63,3	19,2
Indragiri Hilir	13,9	10,1	47,5	28,5
Pelalawan	13,7	10,3	64,4	11,6
Siak	17,5	11,5	64,3	6,6
Kampar	13,9	9,3	59,3	17,6
Rokan Hulu	12,9	6,8	65,3	15,1
Bengkalis	18,8	11,0	58,0	12,2
Rokan Hilir	9,2	13,0	64,0	13,7
Kota Pekanbaru	6,0	9,2	66,5	18,3
Kota Dumai	10,7	11,1	67,1	11,1
<b>Riau</b>	<b>12,5</b>	<b>9,9</b>	<b>63,3</b>	<b>14,3</b>

\*) BB/TB = berat badan menurut tinggi badan

Secara nasional prevalensi kekurusan pada balita adalah 13,6% sedangkan secara provinsi prevalensi kekurusan pada balita adalah 22,4%. Hal ini berarti bahwa masalah kekurusan di Indonesia masih merupakan masalah kesehatan masyarakat. Jika dilihat untuk tiap kabupaten, maka prevalensi kekurusan di seluruh kabupaten masih berada di atas 5%, yang berarti masalah kekurusan masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di setiap kabupaten. Dari 11 kabupaten, semua kabupaten masuk dalam kategori kritis.

Berdasarkan indikator BB/TB juga dapat dilihat prevalensi kegemukan di kalangan balita. Secara nasional prevalensi kegemukan menurut indikator BB/TB adalah sebesar 12,2% dan secara provinsi prevalensi kegemukan menurut indikator BB/TB adalah sebesar 14,3%. Enam provinsi memiliki masalah kegemukan pada balita di atas angka nasional.

**Tabel 3.3.1.3.2**  
**PREVALENSI BALITA MENURUT STATUS GIZI BB/TB DAN**  
**KARAKTERISTIK RESPONDEN DI PROVINSI RIAU, 2007**

Karakteristik	Kategori status gizi BB/TB				JUMLAH n	
	Sangat Kurus %	Kurus %	Normal %	Gemuk %		
<b>Kelompok umur</b>	0 - 5 Bulan	15,2	10,0	52,4	22,4	168
	6 -11 Bulan	15,2	8,0	57,7	19,2	172
	12-23 Bulan	13,2	9,0	62,9	14,9	384
	24-35 Bulan	15,1	10,9	59,8	14,2	385
	36-47 Bulan	12,3	9,1	65,8	12,7	424
	48-60 Bulan	8,8	10,7	65,4	15,1	755
	JUMLAH	12,2	9,9	62,6	15,3	2289
<b>Desa/Kota</b>	Kota	9,8	9,2	67,3	13,8	882
	Desa	13,7	10,4	59,7	16,3	1406
	JUMLAH	12,2	9,9	62,6	15,3	2289
<b>Jenis kelamin</b>	Laki-laki	13,1	10,6	60,7	15,6	1200
	Perempuan	11,2	9,2	64,6	15,0	1089
	JUMLAH	12,2	9,9	62,6	15,3	2289
<b>Kuintil</b>	Kuintil 1	11,7	9,8	59,9	18,6	533
	Kuintil 2	10,1	9,7	66,2	13,9	474
	Kuintil 3	11,4	10,6	64,0	14,0	466
	Kuintil 4	14,7	9,9	61,1	14,3	421
	Kuintil 5	13,5	9,5	61,8	15,2	394
	JUMLAH	12,2	9,9	62,6	15,3	2289
<b>Pendidikan KK</b>	Tdk tamat SD & Tdk sekolah	10,5	9,6	63,5	16,4	317
	Tamat SD	12,7	11,7	57,7	17,9	457
	Tamat SLTP	11,6	9,9	66,1	12,4	451
	Tamat SLTA	14,2	8,6	62,9	14,3	737
	Tamat PT	11,9	14,0	59,4	14,8	167
	JUMLAH	12,6	10,1	62,3	15,0	2130
<b>Pekerjaan Utama KK</b>	Tdk kerja/sekolah/ibu RT	4,0	7,6	75,4	13,0	89
	TNI/Polri/PNS/BUMN	10,4	8,3	62,0	19,3	123
	Pegawai Swasta	13,9	6,8	64,3	15,0	363
	Wiraswasta/dagang/jasa	11,9	10,4	62,2	15,5	545
	Petani/nelayan	15,1	12,0	57,8	15,1	731
	Buruh & lainnya	9,5	10,5	67,6	12,4	279
JUMLAH	12,6	10,1	62,3	15,0	2130	

### 3.3.1.4 Status Gizi Balita Menurut Karakteristik Responden

Untuk mempelajari kaitan antara status gizi balita yang didasarkan pada indikator BB/U, TB/U dan BB/TB (sebagai variabel terikat) dengan karakteristik responden meliputi kelompok umur, jenis kelamin, pendidikan KK, pekerjaan KK, tempat tinggal dan pendapatan per kapita (sebagai variabel bebas), telah dilakukan tabulasi silang antara variabel bebas dan terikat tersebut.

Tabel 3.3.1.4.1 menyajikan hasil tabulasi silang antara status gizi BB/U balita dengan variabel-variabel karakteristik responden.

Dari tabel 3.3.1.4.1 dapat dilihat bahwa secara umum ada kecenderungan arah yang mengaitkan antara status gizi BB/U dengan karakteristik responden, yaitu:

1. Semakin bertambah umur, prevalensi gizi kurang cenderung menurun, untuk gizi lebih cenderung menurun juga.
2. Tidak nampak adanya perbedaan yang mencolok pada prevalensi gizi buruk, kurang, baik maupun lebih antara balita laki-laki dan perempuan.
3. Semakin tinggi pendidikan KK semakin rendah prevalensi gizi buruk dan gizi kurang pada balita, sebaliknya terjadi peningkatan gizi baik namun gizi lebih semakin menurun.
4. Kelompok dengan KK berpenghasilan tetap (TNI/Polri/PNS/BUMN dan Pegawai Swasta) memiliki prevalensi gizi buruk dan gizi kurang yang relatif rendah.
5. Prevalensi gizi buruk dan gizi kurang daerah perkotaan relatif lebih rendah dari daerah perdesaan.
6. Semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita per bulan semakin rendah prevalensi gizi buruk dan gizi kurang pada balitanya, dan sebaliknya, untuk gizi baik semakin meningkat namun gizi lebih semakin menurun.



**Tabel 3.3.1.4.1**  
**Prevalensi Balita Menurut Status Gizi (BBU)\* dan Karakteristik,**  
**di Provinsi Riau, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Kategori Status Gizi BB/U			
	Gizi Buruk	Gizi Kurang	Gizi Baik	Gizi Lebih
<b>Kelompok Umur (Bulan)</b>				
0-5	10,1	14,8	67,2	7,8
6-11	7,4	9,7	76,6	6,2
12-23	7,2	14,8	72,2	5,8
24-35	7,3	14,8	73,3	4,6
36-47	8,0	13,9	73,2	4,9
48-60	7,0	13,8	74,3	4,9
<b>Jenis Kelamin</b>				
Laki-laki	7,5	15,0	71,9	5,6
Perempuan	7,5	12,7	74,8	5,0
<b>Pendidikan KK</b>				
Tdk Tamat SD & Tdk Sekolah	9,1	15,0	67,2	8,7
Tamat SD	6,9	14,4	73,1	5,5
Tamat SLTP	7,6	13,1	74,5	4,7
Tamat SLTA	7,2	14,1	73,7	5,0
Tamat PT	9,2	8,7	78,1	4,1
<b>Pekerjaan KK</b>				
Tdk Kerja/Sekolah/Ibu RT	3,7	14,9	78,1	3,3
TNI/Polri/PNS/BUMN	6,9	8,5	78,9	5,7
Pegawai Swasta	5,3	9,5	79,2	6,0
Wiraswasta/Dagang/Jasa	6,5	13,8	73,2	6,6
Petani/Nelayan	10,3	16,4	67,9	5,3
Buruh & Lainnya	7,7	13,3	75,1	3,9
<b>Tipe Daerah</b>				
Perkotaan	4,8	13,8	77,2	4,2
Perdesaan	9,1	14,0	70,9	6,0
<b>Tingkat Pengeluaran per Kapita</b>				
Kuintil 1	9,4	16,0	68,3	6,3
Kuintil 2	7,0	16,7	70,9	5,4
Kuintil 3	7,6	13,6	74,7	4,1
Kuintil 4	5,3	13,1	74,8	6,8
Kuintil 5	7,7	9,0	79,7	3,6

Tabel 3.3.1.4.3 menyajikan hasil tabulasi silang antara status gizi TB/U dengan karakteristik responden. Seperti halnya dengan status gizi BB/U, kaitan antara status gizi TB/U dan karakteristik responden menunjukkan kecenderungan yang serupa :

1. Menurut umur, tidak tampak adanya pola masalah kependekan pada balita.
2. Menurut jenis kelamin, jumlah laki-laki yang pendek lebih banyak daripada perempuan.
3. Makin tinggi pendidikan KK prevalensi kependekan pada balita cenderung makin rendah.
4. Pada kelompok keluarga yang memiliki pekerjaan berpenghasilan tetap (TNI/Polri/PNS/BUMN dan Swasta), prevalensi kependekan relatif lebih rendah dari keluarga dengan pekerjaan berpenghasilan tidak tetap.

5. Prevalensi kependekan di daerah perkotaan. relatif lebih tinggi dibanding daerah perdesaan.
6. Prevalensi kependekan cenderung lebih rendah seiring dengan meningkatnya tingkat pengeluaran keluarga per kapita per bulan.

**TABEL 3.3.1.4.2**  
**Prevalensi Balita menurut Status Gizi TB/U**  
**di Kabupaten/Kota di Provinsi Riau, 2007**

Kabupaten/kota	Kategori status gizi TB/U			
	Sangat Pendek	Pendek	Normal	JUMLAH
	%	%	%	n
Kuantan Singingi	15,8	16,6	67,6	140
Indragiri Hulu	23,1	10,0	66,9	144
Indragiri Hilir	23,2	17,6	59,2	203
Pelalawan	21,3	10,3	68,3	133
Siak	13,8	15,1	71,1	182
Kampar	8,9	11,5	79,6	234
Rokan Hulu	12,7	11,7	75,5	207
Bengkalis	15,5	14,6	69,8	377
Rokan Hilir	18,9	19,4	61,7	242
Kota Pekanbaru	24,4	16,9	58,7	451
Kota Dumai	16,8	17,1	66,1	124
<b>Prov Riau</b>	<b>18,0</b>	<b>15,0</b>	<b>67,0</b>	<b>2436</b>

**Tabel 3.3.1.4.3**  
**Prevalensi Balita Menurut Status Gizi (TB/U)\***  
**dan Karakteristik, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Kategori Status Gizi TB/U		
	Sangat Pendek	Pendek	Normal
<b>Kelompok Umur (Bulan)</b>			
0 – 5	26,1	13,2	60,7
6 – 11	23,5	12,9	63,6
12 – 23	18,9	15,6	65,5
24 – 35	18,1	12,9	69,0
36 – 47	16,9	17,7	65,4
48 – 60	15,5	15,0	69,5
<b>Jenis Kelamin</b>			
Laki-laki	19,5	14,5	66,0
Perempuan	16,3	15,5	68,2
<b>Pendidikan KK</b>			
Tdk Tamat SD & Tdk Sekolah	20,4	17,4	62,2
Tamat SD	16,1	15,9	68,1
Tamat SLTP	17,4	16,8	65,8
Tamat SLTA	15,5	12,6	71,8
Tamat PT	20,6	15,7	63,6
<b>Pekerjaan KK</b>			
Tdk Kerja/Sekolah/Ibu RT	21,4	21,4	57,3
TNI/Polri/PNS/BUMN	16,9	12,4	70,7
Pegawai Swasta	15,3	12,9	71,8
Wiraswasta/Dagang/Jasa	17,5	15,5	67,0
Petani/Nelayan	18,1	15,9	66,1
Buruh & Lainnya	15,8	14,9	69,3
<b>Tipe Daerah</b>			
Perkotaan	19,1	14,6	66,3
Perdesaan	17,3	15,2	67,5
<b>Tingkat Pengeluaran per Kapita</b>			
Kuintil 1	21,4	18,4	60,2
Kuintil 2	17,1	14,9	68,0
Kuintil 3	15,6	14,2	70,2
Kuintil 4	16,8	15,0	68,2
Kuintil 5	18,4	11,4	70,3

\*) TB/U = Tinggi Badan menurut umur

Tabel 3.3.1.4.4 menyajikan hasil tabulasi silang antara status gizi BB/TB dengan karakteristik responden. Kajian deskriptif kaitan antara status gizi BB/TB dengan karakteristik responden menunjukkan:

1. Masalah kekurusan cenderung semakin rendah seiring dengan bertambahnya umur.
2. Tidak tampak adanya perbedaan masalah kekurusan yang mencolok antara balita laki-laki dan perempuan.
3. Tidak ada pola yang jelas pada masalah kekurusan menurut tingkat pendidikan KK, tetapi pada keluarga dengan KK berpendidikan tamat PT, prevalensi kekurusan relatif lebih tinggi dan prevalensi kegemukan relatif rendah.
4. Prevalensi kekurusan balita pada kelompok dengan KK sebagai petani/nelayan relatif lebih tinggi dibandingkan dengan KK yang memiliki pekerjaan lain. Sedangkan prevalensi balita kegemukan tertinggi ditemui pada kelompok dengan KK yang

mempunyai pekerjaan dengan penghasilan tetap (TNI/Polri/PNS/BUMN dan Pegawai Swasta).

5. Masalah kekurusan di daerah perdesaan lebih tinggi dibandingkan dengan daerah perkotaan. Namun masalah kegemukan daerah perdesaan juga lebih tinggi dibandingkan dengan daerah perkotaan.
6. Tidak ada pola pada masalah kekurusan menurut tingkat pengeluaran keluarga per kapita per bulan, namun masalah kegemukan cenderung meningkat seiring dengan meningkatnya tingkat pengeluaran.

**Tabel 3.3.1.4.4**  
**Prevalensi balita menurut status gizi bb/tb**  
**Di kabupaten/kota di provinsi riau, 2007**

Kabupaten/kota	Kategori status gizi BB/TB				JUMLAH n
	Sangat Kurus (%)	Kurus (%)	Normal (%)	Gemuk (%)	
Kuantan Singingi	13,3	7,5	69,2	10,0	136
Indragiri Hulu	8,9	8,6	63,2	19,3	130
Indragiri Hilir	14,0	10,3	46,9	28,8	178
Pelalawan	13,4	10,1	64,9	11,6	130
Siak	17,3	11,4	64,7	6,6	163
Kampar	13,9	9,3	59,3	17,6	215
Rokan Hulu	12,8	6,7	65,3	15,1	205
Bengkalis	18,8	11,0	58,2	12,0	338
Rokan Hilir	9,1	13,0	63,9	14,0	242
Kota Pekanbaru	5,6	9,2	67,1	18,1	434
Kota Dumai	10,7	11,1	67,1	11,0	118
<b>Prov. Riau</b>	<b>12,2</b>	<b>9,9</b>	<b>62,6</b>	<b>15,3</b>	<b>2289</b>

**Tabel 3.3.1.4.5**  
**Prevalensi Balita Menurut Status Gizi (BB/TB)\***  
**dan Karakteristik, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Kategori Status Gizi BB/TB			
	Sangat Kurus	Kurus	Normal	Gemuk
<b>Kelompok Umur (Bulan)</b>				
0 – 5	15,2	10,0	52,4	22,4
6 – 11	15,2	8,0	57,7	19,2
12 – 23	13,2	9,0	62,9	14,9
24 – 35	15,1	10,9	59,8	14,2
36 – 47	12,3	9,1	65,8	12,7
48 – 60	8,8	10,7	65,4	15,1
<b>Jenis Kelamin</b>				
Laki-laki	13,1	10,6	60,7	15,6
Perempuan	11,2	9,2	64,6	15,0
<b>Pendidikan KK</b>				
Tdk Tamat SD & Tdk Sekolah	10,5	9,6	63,5	16,4
Tamat SD	12,7	11,7	57,7	17,9
Tamat SLTP	11,6	9,9	66,1	12,4
Tamat SLTA	14,2	8,6	62,9	14,3
Tamat PT	11,9	14,0	59,4	14,8
<b>Pekerjaan KK</b>				
Tdk Kerja/Sekolah/Ibu RT	4,0	7,6	75,4	13,0
TNI/Polri/PNS/BUMN	10,4	8,3	62,0	19,3
Pegawai Swasta	13,9	6,8	64,3	15,0
Wiraswasta/Dagang/Jasa	11,9	10,4	62,2	15,5
Petani/Nelayan	15,1	12,0	57,8	15,1
Buruh & Lainnya	9,5	10,5	67,6	12,4
<b>Tipe Daerah</b>				
Perkotaan	9,8	9,2	67,3	13,8
Perdesaan	13,7	10,4	59,7	16,3
<b>Tingkat Pengeluaran per Kapita</b>				
Kuintil 1	11,7	9,8	59,9	18,6
Kuintil 2	10,1	9,7	66,2	13,9
Kuintil 3	11,4	10,6	64,0	14,0
Kuintil 4	14,7	9,9	61,1	14,3
Kuintil 5	13,5	9,5	61,8	15,2

**Tabel 3.3.1.4.6**  
**Prevalensi Balita menurut Tiga Indikator Status Gizi dan Kabupaten/Kota di**  
**Provinsi Riau, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	BB/U: Buruk+Kurang	TB/U:Kronis Pendek	BB/TB : Akut Kurus	Akut*	Kronis**
Kuantan Singingi	18,2	32,4	20,8	√	
Indragiri Hulu	18,2	33,0	17,6	√	
Indragiri Hilir	24,0	41,1	24,0	√	√
Pelalawan	19,0	31,1	24,0	√	
Siak	26,4	28,8	29,0	√	
Kampar	23,0	20,4	23,2	√	
Rokan Hulu	17,1	24,5	19,7	√	
Bengkalis	24,4	30,7	29,8	√	
Rokan Hilir	24,3	37,9	22,2	√	√
Kota Pekanbaru	19,7	40,9	15,2	√	√
Kota Dumai	18,2	33,9	21,8	√	
<b>Riau</b>	<b>21,1</b>	<b>32,1</b>	<b>22,4</b>	<b>11</b>	<b>3</b>

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

\*\*Permasalahan gizi kronis adalah apabila TB/U di atas prevalensi Nasional (36,8%)

Tabel 3.3.1.4.6 menyajikan gabungan prevalensi balita menurut ketiga indikator status gizi yang digunakan yaitu BB/U (gizi buruk dan kurang), TB/U (sangat pendek dan pendek), BB/TB (sangat kurus dan kurus). Indikator TB/U memberikan gambaran masalah gizi yang sifatnya kronis dan BB/TB memberikan gambaran masalah gizi yang sifatnya akut.

Di provinsi Riau terlihat bahwa semua Kabupaten/Kota menghadapi permasalahan gizi akut dan terdapat tiga kabupaten/kota yang menghadapi masalah gizi kronis. Ada 3 kabupaten/kota: Indragiri Hilir, Rokan Hilir, dan Kota Pekanbaru yang menghadapi masalah gizi akut dan kronis.

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

Status gizi penduduk umur 6-14 tahun dapat dinilai berdasarkan IMT yang dibedakan menurut umur dan jenis kelamin. Sebagai rujukan untuk menentukan kurus, apabila nilai IMT kurang dari 2 standar deviasi (SD) dari nilai rerata, dan berat badan (BB) lebih jika nilai IMT lebih dari 2SD nilai rerata standar WHO 2007 (Tabel 3.3.3.1).

**Tabel 3.3.2.1**  
**Standar Penentuan Kekurusan dan Berat Badan Lebih**  
**Menurut Nilai Rerata IMT, Umur, dan Jenis Kelamin, WHO 2007**

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

Prevalensi kekurusan dan BB lebih anak umur 6-14 tahun di Provinsi **Riau** adalah 15,4% pada laki-laki dan 13,9% pada perempuan. Sedangkan prevalensi BB lebih pada laki-laki 15,1% dan perempuan 9,2%.

Menurut Kabupaten Siak mempunyai prevalensi kekurusan tertinggi baik pada anak laki-laki (25,6%) maupun pada anak perempuan (20,5%). Sedangkan prevalensi kekurusan terendah di Indragiri Hulu yaitu 10,5% pada anak laki-laki dan 7,6% pada anak perempuan.

Lima kabupaten dengan prevalensi kekurusan tertinggi pada anak laki-laki adalah Siak (25,6%), Kuantan Singingi (19,3%), Pelalawan (17,4%), Kota Dumai (16,8%), Kampar (16,5%).

Prevalensi BB-lebih pada anak umur 6 - 14 tahun tertinggi di Indragiri Hilir untuk anak laki-laki (25,4%) dan untuk anak perempuan di Indragiri Hilir (15,4%). Prevalensi BB-lebih pada anak umur 6 - 14 tahun terendah ditemukan di Siak pada anak laki-laki (2,6%) dan pada anak perempuan ada di Kuantan Singingi (2,4%). Lima kabupaten dengan prevalensi BB-lebih pada anak laki-laki adalah Indragiri Hilir, Indragiri Hulu, Kota Pekanbaru, Rokan Hilir dan Rokan Hulu. Sedangkan untuk anak perempuan terdapat di Kabupaten Indragiri Hilir, Kota Pekanbaru, Rokan Hulu, Indragiri Hulu, dan Rokan Hilir.

**Tabel 3.3.2.2**  
**Prevalensi Kekurusan dan BB Lebih Anak Umur 6-14 Tahun**  
**Menurut Jenis Kelamin dan Kabupaten/Kota, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Laki-laki		Perempuan	
	Kurus	BB Lebih	Kurus	BB Lebih
Kuantan Singingi	19,3	3,9	17,4	2,4
Indragiri Hulu	10,5	23,1	7,6	11,5
Indragiri Hilir	16,2	25,4	18,3	15,4
Pelalawan	17,4	8,7	14,8	4,9
Siak	25,6	2,6	20,5	3,3
Kampar	16,5	12,8	17,6	6,8
Rokan Hulu	12,2	15,1	10,8	12,3
Bengkalis	13,3	10,7	14,4	5,7
Rokan Hilir	13,8	15,7	10,9	9,0
Kota Pekanbaru	15,0	20,5	10,3	13,1
Kota Dumai	16,8	12,7	10,7	8,0
<b>Riau</b>	<b>15,4</b>	<b>15,1</b>	<b>13,9</b>	<b>9,2</b>

Tabel 3.3.2.3 menggambarkan prevalensi kekurusan dan BB lebih menurut karakteristik responden. Menurut umur tampak adanya kecenderungan, semakin bertambah umur semakin kecil prevalensi BB lebih. Hal ini terjadi baik pada anak laki-laki maupun anak perempuan. Sedangkan prevalensi kekurusan tidak menunjukkan pola yang jelas menurut umur. Menurut tipe daerah, prevalensi kekurusan sedikit lebih tinggi di perdesaan dibandingkan perkotaan, sebaliknya prevalensi BB lebih sedikit lebih tinggi di perkotaan.

Tampak adanya kecenderungan positif antara tingkat pengeluaran perkapita dengan BB lebih baik pada laki-laki maupun perempuan, sedangkan untuk kekurusan tidak menunjukkan pola yang jelas.

**Tabel 3.3.2.3**  
**Prevalensi Kekurusan dan BB Lebih Anak Umur 6-14 Tahun**  
**Menurut Karakteristik, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Laki-laki			Perempuan		
	Kurus	Normal	BB Lebih	Kurus	Normal	BB Lebih
<b>Tipe Daerah</b>						
Kota	14,6	68,6	16,8	10,8	79,1	10,1
Desa	15,8	69,9	14,3	15,5	75,8	8,7
<b>Tingkat Pengeluaran per Kapita</b>						
Kuintil 1	16,1	69,1	14,8	13,2	78,4	8,4
Kuintil 2	15,3	71,4	13,3	14,5	76,8	8,7
Kuintil 3	17,9	68,7	13,4	14,8	75,2	10,0
Kuintil 4	15,4	67,8	16,8	14,0	74,2	11,8
Kuintil 5	11,0	70,5	18,5	12,6	80,5	6,8



### 3.3.3 Status Gizi Penduduk Umur 15 Tahun ke Atas

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

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

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

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

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

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

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

Tabel 3.3.1.5.1 menyajikan prevalensi penduduk menurut status IMT di masing-masing kabupaten. Istilah obesitas umum digunakan untuk gabungan kategori berat badan lebih (BB lebih) dan obese.

Prevalensi obesitas umum secara nasional adalah 19,1 sedangkan Provinsi Riau adalah 13,4 (9,4% BB lebih dan 9,3% obese). Ada 3 kabupaten memiliki prevalensi obesitas umum di atas angka prevalensi provinsi. Lima kabupaten yang memiliki prevalensi obesitas umum terendah adalah Indragiri Hilir, Rokan Hulu dan Siak.

Prevalensi obesitas umum menurut jenis kelamin disajikan pada Tabel 3.3.1.5.1 Secara provinsi prevalensi obesitas umum pada laki-laki lebih rendah dibandingkan dengan perempuan (masing-masing 6,9% dan 11,6%).

**Tabel 3.3.1.5.1**  
**Persentase Status Gizi Penduduk Dewasa (15 Tahun ke Atas)**  
**Menurut IMT dan Kabupaten/Kota, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Kategori IMT			
	Kurus	Normal	BB Lebih	Obese
Kuantan Singingi	14,0	68,3	8,6	9,1
Indragiri Hulu	11,6	71,8	8,6	8,0
Indragiri Hilir	16,3	75,0	3,8	5,0
Pelalawan	9,3	72,2	9,0	9,5
Siak	13,4	73,1	7,4	6,1
Kampar	10,3	64,5	12,7	12,4
Rokan Hulu	9,5	78,4	6,7	5,3
Bengkalis	10,5	72,4	8,1	9,0
Rokan Hilir	9,6	67,1	13,8	9,5
Kota Pekanbaru	9,8	63,7	13,2	13,4
Kota Dumai	14,9	61,6	10,4	13,1
<b>Riau</b>	<b>11,6</b>	<b>69,8</b>	<b>9,4</b>	<b>9,3</b>

Catatan : Kurus : IMT <18.5; Normal : 18.5-24.9; BB lebih : IMT : 25-27; Obese : IMT ≥27k

**Tabel 3.3.1.5.2**  
**Prevalensi Obesitas Umum Penduduk Dewasa (15 Tahun ke Atas)**  
**Menurut Jenis Kelamin dan Kabupaten/Kota, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Prevalensi Obesitas Umum		
	Laki-laki	Perempuan	Laki-laki dan Perempuan
Kuantan Singingi	5,2	13,0	9,1
Indragiri Hulu	4,9	11,0	7,95
Indragiri Hilir	4,1	5,9	5
Pelalawan	5,1	14,6	9,85
Siak	3,2	9,3	6,25
Kampar	9,9	15,1	12,5
Rokan Hulu	3,6	7,2	5,4
Bengkalis	6,4	11,7	9,05
Rokan Hilir	8,3	10,7	9,5
Kota Pekanbaru	12,0	14,5	13,25
Kota Dumai	9,1	17,1	13,1
<b>Riau</b>	<b>6,9</b>	<b>11,6</b>	<b>9,25</b>

Tabel 3.3.1.5.3 menyajikan hasil tabulasi silang status gizi penduduk dewasa menurut IMT dengan beberapa variabel karakteristik responden. Dari tabel ini terlihat bahwa :

1. Prevalensi obesitas umum lebih tinggi di daerah perkotaan dibanding daerah perdesaan.
2. Semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita per bulan cenderung semakin tinggi prevalensi obesitas umum, ini berlaku juga untuk prevalensi BB lebih dan obese. Semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita per bulan cenderung semakin tinggi prevalensi obesitas umum, ini berlaku juga untuk prevalensi BB lebih dan obese.

**Tabel 3.3.1.5.3**  
**Persentase Status Gizi Dewasa (15 Tahun ke Atas)**  
**Menurut IMT dan Karakteristi, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Kategori IMT			
	Kurus	Normal	BB Lebih	Obese
<b>Pendidikan</b>				
Tidak Sekolah	18,6	65,5	9,2	6,7
Tidak Tamat SD	13,5	66,6	8,6	11,3
Tamat SLTP	12,2	68,9	9,4	9,4
Tamat SLTA	13,7	71,0	7,8	7,5
PT +	8,8	72,0	10,0	9,3
<b>Tipe Daerah</b>				
Perkotaan	10,3	66,1	11,8	11,8
Perdesaan	12,3	71,8	8,1	7,8
<b>Tingkat Pengeluaran per Kapita</b>				
Kuintil-1	13,7	72,6	7,4	6,4
Kuintil-2	14,4	69,7	8,0	7,9
Kuintil-3	11,2	69,9	9,7	9,1
Kuintil-4	10,8	68,5	10,3	10,5
Kuintil-5	8,4	68,8	11,1	11,7

Catatan : Kurus : IMT <18.5; Normal : 18.5-24.9; BB lebih : IMT : 25-27; Obese : IMT ≥27k

### 3.3.1.6 Status Gizi Dewasa Berdasarkan Indikator Lingkar Perut (LP)

Tabel 3.16 dan Tabel 3.17 menyajikan prevalensi obesitas sentral menurut kabupaten, jenis kelamin dan karakteristik lain responden. Obesitas sentral dianggap sebagai faktor risiko yang erat kaitannya dengan beberapa penyakit degeneratif. Untuk laki-laki dengan LP di atas 90 cm atau perempuan dengan LP di atas 80 cm dinyatakan sebagai obesitas sentral (WHO Asia-Pasifik, 2005).

Prevalensi obesitas sentral untuk tingkat nasional adalah 18,8% sedangkan pada Provinsi Riau adalah 12,6%. Dari 11 kabupaten, 4 di antaranya memiliki prevalensi obesitas sentral di atas angka prevalensi provinsi. (Tabel 3.3.1.6.1)

**Tabel 3.3.1.6.1**  
**Prevalensi Obesitas Sentral pada Penduduk Umur 15 Tahun ke Atas**  
**Menurut Kabupaten/Kota, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007**

<b>Kabupaten/Kota</b>	<b>Obesitas Sentral (LP : L&gt;90, P&gt;80)</b>
Kuantan Singingi	13,8
Indragiri Hulu	12,4
Indragiri Hilir	7,8
Pelalawan	11,2
Siak	10,2
Kampar	19,7
Rokan Hulu	2,8
Bengkalis	10,5
Rokan Hilir	15,2
Kota Pekanbaru	19,1
Kota Dumai	10,7
<b>Riau</b>	<b>12,6</b>

Catatan : \*) LP=Lingkar Perut : L=Laki-laki : P=Perempuan

Menurut kelompok umur, prevalensi obesitas sentral cenderung meningkat sampai umur 35 - 44 tahun, selanjutnya berangsur menurun kembali. Prevalensi obesitas sentral pada perempuan (19,3%) lebih tinggi dibanding laki-laki (5,9). Menurut tipe daerah tampak lebih tinggi di daerah perkotaan (15,4%) dibandingkan daerah perdesaan (11,1%). Demikian juga semakin meningkat tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita per bulan, semakin tinggi prevalensi obesitas sentral. Tidak tampak pola kecenderungan antara obesitas sentral menurut tingkat pendidikan. Sedangkan menurut pekerjaan, prevalensi obesitas sentral paling tinggi pada ibu rumah tangga (Tabel 3.3.1.6.2)

**Tabel 3.3.1.6.2**  
**Prevalensi Obesitas Sentral pada Penduduk Umur 15 Tahun ke Atas**  
**Menurut Karakteristik, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007**

<b>Karakteristik</b>	<b>Obesitas Sentral</b>
	<b>LP;L&gt;90, P&gt;80</b>
<b>Kelompok Umur (Tahun)</b>	
15 - 24	4,1
25 - 34	11,9
35 - 44	17,1
45 - 54	19,2
55 - 64	20,1
65 - 74	12,5
75+	7,2
<b>Jenis Kelamin</b>	
Laki-laki	5,9
Perempuan	19,3
<b>Pendidikan</b>	
Tidak Sekolah	13,2
Tidak Tamat SD	15,2
Tamat SD	13,5
Tamat SMP	9,3
Tamat SMA	12,6
Tamat PT	15,5
<b>Pekerjaan</b>	
Tidak Kerja	7,2
Sekolah	3,9
Ibu RT	24,3
Pegawai	11,2
Wiraswasta	12,1
Petani/Nelayan/Buruh	7,1
Lainnya	6,1
<b>Tipe Daerah</b>	
Perkotaan	15,4
Perdesaan	11,1
<b>Tingkat Pengeluaran per Kapita</b>	
Kuintil 1	10,4
Kuintil 2	11,1
Kuintil 3	12,1
Kuintil 4	13,6
Kuintil 5	15,1

Catatan : IMT = Indeks Massa Tubuh    LP = Lingkar Perut

### 3.3.1.7 Status Gizi Wanita Usia Subur (WUS) 15-45 Tahun Berdasarkan Indikator Lingkar Lengan Atas (LILA)

Tabel 3.3.1.7.1 Tabel 3.3.1.7.2 dan Tabel 3.3.1.7.3 menyajikan gambaran masalah gizi pada WUS yang diukur dengan LILA. Hasil pengukuran LILA ini disajikan menurut provinsi dan karakteristik responden. Untuk menggambarkan adanya risiko kurang energi kronis (KEK) dalam kaitannya dengan kesehatan reproduksi pada WUS digunakan ambang batas nilai rerata LILA dikurangi 1 SD, yang sudah disesuaikan dengan umur (*age adjusted*).

Tabel 3.18 menggambarkan prevalensi KEK tingkat nasional berdasarkan umur. Nampak adanya kecenderungan dengan meningkatnya umur nilai rerata LILA juga meningkat.

**Tabel 3.3.1.7.1**  
**Nilai Rerata LILA Wanita Umur 15-45 Tahun, Riskesdas 2007**

Umur (Tahun)	Nilai Rerata LILA	
	Rerata (cm)	Standar Deviasi (SD)
15	23,8	2,62
16	24,2	2,57
17	24,4	2,53
18	24,6	2,62
19	24,7	2,60
20	24,9	2,72
21	25,0	2,78
22	25,1	2,80
23	25,4	2,92
24	25,6	2,94
25	25,8	2,98
26	25,9	2,98
27	26,1	3,04
28	26,3	3,10
29	26,4	3,14
30	26,6	3,17
31	26,7	3,17
32	26,8	3,16
33	26,9	3,23
34	27,0	3,24
35	27,0	3,22
36	27,1	3,29
37	27,2	3,33
38	27,2	3,31
39	27,2	3,37
40	27,2	3,35
41	27,3	3,32
42	27,4	3,37
43	27,3	3,35
44	27,4	3,32
45	27,2	3,41

Untuk menilai prevalensi risiko KEK dilakukan dengan cara menghitung LILA lebih kecil 1 SD dari nilai rerata untuk setiap umur antara 15 sampai 45 tahun.

Tabel 3.19 menunjukkan 5 kabupaten dengan prevalensi risiko KEK di atas angka Provinsi Riau (10,1%) yaitu Kampar, Indragiri Hilir, Indragiri Hulu, Bengkalis dan Rokan Hilir.

**Tabel 3.3.1.7.2**  
**Persentase Penduduk Wanita Umur 15-45 Tahun**  
**Menurut Risiko KEK dan Kabupaten/Kota, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Batas <1 SD
	Risiko KEK (%)
Kuantan Singingi	6,0
Indragiri Hulu	12,9
Indragiri Hilir	15,2
Pelalawan	5,8
Siak	8,0
Kampar	15,6
Rokan Hulu	3,0
Bengkalis	12,1
Rokan Hilir	11,2
Kota Pekanbaru	6,0
Kota Dumai	9,3
<b>Riau</b>	<b>10,1</b>

Catatan : Risiko KEK adalah bila nilai rerata LILA lebih kecil dari nilai rerata LILA nasional dikurangi 1 SD untuk setiap umur.

Kecenderungan risiko KEK berdasarkan tabulasi silang antara prevalensi Risiko KEK dengan karakteristik responden dapat dilihat pada Tabel 3.3.1.7.3, adalah:

1. Berdasarkan tingkat pendidikan, gambaran provinsi menunjukkan pada tingkat pendidikan terendah (tidak sekolah dan tidak tamat SD), risiko KEK cenderung lebih tinggi dibanding tingkat pendidikan tertinggi (tamat PT).
2. Secara provinsi, prevalensi risiko KEK lebih tinggi di daerah perdesaan dibanding perkotaan.
3. Gambaran provinsi menunjukkan hubungan negatif antara tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita dengan risiko KEK. Semakin meningkat pengeluaran rumah tangga per kapita per bulan cenderung semakin rendah risiko KEK.

**Tabel 3.3.1.7.3**  
**Sebaran Penduduk Perempuan Umur 15-45 Tahun**  
**Menurut Risiko KEK dan Karakteristik, Riskesdas 2007**

<b>Karakteristik</b>	<b>Batas &lt;1 SD</b>
	<b>Risiko KEK (%)</b>
<b>Pendidikan</b>	
Tdk Sekolah & Tdk Tamat SD	14,3
Tamat SD	13,2
Tamat SMP	8,5
Tamat SMA	8,5
Tamat PT	6,0
<b>Tipe Daerah</b>	
Perkotaan	6,6
Perdesaan	12,2
<b>Pengeluaran RT per Kapita per Bulan</b>	
Kuintil 1	13,3
Kuintil 2	11,5
Kuintil 3	9,8
Kuintil 4	8,2
Kuintil 5	8,2

### 3.3.4. Konsumsi Energi Dan Protein

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

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

Data pada Tabel 3.3.4.1 berikut menunjukkan bahwa rata-rata konsumsi per kapita per hari penduduk di Provinsi Riau adalah 1602,3 kkal untuk energi dan 60,0 gram untuk protein, lebih tinggi dari rerata angka nasional (energi 1735,5 kkal dan protein 55,5 gram). Kabupaten/kota dengan angka konsumsi energi terendah adalah Kabupaten Indragiri Hilir (1446,7 kkal) dan kabupaten dengan angka konsumsi energi tertinggi adalah Kabupaten Rokan Hulu (1764,0 kkal). Kabupaten dengan konsumsi protein terendah adalah Siak (54,8 gram) dan Kabupaten dengan konsumsi protein tertinggi adalah Kabupaten Rokan Hulu (66,6 gram).

**Tabel 3.3.4.1**  
**Konsumsi Energi dan Protein per Kapita per Hari**  
**Menurut Kabupaten/Kota, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Energi		Protein	
	Rerata	SD	Rerata	SD
Kuantan Singingi	1572,9	671,5	56,0	29,5
Indragiri Hulu	1471,9	631,6	62,8	30,4
Indragiri Hilir	1446,7	631,2	56,4	27,0
Pelalawan	1598,3	566,8	57,7	25,1
Siak	1615,2	552,9	54,8	22,1
Kampar	1541,8	753,8	59,3	32,9
Rokan Hulu	1764,0	557,1	65,8	25,4
Bengkalis	1735,2	636,1	60,4	26,7
Rokan Hilir	1655,9	521,7	66,6	28,2
Kota Pekanbaru	1612,3	706,2	60,7	29,2
Kota Dumai	1535,3	574,4	55,5	24,6
<b>Riau</b>	<b>1602,3</b>	<b>641,8</b>	<b>60,0</b>	<b>28,1</b>

**Tabel 3.3.4.2**  
**Prevalensi RT dengan Konsumsi Energi dan Protein Lebih Kecil dari Angka**  
**Rerata Nasional Menurut Kabupaten/Kota, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	< Rerata Nasional	
	Energi	Protein
Kuantan Singingi	68,9	60,4
Indragiri Hulu	71,4	49,4
Indragiri Hilir	77,0	55,3
Pelalawan	65,8	53,0
Siak	64,0	57,8
Kampar	67,1	53,0
Rokan Hulu	54,6	41,1
Bengkalis	52,9	50,6
Rokan Hilir	60,4	39,6
Kota Pekanbaru	66,8	51,7
Kota Dumai	69,6	57,1
<b>Riau</b>	<b>64,8</b>	<b>51,2</b>

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



**Tabel 3.3.4.3**  
**Prevalensi RT dengan Konsumsi Energi dan Protein**  
**Lebih Rendah dari Rerata Nasional**  
**Menurut Tipe Daerah dan Tingkat Pengeluaran Rumah Tangga per Kapita,**  
**di Provinsi Riau, Riskesdas 2007**

Karakteristik	< Rerata Nasional	
	Energi	Protein
<b>Tipe Daerah</b>		
Perkotaan	62,7	49,9
Perdesaan	65,9	51,8
<b>Tingkat Pengeluaran per Kapita</b>		
Kuintil – 1	70,6	59,6
Kuintil – 2	68,1	54,2
Kuintil – 3	66,7	52,9
Kuintil – 4	63,4	46,7
Kuintil – 5	55,0	42,0

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

Prevalensi RT dengan konsumsi “energi rendah” dan “protein rendah” yang berarti di bawah angka rerata nasional (1735,5 kkal dan 55,5 gram protein). Secara nasional prevalensi RT dengan konsumsi “energi rendah” adalah 59,0 % dan 58,5 %. Data pada tabel 3.3.4.2 berikut menunjukkan bahwa di Provinsi Riau, prevalensi RT dengan konsumsi energi dan protein rendah sebanyak 64,8% dan 51,2%.

Kabupaten dengan konsumsi energi lebih rendah dari angka rerata nasional yang prevalensinya tertinggi adalah Kabupaten Indragiri Hilir (77,0%); dan sebaliknya yang prevalensinya terendah adalah Kabupaten Bengkalis (52,9%). Kabupaten/kota dengan konsumsi protein lebih rendah dari angka rerata nasional yang prevalensinya tertinggi adalah Kuantan Singingi (60,4%); dan sebaliknya yang prevalensinya terendah adalah Kabupaten Rokan Hilir (39,6%).

Data pada Tabel 3.3.4.3 menunjukkan bahwa prevalensi RT di desa yang konsumsi energi dan protein dibawah angka rerata nasional lebih tinggi dari RT di kota. Menurut kuintil pengeluaran RT, semakin tinggi kuintil pengeluaran RT semakin rendah prevalensi RT yang konsumsi energi dan protein dibawah angka rerata nasional.

### 3.3.5. Konsumsi Garam Beriodium

Prevalensi konsumsi garam beriodium Riskesdas 2007 diperoleh dari hasil isian pada kuesioner Blok II No 7 yang diisi dari hasil tes cepat garam iodine. Tes cepat dilakukan oleh petugas pengumpul data dengan menggunakan kit tes cepat (garam ditetesi larutan tes) pada garam yang digunakan di rumah tangga. Rumah tangga dinyatakan mempunyai “garam cukup iodine ( $\geq 30$  ppm  $KIO_3$ )” bila hasil tes cepat garam berwarna biru/ungu tua; mempunyai “garam tidak cukup iodine ( $< 30$  ppm  $KIO_3$ )” bila hasil tes cepat garam berwarna biru/ungu muda; dan dinyatakan mempunyai “garam tidak ada iodine” bila hasil tes cepat garam di rumah-tangga tidak berwarna.

**Tabel 3.3.5.1**  
**Persentase Rumah Tangga yang Mempunyai Garam Cukup Iodium**  
**Menurut Kabupaten/Kota, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Rumah Tangga Mengonsumsi Garam Cukup Iodium (%)
Kuantan Singingi	59,7
Indragiri Hulu	96,2
Indragiri Hilir	99,5
Pelalawan	78,2
Siak	100,0
Kampar	64,8
Rokan Hulu	99,8
Bengkalis	85,8
Rokan Hilir	72,1
Kota Pekanbaru	89,3
Kota Dumai	69,6
<b>Riau</b>	<b>82,8</b>

Pada penulisan laporan ini yang disajikan hanya yang mempunyai garam cukup iodium ( $\geq 30$  ppm  $KIO_3$ ). Tabel 3.3.5.1 memperlihatkan persentase rumah tangga yang mempunyai garam cukup iodium ( $\geq 30$  ppm  $KIO_3$ ) menurut kabupaten/kota. Secara nasional, baru sebanyak 62,3% rumah tangga Indonesia mempunyai garam cukup iodium. Pencapaian ini masih jauh dari target nasional 2010 maupun target ICCIDD/UNICEF/WHO *Universal Salt Iodization* (USI) atau “garam beriodium untuk semua” yaitu minimal 90% rumah-tangga menggunakan garam cukup iodium. Ada enam kabupaten yang telah mencapai target garam beriodium untuk adalah Kabupaten Indragiri Hulu, indragiri Hilir, Siak dan Rokan Hulu.

**Tabel 3.3.5.2**  
**Persentase Rumah Tangga yang Mempunyai Garam Cukup Iodium**  
**Menurut Karakteristik, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007**

<b>Karakteristik</b>	<b>Rumah Tangga Mempunyai Garam Cukup Iodium (%)</b>
<b>Tipe Daerah</b>	
Perkotaan	86,2
Perdesaan	81,0
<b>Tingkat Pengeluaran per Kapita</b>	
Kuintil 1	80,1
Kuintil 2	81,0
Kuintil 3	82,3
Kuintil 4	84,7
Kuintil 5	85,9
<b>Pendidikan Kepala Keluarga</b>	
Tidak Tamat SD & Tidak Sekolah	75,8
Tamat SD	82,3
Tamat SLTP	83,9
Tamat SLTA	85,3
Tamat PT	88,3
<b>Pekerjaan Kepala Keluarga</b>	
Tidak Bekerja/Sekolah/Ibu Rumah Tangga	84,6
TNI/Polri/PNS/BUMN	84,8
Pegawai Swasta	85,8
Wiraswasta/Pedagang/Pelayanan Jasa	86,7
Petani/Nelayan	78,9
Buruh/Lainnya	79,6

Tabel 3.3.5.2 memperlihatkan persentase rumah tangga yang mempunyai garam cukup iodium ( $\geq 30$  ppm) menurut karakteristik responden. Berdasarkan tempat tinggal, persentase rumah-tangga yang mempunyai garam cukup iodium di perkotaan lebih tinggi dibandingkan di perdesaan. Ditinjau dari kuintil pengeluaran rumah-tangga per kapita, semakin tinggi kuintil semakin tinggi persentase yang mempunyai garam cukup iodium. Demikian pula menurut pendidikan, semakin tinggi pendidikan kepala keluarga semakin tinggi persentase yang mempunyai garam cukup iodium. Berdasarkan pekerjaan, persentase yang mempunyai garam cukup iodium pada kepala keluarga yang mempunyai pekerjaan tetap seperti PNS/TNI/Polri/BUMN dan swasta lebih tinggi dibandingkan yang pekerjaannya tidak tetap.

## **3.4 Kesehatan Ibu Dan Anak**

### **3.4.1 Status Imunisasi**

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

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

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

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

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

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

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

Cakupan imunisasi pada anak umur 12 – 59 bulan dapat dilihat pada empat tabel (Tabel 3.4.1.1 s/d Tabel 3.4.1.4). Tabel 3.4.1.1 dan Tabel 3.4.1.2 menunjukkan tiap jenis imunisasi yaitu BCG, tiga kali polio, tiga kali DPT, tiga kali HB, dan campak menurut provinsi dan karakteristik. Tabel 3.4.1.3 dan Tabel 3.4.1.4 adalah cakupan imunisasi lengkap pada anak, yang merupakan gabungan dari tiap jenis imunisasi yang didapatkan oleh seorang anak.

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

**Tabel 3.4.1.1**  
**Sebaran Anak Balita Umur 12 – 59 Bulan yang Mendapatkan Imunisasi Dasar**  
**Menurut Kabupaten/Kota, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Jenis Imunisasi				
	BCG	Polio 3	DPT 3	HB 3	Campak
Kuantan Singingi	84,1	71,4	74,2	62,2	81,8
Indragiri Hulu	86,5	50,0	62,9	54,3	67,8
Indragiri Hilir	71,3	44,7	37,0	39,1	54,8
Pelalawan	85,5	67,0	61,8	60,2	84,7
Siak	90,9	82,4	84,4	81,9	85,2
Kampar	93,4	66,2	64,8	62,7	82,1
Rokan Hulu	88,6	76,5	76,8	73,0	78,3
Bengkalis	81,3	62,5	68,4	61,0	71,1
Rokan Hilir	77,2	67,9	64,7	48,5	76,5
Kota Pekanbaru	91,8	66,5	65,0	63,1	76,2
Kota Dumai	89,0	71,6	68,2	73,4	72,6
<b>Riau</b>	<b>88,0</b>	<b>72,9</b>	<b>73,6</b>	<b>69,1</b>	<b>84,5</b>

Catatan: \* Imunisasi untuk anak umur 12-23 bulan tidak dianalisis karena sampel sedikit di beberapa kabupaten/ kota  
\* Imunisasi anak umur 12-23 bulan di Provinsi Riau untuk BCG 88,9%, polio3 71,2%, DPT3 70,7%, HB3 67,9%, campak 84,1%

Secara keseluruhan, cakupan imunisasi menurut jenisnya yang tertinggi sampai terendah adalah untuk BCG (88,0%), campak (84,5%), DPT tiga kali (73,6%), polio tiga kali (72,9%), dan terendah hepatitis B (69,1%). Bila dilihat masing-masing imunisasi menurut kabupaten, untuk imunisasi BCG yang terendah di Indragiri Hilir (71,3%) dan tertinggi di kabupaten Kampar (93,4%).

Variasi cakupan imunisasi yang lebih bervariasi antar kabupaten terlihat pada imunisasi polio tiga kali yaitu terendah di Indragiri Hilir (44,7%) dan tertinggi di Rokan Hulu (76,5%), DPT tiga kali terendah juga di Indragiri Hilir (37,0%) dan tertinggi juga di Siak (84,4%). Untuk mempercepat eliminasi penyakit polio di seluruh dunia, WHO membuat rekomendasi untuk melakukan Pekan Imunisasi Nasional (PIN). Indonesia melakukan PIN dengan memberikan satu dosis polio pada bulan September 1995, 1996, dan 1997. Pada tahun 2002, PIN dilaksanakan kembali dengan menambahkan imunisasi campak di beberapa daerah. Setelah adanya kejadian luar biasa (KLB) *acute flacid paralysis* (AFP) pada tahun 2005, PIN tahun 2005 dilakukan kembali dengan memberikan tiga kali/ dosis polio saja pada bulan September, Oktober, dan November. Pada tahun 2006 PIN diulang kembali dua kali/ dosis polio saja yang dilakukan pada bulan September dan Oktober 2006. Dengan adanya PIN tersebut, frekuensi imunisasi polio bisa lebih dari seharusnya. Tetapi WHO menyatakan bahwa polio sebanyak tiga kali cukup memadai untuk imunisasi dasar polio.

Cakupan imunisasi hepatitis B, yaitu jenis imunisasi yang diprogramkan terakhir, terendah di Indragiri Hilir (39,1%) dan tertinggi di Siak (81,9%). Imunisasi hepatitis B awalnya diberikan terpisah dari DPT. Tetapi sejak tahun 2004 hepatitis B disatukan dengan pemberian DPT menjadi DPT/HB yang didistribusikan untuk 20 target, tahun 2005 untuk 50 target, dan tahun 2006 mencakup 100 target DPT/HB. Walaupun vaksin DPT/HB sudah didistribusikan untuk seluruh target, tetapi pelaksanaan di daerah dapat berbeda tergantung dari stok vaksin DPT dan HB yang masih terpisah di tiap daerah.

Untuk imunisasi campak variasi cakupan juga terjadi menurut kabupaten, terendah di Indragiri Hilir (54,8%) dan tertinggi di Siak (85,2%). Bila cakupan imunisasi campak

digunakan sebagai indikator imunisasi lengkap, secara keseluruhan Indonesia sudah mencapai *Universal Child Immunization (UCI)*. (Tabel 3.4.1.1)

**Tabel 3.4.1.2**  
**Persentase Anak Balita Umur 12-59 Bulan yang Mendapatkan Imunisasi Dasar Menurut Karakteristik, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Jenis Imunisasi				
	BCG	Polio 3	DPT 3	HB 3	Campak
<b>Jenis Kelamin</b>					
Laki - laki	91,1	76,2	73,0	68,6	87,8
Perempuan	86,2	65,8	68,2	62,4	79,6
<b>Tipe Daerah</b>					
Perkotaan	93,0	76,6	76,5	57,8	85,9
Perdesaan	85,5	67,4	66,3	40,1	82,4
<b>Pendidikan KK</b>					
Tidak Pernah Sekolah	81,8	55,6	40,0	36,4	66,7
Tidak Tamat SD	72,7	52,3	37,5	43,6	63,4
Tamat SD	85,3	58,2	59,3	50,5	77,5
Tamat SLTP	87,8	75,5	78,7	65,5	87,8
Tamat SLTA	90,5	78,0	76,8	75,2	86,0
Tamat PT	100,0	79,2	83,3	80,8	94,4
<b>Pekerjaan KK</b>					
Tidak Bekerja	89,3	72,7	76,9	74,5	88,5
Ibu Rumah Tangga	100,0	76,9	83,3	71,4	85,7
PNS/POLRI/TNI	93,8	81,5	85,6	84,6	93,3
Wiraswasta/Swasta	90,7	78,3	78,1	74,4	87,4
Petani/Buruh/Nelayan	82,3	64,5	63,6	57,4	77,1
Lainnya	100,0	78,6	88,4	86,0	100,0
<b>Tingkat Pengeluaran per Kapita</b>					
Kuintil-1	78,8	64,4	65,7	60,0	81,6
Kuintil-2	88,1	64,9	63,0	60,0	77,7
Kuintil-3	93,6	74,7	75,3	69,6	83,3
Kuintil-4	94,7	77,7	76,9	70,7	91,4
Kuintil-5	91,3	79,4	76,9	75,0	86,8

Tabel 3.4.1.2 menunjukkan cakupan tiap jenis imunisasi menurut karakteristik anak, orangtua dan daerah. Terdapat perbedaan cakupan tiap jenis imunisasi menurut jenis kelamin, anak laki-laki lebih tinggi cakupan imunisasinya dibandingkan dengan anak perempuan. dan terdapat perbedaan menurut daerah. Cakupan untuk tiap jenis imunisasi selalu lebih tinggi di daerah perkotaan dibandingkan di daerah perdesaan.

Tabel 3.4.1.2 juga menunjukkan adanya hubungan positif antara tingkat pendidikan, tingkat pengeluaran per kapita dengan cakupan tiap jenis imunisasi. Makin tinggi tingkat pendidikan kepala keluarga atau makin tinggi tingkat pengeluaran per kapita per bulan, semakin tinggi cakupan tiap jenis imunisasi. Cakupan imunisasi menurut jenis pekerjaan terlihat bahwa untuk tiap jenis imunisasi, cakupan tertinggi bila pekerjaan kepala keluarga sebagai pegawai negeri/TNI/POLRI dan cakupan terendah pada kepala keluarga dengan pekerjaan petani/nelayan/buruh.

**Tabel 3.4.1.3**  
**Sebaran Anak Balita Umur 12 – 59 Bulan yang Mendapatkan Imunisasi Dasar**  
**Menurut Kabupaten/Kota, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Imunisasi Dasar		
	Lengkap	Tidak Lengkap	Tidak Sama Sekali
Kuantan Singingi	42,0	43,2	14,8
Indragiri Hulu	26,0	63,5	10,4
Indragiri Hilir	27,0	48,6	24,3
Pelalawan	39,4	52,9	7,7
Siak	71,5	23,4	5,1
Kampar	41,4	54,8	3,8
Rokan Hulu	67,6	28,9	3,5
Bengkalis	36,8	53,4	9,8
Rokan Hilir	36,4	56,9	6,7
Kota Pekanbaru	59,6	35,0	5,4
Kota Dumai	50,5	45,5	4,0
<b>Riau</b>	<b>47,1</b>	<b>44,9</b>	<b>8,0</b>

Imunisasi dasar lengkap:

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

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

\* Imunisasi dasar anak umur 12-23 bulan di Provinsi Riau untuk lengkap 47,4%, tidak lengkap 46,4% dan tidak sama sekali 6,2%.

Cakupan imunisasi lengkap yaitu semua jenis imunisasi yang sudah didapatkan anak balita dapat dilihat pada Tabel 3.4.1.3 Terlihat bahwa secara keseluruhan cakupan imunisasi lengkap sebesar 47,1%, hampir sama dengan yang tidak lengkap yaitu sebesar 44,9%. Terdapat variasi yang lebar antar kabupaten, cakupan imunisasi lengkap terendah di Indragiri Hulu 26,0% dan tertinggi di Siak 71,5%. Selain perbedaan yang lebar untuk cakupan imunisasi lengkap antar kabupaten, masih terdapat 8,0% anak balita yang tidak mendapatkan imunisasi sama sekali. Persentase tertinggi anak yang tidak mendapat imunisasi sama sekali tertinggi adalah di Indragiri Hilir (24,3%) dan terendah di Rokan Hulu (3,5%).

**Tabel 3.4.1.4**  
**Persentase Anak Balita Umur 12 – 59 Bulan yang Mendapatkan Imunisasi Dasar Menurut Karakteristik, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Status Imunisasi		
	Lengkap	Tidak Lengkap	Tidak Sama Sekali
<b>Jenis Kelamin</b>			
Laki - laki	47.8	45.0	7.2
Perempuan	46.3	44.7	9.0
<b>Tipe Daerah</b>			
Perkotaan	57.9	37.1	5.0
Perdesaan	39.5	50.3	10.2
<b>Pendidikan KK</b>			
Tidak Pernah Sekolah	30.0	56.7	13.3
Tidak Tamat SD	31.7	49.7	18.6
Tamat SD	35.9	53.2	10.9
Tamat SLTP	49.8	42.5	7.8
Tamat SLTA	51.0	44.4	4.7
Tamat PT	62.0	36.9	1.1
<b>Pekerjaan KK</b>			
Tidak Bekerja	52.5	42.4	5.1
Ibu Rumah Tangga	57.1	42.9	0
PNS/POLRI/TNI	60.0	35.0	5.0
Wiraswasta/Swasta	52.7	42.0	5.3
Petani/Buruh/Nelayan	35.8	52.1	12.1
Lainnya	57.4	42.6	0
<b>Tingkat Pengeluaran per Kapita</b>			
Kuintil-1	39.9	45.4	14.7
Kuintil-2	44.9	49.6	5.5
Kuintil-3	48.5	46.3	5.1
Kuintil-4	50.3	44.8	4.9
Kuintil-5	56.6	36.5	6.9

Catatan :

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

Tabel 3.4.1.4 menunjukkan cakupan imunisasi lengkap menurut karakteristik anak, keluarga dan daerah. Cakupan imunisasi lengkap di perkotaan lebih tinggi (57,9%) dibanding di perdesaan (39,5%) dan masih terdapat 10,2% anak balita di perdesaan yang belum diimunisasi sama sekali.

Terdapat hubungan positif antara tingkat pendidikan kepala keluarga atau tingkat pengeluaran per kapita dengan cakupan imunisasi lengkap. Makin tinggi tingkat pendidikan kepala keluarga dengan cakupan imunisasi, demikian juga makin tinggi pengeluaran per kapita, makin tinggi cakupan imunisasi lengkap. Tingkat cakupan imunisasi lengkap dengan kepala keluarga berpendidikan terendah 30,0% dan pendidikan tertinggi sebesar 62,0 %. Tingkat cakupan imunisasi lengkap pada kuintil terendah 39,9% dan kuintil tertinggi 56,6%. Menurut pekerjaan kepala keluarga, cakupan imunisasi lengkap terdapat pada kepala keluarga sebagai pegawai negeri/TNI/POLRI (60,0%) dan terendah pada kelompok petani/nelayan/buruh (35,8%).



Ada kecenderungan semakin tinggi tingkat pendidikan orang tua, semakin sedikit anak yang tidak di imunisasi sama sekali. Demikian juga menurut tingkat pengeluaran per kapita, menunjukkan kecenderungan yang sama.

Persentase anak yang tidak mendapat imunisasi sama sekali terbanyak pada kelompok anak yang orangtuanya tidak sekolah, di daerah perdesaan, dari kalangan petani/nelayan/buruh, dan pada kuintil terendah.

### 3.4.2 Pemantauan Pertumbuhan Balita

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

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

Pada Tabel 3.4.2.1 terlihat bahwa secara keseluruhan dalam enam bulan terakhir balita yang ditimbang secara rutin (4 kali atau lebih), ditimbang 1-3 kali dan yang tidak pernah ditimbang berturut-turut 34,7%, 37,8%, dan 27,5%. Cakupan penimbangan rutin bervariasi menurut kabupaten dengan cakupan terendah di Rokan Hulu (21,3%) dan tertinggi di Kuantan Singingi (59,1%).

**Tabel 3.4.2.1**  
**Persentase Balita Menurut Frekuensi Penimbangan Enam Bulan Terakhir dan Kabupaten/Kota, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Frekuensi Penimbangan (Kali)		
	Tidak Pernah	1-3 Kali	≥ 4 Kali
Kuantan Singingi	18.2	22.7	59.1
Indragiri Hulu	9.6	39.7	50.7
Indragiri Hilir	58.0	20.2	21.8
Pelalawan	32.4	33.8	33.8
Siak	23.1	45.5	31.3
Kampar	19.2	46.2	34.6
Rokan Hulu	20.2	58.4	21.3
Bengkalis	52.3	24.2	23.6
Rokan Hilir	19.3	44.4	36.3
Kota Pekanbaru	14.9	33.3	51.8
Kota Dumai	40.2	29.1	30.8
<b>Riau</b>	<b>27,5</b>	<b>37,8</b>	<b>34,7</b>

Cakupan penimbangan balita menurut karakteristik anak, rumah tangga dan daerah dapat dilihat pada Tabel 3.4.2.2 Terlihat ada kecenderungan makin tinggi umur anak, makin rendah cakupan penimbangan rutin (≥ 4 kali). Sebaliknya semakin tinggi umur anak semakin tinggi pula persentase anak yang tidak pernah ditimbang.

Cakupan penimbangan balita tidak berbeda antar jenis kelamin, tetapi sedikit berbeda menurut tipe daerah dengan cakupan penimbangan empat kali atau lebih dalam enam

bulan terakhir sedikit lebih tinggi di daerah perkotaan (40,2%) dibanding di daerah perdesaan (31,3%). Cakupan penimbangan rutin ( $\geq 4$  kali dalam 6 bulan) tidak banyak berbeda menurut tingkat pendidikan kepala keluarga maupun tingkat pengeluaran per kapita.

**Tabel 3.4.2.2**  
**Persentase Balita Menurut Frekuensi Penimbangan Enam Bulan Terakhir dan Karakteristik, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Frekuensi Penimbangan (Kali)		
	Tidak Pernah	1-3 Kali	$\geq 4$ Kali
<b>Umur (Bulan)</b>			
6 – 11	10.0	23.6	66.4
12 – 23	18.2	40.4	41.5
24 – 35	26.8	39.1	34.1
36 – 47	36.5	38.7	24.8
48 – 59	46.7	30.3	23
<b>Jenis Kelamin</b>			
Laki - laki	28.9	35.7	35.5
Perempuan	29.8	35.7	34.6
<b>Tipe Daerah</b>			
Perkotaan	25.5	34.3	40.2
Perdesaan	32	36.7	31.3
<b>Pendidikan KK</b>			
Tidak Pernah Sekolah	48.4	28.1	23.4
Tidak Tamat SD	36.5	31.5	32
Tamat SD	34.9	31.7	33.4
Tamat SLTP	26.7	39.3	34
Tamat SLTA	26.6	39.1	34.3
Tamat PT	27.7	34.2	38
<b>Pekerjaan KK</b>			
Tidak Bekerja	31.7	30.2	38.1
Ibu Rumah Tangga	30.0	60.0	10.0
PNS/POLRI/TNI	20.8	40.0	39.2
Wiraswasta/Swasta	25.9	35.8	38.3
Petani/Buruh/Nelayan	36.9	34.6	28.5
Lainnya	17.1	56.1	26.8
<b>Tingkat Pengeluaran per Kapita</b>			
Kuintil-1	37	32.8	30.2
Kuintil-2	28.5	33.4	38.0
Kuintil-3	28.2	37.4	34.4
Kuintil-4	21.7	40.9	37.4
Kuintil-5	27.5	35.6	36.8

Pada tabel 3.4.2.3 terlihat bahwa posyandu secara keseluruhan merupakan tempat yang paling banyak dikunjungi untuk penimbangan balita yaitu sebesar 67,3. Posyandu sebagai sarana penimbangan balita paling banyak terdapat di Rokan Hulu (92,6%) dan terendah di Indragiri Hilir (48,8%). Tempat penimbangan selain posyandu yang cukup tinggi antara lain Puskesmas seperti yang terdapat di Indragiri Hilir (30,2%) dan Bengkalis (14,5%).

**Tabel 3.4.2.3**  
**Persentase Balita Menurut Tempat Penimbangan Enam Bulan Terakhir**  
**dan Kabupaten/Kota, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Tempat Penimbangan Anak				
	RS	Puskesmas	Polindes	Posyandu	Lainnya
Kuantan Singingi	16.2	7.4	1.5	70.6	4.4
Indragiri Hulu	0.0	4.8	22.6	65.5	7.1
Indragiri Hilir	1.2	30.2	1.2	48.8	18.6
Pelalawan	3.4	11.9	1.7	76.3	6.8
Siak	3.3	5.7	4.1	79.5	7.4
Kampar	1.2	11.1	3.5	77.8	6.4
Rokan Hulu	1.2	4.3	0.6	92.6	1.2
Bengkalis	9.5	14.5	0.0	62.0	14.0
Rokan Hilir	1.4	6.1	24.8	59.3	8.4
Kota Pekanbaru	6.3	9.5	0.0	59.0	25.1
Kota Dumai	7.4	4.9	2.5	61.7	23.5
<b>Riau</b>	<b>4.5</b>	<b>9.6</b>	<b>5.5</b>	<b>67.3</b>	<b>13.1</b>

Tabel 3.4.2.4 menunjukkan tempat penimbangan balita menurut karakteristik anak, rumah tangga, dan tipe daerah. Pada tabel tersebut terlihat bahwa untuk setiap jenis tempat penimbangan balita tidak ada pola kecenderungan baik menurut umur maupun jenis kelamin.

Menurut tipe daerah persentase penimbangan balita di Puskesmas lebih banyak di perdesaan. dari pada di perkotaan demikian juga persentase penimbangan di polindes dan posyandu lebih banyak di perdesaan dibandingkan perkotaan.

Ada hubungan negatif antara tingkat pendidikan kepala keluarga atau tingkat pengeluaran per kapita dengan persentase penimbangan balita di posyandu. Persentase penimbangan di posyandu pada balita dengan kepala keluarga yang bekerja sebagai petani/nelayan/buruh atau tidak bekerja lebih tinggi dari pada kepala keluarga dengan jenis pekerjaan yang lain.

**Tabel 3.4.2.4**  
**Persentase Balita Menurut Tempat Penimbangan Enam Bulan Terakhir**  
**dan Karakteristik, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Tempat Penimbangan Anak				
	RS	Puskesmas	Polindes	Posyandu	Lainnya
<b>Kelompok Umur (Bulan)</b>					
0 – 5	10.4	7.1	12.3	55.2	15.1
6 – 11	5.3	9.1	1.4	72.6	11.5
12 – 23	2.9	9.9	2.7	74.8	9.7
24 – 35	3.5	9.9	3.5	69.7	13.4
36 – 47	3.4	13.3	4.8	61.6	17.0
48 – 59	3.6	7.2	11.3	65.2	12.7
<b>Jenis Kelamin</b>					
Laki-laki	4.5	8.5	5.5	70.3	11.2
Perempuan	4.4	11.0	5.6	63.8	15.2
<b>Tipe Daerah</b>					
Perkotaan	6.6	8.0	1.6	62.6	21.2
Perdesaan	2.8	10.8	8.5	71.0	6.8
<b>Pendidikan KK</b>					
Tidak Sekolah	2.6	7.7	10.3	74.4	5.1
Tidak Tamat SD	2.5	13.2	6.9	70.4	6.9
Tamat SD	2.7	9.9	3.4	75.6	8.4
Tamat SMP	3.3	12.7	8.0	66.0	10.1
Tamat SLTA	5.5	6.8	5.5	67.5	14.6
Tamat PT	12.8	7.7	5.1	54.5	19.9
<b>Pekerjaan KK</b>					
Tidak Bekerja	0.0	2.0	0.0	82.0	14.0
Ibu Rumah Tangga	25.0	25.0	0.0	50.0	0.0
PNS/POLRI/TNI/BUMN/BUMD	54.5	7.1	6.3	61.6	19.6
Wiraswasta/Pegawai Swasta	16.1	10.3	5.6	63.6	15.0
Petani/Buruh/Nelayan	9.4	9.5	6.3	73.5	6.5
Lainnya	2.2	6.5	13.0	65.2	13.0
<b>Tingkat Pengeluaran per Kapita</b>					
Kuintil-1	2.4	15.9	5.5	68.6	7.6
Kuintil-2	2.4	9.5	8.9	71.2	8.0
Kuintil-3	2.3	2.4	15.9	5.5	68.6
Kuintil-4	6.8	2.4	9.5	8.9	71.2
Kuintil-5	7.3	2.3	9.5	5.9	69.4

Tabel 3.4.2.5 menunjukkan kepemilikan KMS menurut nasional di mana secara keseluruhan hanya 66,9% balita yang mempunyai KMS dan dapat menunjukkan, sedangkan 41,7% mengatakan punya KMS tetapi tidak dapat menunjukkan. Sisanya sebesar 35,0% tidak mempunyai KMS. Sedangkan pada Provinsi Riau menunjukkan kepemilikan KMS menurut kabupaten di mana secara keseluruhan hanya 22,8% balita yang mempunyai KMS dan dapat menunjukkan, sedangkan 51,0% mengatakan punya KMS tetapi tidak dapat menunjukkan. Sisanya sebesar 26,2% tidak mempunyai KMS. Kepemilikan KMS dan dapat menunjukkan bervariasi menurut kabupaten, terendah di Rokan Hulu (5,7%) dan tertinggi di Kota Dumai (36,2%).

**Tabel 3.4.2.5**  
**Persentase Balita Menurut Kepemilikan KMS dan Kabupaten/Kota,**  
**di Provinsi Riau, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Kepemilikan KMS*		
	1	2	3
Kuantan Singingi	22.2	60.3	17.5
Indragiri Hulu	14.6	36.1	49.3
Indragiri Hilir	10.5	35.9	53.6
Pelalawan	16.3	57.0	26.7
Siak	29.3	56.9	13.8
Kampar	13.2	62.4	24.4
Rokan Hulu	5.7	80.9	13.4
Bengkalis	28.1	43.0	28.9
Rokan Hilir	28.1	50.2	21.7
Kota Pekanbaru	24.1	57.3	18.6
Kota Dumai	36.2	48.8	15.0
<b>Riau</b>	<b>22,8</b>	<b>51,0</b>	<b>26,2</b>

\* Catatan :

1 = Punya KMS dan dapat menunjukkan

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

3 = Tidak punya KMS

Ditinjau dari karakteristik anak, rumah tangga dan tipe daerah, seperti terlihat pada Tabel 3.39%, menurut jenis kelamin persentase kepemilikan KMS menunjukkan tidak ada perbedaan. Menurut kelompok umur persentase kepemilikan KMS lebih tinggi pada anak umur di bawah 12 bulan (18,9% – 47,5%), dan paling sedikit pada anak umur 48-59 bulan (11,1%).

Menurut tipe daerah, di perkotaan persentase kepemilikan KMS (25,4%) lebih tinggi dibandingkan daerah perdesaan (18,5%). Sedangkan menurut karakteristik rumah tangga terlihat bahwa ada tren hubungan positif antara pendidikan kepala keluarga dengan kepemilikan KMS. Tidak ada perbedaan kepemilikan KMS menurut pekerjaan kepala keluarga.

**Tabel 3.4.2.6**  
**Persentase Balita Menurut Kepemilikan KMS dan Karakteristik,**  
**di Provinsi Riau, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Kepemilikan KMS*		
	1	2	3
<b>Kelompok Umur (Bulan)</b>			
6 – 11	47.5	33.6	18.9
12 – 23	28.5	50.1	21.4
24 – 35	19.3	56.0	24.7
36 – 47	13.4	61.3	25.3
48 – 59	11.1	55.3	33.6
<b>Jenis Kelamin</b>			
Laki-laki	21.1	53.1	25.8
Perempuan	21.2	53.9	24.8
<b>Tipe Daerah</b>			
Perkotaan	25.4	57.0	17.6
Perdesaan	18.5	51.4	30.1
<b>Pendidikan KK</b>			
Tidak Sekolah	21.4	32.1	46.4
Tidak Tamat SD	20.6	41.5	37.9
Tamat SD	20.3	46.7	33.0
Tamat SMP	19.3	56.0	24.7
Tamat SLTA	21.2	59.7	19.1
SLTA+	25.5	58.5	16.0
<b>Pekerjaan KK</b>			
Tidak Bekerja	19.7	51.3	28.9
Ibu Rumah Tangga	11.1	77.8	11.1
PNS/POLRI/TNI/BUMN/BUMD	18.9	60.1	20.9
Wiraswasta/Pegawai Swasta	23.0	54.7	22.3
Petani/Buruh/Nelayan	19.5	49.2	31.3
Lainnya	21.1	64.9	14.0
<b>Tingkat Pengeluaran per Kapita</b>			
Kuintil-1	21.6	46.0	32.5
Kuintil-2	19.7	52.6	27.7
Kuintil-3	21.4	55.3	23.3
Kuintil-4	23.0	55.6	21.4
Kuintil-5	20.3	63.2	16.5

\* Catatan :

1 = Punya KMS dan dapat menunjukkan

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

3 = Tidak punya KMS

Pada Tabel 3.40 menunjukkan kepemilikan Buku KIA secara keseluruhan lebih rendah dari kepemilikan KMS yaitu sebesar 3,2%. Kepemilikan buku KIA tersebut bervariasi antar kabupaten dengan cakupan terendah di Kota Pekanbaru (0,0%) dan tertinggi di Kuantan Singingi (7,9%).

**Tabel 3.4.2.7**  
**Persentase Kepemilikan Buku KIA pada Balita dan Kabupaten/Kota,**  
**di Provinsi Riau, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Kepemilikan Buku KIA*		
	1	2	3
Kuantan Singingi	7.9	30.7	61.4
Indragiri Hulu	2.8	14.6	82.6
Indragiri Hilir	5.9	21.8	72.3
Pelalawan	0.7	33.3	65.9
Siak	0.5	28.2	71.3
Kampar	3.0	37.4	59.6
Rokan Hulu	2.9	69.5	27.6
Bengkalis	5.3	20.2	74.5
Rokan Hilir	2.0	13.4	84.6
Kota Pekanbaru	0.0	9.3	90.7
Kota Dumai	7.1	11.0	81.9
<b>Riau</b>	<b>3.2</b>	<b>24.3</b>	<b>72.5</b>

\* Catatan :

1 = Punya Buku KIA dan dapat menunjukkan

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

3 = Tidak punya Buku KIA

Pada Tabel 3.4.2.8 kepemilikan Buku KIA dirinci menurut karakteristik anak, rumah tangga dan tipe daerah. Cakupan Buku KIA yang tertinggi pada kelompok umur di bawah 12 bulan (6,6%), tetapi tidak ada perbedaan menurut jenis kelamin. Tidak ada perbedaan kepemilikan Buku KIA menurut tipe daerah, pendidikan, pekerjaan kepala keluarga, dan tingkat pengeluaran per kapita.

**Tabel 3.4.2.8**  
**Sebaran Balita Menurut Kepemilikan Buku KIA dan Karakteristik,**  
**di Provinsi Riau, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Kepemilikan Buku KIA*		
	1	2	3
<b>Umur (Bulan)</b>			
6 – 11	6.6	25.2	68.2
12 – 23	5.6	20.9	73.5
24 – 35	2.7	27.4	69.9
36 – 47	1.5	29.6	68.9
48 – 59	0.8	20.4	78.8
<b>Jenis Kelamin</b>			
Laki-laki	2.8	24.4	72.8
Perempuan	3.5	25.2	71.4
<b>Tipe Daerah</b>			
Perkotaan	2.2	16.6	81.2
Perdesaan	3.6	29.9	66.4
<b>Pendidikan KK</b>			
Tidak Sekolah	3.6	14.5	81.9
Tidak Tamat SD	2.1	24.4	73.5
Tamat SD	4.2	25.2	70.6
Tamat SMP	3.0	22.3	74.7
Tamat SLTA	3.2	26.6	70.2
SLTA+	2.4	32.5	65.1
<b>Pekerjaan KK</b>			
Tidak Bekerja	3.9	18.4	77.6
Ibu Rumah Tangga	0.0	5.3	94.7
PNS/POLRI/TNI/BUMN/BUMD	4.1	24.5	71.4
Wiraswasta/Pegawai Swasta	3.3	23.6	73.1
Petani/Buruh/Nelayan	3.0	27.5	69.5
Lainnya	1.8	29.8	68.4
<b>Tingkat Pengeluaran Per Kapita</b>			
Kuintil-1	2.0	22.7	75.3
Kuintil-2	4.2	25.1	70.7
Kuintil-3	3.1	25.3	71.5
Kuintil-4	4.1	24.3	71.6
Kuintil-5	2.2	27.3	70.5

\* Catatan :

1 = Punya Buku KIA dan dapat menunjukkan

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

3 = Tidak punya Buku KIA

### 3.4.3 Distribusi Kapsul Vitamin A

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



**Tabel 3.4.3.1**  
**Persentase Anak Umur 6-59 Bulan yang Menerima Kapsul Vitamin A**  
**Menurut Kabupaten/Kota, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007**

<b>Kabupaten/Kota</b>	<b>Menerima Kapsul Vitamin A</b>
Kuantan Singingi	59.5
Indragiri Hulu	65.5
Indragiri Hilir	50.9
Pelalawan	70.4
Siak	69.7
Kampar	73.6
Rokan Hulu	82.8
Bengkalis	50.1
Rokan Hilir	78.3
Kota Pekanbaru	72.5
Kota Dumai	63.8
<b>Riau</b>	<b>66.9</b>

Secara keseluruhan cakupan distribusi kapsul vitamin A untuk anak umur 6 - 59 bulan sebesar 66,9% seperti terlihat dalam Tabel 3.42. Cakupan tersebut bervariasi antar kabupaten dengan cakupan terendah di Bengkalis (50,1%) dan tertinggi di Rokan Hulu (82,8%).

Tabel 3.4.3.2 menunjukkan perbedaan cakupan distribusi kapsul vitamin A menurut karakteristik anak, rumah tangga dan tipe daerah. Cakupan pemberian kapsul vitamin A menurut umur terdapat variasi, tetapi tidak tampak adanya pola kecenderungan. Sedangkan menurut jenis kelamin anak tidak nampak adanya perbedaan. Cakupan lebih tinggi terdapat di perkotaan (69,3%) dibandingkan dengan di perdesaan (65,4%).

Bila dilihat menurut pendidikan kepala keluarga dan tingkat pengeluaran per kapita, terlihat adanya prevalensi yang bervariasi dengan cakupan kapsul vitamin A. Makin tinggi tingkat pendidikan kepala keluarga atau makin tinggi tingkat pengeluaran per kapita, makin tinggi cakupan pemberian kapsul vitamin A.

**Tabel 3.4.3.2**  
**Persentase Anak Umur 6-59 Bulan yang Menerima Kapsul Vitamin A**  
**Menurut Karakteristik, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007**

<b>Karakteristik</b>	<b>Menerima Kapsul Vitamin A</b>
<b>Umur (Bulan)</b>	
6 – 11	70.2
12 – 23	74.1
24 – 35	68.8
36 – 47	64.0
48 – 59	59.4
<b>Jenis Kelamin</b>	
Laki-laki	67.5
Perempuan	66.3
<b>Tipe Daerah</b>	
Perkotaan	69.3
Perdesaan	65.4
<b>Pendidikan KK</b>	
Tidak Sekolah	53.0
Tidak Tamat SD	57.2
Tamat SD	63.5
Tamat SMP	67.9
Tamat SLTA	71.9
Tamat PT	70.8
<b>Pekerjaan KK</b>	
Tidak Bekerja	71.1
Ibu Rumah Tangga	72.2
PNS/POLRI/TNI/BUMN/BUMD	79.1
Wiraswasta/Pegawai Swasta	69.1
Petani/Buruh/Nelayan	61.6
Lainnya	78.9
<b>Tingkat Pengeluaran per Kapita</b>	
Kuintil-1	61.1
Kuintil-2	68.8
Kuintil-3	70.0
Kuintil-4	71.3
Kuintil-5	67.4

### 3.4.4 Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Anak

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

**Tabel 3.4.4.1**  
**Persentase Ibu Menurut Persepsi Tentang Ukuran Bayi Lahir**  
**dan Kabupaten/Kota, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Ukuran Bayi Lahir Menurut Persepsi Ibu		
	Kecil	Normal	Besar
Kuantan Singingi	13.8	48.3	37.9
Indragiri Hulu	29.7	48.6	21.6
Indragiri Hilir	31.0	54.8	14.3
Pelalawan	16.0	56.0	28.0
Siak	20.9	55.8	23.3
Kampar	19.0	46.6	34.5
Rokan Hulu	7.1	81.0	11.9
Bengkalis	7.9	63.5	28.6
Rokan Hilir	19.7	49.3	31.0
Kota Pekanbaru	17.0	51.9	31.1
Kota Dumai	7.4	59.3	33.3
<b>Riau</b>	<b>17.4</b>	<b>55.6</b>	<b>27.0</b>

Catatan :

Kecil : Sangat Kecil + Kecil

Normal : Normal

Besar : Besar + Sangat Besar

Tabel 3.4.4.1 memperlihatkan persepsi ibu tentang ukuran bayi saat dilahirkan, walaupun berat badan bayi lahir tidak diketahui. Secara keseluruhan terdapat 17,4% ibu yang mempunyai persepsi bahwa bayi yang dilahirkan berukuran kecil, 55,6% mempunyai persepsi ukuran bayi normal dan 27,0% mempunyai persepsi ukuran bayinya besar. Persentase ukuran bayi kecil bervariasi antar kabupaten, terendah di Rokan Hulu (7,1%) dan tertinggi di Indragiri Hilir (31,0%).

**Tabel 3.4.4.2**  
**Sebaran Ukuran Bayi Lahir Menurut Persepsi Ibu dan Karakteristik,**  
**di Provinsi Riau, Riskesdas 2007**

Karakteristik	BB Lahir Menurut Persepsi Ibu		
	Kecil	Normal	Besar
<b>Jenis Kelamin</b>			
Laki-laki	14.4	57.2	28.4
Perempuan	20.7	53.0	26.3
<b>Tipe Daerah</b>			
Perkotaan	14.7	55.5	29.9
Perdesaan	19.0	55.1	25.9
<b>Pendidikan KK</b>			
Tidak Sekolah	16.7	61.1	22.2
Tidak Tamat SD	19.4	61.3	19.4
Tamat SD	21.4	54.1	24.5
Tamat SMP	19.2	53.5	27.3
Tamat SLTA	16.8	53.6	29.6
Tamat PT	11.4	47.7	40.9
<b>Pekerjaan KK</b>			
Tidak Bekerja	18.8	43.8	37.5
Ibu Rumah Tangga	0.0	100.0	0.0
PNS/POLRI/TNI/BUMN/BUMD	13.3	56.7	30.0
Wiraswasta/Pegawai Swasta	14.7	53.8	31.5
Petani/Buruh/Nelayan	24.0	55.0	21.0
Lainnya	6.7	60.0	33.3
<b>Tingkat Pengeluaran per Kapita</b>			
Kuintil-1	12.6	61.3	26.1
Kuintil-2	18.9	54.1	27.0
Kuintil-3	24.0	53.1	22.9
Kuintil-4	18.6	50.0	31.4
Kuintil-5	10.9	58.2	30.9

Catatan :

Kecil : Sangat Kecil + Kecil

Normal : Normal

Besar : Besar + Sangat Besar

Ukuran bayi lahir menurut persepsi ibu dapat dilihat pada Tabel 3.4.4.2 Pada tabel tersebut terlihat bahwa lebih banyak persentase ibu yang mempunyai bayi perempuan menyatakan, bahwa ukuran bayinya kecil (20,7%) dibandingkan persentase ibu yang mempunyai bayi laki-laki berukuran (14,4%). Sedangkan menurut tipe daerah, lebih banyak ibu di perdesaan (19,0%) yang mempunyai persepsi bayi yang dilahirkan berukuran kecil dibanding di perkotaan (14,7%).

Persentase persepsi ibu tentang ukuran bayinya dikaitkan dengan pekerjaan kepala keluarga dan tingkat pengeluaran per kapita tidak tampak adanya pola kecenderungan. Namun bila persepsi ibu tentang ukuran bayinya dikaitkan dengan tingkat pendidikan kepala keluarga, nampak ada kecenderungan hubungan negatif persepsi yaitu semakin tinggi tingkat pendidikan kepala keluarga, semakin kecil persentase ibu yang menyatakan ukuran bayi yang dilahirkan kecil.

**Tabel 3.4.4.3**  
**Persentase Penimbangan Bayi Baru Lahir 12 Bulan Terakhir**  
**Menurut Kabupaten/Kota, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007**

<b>Kabupaten/Kota</b>	<b>Ditimbang</b>
Kuantan Singingi	53.3
Indragiri Hulu	44.7
Indragiri Hilir	40.5
Pelalawan	33.3
Siak	52.4
Kampar	65.5
Rokan Hulu	76.2
Bengkalis	64.1
Rokan Hilir	54.9
Kota Pekanbaru	82.1
Kota Dumai	80.8
<b>Riau</b>	<b>62.2</b>

Persentase cakupan penimbangan bayi baru lahir 12 bulan terakhir di Propinsi Riau (62,2%). Namun demikian masih ada daerah yang cakupannya rendah yaitu Kabupaten Pelalawan (33,3%) dan yang cakupannya tinggi yaitu Kota Dumai (80,8%).

**Tabel 3.4.4.4**  
**Persentase Penimbangan Bayi Baru Lahir 12 Bulan Terakhir**  
**Menurut Karakteristik, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007**

<b>Karakteristik</b>	<b>Ditimbang</b>
<b>Jenis Kelamin</b>	
Laki-laki	61.7
Perempuan	62.8
<b>Tipe Daerah</b>	
Perkotaan	76.8
Perdesaan	76.8
<b>Pendidikan KK</b>	
Tidak Sekolah	55.6
Tidak Tamat SD	55.6
Tamat SD	60.6
Tamat SMP	52.0
Tamat SLTA	69.3
Tamat PT	70.5
<b>Pekerjaan KK</b>	
Tidak Bekerja	68.8
Ibu Rumah Tangga	50.0
PNS/POLRI/TNI/BUMN/BUMD	55.2
Wiraswasta/Pegawai Swasta	70.0
Petani/Buruh/Nelayan	54.0
Lainnya	53.3
<b>Tingkat Pengeluaran per Kapita</b>	
Kuintil-1	51.8
Kuintil-2	60.7
Kuintil-3	63.5
Kuintil-4	59.8
Kuintil-5	71.8

Pada Tabel 3.4.4.4 jika dilihat antara daerah perkotaan dan perdesaan persentase cakupan penimbangan bayi baru lahir sudah cukup baik (>70%). Selain itu terlihat bahwa persentase cakupan penimbangan bayi baru lahir sudah semakin meningkat dengan meningkatnya status ekonomi rumah tangga.

**Tabel 3.4.4.5**  
**Cakupan Pemeriksaan Kehamilan Ibu yang Mempunyai Bayi**  
**Menurut Kabupaten/Kota, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007**

<b>Kabupaten/Kota</b>	<b>Periksa Hamil</b>
Kuantan Singingi	69.0
Indragiri Hulu	55.3
Indragiri Hilir	46.3
Pelalawan	45.8
Siak	54.8
Kampar	67.2
Rokan Hulu	88.1
Bengkalis	77.8
Rokan Hilir	54.9
Kota Pekanbaru	99.1
Kota Dumai	88.9
<b>Riau</b>	<b>71.9</b>

Untuk mendapatkan informasi tentang riwayat pemeriksaan kehamilan ibu untuk bayi yang lahir dalam 12 bulan terakhir, ibu ditanya tentang jenis pemeriksaan kehamilan apa saja yang pernah diterima. Diidentifikasi ada 8 jenis pemeriksaan kehamilan yaitu :

1. Pengukuran tinggi badan
2. Pemeriksaan tekanan darah
3. Pemeriksaan tinggi fundus (perut)
4. Pemberian tablet Fe
5. Pemberian imunisasi TT
6. Penimbangan berat badan
7. Pemeriksaan hemoglobin
8. Pemeriksaan urine

Riwayat pemeriksaan kehamilan pada ibu yang mempunyai bayi terdapat pada Tabel 3.4.4.5 yang memperlihatkan secara keseluruhan 71,5% ibu memeriksakan kehamilan. Cakupan pemeriksaan kehamilan terendah di Pelalawan (45,8%) dan tertinggi di Kota Pekanbaru (99,1%) dan Kota Dumai (88,9%).

**Tabel 3.4.4.6**  
**Cakupan Pemeriksaan Kehamilan Ibu yang Mempunyai Bayi**  
**Menurut Karakteristik, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007**

<b>Karakteristik</b>	<b>Periksa Hamil</b>
<b>Tipe Daerah</b>	
Perkotaan	95.3
Perdesaan	56.5
<b>Pendidikan KK</b>	
Tidak Sekolah	50.0
Tidak Tamat SD	58.7
Tamat SD	72.4
Tamat SMP	64.6
Tamat SLTA	74.4
Tamat PT	81.8
<b>Pekerjaan KK</b>	
Tidak Bekerja	87.5
Ibu Rumah Tangga	66.7
PNS/POLRI/TNI/BUMN/BUMD	62.1
Wiraswasta/Pegawai Swasta	81.0
Petani/Buruh/Nelayan	58.5
Lainnya	46.7
<b>Tingkat Pengeluaran per Kapita</b>	
Kuintil-1	59.8
Kuintil-2	71.4
Kuintil-3	68.4
Kuintil-4	73.6
Kuintil-5	81.7

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

Menurut karakteristik rumah tangga dan tipe daerah (Tabel 3.4.4.6), tampak bahwa cakupan pemeriksaan kehamilan lebih tinggi di perkotaan (95,3%) dibanding di perdesaan (56,5%). Cakupan periksa kehamilan tertinggi terdapat pada kelompok keluarga dengan pekerjaan kepala keluarga dan terendah pada kelompok keluarga yang mempunyai pekerjaan lainnya (46,7%).

Terdapat kecenderungan hubungan positif antara cakupan pemeriksaan ibu hamil dengan tingkat pendidikan kepala keluarga dan pengeluaran per kapita. Semakin tinggi pendidikan kepala keluarga atau semakin tinggi tingkat pengeluaran per kapita, semakin tinggi pula cakupan pemeriksaan kehamilan.

**Tabel 3.4.4.7**  
**Persentase Ibu yang Mempunyai Bayi**  
**Menurut Jenis Pelayanan Pemeriksaan Kehamilan dan Kabupaten/Kota,**  
**di Provinsi Riau, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Jenis Pemeriksaan*							
	a	b	c	d	e	f	g	h
Kuantan Singingi	70.0	94.7	94.7	89.5	85.0	95.0	58.8	52.6
Indragiri Hulu	30.0	100.0	95.0	95.0	90.0	100.0	10.5	20.0
Indragiri Hilir	68.4	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	47.4	31.6
Pelalawan	75.0	100.0	91.7	91.7	91.7	91.7	18.2	36.4
Siak	78.3	100.0	87.0	87.0	87.5	95.8	18.2	31.8
Kampar	50.0	94.9	75.0	81.6	74.4	94.9	18.9	18.4
Rokan Hulu	70.3	97.4	94.6	91.7	81.1	94.7	40.0	48.6
Bengkalis	52.0	100.0	75.0	82.6	65.2	86.0	24.5	10.2
Rokan Hilir	43.6	100.0	82.1	95.0	90.0	95.0	22.2	35.1
Kota Pekanbaru	51.4	98.1	92.4	91.3	79.6	96.2	48.6	54.3
Kota Dumai	66.7	100.0	95.7	91.7	83.3	100.0	41.7	66.7
<b>Riau</b>	<b>56,2</b>	<b>98,5</b>	<b>88,1</b>	<b>89,8</b>	<b>81,9</b>	<b>95,1</b>	<b>34,7</b>	<b>38,6</b>

Jenis pelayanan kesehatan :

- |                                       |                             |
|---------------------------------------|-----------------------------|
| a = pengukuran tinggi badan           | e = pemberian imunisasi TT  |
| b = pemeriksaan tekanan darah         | f = penimbangan berat badan |
| c = pemeriksaan tinggi fundus (perut) | g = pemeriksaan hemoglobin  |
| d = pemberian tablet Fe               | h = pemeriksaan urine       |

Tabel 3.4.4.7 menunjukkan delapan jenis pemeriksaan yang dilakukan pada ibu hamil. Secara keseluruhan pemeriksaan yang paling sering dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan tekanan darah (98,5%) dan penimbangan berat badan ibu (95,1%). Sedangkan jenis pemeriksaan kehamilan yang jarang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan hemoglobin (34,7%) dan pemeriksaan urine (38,6%). Variasi tiap jenis pemeriksaan menurut kabupaten dapat dilihat lebih lanjut di Tabel 3.4.4.6

Dari delapan jenis pelayanan kesehatan yang diberikan pada saat pemeriksaan kehamilan ternyata yang masih jarang dilakukan oleh petugas kesehatan adalah pemeriksaan hemoglobin hanya 34,7%, pemeriksaan urine hanya 38,6% dan pengukuran tinggi badan hanya 56,2%. Lihat Tabel 3.4.4.6



**Tabel 3.4.4.8**  
**Persentase Ibu yang Mempunyai Bayi**  
**Menurut Jenis Pemeriksaan Kehamilan dan Karakteristik,**  
**di Provinsi Riau, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Jenis Pemeriksaan*							
	a	b	c	d	e	f	g	h
<b>Tipe Daerah</b>								
Perkotaan	59.2	99.0	92.5	90.5	77.9	95.5	46.0	47.5
Perdesaan	52.7	97.3	83.2	88.5	86.3	94.7	22.0	28.7
<b>Pendidikan KK</b>								
Tidak Sekolah	22.2	100.0	75.0	85.7	75.0	80.0	22.2	11.1
Tidak Tamat SD	56.8	91.9	81.1	83.8	62.2	89.2	27.0	24.3
Tamat SD	54.9	98.6	85.9	89.9	87.1	98.6	31.3	33.3
Tamat SMP	64.1	98.4	93.8	92.2	87.5	93.8	39.7	44.4
Tamat SLTA	64.4	100.0	86.5	88.6	83.6	95.5	36.9	41.5
Tamat PT	41.7	98.5	88.9	95.0	84.8	100.0	44.1	52.8
<b>Pekerjaan KK</b>								
Tidak Bekerja	33.3	92.9	78.6	78.6	80.0	78.6	35.7	35.7
Ibu Rumah Tangga	50.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	0.0	0.0
PNS/POLRI/TNI/BUMN/BUMD	42.1	100.0	94.7	94.7	100.0	100.0	35.3	50.0
Wiraswasta/Pegawai Swasta	60.2	100.0	90.1	91.1	83.1	95.3	39.4	44.5
Petani/Buruh/Nelayan	61.5	97.4	83.5	89.3	79.8	97.4	29.2	31.6
Lainnya	42.9	100.0	85.7	85.7	75.0	85.7	28.6	50.0
<b>Tingkat Pengeluaran per Kapita</b>								
Kuintil-1	53.8	100.0	92.3	91.9	85.7	97.0	34.9	40.6
Kuintil-2	57.0	97.5	80.0	84.8	79.7	93.8	37.2	40.5
Kuintil-3	57.6	98.5	92.3	93.8	86.2	95.4	20.6	32.8
Kuintil-4	59.4	98.4	87.5	95.3	79.0	98.4	38.7	40.6
Kuintil-5	55.1	100.0	91.0	86.5	80.0	97.8	36.4	35.2

Jenis pelayanan kesehatan :

- |                                       |                             |
|---------------------------------------|-----------------------------|
| a = pengukuran tinggi badan           | e = pemberian imunisasi TT  |
| b = pemeriksaan tekanan darah         | f = penimbangan berat badan |
| c = pemeriksaan tinggi fundus (perut) | g = pemeriksaan hemoglobin  |
| d = pemberian tablet Fe               | h = pemeriksaan urine       |

Jenis pemeriksaan menurut tipe daerah dan rumah tangga dapat dilihat pada Tabel 3.4.4.7 Secara umum terlihat dalam tabel tersebut bahwa cakupan tiap jenis pemeriksaan kehamilan lebih tinggi di perkotaan dibanding di perdesaan. Terdapat kecenderungan prevalensi bervariasi antara pendidikan kepala keluarga dan tiap jenis pemeriksaan kehamilan terutama pada pemeriksaan hemoglobin dan urine. Demikian juga ada kecenderungan hubungan positif antara tingkat pengeluaran rumah tangga dengan pengukuran tinggi badan, pemeriksaan hemoglobin dan urine. Namun sebaliknya tidak terdapat pola kecenderungan cakupan untuk tiap jenis pemeriksaan kehamilan dengan pekerjaan kepala keluarga.

**Tabel 3.4.4.9**  
**Cakupan Pemeriksaan Neonatus Menurut Kabupaten/Kota,**  
**di Provinsi Riau, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Pemeriksaan Neonatus (KN)	
	KN-1 (0-7 Hari)	KN-2 (8-28 Hari)
Kuantan Singingi	44.8	31.0
Indragiri Hulu	52.6	37.8
Indragiri Hilir	43.9	24.4
Pelalawan	29.2	37.5
Siak	57.1	40.5
Kampar	53.4	39.0
Rokan Hulu	78.6	16.7
Bengkalis	31.7	15.9
Rokan Hilir	47.2	43.1
Kota Pekanbaru	52.8	37.7
Kota Dumai	55.6	29.6
<b>Riau</b>	<b>50.0</b>	<b>32.6</b>

Pemeriksaan neonatus dalam Riskesdas ditanyakan pada ibu yang mempunyai bayi. Dalam Tabel 3.4.4.8 terlihat bahwa secara keseluruhan 50,0% neonatus umur 0-7 hari dan 32,6% neonatus umur 8-28 hari mendapatkan pemeriksaan dari tenaga kesehatan. Pemeriksaan neonatus umur 0-7 hari terendah di Bengkalis (31,7%) dan tertinggi di Rokan Hulu (78,6%). Untuk neonatus umur 8-28 hari cakupan pemeriksaan kesehatan terendah di Bengkalis (15,9%) dan tertinggi di Rokan Hilir (43,1%).

**Tabel 3.4.4.10**  
**Cakupan Pemeriksaan Neonatus Menurut Karakteristik,**  
**di Provinsi Riau, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Pemeriksaan Neonatus (KN)	
	KN-1 (0-7 Hari)	KN-2 (8-28 Hari)
<b>Tipe Daerah</b>		
Perkotaan	56.4	39.8
Perdesaan	45.5	28.3
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	53.1	37.2
Perempuan	46.2	28.3
<b>Pendidikan KK</b>		
Tidak Sekolah	53.1	37.2
Tidak Tamat SD	46.2	28.3
Tamat SD		
Tamat SMP	55.6	27.8
Tamat SLTA	45.2	29.0
Tamat PT	51.0	34.7
<b>Pekerjaan KK</b>	49.5	35.4
Tidak Bekerja	47.2	31.1
Ibu Rumah Tangga	59.1	52.3
PNS/POLRI/TNI/BUMN/BUMD		
Wiraswasta/Pegawai Swasta	68.8	12.5
Petani/Buruh/Nelayan	100.0	33.3
Lainnya	53.3	43.3
<b>Tingkat Pengeluaran per Kapita</b>	52.1	38.2
Kuintil-1	43.7	29.5
Kuintil-2	46.7	40.0
Kuintil-3		
Kuintil-4	39.3	31.3
Kuintil-5	58.0	30.4
<b>Tipe Daerah</b>	42.1	30.2
Perkotaan	52.9	43.0
Perdesaan	57.3	36.4

Tabel 3.4.4.9 memberi gambaran tentang pemeriksaan neonatus menurut karakteristik bayi, tipe daerah dan rumah tangga. Terlihat bahwa persentase cakupan baik pemeriksaan neonatus umur 0-7 hari dan 8-28 hari tidak berbeda menurut jenis kelamin bayi. Menurut tipe daerah di perkotaan lebih tinggi dibanding di perdesaan. Terdapat hubungan positif antara pemeriksaan neonatus dengan tingkat pendidikan kepala keluarga maupun tingkat pengeluaran per kapita. Semakin tinggi tingkat pendidikan kepala rumah tangga maupun pengeluaran per kapita, semakin tinggi persentase cakupan pemeriksaan kesehatan pada neonatus.

### 3.5 Penyakit Menular

Penyakit menular yang diteliti pada Riskesdas 2007 terbatas pada beberapa penyakit yang ditularkan oleh vektor, penyakit yang ditularkan melalui udara atau percikan air liur, dan penyakit yang ditularkan melalui makanan atau air. Penyakit menular yang ditularkan oleh vektor adalah filariasis, Demam Berdarah Dengue (DBD), dan malaria. Penyakit yang ditularkan melalui udara atau percikan air liur adalah penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA), pneumonia dan campak, sedangkan penyakit yang ditularkan melalui makanan atau air adalah penyakit tifoid, hepatitis, dan diare.

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

Khusus malaria, selain prevalensi penyakit juga dinilai Persentase kasus malaria yang mendapat pengobatan dengan obat antimalaria program dalam 24 jam menderita sakit (O). Demikian pula diare, dinilai Persentase kasus diare yang mendapat pengobatan oralit (O). Jumlah kasus ketiga penyakit filariasis sangat kecil, DBD juga termasuk jumlah kasus kecil.

#### 3.5.1 Prevalensi Filariasis, Demam Berdarah Dengue dan Malaria

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

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

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

**Tabel 3.5.1.1**  
**Prevalensi Filariasis, Demam Berdarah Dengue, Malaria**  
**dan Pemakaian Obat Program Malaria**  
**Menurut Kabupaten/Kota, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Filariasis		DBD		Malaria		
	D (‰)	DG (‰)	D (‰)	DG (‰)	D (‰)	DG (‰)	O (%)
Kuantan Singingi	0.00	5.18	1.48	(11.83)	13.31	38.43	26.9
Indragiri Hulu	0.63	0.63	0.63	(0.63)	12.51	18.15	46.7
Indragiri Hilir	0.00	0.30	0.90	14.78	4.52	16.28	33.3
Pelalawan	0.73	1.46	0.73	(3.66)	12.44	(18.30)	36.0
Siak	0.63	0.63	8.14	(8.14)	3.76	(6.89)	30.0
Kampar	0.34	0.34	3.36	18.14	10.75	39.64	21.2
Rokan Hulu	0.00	0.00	0.52	(1.04)	1.56	(3.12)	28.6
Bengkalis	0.54	0.54	1.07	(1.88)	0.54	(6.17)	21.7
Rokan Hilir	0.78	0.78	4.65	14.74	36.07	53.53	74.6
Kota Pekanbaru	0.51	0.51	2.03	(3.30)	0.76	10.67	66.7
Kota Dumai	0.86	0.86	0.86	(0.86)	6.04	(17.27)	25.0
<b>Riau</b>	<b>0.43*</b>	<b>0.78**</b>	<b>2.19***</b>	<b>7.80</b>	<b>8.46</b>	<b>20.29</b>	<b>43.5</b>

Catatan :

- \* Kasus filariasis (D) sangat kecil (n=11)
- \*\* Kasus filariasis (DG) sangat kecil (n=20)
- Kasus DBD DG = 199, tanda ( ) kasus < 30
- \*\*\* Kasus DBD D = 56, semua kasus tiap kab/kota < 30
- Kasus malaria DG = 518, tanda ( ) kasus < 30

Tabel 3.5.1.1 menunjukkan bahwa dalam 12 bulan terakhir filariasis tersebar di Provinsi Riau dengan prevalensi klinis sebesar 0,78 ‰. Dua kabupaten yang mempunyai prevalensi (DG) filariasis lebih tinggi dari angka prevalensi Provinsi Riau, yaitu Kuantan Singingi (5,18‰), Pelalawan (1,46‰).

Dalam kurun waktu 12 bulan terakhir, kasus DBD klinis tersebar di seluruh Provinsi Riau dengan prevalensi (DG) 0,78‰ (rentang : 0,163‰ – 18,14‰). Pada 4 kabupaten/kota didapatkan prevalensi DBD klinis lebih tinggi dari angka provinsi, yaitu Kampar (18,14‰), Indragiri Hilir dan Rokan Hilir masing-masing 14,7‰, serta Kuantan Singingi (11,83‰). Namun kasus DBD klinis yang didapatkan sebagian besar berdasarkan pada gejala yang dirasakan responden, sedangkan yang diagnosis tenaga kesehatan di Provinsi Riau adalah 2,19‰.

Penyakit malaria tersebar di seluruh Indonesia dengan angka prevalensi yang beragam, termasuk Provinsi Riau. Di lima kabupaten, kasus malaria yang lebih banyak terdeteksi berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan adalah Indragiri Hulu, Pelalawan, Siak, Rokan Hulu dan Rokan Hilir. Dalam kurun waktu satu bulan terakhir, prevalensi malaria klinis Provinsi Riau adalah 20,29‰ (rentang: 3,12‰ – 53,53‰). Sebanyak 3 kabupaten/kota mempunyai prevalensi malaria klinis di atas angka provinsi (Rokan Hilir, Kampar dan Kuantan Singingi). Kabupaten Rokan Hulu merupakan daerah dengan prevalensi malaria klinis terendah yaitu 3,12‰. Meskipun demikian yang perlu menjadi perhatian adalah daerah yang terdeteksi bukan berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan. Data ini bermanfaat untuk menilai kesiapan daerah dan mengevaluasi pelaksanaan eliminasi malaria.

Responden yang terdiagnosis sebagai malaria klinis dan mendapat pengobatan dengan obat malaria program dalam 24 jam menderita sakit hanya 43,5%. Ada 2 kabupaten dengan

Persentase pengobatan dengan obat malaria program cukup tinggi (>50%) yaitu Rokan Hilir dan Kota Pekanbaru.

Di Kampar, kasus malaria klinis tinggi, yang terdiagnosis oleh tenaga kesehatan baru 1,1%, dan merupakan kabupaten paling rendah dari kasus malaria yang mendapat pengobatan dengan obat program dalam 24 jam menderita sakit. Sebaliknya di Kota Pekanbaru dengan prevalensi malaria klinis rendah (0,1%) menunjukkan Persentase pengobatan dengan obat malaria program cukup tinggi (>50%).

### **Karakteristik Responden dengan Filariasis, DBD dan Malaria**

Prevalensi filariasis klinis yang didiagnosis oleh tenaga kesehatan di Provinsi Riau paling tinggi dijumpai pada kelompok umur 65-74 tahun, sedangkan berdasarkan gejala dijumpai pada kelompok umur 5-14 tahun. Terdapat perbedaan prevalensi antara laki-laki dan perempuan dan daerah tempat tinggal. Filariasis klinis lebih tinggi didapati pada responden yang tidak sekolah, tidak bekerja, pegawai, wiraswasta dan petani/nelayan/ buruh, serta pengeluaran per kapita pada sejak kuintil 3 sampai kuintil 5.

**Tabel 3.5.1.2**  
**Prevalensi Filariasis, DBD dan Malaria Menurut Karakteristik,**  
**di Provinsi Riau, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Filariasis		DBD		Malaria		
	D (‰)	DG (‰)	D (‰)	DG (‰)	D (‰)	DG (‰)	O (%)
<b>Kelompok Umur (Tahun)</b>							
<1	0,00	0,00	5,80	5,80	1,93	1,93	0,0
1-4	0,00	0,00	2,14	6,42	2,14	6,85	12,5
5-14	0,17	0,00	3,81	7,45	3,81	10,22	39,0
15-24	0,23	0,00	0,69	4,60	9,43	17,94	39,7
25-34	0,22	0,87	0,45	5,34	10,91	27,39	36,6
35-44	0,00	0,23	2,99	7,06	11,40	28,77	50,9
45-54	1,23	0,22	1,23	11,92	13,56	30,00	56,2
55-64	0,90	0,27	0,90	18,78	10,73	33,99	35,1
65-74	5,56	2,47	3,70	16,70	9,28	22,26	66,7
>75	0,00	2,68	3,45	31,03	17,24	44,83	66,7
<b>Jenis Kelamin</b>							
Laki - laki	0,69	0,93	2,47	6,48	9,72	21,52	49,6
Perempuan	0,16	0,56	1,75	9,15	7,08	19,10	36,4
<b>Tipe Daerah</b>							
Perkotaan	0,33	0,33	2,45	4,46	4,34	12,59	68,1
Perdesaan	0,48	0,97	1,99	9,61	10,69	24,53	36,8
<b>Pendidikan</b>							
Tidak Pernah Sekolah	2,36	3,54	1,18	16,53	27,15	57,85	59,2
Tidak Tamat SD	0,58	1,16	2,60	9,54	9,25	23,71	35,4
Tamat SD	0,19	0,39	1,54	9,06	9,25	21,78	43,4
Tamat SLTP	0,48	0,95	1,91	6,91	14,29	28,10	48,3
Tamat SLTA	0,41	0,41	1,45	3,30	7,64	20,03	42,9
Tamat SLTA +	0,86	0,86	1,72	16,37	1,72	15,50	50,0
<b>Pekerjaan</b>							
Tidak Kerja	0,50	1,49	1,49	9,96	8,96	21,91	43,2
Sekolah	0,00	0,27	2,97	8,38	7,03	17,57	46,2
Ibu RT	0,23	0,23	0,68	7,92	7,69	19,46	43,0
Pegawai	1,35	1,35	0,45	5,42	5,42	18,06	51,3
Wiraswasta	0,77	1,16	2,32	6,18	11,21	24,73	59,4
Petani/Nelayan/Buruh	0,46	1,14	1,83	8,92	18,54	38,44	40,7
Lainnya	0,00	0,00	2,52	15,11	5,04	27,64	9,1
<b>Tingkat Pengeluaran per Kapita</b>							
Kuintil -1	0,00	0,00	1,98	7,33	11,29	23,58	37,8
Kuintil -2	0,40	1,19	3,37	7,92	10,50	24,55	54,0
Kuintil -3	0,60	0,79	1,98	8,33	5,95	18,45	39,8
Kuintil -4	0,59	1,19	1,98	7,71	7,52	17,01	38,4
Kuintil -5	0,59	0,59	1,58	7,92	6,54	17,03	43,0

DBD dahulu dikenal hanya sebagai penyakit pada anak-anak, namun kini banyak ditemukan pada penderita dewasa. Prevalensi tertinggi ditemukan pada kelompok umur 75 tahun ke atas (31,03‰) dan terendah pada 25-34 tahun (5,34‰). Prevalensi DBD pada perempuan lebih tinggi daripada pada laki-laki, namun tidak ada perbedaan menurut jenis kelamin kasus DBD yang terdiagnosis oleh tenaga kesehatan. DBD klinis relatif lebih tinggi di perdesaan, namun tidak ada perbedaan kasus yang terdeteksi berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan.

Malaria tersebar bervariasi menurut kelompok umur, prevalensi pada bayi relatif rendah, dan relatif tinggi pada kelompok umur 75 tahun ke atas. Prevalensi penyakit ini juga relatif lebih tinggi pada perempuan dibandingkan laki-laki. Prevalensi malaria klinis di perdesaan dua kali lebih besar dari prevalensi di perkotaan, dan cenderung tinggi pada responden dengan pendidikan rendah, kelompok petani/nelayan/buruh dan kelompok dengan tingkat pengeluaran RT per kapita rendah.

Walaupun prevalensi malaria klinis pada anak (<5 tahun) relatif lebih rendah dari orang dewasa, tetapi Persentase pengobatan dengan obat malaria program juga cenderung lebih kecil pada anak dibandingkan orang dewasa. Keadaan ini menunjukkan kewaspadaan dan kepedulian penanganan penyakit malaria pada anak belum baik karena < 50% malaria klinis mendapat obat malaria program dalam 24 jam menderita sakit. Pengobatan dengan obat malaria program juga relatif lebih baik ( $\geq 50\%$ ) di daerah perkotaan, kelompok pendidikan tinggi, pekerjaan KK pegawai dan wiraswasta.

### **3.5.2 Prevalensi ISPA, Pneumonia, TB, dan Campak**

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

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

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

Prevalensi ISPA satu bulan terakhir di Provinsi Riau adalah 23% (rentang: 13% - 32%) dengan lima kabupaten di antaranya mempunyai prevalensi di atas angka provinsi. Kasus ISPA pada umumnya terdeteksi berdasarkan gejala penyakit, kecuali di Kabupaten Siak dan Rokan Hulu lebih banyak didiagnosis oleh tenaga kesehatan. Prevalensi pneumonia satu bulan terakhir di Provinsi Riau adalah 1,6% (rentang: 0,5% - 3,5%). Empat dari 11 kabupaten/kota mempunyai prevalensi di atas angka provinsi. Kasus pneumonia pada umumnya terdeteksi berdasarkan diagnosis gejala penyakit, kecuali di Kabupaten Kuantan Singingi. Kabupaten dengan prevalensi ISPA tinggi dan prevalensi pneumonia tinggi, antara lain Kampar dan Rokan Hulu.



**Tabel 3.5.2.1**  
**Prevalensi ISPA, Pneumonia, TBC, Campak**  
**Menurut Kabupaten/Kota, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	ISPA		Pneumonia		TBC		Campak	
	D	DG	D	DG	D	DG	D	DG
Kuantan Singingi	4,7	20,9	0,9	(1,6)	1,0	2,1	0,5	1,0
Indragiri Hulu	11,4	23,4	0,1	(0,9)	0,1	0,3	0,4	0,4
Indragiri Hilir	1,6	13,0	0,1	1,2	0,9	1,8	0,6	1,4
Pelalawan	1,4	13,0	0,2	2,7	0,2	0,5	0,4	0,6
Siak	8,2	15,0	0,3	(0,7)	0,7	0,7	0,9	0,9
Kampar	9,8	27,7	0,6	3,4	0,3	1,8	0,6	3,0
Rokan Hulu	12,5	21,8	0,2	(0,5)	0,3	0,5	0,4	0,5
Bengkalis	4,2	31,9	0,3	1,1	0,2	0,5	0,5	0,8
Rokan Hilir	11,8	28,0	1,5	3,5	0,6	1,4	1,3	1,9
Kota Pekanbaru	1,8	21,3	0,1	0,9	0,2	0,6	1,2	1,3
Kota Dumai	7,7	29,3	0,3	(1,0)	0,3	0,4	0,8	1,0
<b>Riau</b>	<b>6,3</b>	<b>22,9</b>	<b>0,4</b>	<b>1,6</b>	<b>0,4</b>	<b>1,0</b>	<b>0,7</b>	<b>1,3</b>

Catatan:

Kasus Pneumonia tanda ( ) adalah  $n < 30$

Kasus TB (DG) hanya Inhil, Kampar, Rohul dengan  $n > 30$

Kasus campak (DG) untuk Inhil, Kampar, Rohil dan Kota Pekanbaru  $n > 30$

Tuberkulosis paru klinis tersebar di seluruh Indonesia dengan prevalensi 12 bulan terakhir adalah 0,99%, sedangkan prevalensi di Provinsi Riau lebih tinggi dari prevalensi nasional yaitu 1%. Empat Kabupaten di antaranya dengan prevalensi di atas angka provinsi, tertinggi di Kabupaten Kuantan Singingi (2,1%) dan terendah di Indragiri Hulu (0,3%). Sebagian besar kasus TB terdeteksi berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan, kecuali di Kabupaten Siak dan Kota Dumai. Di Kabupaten Siak semua kasus TB sudah terdiagnosis oleh tenaga kesehatan.

Prevalensi campak klinis 12 bulan terakhir di Provinsi Riau adalah 1,3%, tertinggi di Kabupaten Kampar (3,0%) dan terendah di Indragiri Hulu (0,4%). Tiga kabupaten mempunyai prevalensi lebih tinggi dari angka provinsi. Pada umumnya kasus campak terdeteksi berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan, kecuali di Kampar dan Indragiri Hilir. Di Kabupaten Kampar dari prevalensi campak sebesar 3,0%, baru 0,6% yang terdiagnosis oleh tenaga kesehatan. Jumlah kasus kecil, hati-hati dalam penggunaan data tersebut.

#### **Karakteristik Responden dengan ISPA, Pneumonia, TB dan Campak**

Prevalensi ISPA tertinggi pada balita (>30%), sedangkan terendah pada kelompok umur 35 - 44 tahun. Prevalensi cenderung meningkat lagi sesuai dengan meningkatnya umur. Prevalensi antara laki-laki sedikit lebih tinggi dibanding perempuan, dan sedikit lebih tinggi di perkotaan. Prevalensi ISPA cenderung lebih tinggi pada kelompok tidak sekolah.

Karakteristik responden pneumonia tinggi pada kelompok umur 65 tahun ke atas (>50%). Pneumonia klinis tidak berbeda menurut jenis kelamin dan lebih banyak di pedesaan dibandingkan di perkotaan. Pneumonia cenderung lebih tinggi pada kelompok tidak sekolah.

Prevalensi TB paru tertinggi pada usia lebih dari 65 tahun. Prevalensi TB paru lebih tinggi pada laki-laki dibandingkan perempuan, lebih tinggi di pedesaan dibandingkan perkotaan dan lebih tinggi pada pendidikan rendah dibandingkan pendidikan lainnya.

Prevalensi campak bukan saja tinggi pada anak balita (3,5%), tapi juga pada usia tua (75 tahun ke atas) sebesar 5,2%. Prevalensi sedikit lebih tinggi pada perempuan, perdesaan, tidak sekolah, dan kuintil 1. Meskipun demikian, tidak ada perbedaan prevalensi campak yang sudah terdiagnosis oleh tenaga kesehatan, di perkotaan penyakit campak yang terdiagnosis oleh tenaga kesehatan lebih tinggi dibanding perdesaan.

**Tabel 3.5.2.2**  
**Prevalensi ISPA, Pneumonia, TBC, Campak**  
**Menurut Karakteristik, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007**

Karakteristik	ISPA		Pneumonia		TBC		Campak	
	D	DG	D	DG	D	DG	D	DG
<b>Kelompok Umur (Tahun)</b>								
<1	10,3	33,3	0,4	3,5	0,0	1,9	1,5	1,9
1-4	11,9	39,1	0,8	3,7	0,1	1,8	2,5	3,5
5-14	7,0	27,3	0,3	0,8	0,2	0,3	1,2	1,6
15-24	4,3	17,5	0,2	0,8	0,3	0,7	0,3	0,6
25-34	4,4	18,0	0,3	1,0	0,3	0,6	0,3	0,6
35-44	4,6	16,3	0,3	1,0	0,5	1,0	0,1	0,6
45-54	6,7	19,6	0,7	2,1	0,9	1,7	0,2	0,7
55-64	6,1	24,9	0,4	3,7	0,7	2,5	0,5	2,4
65-74	9,8	28,8	1,3	5,0	2,0	3,7	0,0	2,0
>75	8,7	35,2	2,8	7,3	2,4	2,8	1,0	5,2
<b>Jenis Kelamin</b>								
Laki - laki	6,6	23,5	0,4	1,6	0,5	1,1	0,7	1,2
Perempuan	6,0	22,2	0,4	1,6	0,4	0,9	0,7	1,3
<b>Tipe Daerah</b>								
Perkotaan	5,1	23,5	0,3	1,3	0,4	0,9	1,0	1,2
Perdesaan	6,9	22,5	0,5	1,8	0,4	1,1	0,6	1,4
<b>Pendidikan</b>								
Tidak Sekolah	9,1	29,6	0,9	5,4	0,8	2,4	0,5	2,1
Tidak Tamat SD	5,9	22,3	0,5	1,6	0,5	1,0	0,4	1,0
Tamat SD	5,3	20,8	0,4	1,2	0,6	1,3	0,5	1,2
Tamat SMP	5,1	18,0	0,4	1,2	0,5	0,9	0,4	1,0
Tamat SMA	4,0	15,9	0,2	0,9	0,4	0,7	0,2	0,4
Tamat SMA +	5,2	18,9	0,3	1,5	0,5	0,9	0,3	0,7
<b>Pekerjaan</b>								
Tidak Kerja	5,8	21,3	0,8	2,1	0,7	1,3	0,5	0,9
Sekolah	5,3	21,6	0,2	0,8	0,3	0,4	0,8	1,4
Ibu RT	4,6	17,1	0,4	1,5	0,5	1,1	0,3	0,9
Pegawai	4,9	18,3	0,2	0,8	0,3	0,4	0,1	0,3
Wiraswasta	4,6	18,1	0,3	1,3	0,5	1,0	0,2	1,2
Petani/Nelayan/Buruh	6,1	20,8	0,5	1,9	0,8	1,6	0,2	0,7
Lainnya	4,3	19,3	0,0	1,3	0,5	1,0	0,0	0,3
<b>Tingkat Pengeluaran per Kapita</b>								
Kuintil 1	6,3	22,8	0,5	1,9	0,5	1,1	1,2	1,8
Kuintil 2	6,1	24,0	0,5	1,7	0,6	1,4	0,7	1,5
Kuintil 3	5,8	23,5	0,4	1,6	0,2	0,7	0,8	1,3
Kuintil 4	6,5	22,1	0,3	1,4	0,5	0,9	0,6	1,2
Kuintil 5	6,2	21,9	0,3	1,4	0,3	0,9	0,3	0,5

### 3.5.3 Prevalensi Tifoid, Hepatitis dan Diare

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

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

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

Prevalensi tifoid klinis nasional sebesar 1,6 persen, Tabel 3.5.3.1 menunjukkan bahwa Provinsi Riau sebesar satu persen (rentang: 0,2 persen - 2,3 persen). Empat kabupaten mempunyai prevalensi di atas angka provinsi yaitu Rokan Hilir, Kampar, Indragiri Hilir dan Kuantan Singingi. Hanya di Kabupaten Pelalawan, kasus tifoid terdeteksi berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan lebih besar dibandingkan dari gejala. Sedangkan di kabupaten/kota lainnya terutama berdasarkan gejala klinis. Hati-hati dalam penggunaan data karena kasus tifoid dan hepatitis di Provinsi Riau relatif kecil.

**Tabel 3.5.3.1**  
**Prevalensi Tifoid, Hepatitis, Diare**  
**Menurut Kabupaten/Kota, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Tifoid		Hepatitis		Diare		
	D	DG	D	DG	D	DG	O
Kuantan Singingi	0,7	1,6	0,5	1,3	4,5	10,1	35,3
Indragiri Hulu	0,1	0,3	0,4	0,4	4,9	6,2	35,3
Indragiri Hilir	0,1	1,8	0,1	0,8	4,0	9,6	53,5
Pelalawan	0,3	0,5	0,2	0,5	4,7	5,5	31,8
Siak	0,1	0,3	0,5	0,6	2,8	5,1	55,3
Kampar	1,2	2,1	0,0	2,3	7,2	13,3	48,1
Rokan Hulu	0,2	0,5	0,1	0,2	3,7	7,2	47,7
Bengkalis	0,1	0,2	0,1	0,1	3,6	8,2	43,5
Rokan Hilir	1,5	2,3	0,4	1,4	17,0	29,6	42,1
Kota Pekanbaru	0,2	0,6	0,2	0,4	4,2	5,8	51,5
Kota Dumai	0,1	0,3	0,3	0,3	3,7	7,2	37,7
<b>Riau</b>	<b>0,4</b>	<b>1,0</b>	<b>0,2</b>	<b>0,8</b>	<b>5,7</b>	<b>10,3</b>	<b>44,5</b>

Catatan :

Kasus typhoid (DG) n tot = 261, hanya Kampar, Rohil dan Inhil dengan n > 30

Kasus Hepatitis (DG) n tot = 196, hanya Kampar dan Rohil dengan n > 30

Hepatitis klinis terdeteksi di seluruh Kabupaten/Kota dengan prevalensi sebesar 0,8% (rentang: 0,2% - 2,3%). Tiga kabupaten mempunyai prevalensi di atas angka provinsi, yaitu Kampar (2,3%), Rokan Hilir (1,4%) dan Kuantan Singingi (1,3%). Kasus hepatitis ini umumnya terdeteksi berdasarkan gejala klinis, kecuali di Indragiri Hulu, Bengkalis dan Kota Dumai, semua sudah terdiagnosis oleh tenaga kesehatan sedangkan Siak sudah sebagian besar terdeteksi oleh tenaga kesehatan.

Prevalensi diare klinis di Indonesia adalah 9,0% dan di Provinsi Riau (10,3%) lebih tinggi dari prevalensi nasional. Kejadian diare tertinggi di Kabupaten Rokan Hilir, Kampar dan Kuantan Singingi, prevalensi kasus diare lebih dari 9%. Kasus diare di sebagian besar terdeteksi berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan yaitu di Pelalawan, Indragiri Hulu, Siak, Pekanbaru, Siak, Kota Dumai, Rokan Hilir.

Dehidrasi merupakan salah satu komplikasi penyakit diare yang dapat menyebabkan kematian. Di Provinsi Riau, Persentase responden diare klinis yang mendapat oralit adalah 44,5%. Empat/tiga kabupaten mempunyai Persentase pemberian oralit kurang dari Persentase provinsi, terendah ditemukan di Kabupaten Pelalawan (31,8%).

### **Karakteristik Responden dengan Tifoid, Hepatitis, dan Diare**

Tifoid klinis tersebar di seluruh kelompok umur dan merata pada umur dewasa. Prevalensi tifoid klinis banyak ditemukan pada kelompok tua (75 tahun ke atas) yaitu 3,1%, terendah pada remaja 15-24 tahun (0,7%), dan relatif lebih tinggi di wilayah perdesaan dibandingkan perkotaan. Prevalensi tifoid ditemukan cenderung lebih tinggi pada kelompok dengan pendidikan rendah.

Prevalensi hepatitis klinis paling tinggi terdeteksi pada umur  $\geq 75$  tahun, lebih tinggi di perdesaan dibandingkan perkotaan, dan cenderung lebih tinggi pada pendidikan rendah. Prevalensi hepatitis klinis merata di semua tingkat pengeluaran RT per kapita.

Diare tersebar di semua kelompok umur dengan prevalensi tertinggi terdeteksi pada balita (17,6%). Prevalensi diare lebih banyak di perdesaan dibandingkan perkotaan, cenderung lebih tinggi pada kelompok pendidikan rendah dan tingkat pengeluaran RT per kapita rendah. Prevalensi diare yang tinggi pada bayi dan anak balita tidak selalu diberi oralit, Persentase yang mendapat oralit pada ke dua kelompok umur tersebut berturut-turut 62,7% dan 48,4%.

**Tabel 3.5.3.2**  
**Prevalensi Tifoid, Hepatitis, Diare**  
**Menurut Karakteristik, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Tifoid		Hepatis		Diare		
	D	DG	D	DG	D	DG	O
<b>Kelompok Umur (Tahun)</b>							
<1	1,0	1,4	0,0	1,9	10,3	14,5	62,7
1-4	0,8	1,4	0,0	1,6	10,7	17,6	48,4
5-14	0,4	0,9	0,1	0,3	6,8	11,9	50,3
15-24	0,3	0,7	0,2	0,4	5,2	8,6	43,5
25-34	0,4	1,0	0,4	0,6	3,5	8,0	33,5
35-44	0,2	0,9	0,4	0,7	3,9	7,5	47,1
45-54	0,5	0,8	0,3	1,4	4,9	9,2	33,3
55-64	0,4	2,1	0,1	0,8	4,1	9,6	33,0
65-74	0,0	1,7	0,9	1,1	8,0	13,9	53,3
>75	1,7	3,1	1,0	4,5	5,9	11,4	39,4
<b>Jenis Kelamin</b>							
Laki - laki	0,4	1,1	0,3	0,8	5,6	10,2	46,3
Perempuan	0,4	1,0	0,2	0,7	5,7	10,3	42,8
<b>Tipe Daerah</b>							
Perkotaan	0,3	0,6	0,2	0,5	5,2	8,0	52,7
Perdesaan	0,5	1,2	0,2	0,9	5,9	11,5	41,5
<b>Pendidikan</b>							
Tidak Pernah Sekolah	0,8	1,9	0,5	2,1	8,7	14,3	46,3
Tidak Tamat SD	0,4	1,1	0,3	0,9	5,2	10,4	42,7
Tamat SD	0,2	0,8	0,2	0,7	4,9	9,5	43,5
Tamat SLTP	0,6	1,2	0,2	0,6	5,5	10,1	38,8
Tamat SLTA	0,4	0,8	0,3	0,5	3,3	6,4	37,6
Tamat SLTA +	0,3	1,0	0,3	0,9	2,7	4,9	43,9
<b>Pekerjaan</b>							
Tidak Kerja	0,5	1,0	0,4	0,9	3,7	8,5	37,4
Sekolah	0,5	1,1	0,1	0,6	6,4	10,8	51,9
Ibu RT	0,3	0,7	0,2	0,5	4,2	7,9	42,1
Pegawai	0,3	1,2	0,4	0,5	4,0	6,1	43,7
Wiraswasta	0,4	0,9	0,3	0,8	4,5	8,6	33,6
Petani/Nelayan/Buruh	0,4	1,2	0,3	0,9	4,9	10,3	36,7
Lainnya	0,8	1,3	0,3	1,0	5,0	10,6	34,1
<b>Tingkat Pengeluaran per Kapita</b>							
Kuintil -1	0,4	1,0	0,2	0,8	7,1	12,3	49,2
Kuintil -2	0,4	0,9	0,2	0,9	6,7	11,5	46,7
Kuintil -3	0,5	0,9	0,2	0,7	4,8	9,2	39,7
Kuintil -4	0,7	1,4	0,3	0,8	4,8	9,3	38,8
Kuintil -5	0,3	0,8	0,2	0,7	4,9	9,0	45,2

## 3.6 Penyakit Tidak Menular

### 3.6.1 Penyakit Tidak Menular Utama, Penyakit Sendi, dan Penyakit Keturunan

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

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

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

Data hipertensi didapat dengan metode wawancara dan pengukuran. Hipertensi berdasarkan hasil pengukuran/pemeriksaan tekanan darah/tensi, ditetapkan menggunakan alat pengukur tensimeter digital. Tensimeter digital divalidasi dengan menggunakan standar baku pengukuran tekanan darah (spigmomanometer air raksa manual). Pengukuran tensi dilakukan pada responden umur 15 tahun ke atas. Setiap responden diukur tensinya minimal 2 kali, jika hasil pengukuran ke dua berbeda lebih dari 10 mmHg dibanding pengukuran pertama, maka dilakukan pengukuran ke tiga. Dua data pengukuran dengan selisih terkecil dihitung reratanya sebagai hasil ukur tensi. Kriteria hipertensi yang digunakan pada penetapan kasus merujuk pada kriteria diagnosis JNC VII 2003, yaitu hasil pengukuran tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg atau tekanan darah diastolik  $\geq 90$  mmHg.

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

**Tabel 3.6.1.1**  
**Prevalensi Penyakit Persendian, Hipertensi, Stroke**  
**Menurut Kabupaten/Kota, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Penyakit Sendi (%)		Hipertensi (%)			Stroke (‰)	
	D	D/G	D	D/O	U	D	D/G
Kuantan Singingi	11,4	31,3	10,9	11,8	46,3	5,5	7,7
Indragiri Hulu	13,0	22,1	6,1	6,6	36,0	2,8	5,7
Indragiri Hilir	15,1	25,8	8,2	8,3	39,9	3,4	3,4
Pelalawan	13,0	18,3	8,1	8,9	31,9	8,4	11,6
Siak	7,4	10,7	4,9	5,0	35,8	1,0	1,0
Kampar	26,4	44,1	7,3	8,0	34,2	2,0	2,0
Rokan Hulu	13,8	19,9	9,1	9,6	23,1	2,5	2,5
Bengkalis	8,9	32,4	8,1	8,5	31,0	5,3	8,1
Rokan Hilir	20,9	36,6	14,0	14,3	47,7	1,9	4,4
Kota Pekanbaru	7,2	30,7	7,3	7,6	25,7	5,8	5,8
Kota Dumai	9,7	26,6	9,2	9,6	27,4	2,6	2,6
<b>Riau</b>	<b>13,6</b>	<b>29,0</b>	<b>8,4</b>	<b>8,8</b>	<b>33,9</b>	<b>3,8</b>	<b>5,0</b>

Catatan :

D = Diagnosa oleh Tenaga kesehatan

O = Minum obat

G = Dengan gejala

U = Hasil pengukuran

D/G = didiagnosis oleh tenaga kesehatan atau dengan gejala

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

Jumlah kasus stroke (DG) = 84, masing-masing kabupaten/kota n<30.

Prevalensi penyakit sendi secara nasional sebesar 30,3% dan prevalensi berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan adalah 14%. Tabel 3.60 prevalensi penyakit sendi, hipertensi dan stroke di Provinsi Riau. Prevalensi penyakit persendian di Provinsi Riau sebesar 29%, tertinggi di Kampar (44,1%) dan terendah di Siak (10,7%). Cakupan diagnosis penyakit sendi oleh tenaga kesehatan di setiap kabupaten/kota umumnya sekitar 50% dari seluruh kasus yang ditemukan. Terdapat lima kabupaten dengan prevalensi penyakit sendi lebih tinggi dari angka provinsi.

Berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah, prevalensi hipertensi pada penduduk umur 18 tahun ke atas di Indonesia adalah sebesar 31,7% dan di Provinsi Riau (33,9%) lebih tinggi dari angka nasional. Menurut kabupaten/kota, prevalensi hipertensi tertinggi di Rokan Hilir (47,7%) dan terendah di Rokan Hulu (23,1%). Kabupaten Rokan Hilir, Kuantan Singingi, Indragiri Hilir, Indragiri Hulu, Siak dan Kampar merupakan kabupaten yang mempunyai prevalensi hipertensi lebih tinggi dari angka provinsi. Sedangkan prevalensi hipertensi berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan adalah 8,4%, ditambah kasus yang minum obat hipertensi prevalensi hipertensi berdasarkan wawancara ini adalah 8,8% (kasus yang minum obat hipertensi hanya 0,4%). Dengan demikian cakupan diagnosis hipertensi oleh tenaga kesehatan hanya mencapai 25,1%, atau dengan kata lain sebanyak 75% kasus hipertensi dalam masyarakat belum terdiagnosis.

Prevalensi stroke di Indonesia ditemukan sebesar 8 per 1000 penduduk dan yang didiagnosis oleh tenaga kesehatan 6,0 per 1000 penduduk. Prevalensi stroke di Provinsi Riau 5 per 1000 penduduk, dan yang telah didiagnosis oleh tenaga kesehatan adalah 4 per 1000 penduduk. Terdapat lima kabupaten dengan prevalensi stroke lebih tinggi dari angka

provinsi, tapi masih jauh lebih rendah dibanding angka nasional. Hati-hati dalam mengutip data ini, mengingat jumlah kasus stroke di Provinsi Riau kecil.

**Tabel 3.6.1.2**  
**Prevalensi Penyakit Persendian, Hipertensi dan Stroke**  
**Menurut Karakteristik, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Penyakit Sendi (%)		Hipertensi (%)			Stroke (‰)	
	D	D/G	D	D/O	U	D	D/G
<b>Kelompok Umur (Tahun)</b>							
15-24	2,1	8,2	1,4	1,5	14,0	0,9	2,1
25-34	6,7	19,3	3,3	3,6	22,7	0,4	1,1
35-44	13,8	32,1	8,5	8,9	36,0	2,7	3,5
45-54	22,6	43,2	13,3	13,8	49,1	5,3	5,8
55-64	30,1	53,6	20,6	21,7	62,0	12,5	13,4
65-74	40,6	64,4	28,4	29,5	73,6	24,1	29,7
75+	46,2	70,7	31,7	32,9	77,9	31,0	44,8
<b>Jenis Kelamin</b>							
Laki – laki	12,0	25,7	7,4	7,8	36,6	3,5	4,8
Perempuan	15,2	32,3	9,4	9,8	31,3	4,0	5,2
<b>Pendidikan</b>							
Tidak Pernah Sekolah	33,2	56,7	22,8	24,2	52,8	9,4	20,1
Tidak Tamat SD	23,3	44,4	12,3	13,0	47,5	8,1	9,4
Tamat SD	16,4	32,5	10,2	10,7	39,5	4,4	5,2
Tamat SLTP	10,8	25,4	6,4	6,6	31,4	1,2	1,5
Tamat SLTA	6,9	19,3	5,0	5,2	24,3	2,3	3,1
Tamat PT	9,9	22,3	6,2	6,4	25,7	5,2	6,9
<b>Pekerjaan</b>							
Tidak Bekerja	18,2	31,7	13,0	13,5	39,1	12,8	17,1
Sekolah	4,4	12,9	4,1	5,0	18,0		
Ibu Rumah Tangga	15,2	33,3	9,0	9,4	31,4	3,9	4,3
PNS/POLRI/TNI/BUMN/BUMD	8,3	20,8	6,5	6,6	30,4	4,1	5,1
Wiraswasta/Pegawai Swasta	13,5	27,8	7,7	7,8	32,4	2,8	4,0
Petani/Buruh/Nelayan	15,0	31,7	8,4	9,1	40,3	2,3	3,5
Lainnya	7,4	17,2	5,3	5,5	26,2	0,0	5,1
<b>Tipe Daerah</b>							
Perkotaan	9,5	27,1	8,1	8,4	29,3	4,5	5,0
Perdesaan	15,9	30,1	8,5	9,0	36,9	3,5	5,0
<b>Tingkat Pengeluaran per Kapita</b>							
Kuintil 1	15,2	32,4	7,8	8,3	31,9	2,7	4,1
Kuintil 2	13,8	29,9	7,7	8,2	35,6	3,4	5,2
Kuintil 3	13,5	29,5	9,1	9,4	34,3	4,8	6,0
Kuintil 4	12,7	28,1	8,0	8,3	33,7	4,5	5,3
Kuintil 5	13,4	26,4	9,2	9,7	34,2	3,7	4,3

Menurut karakteristik responden, prevalensi penyakit sendi, hipertensi maupun stroke tampak meningkat sesuai peningkatan umur responden. Menurut jenis kelamin, prevalensi penyakit sendi cenderung lebih tinggi pada perempuan, namun prevalensi hipertensi lebih tinggi pada laki-laki. Sedangkan pola prevalensi stroke menurut jenis kelamin tidak tampak perbedaan yang mencolok.



Pada Tabel 3.6.1.2 juga dapat dilihat bahwa prevalensi penyakit sendi, hipertensi, dan stroke cenderung tinggi pada tingkat pendidikan rendah dan menurun sesuai dengan peningkatan tingkat pendidikan, namun meningkat kembali pada kelompok pendidikan tamat PT. Berdasarkan pekerjaan responden, prevalensi penyakit sendi pada ibu rumah tangga dan Petani/Buruh/Nelayan ditemukan lebih tinggi daripada kelompok pekerjaan lainnya. Sedangkan untuk hipertensi, prevalensi ditemukan lebih tinggi pada kelompok Petani/Buruh/Nelayan. Prevalensi penyakit sendi dan hipertensi lebih tinggi di perdesaan dibanding perkotaan. Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, baik pola prevalensi penyakit sendi maupun hipertensi dan stroke tampak tidak ada perbedaan yang mencolok.

**Tabel 3.6.1.3**  
**Prevalensi Penyakit Asma\*, Jantung\*, Diabetes\* dan Tumor\*\***  
**Menurut Kabupaten/Kota, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Asma (%)		Jantung (%)		Diabetes (%)		Tumor (‰)
	D	D/G	D	D/G	D	D/G	D
Kuantan Singingi	2,1	5,3	1,6	14,0	1,0	2,0	3,7
Indragiri Hulu	1,1	1,4	0,3	5,6	0,3	0,8	3,8
Indragiri Hilir	1,5	4,3	0,6	7,4	0,5	0,5	1,2
Pelalawan	1,6	2,3	0,4	8,2	0,5	1,0	2,2
Siak	0,9	1,6	0,6	3,7	1,0	1,0	1,9
Kampar	2,3	5,0	1,1	7,4	1,2	1,5	1,7
Rokan Hulu	1,0	1,5	0,6	11,2	0,4	0,4	1,6
Bengkalis	1,5	2,8	0,2	6,4	0,7	0,9	6,4
Rokan Hilir	2,0	5,0	2,3	10,7	1,1	2,3	2,7
Kota Pekanbaru	1,6	2,8	0,4	6,7	1,1	1,3	3,8
Kota Dumai	1,8	2,4	0,9	4,3	0,9	1,2	6,9
<b>Riau</b>	<b>1,6</b>	<b>3,3</b>	<b>0,8</b>	<b>7,7</b>	<b>0,8</b>	<b>1,2</b>	<b>3,3</b>

Catatan :

D = Diagnosa oleh tenaga kesehatan

D/G = didiagnosis oleh tenaga kesehatan atau dengan gejala

\*) Peny. Asma, jantung, diabetes ditetapkan menurut jawaban pernah didiagnosis menderita penyakit atau mengalami gejala

\*\*\*) Penyakit tumor ditetapkan menurut jawaban pernah didiagnosis menderita tumor/kanker

Kasus Asma (DG) untuk kab Inhil, Siak, Rohil dan Dumai n mendakati 30 kasus (<30)

Kasus DM masing-masing Kab kecil (<30) hanya Rohil, Pekanbaru, Kampar dan Bengkalis

Kasus tumor sangat kecil (83 kasus), paling tinggi di Bengkalis (24 kasus).

Penyakit asma ditemukan sebesar 3,5% di Indonesia dan prevalensi berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan adalah 1,9%. Data ini menunjukkan cakupan diagnosis asma oleh tenaga kesehatan sebesar 54,3% (D dibagi DG). Di Provinsi Riau, prevalensi penyakit asma 3,3% dan berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan 1,6%, dengan kisaran prevalensi menurut kabupaten/kota antara 1,4% (Indragiri Hulu) sampai 5,3% (Kuantan Singingi). Terdapat empat kabupaten/kota dengan prevalensi asma lebih tinggi dari angka provinsi.

Prevalensi penyakit jantung di Indonesia sebesar 7,2% berdasarkan wawancara, sementara berdasarkan riwayat didiagnosis tenaga kesehatan hanya ditemukan sebesar 0,9%. Di Provinsi Riau, prevalensi berdasarkan wawancara 7,7% dan berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan 0,8%. Cakupan kasus jantung yang sudah didiagnosis oleh tenaga kesehatan sebesar 6,9% dari semua responden yang mempunyai gejala subjektif menyerupai gejala

penyakit jantung. Prevalensi penyakit jantung menurut provinsi, berkisar antara 3,7% di Siak sampai 14% di Kuantan Singingi. Terdapat empat kabupaten dengan prevalensi penyakit jantung lebih tinggi dari angka provinsi.

Prevalensi penyakit DM di Indonesia berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan adalah 0,7% sedangkan prevalensi DM (D/G) sebesar 1,1%. Di Provinsi Riau, prevalensi penyakit DM sebesar 1,2% yang berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sebesar 0,8%. Prevalensi DM menurut kabupaten/kota, berkisar antara 0,4% di Rokan Hulu hingga 2,3% di Rokan Hilir. Terdapat 5 kabupaten yang mempunyai prevalensi DM lebih tinggi dari angka provinsi.

Prevalensi penyakit tumor berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan di Indonesia sebesar 4,3‰, di Provinsi Riau sebesar 3,3‰. Prevalensi menurut kabupaten/kota, berkisar antara 1,2‰ hingga 6,9‰ di Kota Dumai. Terdapat lima kabupaten/kota yang mempunyai prevalensi tumor lebih tinggi dari angka provinsi.

Prevalensi penyakit asma dan jantung, meningkat dengan bertambahnya umur, dibanding DM dan tumor dengan prevalensi yang bervariasi. Prevalensi asma, dan jantung pada perempuan cenderung lebih tinggi dibanding pada laki-laki. Menurut tingkat pendidikan, prevalensi asma dan jantung paling tinggi pada kelompok tidak sekolah sedangkan prevalensi DM paling tinggi terdapat pada kelompok tamat perguruan tinggi. Hati-hati terhadap kasus kecil, terutama untuk tingkat Kabupaten/Kota.

**Tabel 3.6.1.4**  
**Prevalensi Penyakit Asma\*, Jantung\*, Diabetes\*, dan Tumor\*\***  
**Menurut Karakteristik, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Asma (%)		Jantung (%)		Diabetes (%)		Tumor (‰)
	D	D/G	D	D/G	D	D/G	D
<b>Kelompok Umur (Tahun)</b>							
<1	0,8	1,0	1,6	4,5	1,2	1,2	0,0
1-4	1,1	1,6	0,5	4,1	0,7	0,7	1,3
5-14	0,7	1,7	0,1	2,5	0,0	0,3	0,7
15-24	1,1	1,9	0,4	4,6	0,0	0,1	3,0
25-34	1,3	2,5	0,6	7,8	0,2	0,6	5,1
35-44	1,5	4,1	0,8	10,6	1,2	1,6	4,3
45-54	3,2	6,0	2,2	13,8	2,4	2,9	3,3
55-64	3,3	8,1	1,6	19,2	4,1	5,2	3,6
65-74	7,2	13,5	3,3	22,4	2,8	5,4	18,6
>75	7,2	14,5	3,1	27,6	3,8	4,5	10,3
<b>Jenis Kelamin</b>							
Laki - laki	1,5	2,9	0,8	6,9	0,8	1,3	2,5
Perempuan	1,7	3,7	0,8	8,5	0,8	1,1	4,0
<b>Pendidikan</b>							
Tidak Pernah Sekolah	4,3	10,3	4,5	21,0	1,1	1,7	5,9
Tidak Tamat SD	2,8	5,4	0,8	10,0	0,9	1,1	2,9
Tamat SD	1,7	3,7	0,7	9,4	0,9	1,5	2,3
Tamat SLTP	1,6	2,9	0,7	7,3	0,8	1,3	4,8
Tamat SLTA	1,1	2,1	0,7	7,2	0,8	1,2	5,6
Tamat SLTA +	1,9	5,1	0,8	8,6	2,2	2,3	3,4
<b>Pekerjaan</b>							
Tidak Kerja	2,4	4,8	0,9	9,7	1,1	1,5	4,5
Sekolah	1,1	2,3	0,3	4,0	,2	0,4	1,9
Ibu RT	1,9	4,1	1,0	10,4	1,0	1,4	5,0
Pegawai	1,4	3,1	0,6	7,7	1,6	2,3	5,0
Wiraswasta	1,9	3,8	0,9	8,6	1,2	1,7	4,3
Petani/Nelayan/Buruh	2,4	4,7	1,4	12,1	,9	1,4	4,1
Lainnya	1,3	4,0	0,5	10,6	1,3	1,3	0,0
<b>Tipe Daerah</b>							
Perkotaan	1,6	2,9	0,8	6,9	1,1	1,7	4,7
Perdesaan	1,6	3,5	0,7	8,1	0,9	1,1	2,5
<b>Tingkat Pengeluaran per Kapita</b>							
Kuintil -1	1,9	4,0	0,6	7,8	0,6	0,8	3,6
Kuintil -2	1,6	3,3	1,0	7,5	0,7	1,0	2,0
Kuintil -3	1,6	3,4	0,6	7,7	0,9	1,3	2,9
Kuintil -4	1,5	3,0	0,8	7,8	0,8	1,2	3,9
Kuintil -5	1,4	2,8	0,9	7,5	1,3	1,5	3,7

Menurut jenis pekerjaan utama, prevalensi penyakit asma tertinggi terdapat pada kelompok tidak bekerja, disusul kelompok petani/nelayan/buruh. Prevalensi penyakit jantung paling tinggi ditemukan pada kelompok petani/nelayan/buruh diikuti kelompok ibu rumah tangga, dan tidak bekerja. Prevalensi DM paling banyak terdapat pada kelompok pegawai. Prevalensi penyakit tumor tertinggi pada kelompok ibu rumah tangga dan pegawai.

Prevalensi penyakit asma dan jantung lebih tinggi di daerah perdesaan, sedangkan DM dan tumor lebih tinggi di daerah perkotaan. Tampak bahwa prevalensi penyakit asma meningkat dengan menurunnya tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, sebaliknya prevalensi penyakit jantung dan DM, meningkat dengan meningkatnya tingkat pengeluaran.

**Tabel 3.6.1.5**  
**Prevalensi Penyakit Keturunan\* (Gangguan Jiwa Berat, Buta Warna, Glaukoma, Sumbing, Dermatitis, Rhinitis, Talasemia, Hemofilia)**  
**Menurut Kabupaten/Kota, di Provinsi Riau, Riskesdas 2008**

Kabupaten/Kota	Jiwa (‰)	Buta Warna (‰)	Glau- koma (‰)	Sumbing (‰)	Alergi (‰)	Rhinitis (‰)	Thala- semia (‰)	Hemo- filia (‰)
Kuantan Singingi	1,5	0,7	0,0	0,7	192,3	70,3	0,7	0,7
Indragiri Hulu	0,6	0,6	0,0	0,0	12,5	10,0	0,0	0,6
Indragiri Hilir	1,2	0,3	0,3	2,1	6,3	3,0	0,0	0,0
Pelalawan	0,7	0,7	0,7	0,7	39,5	13,9	0,0	0,0
Siak	0,0	0,0	0,0	1,9	3,8	1,3	0,6	0,0
Kampar	0,3	10,1	0,0	0,3	113,5	68,9	0,0	0,0
Rokan Hulu	0,0	1,0	0,0	0,0	6,2	18,7	0,0	0,0
Bengkalis	0,8	0,0	0,5	0,0	37,3	13,2	0,5	0,5
Rokan Hilir	2,3	1,6	1,2	1,6	24,8	21,7	1,2	0,8
Kota Pekanbaru	1,5	4,8	1,0	1,5	53,1	18,3	1,0	1,0
Kota Dumai	1,7	0,9	0,0	3,5	79,4	19,0	0,9	0,0
<b>Riau</b>	<b>1,0</b>	<b>2,4</b>	<b>0,4</b>	<b>1,1</b>	<b>47,6</b>	<b>22,8</b>	<b>0,5</b>	<b>0,4</b>

Catatan :

Kasus kecil (n < 30) diberi tanda (.), total kasus jiwa = 26, total kasus kasus Glaukoma = 11, total kasus thalasemia = 12 (kecil di semua kab), total kasus hemofilia = 60 semua kasus <30 kecuali Kampar (n=30)

\*) Penyakit keturunan ditetapkan menurut jawaban pernah mengalami salah satu dari riwayat penyakit gangguan jiwa berat (skizofrenia), buta warna, glaukoma, bibir sumbing, dermatitis, rinitis, talasemia, atau hemofilia.

Tabel 3.6.1.5 memperlihatkan bahwa prevalensi gangguan jiwa berat di Indonesia adalah sebesar 4,6‰, di Provinsi Riau 1‰, prevalensi tertinggi di Kabupaten Rokan Hilir (2,3‰), terendah di Siak dan Rokan Hulu (0‰).

Prevalensi buta warna di Indonesia sebesar 7,4‰. Prevalensi di Provinsi Riau 2,4‰ masih di bawah angka nasional, kabupaten tertinggi terdapat di Kabupaten Kampar (10.1‰), terendah Siak dan Bengkalis (0‰).

Prevalensi glaukoma di Indonesia sebesar 4,6‰. Prevalensi di Provinsi Riau sebesar 0,4‰, tertinggi di Rokan Hilir (1,2‰), berturut-turut diikuti Kota Pekanbaru (1,0‰), Pelalawan (0,7‰), Bengkalis (0,5‰) dan Indragiri Hilir (0,3‰).

Prevalensi bibir sumbing di Provinsi Riau 1,1‰ masih di bawah prevalensi Indonesia (2,4‰). Kisaran prevalensi di kabupaten/kota adalah 0‰ sampai 3,5‰ di Kota Dumai yang sudah melampaui prevalensi nasional.

Prevalensi dermatitis Indonesia cukup tinggi (67,8‰), prevalensi di Provinsi Riau (47,6‰) lebih rendah dibandingkan angka nasional. Beberapa kabupaten prevalensi jauh di atas angka provinsi dan nasional adalah Kuantan Singingi (192,3‰), Kampar (113,5‰) dan Kota Dumai (79,4‰), sedangkan prevalensi Kota Pekanbaru (53,1‰) di atas angka provinsi.

Prevalensi rinitis di Indonesia sebesar 24,3‰, prevalensi di Provinsi Riau sedikit lebih rendah dari nasional yaitu 22,8‰. Kisaran prevalensi menurut kabupaten/kota antara 1,3‰ (Siak) sampai 70,3‰ (Kuantan Singingi).

Untuk Talasemia, prevalensi di tingkat kabupaten/kota masih di bawah angka nasional (1,5‰), sedangkan yang melebihi angka provinsi prevalensi thalasemia (0,5‰) adalah Rokan Hilir (1,2‰), Pekanbaru (1‰), Kota Dumai (0,9‰), Kuantan Singingi (0,7‰) dan Siak (0,6‰).

Prevalensi Hemofilia di Provinsi Riau (0,4‰), masih di bawah prevalensi Indonesia (1,3‰). Tidak ada kabupaten di Provinsi Riau dengan prevalensi di atas angka nasional.

Beberapa jenis penyakit keturunan di atas kasus kecil, sehingga perlu hati-hati dalam melakukan interpretasi data di tingkat kabupaten/kota.

### **3.6.2 Gangguan Mental Emosional**

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

Gangguan mental emosional merupakan suatu keadaan yang mengindikasikan individu mengalami suatu perubahan emosional yang dapat berkembang menjadi keadaan patologis apabila terus berlanjut. SRQ memiliki keterbatasan karena hanya mengungkap status emosional individu sesaat ( $\pm 30$  hari) dan tidak dirancang untuk diagnostik gangguan jiwa secara spesifik. Dalam Riskesdas 2007 pertanyaan dibacakan petugas wawancara kepada seluruh responden.

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

**Tabel 3.6.2.1**  
**Prevalensi Gangguan Mental Emosional pada Penduduk**  
**Berumur 15 Tahun ke Atas (berdasarkan *Self Reporting Questionnaire-20*)\***  
**Menurut Kabupaten/Kota, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007**

<b>Kabupaten/Kota</b>	<b>Gangguan Mental Emosional (%)</b>
Kuantan Singingi	14.9
Indragiri Hulu	3.8
Indragiri Hilir	5.4
Pelalawan	6.9
Siak	3.4
Kampar	25.6
Rokan Hulu	4.6
Bengkalis	7.6
Rokan Hilir	17.7
Kota Pekanbaru	15.2
Kota Dumai	11.9
<b>Riau</b>	<b>11.4</b>

\*Nilai Batas Pisah (*Cut off Point*)  $\geq 6$

Prevalensi nasional gangguan mental emosional pada penduduk yang berumur  $\geq 15$  tahun adalah 11,6%. Prevalensi di Provinsi Riau adalah 11,4%, bervariasi antar kabupaten/kota dengan kisaran antara 3,4% (Siak) sampai dengan 25,6% (Kampar).

**Tabel 3.6.2.2**  
**Prevalensi Gangguan Mental Emosional pada Penduduk**  
**Berumur 15 Tahun ke Atas (berdasarkan *Self Reporting Questionnaire-20*)\***  
**Menurut Karakteristik, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007**

<b>Karakteristik</b>	<b>Gangguan Mental Emosional (%)</b>
<b>Kelompok Umur (Tahun)</b>	
15-24	9.8
25-34	9.1
35-44	9.2
45-54	12.0
55-64	17.8
65-74	29.1
75+	35.9
<b>Jenis Kelamin</b>	
Laki-laki	8.8
Perempuan	14.0
<b>Pendidikan</b>	
Tidak Pernah Sekolah	26.4
Tidak Tamat SD	15.3
Tamat SD	10.7
Tamat SMP	10.8
Tamat SMA	9.1
SMA+	7.8
<b>Pekerjaan</b>	
Tidak Kerja	17.7
Sekolah	11.0
Ibu RT	12.5
Pegawai	7.5
Wiraswasta	9.4
Petani/Nelayan/Buruh	11.1
Lainnya	10.9
<b>Tipe Daerah</b>	
Perkotaan	12.6
Pedesaan	10.7
<b>Tingkat Pengeluaran per Kapita</b>	
Kuintil 1	11.8
Kuintil 2	12.8
Kuintil 3	10.9
Kuintil 4	12.0
Kuintil 5	9.6

\*Nilai Batas Pisah (Cut off Point)  $\geq 6$

Dari Tabel 3.6.2.2 di atas terlihat prevalensi gangguan mental emosional meningkat sejalan dengan penambahan usia. Berdasarkan umur, tertinggi pada kelompok umur 75 tahun ke atas (35,9%). Kelompok yang rentan mengalami gangguan mental emosional adalah kelompok dengan jenis kelamin perempuan (14,0%), kelompok yang memiliki pendidikan rendah (paling tinggi pada kelompok tidak sekolah, yaitu 26,4%), kelompok yang tidak

bekerja (17,7%), tinggal di perkotaan (12,6%). Gangguan mental menurut tingkat pengeluaran per kapita rumah tangga bervariasi kecuali kuintil 5.

### 3.6.3 Penyakit Mata

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

Prevalensi *low vision* dan kebutaan dihitung berdasarkan hasil pengukuran visus pada responden berusia enam tahun ke atas. Prevalensi katarak dihitung berdasarkan jawaban responden berusia 30 tahun ke atas sesuai empat butir pertanyaan yang tercantum dalam kuesioner individu. Notasi D pada Tabel 3.6.3.3 dan Tabel 3.6.3.4 adalah Persentase responden yang mengaku pernah didiagnosis katarak oleh tenaga kesehatan dalam 12 bulan terakhir, sedangkan DG adalah Persentase D ditambah Persentase responden yang mempunyai gejala utama katarak (penglihatan berkabut dan silau), tetapi tidak pernah didiagnosis oleh tenaga kesehatan. Persentase riwayat operasi katarak didapatkan dari responden yang mengaku pernah didiagnosis katarak dan pernah menjalani operasi katarak dalam 12 bulan terakhir.

Keterbatasan pengumpulan data visus adalah tidak dilakukannya koreksi visus, tetapi dilakukan pemeriksaan visus tanpa *pin-hole*, dan jika visus lebih kecil dari 20/20 dilanjutkan dengan *pin-hole*. Keterbatasan pada pengumpulan data katarak adalah kemampuan pengumpul data (*surveyor*) yang bervariasi dalam menilai lensa mata menggunakan alat bantu *pen-light*, sehingga pemakaian lensa intra-okular pada responden yang mengaku telah menjalani operasi katarak tidak dapat dikonfirmasi.

**Tabel 3.6.3.1**  
**Persentase Penduduk Usia > 5 Tahun dengan *Low Vision* dan Kebutuhan dengan Koreksi Kacamata Maksimal atau Tidak Menurut Kabupaten/Kota, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007**

<b>Kabupaten/Kota</b>	<b><i>Low Vision</i> (%)*</b>	<b>Kebutaan (%)**</b>
Kuantan Singingi	4,09	0,29
Indragiri Hulu	0,95	0,16
Indragiri Hilir	1,95	0,16
Pelalawan	0,83	0,09
Siak	0,00	0,00
Kampar	5,50	0,09
Rokan Hulu	2,10	0,61
Bengkalis	2,48	0,41
Rokan Hilir	9,88	2,87
Kota Pekanbaru	1,03	0,31
Kota Dumai	2,78	0,12
<b>Riau</b>	<b>3,01</b>	<b>0,50</b>

Catatan :

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

\*\*) Kisaran visus  $< 3/60$

Tabel 3.6.3.1 menunjukkan bahwa Persentase *low vision* di Provinsi Riau adalah 3,01%, lebih rendah dari Persentase Indonesia (4,8%). Kisaran Persentase di Provinsi Riau menurut kabupaten antara 0,83% (Pelalawan) hingga 9,88% (Rokan Hilir). Dua kabupaten



yang memperlihatkan Persentase *low vision* lebih tinggi dari angka nasional adalah Rokan Hilir (9,88%) dan Kampar (5,5%).

Persentase kebutaan tingkat nasional adalah sebesar 0,9% dan di Provinsi Riau sebesar 0,5%, masih di bawah angka nasional. Kisaran Persentase antara 0,09% (Pelalawan) sampai 2,87% (Rokan Hilir).

**Tabel 3.6.3.2**  
**Persentase Penduduk Usia > 5 Tahun dengan *Low Vision* dan Kebutaan dengan Koreksi Kacamata Maksimal atau Tidak Menurut Karakteristik, di Provinsi Riau, Riskedas 2007**

<b>Karakteristik</b>	<b><i>Low Vision</i> (%)*</b>	<b>Kebutaan (%)**</b>
<b>Kelompok Umur (Tahun)</b>		
5 – 14	1,05	0,00
15 – 24	1,18	0,00
25 – 34	1,49	0,15
35 – 44	2,10	0,41
45 – 54	4,30	1,06
55 – 64	12,10	1,47
65 – 74	22,37	3,66
75+	28,45	12,97
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	2,83	0,51
Perempuan	3,19	0,53
<b>Pendidikan</b>		
Tidak Sekolah	15,4	4,5
Tidak Tamat SD	4,2	0,7
Tamat SD	3,3	0,4
Tamat SMP	1,7	0,4
Tamat SMA	1,8	0,3
Tamat PT	4,9	0,0
<b>Pekerjaan</b>		
Tidak Kerja	9,72	2,07
Sekolah	0,69	0,00
Ibu RT	2,85	0,56
Pegawai	2,66	0,11
Wiraswasta	3,38	0,65
Petani/Nelayan/Buruh	3,50	0,62
Lainnya	2,04	0,58
<b>Tipe Daerah</b>		
Perkotaan	2,59	0,68
Perdesaan	3,24	0,43
<b>Tingkat Pengeluaran per Kapita</b>		
Kuintil 1	0,49	2,75
Kuintil 2	0,44	3,13
Kuintil 3	0,65	2,43
Kuintil 4	0,44	3,54
Kuintil 5	0,57	3,04

Catatan :

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

\*\*) Kisaran visus  $< 3/60$  pada mata terbaik

Tabel 3.6.3.2 menunjukkan bahwa Persentase *low vision* makin meningkat sesuai pertambahan umur dan meningkat tajam pada kisaran umur 55 tahun ke atas, diikuti peningkatan Persentase kebutaan meningkat mulai pada kelompok umur 75 tahun ke atas. Persentase *low vision* dan kebutaan pada perempuan cenderung lebih tinggi dibanding laki-laki. Persentase *low vision* dan kebutaan tinggi pada penduduk tidak sekolah. Sementara itu Persentase terbesar juga berada pada kelompok penduduk yang tidak bekerja, diikuti kelompok petani/nelayan/buruh. Persentase *low vision* cenderung lebih tinggi di daerah perdesaan dibanding perkotaan sebaliknya Persentase kebutaan lebih tinggi di perkotaan, tetapi terdistribusi hampir merata di semua tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita.

**Tabel 3.6.3.3**  
**Persentase Penduduk Usia  $\geq$  30 Tahun ke Atas dengan Katarak**  
**Menurut Kabupaten/Kota, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007**

<b>Kabupaten/Kota</b>	<b>D* (%)</b>	<b>DG* (%)</b>
Kuantan Singingi	1.22	35,9,
Indragiri Hulu	1.70	9,7,
Indragiri Hilir	1.43	12,9,
Pelalawan	1.54	9,0,
Siak	1.69	16,4,
Kampar	3.21	37,7,
Rokan Hulu	2.25	13,7,
Bengkalis	1.52	14,6,
Rokan Hilir	4.97	20,2,
Kota Pekanbaru	3.06	12,8,
Kota Dumai	2.00	15,5,
<b>Riau</b>	<b>2.32</b>	<b>18,0</b>

Catatan :

\*) D = Persentase responden yang mengaku pernah didiagnosis katarak oleh tenaga kesehatan dalam 12 bulan terakhir.

\*\*) DG= Persentase responden yang mengaku pernah didiagnosis katarak oleh tenaga kesehatan atau mempunyai gejala penglihatan berkabut dan silau dalam 12 bulan terakhir.

Secara keseluruhan hasil Riskesdas 2007 bahwa Persentase penduduk Indonesia usia 30 tahun ke atas yang pernah didiagnosis katarak sebesar 1,8%, Tabel 3.6.9 memperlihatkan Persentase katarak Provinsi Riau 2,32% dengan kisaran 1,22% (Kuantan Singingi) sampai 4,97% (Rokan Hilir). Sedangkan Persentase penduduk yang mengaku memiliki gejala utama katarak (penglihatan berkabut dan silau) ditambah dengan yang pernah didiagnosis dalam 12 bulan terakhir secara nasional sebesar 17,3%, sedangkan di Provinsi Riau lebih tinggi, yakni 18,0% dengan kisaran 9,0% (Pelalawan) sampai 37,7% (Kampar).

**Tabel 3.6.3.4**  
**Persentase Penduduk Umur 30 Tahun ke Atas dengan Katarak Menurut**  
**Karakteristik, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007**

<b>Karakteristik</b>	<b>D (%)</b>	<b>DG (%)</b>
<b>Kelompok Umur (Tahun)</b>		
30-34	0.42	4.95
35-44	0.81	8.26
45-54	2.34	21.22
55-64	4.74	30.36
65-74	8.33	45.05
75+	14.83	55.47
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	2.09	15.04
Perempuan	2.57	17.03
<b>Pendidikan</b>		
≤ 6 Tahun	3.46	22.22
7-12 Tahun	1.10	10.05
>12 Tahun	1.68	9.30
<b>Pekerjaan</b>		
Tidak Kerja	7.67	37.54
Sekolah	3.03	23.96
Ibu RT	1.92	13.81
Pegawai	1.05	8.20
Wiraswasta	1.84	12.62
Petani/Nelayan/Buruh	2.19	18.85
Lainnya	5.49	19.19
<b>Tipe Daerah</b>		
Perkotaan	2.92	13.57
Perdesaan	2.00	17.32
<b>Tingkat Pengeluaran per Kapita</b>		
Kuintil 1	2.29	15.73
Kuintil 2	2.09	19.47
Kuintil 3	2.35	14.83
Kuintil 4	2.19	16.08
Kuintil 5	2.63	14.48

Tabel 3.6.3.4 menunjukkan bahwa Persentase diagnosis katarak oleh tenaga kesehatan meningkat sesuai pertambahan usia. Persentase katarak menurut umur yang dikelompokkan dengan interval 10 tahun memberikan gambaran adanya kecenderungan peningkatan Persentase katarak untuk tiap kelompok umur kurang lebih dua kali lipat dalam tiap periode 10 tahunan.

Persentase katarak berdasarkan riwayat diagnosis cenderung lebih besar pada perempuan (2,57%) dan sedikit lebih besar di daerah perkotaan (2,92%). Seperti halnya *low vision* dan kebutaan, Persentase diagnosis katarak oleh tenaga kesehatan lebih besar pada penduduk dengan lama pendidikan enam tahun atau kurang dibanding dengan yang memperoleh pendidikan tujuh tahun lebih. Dari aspek pekerjaan, Persentase diagnosis katarak pada kelompok penduduk yang tidak bekerja lebih tinggi.

Persentase diagnosis katarak oleh tenaga kesehatan hampir merata pada semua tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita per bulan, tetapi tampak bahwa Persentase diagnosis katarak tertinggi ditemukan pada tingkat pengeluaran tertinggi (2,63%).

**Tabel 3.6.3.5\***  
**Persentase Penduduk Umur 30 Tahun ke Atas dengan Katarak yang Pernah Menjalani Operasi Katarak dan Memakai Kacamata Pasca Operasi Menurut Kabupaten/Kota, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Operasi Katarak (%)	Pakai Kacamata Pasca Operasi (%)
Kuantan Singingi	28.57	100.00
Indragiri Hulu	18.18	50.00
Indragiri Hilir	13.04	50.00
Pelalawan	37.50	66.67
Siak	10.00	100.00
Kampar	15.38	83.33
Rokan Hulu	25.00	100.00
Bengkalis	22.73	100.00
Rokan Hilir	4.44	50.00
Kota Pekanbaru	27.66	69.23
Kota Dumai	25.00	00.00
<b>Riau</b>	<b>18.22</b>	<b>73.81</b>

Catatan : \*) Responden yang pernah didiagnosis katarak oleh Nakes

Tabel 3.6.3.5 menggambarkan Persentase operasi katarak dan pemakaian kacamata pasca operasi pada penduduk umur 30 tahun ke atas. Persentase operasi katarak dalam 12 bulan terakhir untuk tingkat nasional adalah sebesar 18% dari penduduk yang pernah didiagnosis katarak oleh tenaga kesehatan, sedangkan di Provinsi Riau sebesar 18,22%, tidak berbeda jauh dengan angka nasional. Persentase terendah ditemukan di Rokan Hilir (4,44%) dan tertinggi di Pelalawan (37,5%). Secara nasional cakupan operasi ini masih sangat rendah, terdapat penumpukan kasus katarak pada tahun terkait (2007) sebesar 82%.

Pemakaian kacamata pasca operasi katarak di tingkat nasional adalah sebesar 58,1% dan Provinsi Riau sebesar 73,81% dengan kisaran terendah di Kota Dumai (0%) dan tertinggi di Kuantan Singingi, Siak, Rokan Hulu dan Bengkalis, masing-masing 100%. Pemberian kacamata pasca operasi katarak bertujuan mengoptimalkan tajam penglihatan jarak jauh maupun jarak dekat, sehingga tidak semua penderita pasca operasi merasa memerlukan kacamata untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Kemungkinan lain adalah hasil operasi katarak yang cukup baik, sehingga visus pasca operasi mendekati normal dan hanya sedikit penderita yang memerlukan kacamata pasca operasi.

**Tabel 3.6.3.6**  
**Persentase Penduduk Umur 30 Tahun ke Atas dengan Katarak yang Pernah**  
**Menjalani Operasi Katarak atau Memakai Kacamata Pasca Operasi**  
**Menurut Karakteristik, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007**

<b>Karakteristik</b>	<b>Operasi Katarak</b>	<b>Pakai Kacamata Pasca Operasi (%)</b>
<b>Kelompok Umur (Tahun)</b>		
30 – 34	40.00	75.00
35 – 44	10.00	33.33
45 – 54	17.24	44.44
55 – 64	7.55	100.00
65 – 74	31.82	73.33
75+	18.60	100.00
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	15.74	58.82
Perempuan	20.16	80.00
<b>Pendidikan</b>		
≤ 6 Tahun	20.34	69.44
7-12 Tahun	12.77	66.67
>12 Tahun	14.29	100.00
<b>Pekerjaan</b>		
Tidak Bekerja	28.85	73.33
Sekolah	0,00	0,00
Mengurus RT	18.64	63.64
Pegawai(Negeri,Swasta,Polri)	13.33	100.00
Wiraswasta	12.90	25.00
Petani/Nelayan/Buruh	11.94	85.71
Lainnya	40.00	80.00
<b>Tipe daerah</b>		
Perkotaan	20.19	72.73
Perdesaan	16.54	68.18
<b>Tingkat Pengeluaran per Kapita</b>		
Kuintil 1	15.00	100.00
Kuintil 2	7.89	25.00
Kuintil 3	19.15	50.00
Kuintil 4	19.57	70.00
Kuintil 5	24.19	86.67

Tabel 3.6.3.6 di atas menunjukkan bahwa Persentase operasi katarak tinggi pada kelompok umur muda.

Persentase operasi katarak terbesar dijumpai pada kelompok pengeluaran rumah tangga per kapita kuintil 5.

### 3.6.4 Kesehatan Gigi

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

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

Sehat/Promotif	Rawan(Protektif)	Laten/DeteksiDini dan Terapi	Sakit/Kuratif	Cacat/Rehabilitatif
Prevalensi	Insiden	% <i>dentally Fit</i>	% keluhan	% 20 gigi
% <i>caries free</i> 5th	<i>Expected incidence</i>	PTI	% <i>dentally</i>	% <i>edentulous</i>
DMF-T 12 th	Trend DMF-T menurut umur	RTI	PTI	% protesa
DMF-T 15 th		MI	RTI	
DMF-T 18 th		CPITN	MI	

1. *Performed Treatment Index(PTI)* merupakan angka persentase dari jumlah gigi tetap yang ditumpat terhadap angka DMF-T. PTI menggambarkan motivasi dari seseorang untuk menempatkan giginya yang berlubang dalam upaya mempertahankan gigi tetap
2. *Required Treatment Index (RTI)* merupakan angka persentase dari jumlah gigi tetap yang karies terhadap angka DMF-T. RTI menggambarkan besarnya kerusakan yang belum ditangani dan memerlukan penumpatan/pencabutan.

Dalam Riskesdas 2007 ini dikumpulkan berbagai indikator kesehatan gigi-mulut masyarakat, baik melalui wawancara maupun pemeriksaan gigi-mulut. Wawancara dilakukan terhadap semua kelompok umur, meliputi data masyarakat yang bermasalah gigi-mulut, perawatan yang diterima dari tenaga medis gigi, hilang seluruh gigi asli, jenis perawatan yang diterima dari tenaga medis gigi, dan perilaku pemeliharaan kesehatan gigi.

Pemeriksaan gigi-mulut dilakukan pada kelompok umur 12 tahun ke atas dengan menggunakan instrumen genggam (kaca mulut dan senter).

Tabel 3.73 menggambarkan prevalensi penduduk dengan masalah gigi-mulut dan yang menerima perawatan dari tenaga medis gigi dalam 12 bulan terakhir menurut kabupaten/kota.

**Tabel 3.6.4.1**  
**Persentase Penduduk Bermasalah Gigi-Mulut Menurut Kabupaten/Kota,**  
**di Provinsi Riau, Riskesdas 2007**

<b>Kabupaten/Kota</b>	<b>Bermasalah Gigi-Mulut</b>	<b>Menerima Perawatan dari Tenaga Kesehatan Gigi*</b>	<b>Hilang Seluruh Gigi Asli</b>
Kuantan Singingi	26.2	29.7	1.2
Indragiri Hulu	14.3	33.8	0.6
Indragiri Hilir	32.2	24.4	7.5
Pelalawan	27.9	20.5	1.2
Siak	5.8	38.7	0.1
Kampar	25.6	28.4	1.9
Rokan Hulu	13.9	33.7	0.6
Bengkalis	21.8	23.0	2.7
Rokan Hilir	28.5	41.4	2.2
Kota Pekanbaru	23.1	36.5	0.6
Kota Dumai	18.1	35.7	1.1
<b>Riau</b>	<b>22.8</b>	<b>30.3</b>	<b>2.2</b>

Catatan : \* : Tenaga Medis Gigi : Perawat Gigi, Dokter Gigi, atau Dokter Spesialis Kesehatan Gigi-Mulut

Prevalensi penduduk Indonesia yang mempunyai masalah gigi-mulut dalam 12 bulan terakhir adalah 23,4%, dan terdapat 1,6% penduduk yang telah kehilangan seluruh gigi aslinya. Dari penduduk yang mempunyai masalah gigi-mulut terdapat 29,6% yang menerima perawatan atau pengobatan dari tenaga kesehatan gigi. Di Provinsi Riau, prevalensi masalah gigi-mulut adalah 22,8%, dan terdapat 2,2% telah kehilangan seluruh gigi aslinya. Dari penduduk Riau yang mempunyai masalah gigi-mulut 30,3% persen yang menerima perawatan atau pengobatan dari tenaga kesehatan gigi.

Enam kabupaten dengan prevalensi masalah gigi-mulut tertinggi, yaitu Indragiri Hilir (32,2%), Rokan Hilir (28,5%), Pelalawan (27,9%), Kuantan Singingi (26,2%), Kampar (25,6%) dan Kota Pekanbaru (23,1%).

Dari yang mengalami masalah gigi-mulut, kabupaten dengan persentase yang menerima perawatan/pengobatan gigi dari tenaga kesehatan gigi tertinggi di Rokan Hilir (41,4%) dan terendah di Pelalawan (20,5%). Meskipun prevalensi penduduk yang mengalami hilang seluruh gigi asli terlihat relatif kecil (2,2%), namun terlihat tinggi di Indragiri Hilir (7,5%) dan Bengkalis (2,7%).

Prevalensi masalah gigi-mulut bervariasi menurut karakteristik responden dapat dilihat pada Tabel 3.6.4.2

**Tabel 3.6.4.2**  
**Persentase Penduduk Bermasalah Gigi-Mulut Menurut Karakteristik,**  
**di Provinsi Riau, Riskesdas 2007**

<b>Karakteristik</b>	<b>Bermasalah Gigi-Mulut</b>	<b>Menerima Perawatan dari Tenaga Kesehatan Medis Gigi*</b>	<b>Hilang Seluruh Gigi Asli</b>
<b>Kelompok Umur (Tahun)</b>			
< 1	2.7	35.7	0.0
1 – 4	5.4	23.6	0.0
5– 9	18.5	25.6	0.0
10 – 14	21.9	25.4	0.0
15 – 24	22.5	27.7	0.0
25 – 34	28.0	30.1	0.4
35 – 44	30.7	34.3	1.4
45 – 54	27.7	34.5	5.3
55 – 64	27.7	32.9	13.4
65+	20.1	35.3	25.2
<b>Jenis Kelamin</b>			
Laki-laki	22.2	29.8	1.7
Perempuan	23.4	30.7	2.7
<b>Tipe Daerah</b>			
Perkotaan	21.3	37.3	1.9
Perdesaan	23.6	26.8	2.4
<b>Tingkat Pendapatan per Kapita</b>			
Kuintil 1	23.8	25.8	2.3
Kuintil 2	21.7	27.6	2.4
Kuintil 3	21.6	27.4	2.0
Kuintil 4	22.8	30.9	2.1
Kuintil 5	24.3	38.8	2.2

Prevalensi masalah gigi-mulut dan kehilangan gigi asli menunjukkan kecenderungan menurun menurut umur. Semakin tinggi umur, semakin meningkat prevalensi masalah gigi-mulut, tetapi mulai kelompok umur 55 tahun prevalensi masalah gigi-mulut menurun kembali. Pada kelompok umur 45-54 tahun sudah ditemukan 5,3% hilang seluruh gigi asli, dan pada kelompok umur 65 tahun keatas hilangnya seluruh gigi mencapai 25,2%, jauh di atas target WHO 2010. Sedangkan yang menerima perawatan/pengobatan gigi tidak menunjukkan pola yang jelas menurut umur.

Menurut jenis kelamin, prevalensi masalah gigi-mulut dan yang menerima perawatan/pengobatan gigi sedikit lebih tinggi pada perempuan dibandingkan dengan laki-laki. Menurut tipe daerah, prevalensi masalah gigi-mulut sedikit lebih tinggi di perdesaan dibandingkan dengan di perkotaan, sedangkan persentase penduduk yang menerima perawatan/pengobatan gigi di perdesaan lebih rendah dibandingkan dengan di perkotaan.

Prevalensi masalah gigi-mulut ini tidak menunjukkan hubungan dengan tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, kecuali dalam hal perawatan/pengobatan gigi. Ada kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga, semakin besar persentase penduduk yang menerima perawatan/pengobatan gigi.

Tabel 3.6.4.3 menggambarkan jenis perawatan yang diterima penduduk yang mengalami masalah gigi-mulut dalam 12 bulan terakhir menurut kabupaten/kota.



Tabel di bawah menunjukkan jenis perawatan yang paling banyak diterima penduduk di Provinsi Riau yang mengalami masalah gigi-mulut, yaitu 'pengobatan' (81,0%), disusul 'penambalan/pencabutan/bedah gigi' (47,6%). Pemasangan gigi tiruan lepasan atau gigi tiruan cekat dan konseling perawatan/ kebersihan gigi dan kecil, masing-masing sebesar 9,7% dan 9,3%

Menurut kabupaten/kota, pengobatan paling tinggi di Rokan Hulu (90,0%), dan terendah di Rokan Hilir (63,9%). Penambalan/pencabutan/bedah gigi tertinggi di Rokan Hilir (64,4%) dan terendah di Siak (13,9%). Pemasangan gigi tiruan lepas/cekat terlihat tinggi di Rokan Hilir (18,0%), Indragiri Hilir (16,1%) dan Pelalawan (15,4%). Kesadaran untuk melakukan konseling relatif sedikit di semua kabupaten/kota paling tinggi di Indragiri Hulu (16,9%).

**Tabel 3.6.4.3**  
**Persentase Penduduk yang Menerima Perawatan/Pengobatan Gigi**  
**Menurut Jenis Perawatan dan Kabupaten/Kota,**  
**di Provinsi Riau, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Jenis Perawatan Gigi				
	Peng- obatan	Penambalan/ Pencabutan/ Bedah Gigi	Pemasangan Gigi Palsu Lepsan atau Gigi Palsu Cekat	Konseling Perawatan/ Kebersihan Gigi	Lain- nya
Kuantan Singingi	81.0	34.9	2.8	9.5	1.0
Indragiri Hulu	78.9	35.1	5.2	16.9	7.8
Indragiri Hilir	80.5	58.2	16.1	5.0	0.0
Pelalawan	88.5	58.4	15.4	6.4	7.7
Siak	83.3	13.9	5.6	8.3	2.8
Kampar	86.6	46.3	9.3	3.2	0.0
Rokan Hulu	90.0	25.6	2.2	10.0	0.0
Bengkalis	89.8	38.5	11.8	9.1	10.8
Rokan Hilir	63.9	64.4	18.0	12.8	8.9
Kota Pekanbaru	83.4	44.6	2.4	12.3	11.7
Kota Dumai	85.3	45.3	1.4	8.0	4.1
<b>Riau</b>	<b>81.0</b>	<b>47.6</b>	<b>9.7</b>	<b>9.3</b>	<b>5.9</b>

Tabel 3.6.4.4 menjelaskan jenis perawatan yang diterima penduduk yang mengalami masalah gigi-mulut dalam 12 bulan terakhir menurut mempunyai masalah gigi-mulut menurut jenis perawatan/pengobatan yang diterima dalam 12 bulan terakhir dan karakteristik responden. Tampak persentase penduduk yang mendapatkan jenis perawatan menunjukkan variasi tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita.

Tabel tersebut menunjukkan tidak ada pola yang jelas jenis perawatan gigi yang diterima menurut kelompok umur. Tetapi ada kecenderungan, semakin meningkat umur, semakin besar persentase yang melakukan penambalan/pencabutan/bedah gigi dan pemasangan gigi tiruan lepasan/gigi tiruan cekat. Pemasangan gigi tiruan sudah ditemui pada kelompok umur anak sekolah, dan mulai umur 45 tahun ke atas persentase yang melakukan penambalan/pencabutan gigi mengalami penurunan. Khusus angka 40% pada bayi yang mengalami pencabutan/ penambalan/bedah mulut merupakan bayi yang mengalami perawatan dan tidak diketahui sebabnya.

**Tabel 3.6.4.4**  
**Persentase Jenis Perawatan yang Diterima Penduduk Untuk Masalah**  
**Gigi-Mulut Menurut Karakteristik, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Jenis Perawatan Gigi				
	Peng- obatan	Penambalan/ Pencabutan/ Bedah Gigi	Pemasangan Gigi Palsu Lepas atau Gigi Palsu Cekat	Konseling Perawatan/ Kebersihan Gigi	Lain- nya
<b>Kelompok Umur (Tahun)</b>					
< 1	40.0	40.0	NA	NA	NA
1 – 4	80.0	13.3	NA	NA	NA
5 – 9	87.9	27.1	0.7	5.0	5.0
10 – 14	85.3	30.1	3.2	4.5	7.1
15 – 24	83.4	43.9	5.5	8.9	7.7
25 – 34	86.5	51.3	7.7	9.3	6.1
35 – 44	80.2	55.2	7.5	11.9	9.0
45 – 54	69.8	59.1	21.9	12.9	1.3
55 – 64	76.7	52.9	26.5	6.9	1.9
65+	64.4	50.8	27.6	13.6	3.4
<b>Jenis Kelamin</b>					
Laki-laki	81.3	48.0	9.1	8.8	5.5
Perempuan	80.6	47.3	10.5	9.6	6.3
<b>Tipe Daerah</b>					
Perkotaan	81.5	47.3	10.8	10.8	8.1
Perdesaan	80.5	47.9	9.2	8.2	4.4
<b>Tingkat Pendapatan per Kapita</b>					
Kuintil 1	77.0	54.1	8.5	7.9	5.2
Kuintil 2	78.0	47.3	9.3	7.3	3.3
Kuintil 3	84.3	46.3	7.3	8.0	5.0
Kuintil 4	82.7	46.5	8.7	12.0	8.7
Kuintil 5	81.3	46.5	13.7	10.0	6.0

Catatan : NA : tidak berlaku

Menurut jenis kelamin, tidak ada perbedaan persentase pemanfaatan jenis perawatan gigi antara laki-laki dan perempuan. Menurut tipe daerah, pengobatan dan konseling perawatan gigi lebih tinggi di perkotaan, sedangkan perawatan penambalan/pencabutan gigi lebih tinggi di perdesaan.

Tidak ada pola yang jelas antara perawatan yang diterima dengan tingkat pengeluaran per kapita.

Tabel 3.6.4.5 menggambarkan perilaku penduduk umur 10 tahun ke atas yang berkaitan dengan kebiasaan menggosok gigi, dan kapan waktu menggosok gigi dilakukan.

**Tabel 3.6.4.5**  
**Persentase Penduduk Sepuluh Tahun ke Atas**  
**yang Menggosok Gigi Setiap Hari dan Berperilaku Benar Menyikat Gigi**  
**Menurut Kabupaten/Kota, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Gosok Gigi Setiap Hari	Waktu Menggosok Gigi				Lainnya
		Saat Mandi Pagi/Sore	Sesudah Makan Pagi	Sesudah Bangun Pagi	Sebelum Tidur Malam	
Kuantan Singingi	93.8	94.5	2.9	13.1	5.4	27.4
Indragiri Hulu	94.5	92.2	23.5	24.0	14.5	4.3
Indragiri Hilir	95.5	82.8	1.5	23.4	23.4	0.7
Pelalawan	97.3	92.3	4.8	25.5	11.2	39.0
Siak	98.5	91.1	18.6	47.3	30.9	11.3
Kampar	95.3	96.9	18.9	40.2	44.8	1.7
Rokan Hulu	96.4	90.9	6.1	26.4	13.4	0.9
Bengkalis	95.0	87.6	6.0	23.9	29.1	8.5
Rokan Hilir	79.4	91.6	6.4	38.8	15.2	10.4
Kota Pekanbaru	98.9	92.7	13.2	42.9	44.8	38.0
Kota Dumai	96.0	93.9	4.5	18.2	26.1	1.5
<b>Riau</b>	<b>94.6</b>	<b>90.8</b>	<b>9.7</b>	<b>30.9</b>	<b>27.2</b>	<b>13.1</b>

Tabel di atas menunjukkan sebagian besar penduduk umur 10 tahun ke atas di Provinsi Riau mempunyai kebiasaan menggosok gigi setiap hari (94,6%), lebih tinggi dari angka nasional (91,1%). Dari mereka yang menggosok gigi setiap hari, sebagian besar dilakukan pada saat mandi pagi dan atau sore (90,8%). Hanya sedikit yang melakukannya pada saat setelah makan pagi (9,7%) dan sebelum tidur malam hari (27,2%).

Kabupaten yang mempunyai persentase terendah dalam hal kebiasaan menggosok gigi setiap hari, yaitu Rokan Hilir (79,4%) dibanding kabupaten/kota lainnya melampaui angka nasional. Provinsi dengan persentase tinggi menggosok gigi saat setelah makan pagi adalah Indragiri Hulu (23,5%), dan terendah di Indragiri Hilir (1,5%). Sedangkan kabupaten dengan persentase tinggi menggosok gigi sebelum tidur malam adalah Kampar dan Kota Pekanbaru masing-masing 44,8%, dan terendah di Kuantan Singingi (5,4%).

**Tabel 3.6.4.6**  
**Persentase Penduduk Sepuluh Tahun ke Atas**  
**yang Menggosok Gigi Setiap Hari dan Berperilaku Benar Menyikat Gigi**  
**Menurut Karakteristik, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Gosok Gigi Setiap Hari	Waktu Menggosok Gigi				Lainnya
		Saat Mandi Pagi/Sore	Sesudah Makan Pagi	Sesudah Bangun Pagi	Sebelum Tidur Malam	
<b>Kelompok Umur (Tahun)</b>						
10 – 14	94.9	89.9	8.7	28.8	24.0	11.0
15 – 24	97.0	92.0	10.7	32.6	30.7	12.4
25 – 34	97.1	92.6	9.9	31.1	28.5	13.9
35 – 44	96.8	90.9	9.3	30.7	27.4	15.3
45 – 54	94.0	89.2	9.3	30.8	25.5	12.2
55 – 64	86.2	85.1	8.6	29.8	19.6	11.6
65+	69.6	88.4	10.7	30.3	24.3	15.9
<b>Jenis Kelamin</b>						
Laki-laki	94.6	90.7	9.0	29.6	24.4	12.3
Perempuan	94.5	90.9	10.4	32.2	29.9	13.9
<b>Tipe Daerah</b>						
Perkotaan	96.5	92.9	10.9	34.9	35.0	20.9
Perdesaan	93.5	89.7	9.0	28.7	22.8	8.8
<b>Tingkat Pengeluaran per Kapita</b>						
Kuintil-1	92.5	85.6	8.1	33.0	21.7	11.1
Kuintil-2	94.0	91.5	9.5	31.4	23.5	11.4
Kuintil-3	95.0	91.1	9.1	29.8	25.2	13.3
Kuintil-4	95.2	92.5	9.6	28.4	29.0	15.1
Kuintil-5	95.7	92.6	11.7	32.0	35.2	13.9

Perilaku penduduk dalam menggosok gigi menunjukkan variasi menurut karakteristik responden. Menurut umur, persentase penduduk yang mempunyai kebiasaan menggosok gigi setiap hari mengalami penurunan seiring dengan bertambahnya umur, kecuali pada kelompok umur 15-34 tahun. Sedangkan menurut jenis kelamin tidak menunjukkan perbedaan.

Menurut tipe daerah, persentase penduduk menggosok gigi setiap hari lebih tinggi di perkotaan dibandingkan dengan di perdesaan. Sedangkan menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, ada kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran per kapita, semakin tinggi penduduk yang menggosok gigi setiap hari.

Dalam hal waktu menggosok gigi, secara umum terdapat kecenderungan penurunan persentase waktu menggosok gigi seiring dengan dengan peningkatan umur, terutama mulai umur 35 tahun ke atas. Persentase penduduk menggosok gigi saat sesudah makan pagi dan sebelum tidur malam lebih tinggi pada perempuan dibandingkan laki-laki, terutama di perkotaan. Begitu pula menurut tingkat pengeluaran rumah tangga, persentase penduduk menggosok gigi saat sesudah makan pagi dan sebelum tidur malam mengalami peningkatan seiring dengan peningkatan pengeluaran rumah tangga per kapita.

**Tabel 3.6.4.7**  
**Persentase Penduduk Sepuluh Tahun ke Atas yang Berperilaku Benar**  
**Menggosok Gigi Menurut Kabupaten/Kota, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Berperilaku Benar Menggosok Gigi	
	Ya	Tidak
Kuantan Singingi	1.1	98.9
Indragiri Hulu	2.0	98.0
Indragiri Hilir	0.7	99.3
Pelelawan	3.2	96.8
Siak	16.0	84.0
Kampar	13.9	86.1
Rokan Hulu	2.4	97.6
Bengkalis	3.0	97.0
Rokan Hilir	3.1	96.9
Kota Pekanbaru	9.3	90.7
Kota Dumai	2.5	97.5
<b>Riau</b>	<b>5.5</b>	<b>94.5</b>

Catatan :

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

Pada Tabel 3.6.4.7 disajikan persentase penduduk umur 10 tahun ke atas yang berperilaku benar dalam menggosok gigi. Dikategorikan berperilaku benar dalam menggosok gigi bila seseorang mempunyai kebiasaan menggosok gigi setiap hari dengan cara yang benar, yaitu dilakukan pada saat sesudah makan pagi dan sebelum tidur malam.

Hasil Riskesdas menunjukkan bahwa persentase penduduk yang berperilaku benar menggosok gigi di Indonesia masih sangat rendah, yaitu 7,3%, demikian juga di Provinsi Riau (5,5%) lebih rendah dari angka nasional. Kabupaten dengan persentase penduduk tertinggi dalam berperilaku benar menggosok gigi adalah Siak (16,0%), dan terendah di Indragiri Hilir (0,7%).

Tabel 3.80 Persentase penduduk yang berperilaku benar menggosok gigi menurut karakteristik.

**Tabel 3.6.4.8**  
**Persentase Penduduk Sepuluh Tahun ke Atas yang Berperilaku Benar**  
**Menggosok Gigi Menurut Karakteristik, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Berperilaku Benar Menggosok Gigi	
	Ya	Tidak
<b>Kelompok Umur (Tahun)</b>		
10 – 14	4.4	95.6
15 – 24	6.4	93.6
25 – 34	6.1	93.9
35 – 44	5.2	94.8
45 – 54	5.3	94.7
55 – 64	4.1	95.9
65+	4.0	96.0
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	4.7	95.3
Perempuan	6.2	93.8
<b>Tipe daerah</b>		
Perkotaan	7.2	92.8
Perdesaan	4.6	95.4
<b>Tingkat Pendapatan per Kapita</b>		
Kuintil 1	3.8	96.2
Kuintil 2	5.2	94.8
Kuintil 3	4.6	95.4
Kuintil 4	5.6	94.4
Kuintil 5	7.9	92.1
<b>Riau</b>	<b>5.5</b>	<b>94.5</b>

Catatan :

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

Perilaku benar menggosok gigi menunjukkan variasi menurut karakteristik responden. Menurut umur, ada kecenderungan persentase penduduk berperilaku benar dalam menggosok gigi mengalami penurunan seiring dengan peningkatan umur, terutama mulai umur 25 tahun ke atas. Sedangkan menurut jenis kelamin, persentase perilaku benar dalam menggosok gigi lebih tinggi pada perempuan dibandingkan dengan laki-laki. Begitu pula menurut tipe daerah, persentase penduduk berperilaku benar menggosok gigi lebih tinggi di perkotaan dibandingkan dengan di perdesaan.

Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, terdapat kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga, semakin tinggi persentase yang berperilaku benar dalam menggosok gigi.

Tabel 3.6.4.9 menyajikan komponen DMF-T menurut kabupaten/kota. Indeks DMF-T sebagai indikator status kesehatan gigi, merupakan penjumlahan dari indeks D-T, M-T, dan F-T yang menunjukkan banyaknya kerusakan gigi yang pernah dialami seseorang baik berupa *Decay* (gigi karies atau gigi berlubang), *Missing* (gigi dicabut), dan *Filling* (gigi ditumpat). Indeks DMF-T secara nasional sebesar 4,85. Ini berarti rata-rata kerusakan gigi pada penduduk Indonesia 5 buah gigi per orang. Komponen yang terbesar adalah gigi dicabut/M-T sebesar 3,86, dapat dikatakan rata-rata penduduk Indonesia mempunyai 4 gigi yang sudah dicabut atau indikasi pencabutan. Provinsi Riau mempunyai indeks DMF-T

yang tidak berbeda dengan angka nasional. DMF-T yang ditemukan pada Riskesdas ini lebih rendah dari temuan SKRT 1995 sebesar 6,4 dan SKRT 2001 sebesar 5,3.

**Tabel 3.6.4.9**  
**Komponen D, M, F dan Index DMF-T Menurut Kabupaten/Kota,**  
**di Provinsi Riau, Riskesdas 2007**

<b>Kabupaten/Kota</b>	<b>D-T (X)</b>	<b>M-T (X)</b>	<b>F-T (X)</b>	<b>Index DMF-T (X)</b>
Kuantan Singingi	1.33	3.92	0.04	5.32
Indragiri Hulu	1.35	2.29	0.06	3.73
Indragiri Hilir	1.41	5.64	0.02	7.09
Pelelawan	1.37	2.34	0.01	3.82
Siak	0.82	1.85	0.01	2.69
Kampar	1.00	3.89	0.07	4.94
Rokan Hulu	1.26	2.31	0.02	3.61
Bengkalis	1.62	3.67	0.09	5.43
Rokan Hilir	1.62	3.57	0.06	5.26
Kota Pekanbaru	1.48	2.32	0.11	3.96
Dumai	1.04	3.43	0.08	4.59
<b>Riau</b>	<b>1.35</b>	<b>3.39</b>	<b>0.06</b>	<b>4.83</b>

DMF-T di Kabupaten Indragiri Hilir cukup tinggi, yaitu 7,09.

**Tabel 3.6.4.10**  
**Komponen D, M, F Dan Index DMF-T Menurut Karakteristik,**  
**di Provinsi Riau, Riskesdas 2007**

<b>Karakteristik</b>	<b>D-T (X)</b>	<b>M-T (X)</b>	<b>F-T (X)</b>	<b>Index DMF-T</b>
<b>Umur (Tahun)</b>				
12	0.74	0.25	0.01	1.16
15	0.78	0.38	0.05	1.45
18	1.27	0.46	0.07	1.80
35 – 44	1.65	3.02	0.07	4.74
65 +	1.33	17.71	0.07	18.99
<b>Jenis Kelamin</b>				
Laki-laki	1.36	3.10	0.05	4.54
Perempuan	1.34	3.68	0.07	5.12
<b>Tipe Daerah</b>				
Perkotaan	1.33	3.01	0.11	4.51
Perdesaan	1.36	3.60	0.03	5.00
<b>Tingkat Pengeluaran per Kapita</b>				
Kuintil 1	1.34	3.50	0.03	4.91
Kuintil 2	1.39	3.39	0.03	4.85
Kuintil 3	1.33	3.38	0.06	4.83
Kuintil 4	1.46	3.32	0.06	4.86
Kuintil 5	1.23	3.38	0.10	4.71

Catatan :

D-T : Rata2 jumlah gigi berlubang per orang

M-T : Rata2 jumlah gigi dicabut/indikasi pencabutan

F-T : Rata2 jumlah gigi ditumpat

DMF-T : Rata2 jumlah kerusakan gigi per orang (baik yg masih berupa decay, dicabut maupun ditumpat)

Indeks DMF-T menurut umur menunjukkan jumlah kerusakan gigi meningkat seiring dengan peningkatan umur. Pada kelompok umur 35-44 tahun DMF-T tinggi (4,74), bahkan pada kelompok umur di atas 65 tahun DMF-T sudah menjadi 18,99, yang berarti kerusakan gigi rata-rata 19 buah per orang. Bahkan komponen yang terbesar adalah M-T (rata-rata gigi dicabut) sebesar 17,71 per orang.

DMF-T lebih tinggi pada perempuan dan di perdesaan. Sedangkan menurut tingkat pengeluaran rumah tangga, bervariasi menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita.

Tabel 3.6.4.11 di bawah ini menyajikan prevalensi karies aktif dan pengalaman karies penduduk umur 12 tahun ke atas menurut kabupaten/kota. Dikategorikan karies aktif bila memiliki indeks D-T >0 atau karies yang belum tertangani dan mempunyai pengalaman karies bila indeks DMF-T >0.

**Tabel 3.6.4.11**  
**Prevalensi Karies Aktif dan Pengalaman Karies Penduduk**  
**Umur 12 Tahun ke Atas Menurut Kabupaten/Kota,**  
**di Provinsi Riau, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Karies Aktif	Pengalaman Karies
Kuantan Singingi	50.8	80.2
Indragiri Hulu	52.4	71.8
Indragiri Hilir	57.1	82.9
Pelelawan	64.5	79.5
Siak	44.0	62.4
Kampar	41.5	76.8
Rokan Hulu	45.3	59.9
Bengkalis	62.7	80.4
Rokan Hilir	61.6	76.7
Kota Pekanbaru	51.4	72.9
Dumai	46.1	73.7
<b>Riau</b>	<b>53.3</b>	<b>75.4</b>

Catatan:

Orang dengan karies aktif = orang yang memiliki D>0 atau karies yang belum tertangani

Orang dengan pengalaman karies = orang yang memiliki DMFT >0

Angka di Provinsi Riau lebih tinggi dibanding angka nasional yang menunjukkan prevalensi karies adalah 53,3% dan yang pengalaman karies adalah 75,4%. Prevalensi karies aktif ditemukan tinggi (lebih dari 50%), yaitu di Kabupaten Pelelawan (64,5%), Bengkalis (62,7%), Rokan Hilir (61,6%), Indragiri Hilir (57,1%), Indragiri Hulu (52,4%), Kota Pekanbaru (51,4%) dan Kuantan Singingi (50,8%).

Prevalensi karies aktif dan pengalaman karies menunjukkan variasi menurut karakteristik responden, seperti tersaji pada Tabel 3.6.4.12



**Tabel 3.6.4.12**  
**Prevalensi Karies Aktif dan Pengalaman Karies**  
**Menurut Karakteristik, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007**

<b>Karakteristik</b>	<b>Karies Aktif</b>	<b>Pengalaman Karies</b>
<b>Kelompok Umur (Tahun)</b>		
12	41.6	44.9
15	42.5	50.7
18	50.4	60.2
35 – 44	61.1	84.6
65 +	33.7	94.0
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	53.9	74.5
Perempuan	52.6	76.3
<b>Tipe Daerah</b>		
Perkotaan	52.1	74.5
Perdesaan	53.9	75.9
<b>Tingkat Pengeluaran per Kapita</b>		
Kuintil 1	52.7	73.2
Kuintil 2	54.3	75.3
Kuintil 3	52.7	75.2
Kuintil 4	56.0	76.7
Kuintil 5	50.8	76.5

Catatan :

Orang dengan karies aktif = orang yang memiliki  $D > 0$  atau karies yang belum tertangani  
Orang dengan pengalaman karies = orang yang memiliki  $DMFT > 0$

Dari tabel di atas menunjukkan, ada kecenderungan semakin meningkat umur, semakin meningkat yang mempunyai pengalaman karies. Sedangkan prevalensi karies, meningkat sampai umur 35-44 tahun dan menurun kembali pada umur 65 tahun ke atas. Prevalensi karies tidak menunjukkan perbedaan antara laki-laki dan perempuan, tetapi di perdesaan sedikit lebih tinggi dibandingkan di perkotaan. Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga menunjukkan prevalensi yang bervariasi.

Tabel 3.6.4.13 di bawah ini menyajikan persentase gigi tetap yang ditumpat dan persentase gigi tetap yang karies menurut kabupaten/kota.

**Tabel 3.6.4.13**  
**Required Treatment Index dan Performed Treatment Index**  
**Menurut Kabupaten/Kota, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	RTI (D/DMF-T)x100%	PTI (F/DMF-T)x100%	MTI (M/DMF-T)x100%
Kuantan Singingi	24.92	0.79	73.59
Indragiri Hulu	36.28	1.73	61.40
Indragiri Hilir	19.91	0.33	79.56
Pelelawan	35.94	0.24	61.23
Siak	30.36	0.44	69.00
Kampar	20.22	1.37	78.80
Rokan Hulu	34.85	0.59	63.81
Bengkalis	29.82	1.70	67.57
Rokan Hilir	30.75	1.09	67.79
Kota Pekanbaru	37.28	2.70	58.57
Kota Dumai	22.64	1.75	74.69
<b>Riau</b>	<b>27.94</b>	<b>1.22</b>	<b>70.20</b>

Dari tabel di atas tampak PTI (motivasi seseorang untuk menumpatkan giginya yang berlubang dalam upaya mempertahankan gigi tetap) sangat rendah hanya 1,22%, sedangkan RTI (besarnya kerusakan yang belum ditangani dan memerlukan penumpatan/pencabutan) sebesar 27,94%. Di Provinsi Riau, RTI nya, lebih tinggi dari angka nasional. Terdapat tujuh kabupaten/kota dengan angka RTI-nya di atas rerata provinsi dan nasional dan terdapat enam kabupaten/kota yang mempunyai nilai PTI di bawah rerata provinsi dan empat nilai PTI di atas rerata nasional.

Persentase PTI dan RTI menunjukkan variasi menurut karakteristik responden, Tabel 3.6.4.14 menunjukkan adanya variasi menurut umur nilai RTI dan PTI. Sedangkan menurut jenis kelamin, RTI pada laki-laki lebih tinggi daripada perempuan.

Nilai PTI di perkotaan empat kali lebih tinggi dibandingkan di perdesaan, sedangkan nilai RTI tidak banyak berbeda. Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, adanya kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga semakin tinggi pula nilai PTI, tetapi bervariasi pada nilai RTI. Berarti semakin tinggi status ekonomi semakin baik motivasi penduduk untuk merawat kesehatan giginya.

**Tabel 3.6.4.14**  
**Required Treatment Index dan Performed Treatment Index**  
**Menurut Karakteristik, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007**

Karakteristik	RTI (D/DMF-T)x100%	PTI (F/DMF-T)x100%	MTI (M/DMF-T)x100%
<b>Umur (Tahun)</b>			
12	63.64	0.62	21.47
15	54.08	3.70	26.57
18	70.66	4.02	25.32
35 – 44	34.76	1.40	63.76
65 +	6.99	0.39	93.30
<b>Jenis Kelamin</b>			
Laki-laki	30.00	1.17	68.28
Perempuan	26.12	1.27	71.90
<b>Tipe Daerah</b>			
Perkotaan	29.47	2.49	66.73
Perdesaan	27.18	0.60	71.91
<b>Tingkat Pengeluaran per Kapita</b>			
Kuintil 1	27.37	0.70	71.28
Kuintil 2	28.72	0.71	69.90
Kuintil 3	27.54	1.14	69.95
Kuintil 4	30.03	1.23	68.18
Kuintil 5	26.01	2.22	71.80

Catatan:

1. *Performed Treatment Index (PTI)* merupakan angka persentase dari jumlah gigi tetap yang ditumpat terhadap angka DMF-T. PTI menggambarkan motivasi dari seseorang untuk menumpatkan giginya yang berlubang dalam upaya mempertahankan gigi tetap.
2. *Required Treatment Index (RTI)* merupakan angka persentase dari jumlah gigi tetap yang karies terhadap angka DMF-T. RTI menggambarkan besarnya kerusakan yang belum ditangani dan memerlukan penumpatan/pencabutan.

Persentase penduduk dengan fungsi normal gigi, edentulous dan penggunaan protesa bervariasi menurut karakteristik responden.

**Tabel 3.6.4.15**  
**Persentase Penduduk Umur 12 Tahun ke Atas**  
**Menurut Fungsi Normal Gigi, *Edentulous*, *Protesa* dan Karakteristik,**  
**di Provinsi Riau, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Fungsi Normal Gigi %	Edentulous %	Orang dengan <i>Protesa</i> %
<b>Umur (Tahun)</b>			
12	99.6	0.0	2.6
15	99.5	0.0	0.0
18	100.0	0.0	9.5
35 – 44	95.5	1.4	7.5
65 +	41.7	25.2	27.6
<b>Jenis Kelamin</b>			
Laki-laki	93.4	2.4	9.1
Perempuan	91.5	3.7	10.5
<b>Tipe Daerah</b>			
Perkotaan	93.4	2.6	10.8
Perdesaan	91.9	3.3	9.2
<b>Tingkat Pengeluaran per Kapita</b>			
Kuintil-1	91.7	3.5	8.5
Kuintil-2	92.4	3.4	9.3
Kuintil-3	92.7	2.8	7.3
Kuintil-4	92.8	2.7	8.7
Kuintil-5	92.4	2.8	13.7
<b>Riau</b>	<b>92.5</b>	<b>3.0</b>	<b>9.8</b>

Catatan :

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

Edentulous = orang tanpa gigi

Orang dengan *protesa* = orang yang memakai *protesa*

Dari tabel di atas tampak persentase responden umur 35 – 44 tahun dengan fungsi gigi normal sebesar 95,5%, lebih tinggi dari target WHO 2010 (90%) dan SKRT 2001 (91,2%). Sedangkan pada usia 65 tahun ke atas hanya 41,7%, masih jauh di bawah target WHO (75%) namun masih lebih tinggi daripada hasil SKRT 2001 (30,4%).

Persentase *edentulous* penduduk umur 65 tahun ke atas sebesar 25,2%, jauh lebih tinggi dari target WHO (5%). Edentulous lebih banyak dijumpai pada perempuan dan lebih tinggi di perdesaan. Tetapi menurut tingkat pengeluaran rumah tangga, fungsi normal gigi dan edentulous tersebar merata pada semua tingkat pengeluaran rumah tangga.

## **3.7 Cedera dan Disabilitas**

### **3.7.1 Cedera**

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

**Tabel 3.7.1.1**  
**Prevalensi Cedera dan Persentase Penyebab Cedera menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Riau, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Penyebab Cedera																
	Cedera	Kecelakaan Transportasi di Darat	Kecelakaan Transportasi Laut	Kecelakaan Transportasi Udara	Jatuh	Terluka Benda Tajam/Tumpul	Penyerangan	Ditembak dengan Senjata Api	Kontak dengan Dahan Beracun	Bencana Alam	Usaha Bunuh Diri	Tenggelam	Mesin Elektrik, Radiasi	Terbakar/ Terkurung Asap	Asfiksia	Komplikasi Tindakan Medis	Lainnya
Kuantan Singingi	7,2	32,7	0,0	1,0	51,5	16,5	3,1	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,0	0,0	0,0	6,1
Indragiri Hulu	4,2	25,8	0,0	4,5	62,1	16,7	0,0	4,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,0	1,5
Indragiri Hilir	7,3	28,8	1,6	0,0	53,5	9,8	2,5	0,4	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,6
Pelalawan	3,6	26,5	0,0	2,0	49,0	24,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,0	0,0	0,0	0,0	12,0
Siak	3,7	8,5	1,7	0,0	47,5	50,0	1,7	0,0	1,7	0,0	0,0	0,0	1,7	0,0	0,0	0,0	5,1
Kampar	7,7	25,5	0,0	1,7	62,2	12,6	0,4	0,0	0,9	0,0	0,0	0,0	0,4	0,4	0,0	0,0	5,7
Rokan Hulu	1,5	30,0	0,0	0,0	41,4	20,0	3,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	10,3
Bengkalis	2,7	37,0	2,0	0,0	38,0	21,0	0,0	0,0	3,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,0
Rokan Hilir	3,9	21,8	2,0	0,0	42,6	30,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	1,0	0,0	1,0	5,0
Kota Pekanbaru	6,0	42,3	0,0	0,0	44,9	26,5	1,7	0,0	2,6	0,0	0,0	1,7	0,0	0,9	0,0	0,0	4,7
Kota Dumai	5,4	38,1	0,0	0,0	52,4	12,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,6	0,0	0,0	0,0
<b>Riau</b>	<b>5,0</b>	<b>30,4</b>	<b>0,7</b>	<b>0,7</b>	<b>50,9</b>	<b>19,6</b>	<b>1,3</b>	<b>0,4</b>	<b>0,9</b>	<b>0,1</b>	<b>0,0</b>	<b>0,3</b>	<b>0,3</b>	<b>0,6</b>	<b>0,0</b>	<b>0,2</b>	<b>7,3</b>

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

Tabel 3.7.1.1 memberikan gambaran bahwa prevalensi cedera di Provinsi Riau adalah 5%. Di antara 11 kabupaten di Provinsi Riau, prevalensi tertinggi terdapat pada Kabupaten Kampar (7,7%) dan Kuantan Singingi (7,2%) sedangkan yang terendah terjadi di Kabupaten Bengkalis (2,7%). Kabupaten lain yang di atas prevalensi provinsi adalah Indragiri Hilir, Kota Pekanbaru dan Kota Dumai. Secara umum jenis penyebab cedera di Provinsi Riau dan cukup menonjol adalah karena jatuh (51%), diikuti oleh kecelakaan transportasi darat (30%) dan terluka benda tajam/tumpul, demikian pula sebaran pola penyebab cedera di wilayah kabupaten/kota tidak berbeda.

Tabel 3.7.1.2

Prevalensi Cedera dan Persentase Penyebab Cedera menurut Karakteristik Responden di Provinsi Riau, Riskedas 2007

Karakteristik	Cedera	Penyebab Cedera															
		Kecelakaan Transportasi di Darat	Kecelakaan Transportasi Laut	Kecelakaan Transportasi Udara	Jatuh	Terluka Benda Tajam/Tumpul	Penyerangan	Ditembak dengan Senjata Api	Kontak dengan Bahan Beracun	Bencana Alam	Usaha Bunuh Diri	Tenggelam	Mesin Elektrik, Radiasi	Terbakar/Terkurung Asap	Asfiksia	Komplikasi Tindakan Medis	Lainnya
<b>Kelompok umur (tahun)</b>																	
<1	0,9	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
1-4	3,2	6,6	1,3	1,3	72,4	6,6	0,0	0,0	5,3	0,0	0,0	0,0	1,3	0,0	0,0	0,0	2,6
5-14	5,8	15,3	0,0	0,9	73,7	13,1	2,7	1,2	1,2	0,0	0,0	1,2	0,0	0,6	0,0	0,0	3,9
15-24	6,9	53,0	0,0	0,0	38,9	16,1	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	5,7
25-34	5,0	35,0	1,3	0,0	35,0	26,9	0,4	0,4	0,9	0,4	0,0	0,0	0,4	0,9	0,0	1,3	8,1
35-44	4,0	29,5	2,1	1,4	40,4	27,4	0,0	0,7	2,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,7	0,0	0,0	2,1
45-54	4,4	32,4	0,0	0,0	42,6	29,6	1,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,9	0,0	0,0	0,0
55-64	3,8	30,2	0,0	2,3	41,9	26,2	2,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,3	0,0	0,0	0,0	2,3
65-74	5,2	3,6	3,6	0,0	57,1	32,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,6	0,0	0,0	0,0	3,6
75+	4,4	16,7	0,0	8,3	58,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	7,7
<b>Jenis kelamin</b>																	
Laki-laki	6,0	34,9	0,8	0,9	45,5	19,2	1,0	0,4	0,5	0,1	0,0	0,0	0,3	0,5	0,0	0,1	4,5
Perempuan	3,9	23,1	0,6	0,4	59,1	20,0	1,4	0,4	1,6	0,0	0,0	0,8	0,4	0,6	0,0	0,2	4,3

Karakteristik	Cedera	Penyebab Cedera															
		Kecelakaan Transportasi Darat	Kecelakaan Transportasi Laut	Kecelakaan Transportasi Udara	Jatuh	Terluka Benda Tajam/Tumpul	Penyerangan	Ditembak dengan Senjata Api	Kontak dengan Bahan Beracun	Bencana Alam	Usaha Bunuh Diri	Tenggelam	Mesin Elektrik, Radiasi	Terbakar/Terkurung Asap	Asfiksia	Komplikasi Tindakan Medis	Lainnya
<b>Pendidikan</b>																	
Tidak Sekolah	4,0	17,6	0,0	0,0	61,8	14,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,9	0,0	0,0	0,0	2,9
Tidak Tamat SD	6,3	19,3	0,9	0,9	56,2	22,0	2,3	1,4	0,0	0,5	0,0	0,0	0,5	1,4	0,0	0,0	3,2
Tamat SD	5,4	27,0	0,7	1,1	52,7	24,1	1,4	0,4	1,1	0,0	0,0	1,4	0,0	0,7	0,0	0,4	4,3
Tamat SMP	5,6	46,2	0,8	0,0	39,4	22,5	1,7	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0	0,4	4,2
Tamat SMA	4,7	49,8	0,4	0,4	32,3	21,2	0,4	0,0	1,8	0,0	0,0	0,0	0,4	0,9	0,0	0,0	6,6
Tamat PT	3,9	53,3	2,2	0,0	28,9	8,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,3
<b>Pekerjaan</b>																	
Tidak Kerja	4,7	40,4	0,0	1,1	48,9	10,6	2,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,1	1,1	0,0	1,1	2,1
Sekolah	7,0	33,6	0,0	0,8	59,7	18,2	1,9	1,2	0,8	0,0	0,0	1,5	0,0	0,4	0,0	0,0	4,2
Ibu RT	2,8	20,5	0,8	0,0	48,4	26,2	0,8	0,8	2,5	0,0	0,0	0,0	0,8	0,0	0,0	0,8	4,9
Pegawai	4,8	50,0	0,9	0,9	33,6	20,6	0,0	0,9	1,9	0,0	0,0	0,0	0,0	1,9	0,0	0,0	2,8
Wiraswasta	5,3	36,5	1,5	1,5	38,7	18,2	0,7	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	1,5	0,0	0,0	0,0	8,0
Petani/ Nelayan/ Buruh	6,9	36,7	1,3	0,3	38,0	28,0	1,7	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,7	0,0	0,3	3,7
Lainnya	5,7	27,3	0,0	0,0	36,4	30,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	13,0

Angka Persentase penyebab cedera merupakan bagian dari angka prevalensi cedera total

Tabel 3.89 merupakan kejadian cedera menurut karakteristik. Di Provinsi Riau, kejadian cedera banyak terjadi pada kelompok umur 15-24 (7%), diikuti oleh kelompok umur 5-14 tahun, 65-74 tahun dan 25-34 tahun dengan prevalensi di atas prevalensi provinsi. Adapun dilihat dari penyebab cedera, jatuh banyak terjadi pada kelompok bayi (< 1 tahun) dan anak dan balita, sedangkan penyebab kecelakaan transportasi di



darat banyak terjadi pada kelompok umur 15-24 tahun (53%), sedangkan terluka benda tajam/tumpul paling tinggi pada kelompok umur 65-74 tahun.

Prevalensi dan jenis/penyebab cedera menurut jenis kelamin Tabel tersebut di atas menunjukkan bahwa Persentase cedera pada laki-laki lebih tinggi dibanding perempuan. Demikian juga untuk cedera karena kecelakaan transportasi darat. Sebaliknya Persentase cedera karena jatuh dan terluka benda tajam/tumpul pada Persentase perempuan lebih tinggi dibanding laki-laki.

Prevalensi cedera menurut pendidikan menunjukan variasi prevalensi cedera. Pola yang bervariasi juga terlihat pada penyebab cedera karena benda tajam/tumpul. Namun menurut penyebab cedera karena jatuh menunjukan makin rendah pendidikan makin besar kejadian cedera karena jatuh, sedangkan penyebab karena kecelakaan transportasi darat terlihat semakin tinggi pendidikan semakin besar prevalensi cedera

Prevalensi dan jenis cedera dan penyebab cedera menurut pekerjaan menunjukkan prevalensi cedera paling tinggi pada responden yang sekolah, diikuti pada responden dengan pekerjaan petani/nelayan/buruh. Jenis cedera jatuh paling tinggi prevalensi pada mereka yang sekolah (60%), paling kecil pada mereka yang wiraswasta. Pola yang berbeda terlihat pada jenis cedera karena kecelakaan transportasi darat, paling tinggi adalah pegawai, diikuti mereka yang tidak bekerja (40%) sedangkan wiraswasta dan petani/nelayan/buruh (37%).

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

**Tabel 3.7.1.3**  
**Persentase Cedera menurut Bagian Tubuh Terkena dan Kabupaten/Kota,**  
**di Provinsi Riau, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Bagian Tubuh Terkena Cedera									
	Kepala	Leher	Dada	Perut, Punggung, Panggul	Bahu, Lengan Atas	Siku, Lengan Bawah	Pergelangan Tangan dan Tangan	Pinggul, Tungkai Atas	Lutut dan Tungkai Bawah	Tumit dan Kaki
Kuantan Singingi	9,2	0,0	5,2	12,2	9,2	16,5	14,4	6,1	31,6	17,3
Indragiri Hulu	18,2	3,0	1,5	9,1	13,6	16,4	31,8	7,6	26,9	12,1
Indragiri Hilir	10,2	0,4	0,0	4,5	6,2	24,2	24,3	2,9	33,7	21,0
Pelalawan	10,0	2,0	4,1	2,0	8,2	18,0	24,0	0,0	30,6	24,5
Siak	6,8	0,0	3,4	0,0	3,4	15,3	59,3	1,7	35,6	18,6
Kampar	14,3	3,0	1,7	4,8	15,2	28,6	27,0	4,8	44,6	28,1
Rokan Hulu	6,9	0,0	3,3	6,7	3,3	6,7	13,8	3,3	48,3	16,7
Bengkalis	14,0	12,0	5,1	9,0	10,1	26,0	25,0	2,0	33,3	29,0
Rokan Hilir	15,8	0,0	1,0	4,0	9,9	27,7	22,8	3,0	20,8	34,7
Kota Pekanbaru	19,7	0,9	1,7	6,4	13,7	18,7	37,6	9,0	39,1	20,9
Kota Dumai	17,5	1,6	1,6	4,8	6,5	17,5	25,4	1,6	33,3	27,0
<b>Riau</b>	<b>13,9</b>	<b>2,0</b>	<b>2,0</b>	<b>5,8</b>	<b>10,3</b>	<b>22,0</b>	<b>28,2</b>	<b>4,5</b>	<b>35,4</b>	<b>23,5</b>

Secara umum, pola cedera sama dengan sebelumnya dan cedera terdistribusi ke wilayah Kabupaten/Kota. Untuk cedera bagian kepala Kota Pekanbaru dan Kabupaten Indragiri Hulu mendekati Persentase 20%.

**Tabel 3.7.1.4**  
**Persentase Cedera menurut Bagian Tubuh Terkena dan Karakteristik Responden di Provinsi Riau, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Bagian Tubuh Terkena Cedera									
	Kepala	Leher	Dada	Perut, Punggung, Panggul	Bahu, Lengan Atas	Siku, Lengan Bawah	Pergelangan Tangan dan Tangan	Pinggul, Tungkai Atas	Lutut dan Tungkai Bawah	Tumit dan Kaki
<b>Kelompok umur (Tahun)</b>										
< 1	60,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
1- 4	25,0	1,3	1,3	2,6	6,7	14,5	22,7	2,6	43,4	25,0
5 – 14	12,3	0,0	,6	3,6	6,6	24,8	23,6	3,3	46,3	26,0
15 – 24	13,4	2,7	2,3	7,0	18,1	28,8	28,2	2,0	37,8	21,7
25 – 34	13,9	5,4	3,1	9,9	9,0	22,0	31,7	5,8	31,8	22,9
35 – 44	8,2	2,1	2,7	6,8	8,9	13,0	36,3	6,2	24,7	23,3
45 – 54	11,1	1,9	3,7	2,8	13,0	20,4	33,3	8,3	26,2	21,3
55 – 64	25,6	0,0	2,3	0,0	4,8	16,7	21,4	7,0	16,3	26,2
65 – 74	14,3	3,6	0,0	14,3	3,6	10,7	32,1	10,7	25,0	21,4
75+	38,5	0,0	7,7	7,7	0,0	7,7	8,3	16,7	15,4	25,0
<b>Jenis kelamin</b>										
Laki-laki	13,6	2,3	2,4	4,6	11,5	23,6	30,0	3,2	35,4	25,4
Perempuan	14,4	1,8	1,6	7,7	8,5	19,4	25,3	6,5	35,6	20,4
<b>Pendidikan</b>										
Tidak Sekolah	20,6	2,9	2,9	11,8	3,0	6,1	26,5	2,9	23,5	11,8
Tidak Tamat SD	11,0	0,0	1,8	4,1	10,6	24,7	24,3	5,5	33,5	22,8
Tamat SD	12,1	1,4	2,8	5,7	10,6	23,1	27,7	2,1	32,7	24,2
Tamat SMP	14,4	3,8	2,5	9,4	12,7	25,0	34,9	3,8	30,9	21,6
Tamat SMA	11,9	3,1	1,8	5,3	11,9	22,5	36,6	8,0	35,8	24,7

Karakteristik	Bagian Tubuh Terkena Cedera										
	Kepala	Leher	Dada	Perut, Punggung, Panggul	Bahu, Lengan Atas	Siku, Lengan Bawah	Pergelangan Tangan dan Tangan	Pinggul, Tungkai Atas	Lutut dan Tungkai Bawah	Tumit dan Kaki	
Tamat PT	22,2	8,7	4,3	6,7	22,2	24,4	23,9	4,4	31,1	20,0	
<b>Pekerjaan</b>											
Tidak Bekerja	18,1	2,1	3,2	9,6	8,5	25,8	29,8	10,6	38,3	25,8	
Sekolah	13,6	0,8	0,8	5,4	14,3	32,6	29,0	1,5	39,0	21,6	
Mengurus RT	11,5	2,5	3,3	8,2	8,2	13,1	31,1	11,6	27,9	18,0	
Pegawai (Negeri, Swasta, POLRI)	7,5	5,6	9,3	6,5	17,8	22,4	37,4	1,9	37,4	23,1	
Wiraswasta	17,5	6,6	,7	7,3	8,8	19,7	27,0	4,4	28,5	24,8	
Petani/Nelayan/ Buruh	12,3	1,0	2,0	6,0	11,3	20,0	30,3	3,7	28,7	23,9	
Lainnya	13,0	0,0	0,0	0,0	4,3	22,7	31,8	4,5	26,1	22,7	
<b>Tipe daerah</b>											
Perkotaan	16,5	2,9	2,4	6,4	12,0	23,2	30,5	6,5	34,7	25,5	
Pedesaan	12,6	1,6	1,9	5,6	9,5	21,5	27,0	3,5	35,9	22,5	
<b>Tingkat pengeluaran per kapita per Bulan</b>											
Kuintil 1	15,8	1,1	1,1	4,0	11,4	17,9	23,4	4,4	37,0	17,2	
Kuintil 2	14,9	3,3	2,5	7,2	10,1	22,1	29,3	3,6	33,7	26,1	
Kuintil 3	14,0	1,8	3,5	6,6	10,5	22,4	28,1	3,1	37,1	25,9	
Kuintil 4	11,1	0,4	0,4	4,1	9,4	23,0	33,3	2,9	34,8	25,4	
Kuintil 5	13,7	3,8	3,3	6,6	10,8	25,3	27,4	6,2	34,9	23,2	

Pada pertanyaan cedera juga dicari informasi mengenai bagian tubuh yang terkena cedera. Tabel 3.7.1.4 adalah Persentase bagian tubuh yang terkena cedera menurut karakteristik. Secara umum Persentase cedera paling tinggi terjadi pada lutut dan tungkai bagian bawah (36%), diikuti oleh pergelangan tangan dan tangan (28%) serta bagian lutut-kaki (24%) dan siku, lengan bawah (22%). Sebanyak 14% terjadi pada bagian kepala. Menurut kelompok umur cedera pada bagian lutut dan tungkai bagian bawah adalah kelompok balita dan anak remaja, sedangkan siku lengan bawah Persentase tinggi pada anak dan remaja (5-24 tahun). Cedera pada bagian pergelangan tangan dan tangan banyak terjadi pada kelompok umur 35-44 tahun dan 45-54 tahun. Persentase cedera pada bagian tumit dan kaki terdistribusi merata pada kelompok umur kecuali bayi (<1 tahun). Yang perlu diperhatikan adalah cedera pada bagian kepala karena Persentase tinggi terjadi pada umur bayi (< 1 th) dan usila (75 tahun ke atas).

Persentase cedera pada bagian tubuh menurut jenis kelamin pada tabel menunjukkan bahwa cedera pada laki-laki banyak terjadi pada lutut-tungkai bawah (35%), pergelangan tangan-tangan (30%) dan bagian tumit dan kaki (24%), sedangkan pada perempuan menunjukkan pola yang sama.

Tabel di atas menunjukkan bahwa terdapat empat bagian tubuh tempat cedera yang tinggi Persentasenya yaitu lutut dan tungkai bawah, pergelangan tangan dan tangan, siku lengan bawah dan bagian tumit dan kaki, terlihat responden yang tidak bersekolah mempunyai Persentase yang paling rendah dibandingkan tingkat pendidikan lainnya yang terdistribusi secara bervariasi. Namun cedera pada bagian kepala menunjukkan Persentase tinggi kedua.

Bagian tubuh yang terkena cedera menurut pekerjaan pada Tabel menunjukkan bahwa yang tidak bekerja Persentase cedera tinggi pada bagian tubuh lutut dan tungkai bawah (38%), pergelangan tangan dan tangan (30%), 26% untuk bagian tumit kaki dan siku-lengan bawah. Yang bersekolah Persentase tinggi pada siku, lutut dan tungkai bawah (39%), siku-lengan bawah (33%) dan pergelangan tangan-tangan (29%). Pekerja RT, Persentase tinggi pada pergelangan tangan-tangan (31%), lutut dan tungkai bawah (28%) dan bagian tumit-kaki (18%). Pegawai, Persentase tinggi sebesar 37% masing-masing cedera pada pergelangan tangan dan kaki serta lutut dan tungkai bawah. Wiraswasta Persentase tinggi pada lutut-tungkai bawah (29%) dan pergelangan tangan-tangan (27%). Sedangkan petani/nelayan/buruh Persentase tinggi pada pergelangan tangan-tangan (30%), lutut – tungkai bawah (29%) dan bagian tumit-kaki (24%).

Persentase cedera pada bagian tubuh menurut jenis kelamin pada Tabel menunjukkan bahwa cedera pada laki-laki banyak terjadi pada lutut-tungkai bawah (35%), pergelangan tangan-tangan (30%) dan bagian tumit dan kaki (24%), sedangkan pada perempuan menunjukkan pola yang sama.

Tabel di atas Persentase bagian tubuh yang terkena cedera menurut daerah tempat tinggal. Tabel di bawah ini menunjukkan bahwa di perdesaan cedera pada lutut –tungkai bawah (36%) sedikit lebih tinggi dibanding perkotaan (35%), Namun untuk bagian tubuh lainnya yang terkena cedera di perkotaan menunjukkan Persentase yang lebih tinggi.

Tabel tersebut juga menunjukkan bahwa tidak banyak perbedaan Persentase menurut status ekonomi. Bagian tubuh yang terkena cedera dengan Persentase yang tinggi sama dengan pola umum yaitu pada lutut-tungkai bawah, pergelangan tangan-tangan, bagian tumit-kaki dan siku lengan bawah yang mempunyai Persentase di atas 20%.

**Tabel 3.7.1.5**  
**Persentase Jenis Cedera menurut Kabupaten/Kota,**  
**di Provinsi Riau, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Benturan	Luka Lecet	Luka Terbuka	Luka Bakar	Terkilir, Teregang	Patah Tulang	Anggota Gerak Terputus	Keracunan	Lainnya
Kuantan Singingi	20,6	45,9	18,6	1,0	25,5	4,1	3,1	0,0	7,1
Indragiri Hulu	37,9	50,7	14,9	0,0	30,3	6,1	1,5	0,0	6,0
Indragiri Hilir	22,6	65,4	11,9	1,2	15,2	0,4	0,4	0,0	0,4
Pelalawan	24,5	42,0	12,2	2,0	24,0	12,2	2,0	0,0	16,3
Siak	39,0	61,0	10,2	1,7	23,7	0,0	0,0	0,0	6,8
Kampar	24,3	58,0	24,3	0,9	28,1	2,6	1,7	0,9	4,3
Rokan Hulu	20,0	41,4	27,6	0,0	20,7	10,3	3,3	0,0	6,7
Bengkalis	22,2	43,0	39,0	2,0	12,0	9,0	0,0	5,1	12,0
Rokan Hilir	24,8	30,7	34,7	4,0	31,7	6,9	1,0	0,0	5,9
Kota Pekanbaru	52,1	63,2	22,6	4,7	22,6	8,1	0,0	0,0	3,4
Kota Dumai	31,7	58,7	14,3	1,6	15,9	9,7	0,0	0,0	3,2
<b>Riau</b>	<b>30,4</b>	<b>54,9</b>	<b>21,1</b>	<b>2,0</b>	<b>22,4</b>	<b>5,1</b>	<b>0,9</b>	<b>0,6</b>	<b>5,0</b>

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

Tabel 3.7.1.5 di atas menunjukkan bahwa secara umum tidak banyak perbedaan Persentase menurut jenis cedera. Patah tulang 12% di Pelalawan dan Rokan Hulu (10%). Kejadian keracunan yang tidak banyak terjadi menurut karakteristik, di Kabupaten Bengkalis mencapai 5%.

**Tabel 3.7.1.6**  
**Persentase Jenis Cedera menurut Karakteristik Responden**  
**di Provinsi Riau, Riskesdas 2007**

<b>Karakteristik</b>	<b>Benturan</b>	<b>Luka Lecet</b>	<b>Luka Terbuka</b>	<b>Luka Bakar</b>	<b>Terkilir, Teregang</b>	<b>Patah Tulang</b>	<b>Anggota Gerak Tarnutis</b>	<b>Keracunan</b>	<b>Lainnya</b>
<b>Kelompok umur (tahun)</b>									
< 1	20,0	50,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	20,0
1—4	28,0	57,3	14,5	3,9	14,5	2,7	0,0	0,0	4,0
5 – 14	23,9	65,0	16,7	2,1	17,9	3,0	0,3	0,0	0,9
15 – 24	42,6	57,7	21,4	2,0	26,4	7,7	1,3	0,7	4,7
25 – 34	30,5	51,8	24,7	1,8	20,2	3,1	2,2	2,2	10,3
35 – 44	29,5	47,9	26,0	1,4	31,7	6,2	0,0	0,0	4,8
45 – 54	26,9	48,1	25,0	4,6	24,3	9,3	0,0	0,0	3,7
55 – 64	16,3	27,9	19,0	0,0	27,9	7,1	2,4	0,0	4,7
65 – 74	35,7	39,3	25,0	0,0	17,9	0,0	3,6	0,0	7,1
75+	23,1	30,8	23,1	0,0	7,7	7,7	0,0	0,0	38,5
<b>Jenis kelamin</b>									
Laki-laki	30,3	55,5	23,7	2,1	22,7	5,3	0,9	1,0	5,5
Perempuan	30,6	53,8	16,8	2,0	21,9	5,1	0,8	0,0	4,3
<b>Pendidikan</b>									
Tidak Sekolah	23,5	32,4	14,7	3,0	35,3	2,9	2,9	0,0	8,8
Tidak Tamat SD	22,4	51,8	25,6	1,4	21,6	4,1	0,9	0,0	3,2
Tamat SD	31,0	50,5	20,3	1,8	24,6	6,0	0,4	0,0	5,0
Tamat SMP	33,5	57,6	22,1	2,5	22,6	9,8	1,3	0,4	3,0
Tamat SMA	39,8	56,8	22,5	3,5	29,1	3,5	1,8	2,2	9,3
Tamat PT	44,4	50,0	23,9	0,0	17,8	10,9	0,0	4,3	8,7
<b>Pekerjaan</b>									
Tidak Bekerja	37,2	54,3	17,2	1,1	26,9	3,2	0,0	0,0	6,4
Sekolah	30,1	62,8	17,0	3,5	25,9	7,3	0,0	0,0	1,2
Mengurus RT	32,0	41,0	15,7	0,8	22,1	6,6	1,6	0,0	7,4
Pegawai (Negeri, Swasta,	49,5	55,1	17,6	2,8	18,7	6,5	1,9	5,6	11,1
Wiraswasta	31,4	54,0	19,0	1,5	24,1	8,1	0,0	0,0	5,9
Petani/Nelayan/Buruh	25,3	48,0	32,7	2,0	26,3	4,7	2,3	0,3	6,0
Lainnya	36,4	59,1	39,1	8,7	17,4	0,0	0,0	0,0	4,5
<b>Tipe daerah</b>									
Perkotaan	42,6	56,8	22,5	3,6	22,2	8,1	0,2	1,2	5,7
Perdesaan	24,4	53,9	20,4	1,3	22,5	3,7	1,2	0,2	4,7
<b>Tingkat pengeluaran per kapita</b>									
Kuintil 1	23,8	53,7	22,3	1,1	22,3	5,5	1,1	0,4	2,9
Kuintil 2	35,6	55,4	20,7	1,1	21,0	4,4	1,4	0,0	4,7
Kuintil 3	25,0	55,0	23,7	2,2	23,1	3,1	0,0	0,9	4,8
Kuintil 4	30,5	55,3	19,7	4,9	23,5	4,9	0,4	0,0	4,9
Kuintil 5	36,1	55,2	19,1	1,2	22,8	7,9	1,7	2,1	7,5

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

Tabel 3.7.1.6 menunjukkan Persentase cedera menurut karakteristik. Persentase jenis cedera menurut kelompok umur menunjukkan bahwa Persentase cedera karena luka lecet semua menunjukkan angka di atas 50% adalah kelompok umur di bawah 34 tahun

Jenis cedera menurut pendidikan, Persentase cedera karena luka lecet semua menunjukkan angka di atas 50% kecuali yang tidak bersekolah (32%). Cedera karena benturan paling banyak terjadi dengan pendidikan SMA+. Sedangkan terkilir. Teregang Persentase tertinggi pada mereka yang tidak sekolah.

Persentase cedera menurut jenis cedera menurut jenis kelamin yang menunjukkan bahwa tidak banyak berbeda Persentasenya.

Tabel di atas untuk jenis cedera menurut pekerjaan yang menunjukkan bahwa luka lecet paling banyak terjadi pada yang sekolah (63%), benturan banyak terjadi pada pegawai (0%), terkilir. Teregang banyak terjadi pada yang tidak bekerja sedangkan luka terbuka banyak terjadi pada petani/nelayan/buruh dan lainnya. Untuk yang patah tulang wiraswasta paling tinggi Persentasenya (8%) dan yang anggota geraknya terputusa banyak terjadi pada pegawai

### **3.7.2 Status Disabilitas/Ketidakkampuan**

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

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

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



**Tabel 3.7.2.1**  
**Persentase Penduduk Umur 15 Tahun ke Atas yang Bermasalah**  
**dalam Fungsi Tubuh/Individu/Sosial, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007**

<b>Fungsi Tubuh/Individu/Sosial</b>	<b>Bermasalah* (%)</b>
Melihat jarak jauh (20 m)	5,9
Melihat jarak dekat (30 cm)	5,4
Mendengar suara normal dalam ruangan	2,6
Mendengar orang bicara dalam ruang sunyi	2,3
Merasa nyeri/rasa tidak nyaman	4,7
Nafas pendek setelah latihan ringan	5,7
Batuk/bersin selama 10 menit tiap serangan	2,6
Mengalami gangguan tidur	3,5
Masalah kesehatan mempengaruhi emosi	2,6
Kesulitan berdiri selama 30 menit	3,9
Kesulitan berjalan jauh (1 km)	6,6
Kesulitan memusatkan pikiran 10 menit	3,8
Membersihkan seluruh tubuh	1,8
Mengenakan pakaian	1,7
Mengerjakan pekerjaan sehari-hari	2,5
Paham pembicaraan orang lain	2,4
Bergaul dengan orang asing	2,9
Memelihara persahabatan	2,5
Melakukan pekerjaan/tanggungjawab	2,9
Berperan di kegiatan kemasyarakatan	3,5

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

Dari tabel di atas tampak bahwa penduduk umur 15 tahun ke atas yang bermasalah dalam hal penglihatan jarak jauh, penglihatan jarak dekat, berjalan jauh, merasa nyeri/merasa tidak nyaman, dan napas pendek setelah latihan ringan merupakan disabilitas yang menonjol.

### **3.8 Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku**

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

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

#### **3.8.1 Perilaku Merokok**

Pada penduduk umur 10 tahun ke atas ditanyakan apakah merokok setiap hari, merokok kadang-kadang, mantan perokok atau tidak merokok. Bagi penduduk yang merokok setiap hari, ditanyakan berapa umur mulai merokok setiap hari dan berapa umur pertama kali merokok, termasuk penduduk yang belajar merokok. Pada penduduk yang merokok, yaitu yang merokok setiap hari dan merokok kadang-kadang, ditanyakan

berapa rata-rata batang rokok yang dihisap per hari dan jenis rokok yang dihisap. Juga ditanyakan apakah merokok di dalam rumah ketika bersama anggota rumah tangga lain. Bagi mantan perokok ditanyakan berapa umur ketika berhenti merokok.

Hasil Riskesdas 2007 menunjukkan bahwa secara nasional persentase penduduk umur 10 tahun ke atas yang merokok tiap hari 24%, sedangkan persentase untuk Provinsi Riau adalah 25,6%. Tabel 3.95 persentase tertinggi ditemukan di Kabupaten Pelalawan (29,7%), diikuti dengan Indragiri Hilir (28,6%) dan Kuantan Singingi (27,9%). Sedangkan persentase terendah dijumpai di Kabupaten Kampar (20,7%).

**Tabel 3.8.1.1**  
**Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas Menurut Kebiasaan Merokok dan Kabupaten/Kota, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Perokok Saat Ini		Tidak Merokok	
	Perokok Setiap Hari	Perokok Kadang-kadang	Mantan Perokok	Bukan Perokok
Kuantan Singingi	27,3	3,4	2,6	64,6
Indragiri Hulu	22,7	4,2	3,3	69,1
Indragiri Hilir	28,6	5,9	2,5	62,9
Pelalawan	29,7	7,3	1,2	61,8
Siak	23,5	8,1	3,2	64,4
Kampar	20,7	6,8	2,5	69,2
Rokan Hulu	21,8	3,3	2,8	72,1
Bengkalis	23,9	8,2	3,6	64,3
Rokan Hilir	25,8	5,4	2,4	64,6
Kota Pekanbaru	21,8	4,9	4,7	68,5
Kota Dumai	25,6	6,3	3,1	65,1
<b>Riau</b>	<b>24,3</b>	<b>5,9</b>	<b>3,1</b>	<b>66,6</b>

Tabel 3.8.1.2 menggambarkan perilaku merokok penduduk umur 10 tahun ke atas menurut karakteristik responden. Di Provinsi Riau persentase penduduk merokok tiap hari tampak tinggi pada kelompok umur produktif (25-64 tahun), dengan rentang rerata 31% sampai 35,3%. Sedangkan penduduk kelompok umur 10-14 tahun yang merokok tiap hari sudah mencapai 0,8% dan kelompok umur 15-24 tahun sebanyak 16,8%.

Hampir separuh (45,7%) penduduk laki-laki umur 10 tahun ke atas merupakan perokok tiap hari. Menurut pendidikan, Persentase tertinggi dijumpai pada penduduk tamat SMA (29,2%) dan perdesaan sedikit lebih tinggi dibandingkan dengan perkotaan serta bervariasi menurut tingkat pengeluaran per kapita.

Pada perokok kadang-kadang, Persentase tinggi dimulai pada kelompok umur 15-24 tahun (9,2%), pada laki-laki (10,1%) hampir 5 kali lebih banyak dibandingkan perempuan (1,7%). Sedangkan mantan perokok Persentase tertinggi ditemukan pada kelompok umur 75 tahun ke atas (20,1%). Tidak tampak perbedaan antara rumah tangga yang tingkat pengeluarannya rendah dan tinggi.

**Tabel 3.8.1.2**  
**Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas Menurut Kebiasaan Merokok dan Karakteristik, di Provinsi Riau, Riskedas 2007**

Karakteristik	Perokok Saat Ini		Tidak Merokok	
	Perokok Setiap Hari	Perokok Kadang-kadang	Mantan Perokok	Bukan Perokok
<b>Kelompok Umur</b>				
10-14	0,8	1,1	2,5	95,6
15-24	16,8	9,2	1,5	72,6
25-34	31,0	6,7	2,1	60,2
35-44	33,4	5,5	3,5	57,7
45-54	35,3	5,4	6,2	53,2
55-64	33,3	4,4	8,8	53,7
65-74	24,2	6,9	16,1	52,9
75+	18,5	4,9	20,1	56,4
<b>Jenis Kelamin</b>				
Laki-laki	45,5	10,1	6,2	38,5
Perempuan	2,8	1,7	1,4	95,2
<b>Pendidikan</b>				
Tidak Sekolah	23,0	4,9	5,7	67,8
Tidak Tamat SD	20,1	4,4	5,0	72,1
Tamat SD	22,2	4,5	3,4	70,5
Tamat SMP	26,0	6,3	2,8	65,3
Tamat SMA	29,2	7,9	3,6	59,8
Perguruan Tinggi	21,6	8,4	5,8	64,8
<b>Tipe Daerah</b>				
Perkotaan	21,7	6,5	4,4	67,9
Perdesaan	25,8	5,6	3,5	65,9
<b>Tingkat Pengeluaran per Kapita</b>				
Kuintil 1	23,3	5,3	3,5	68,8
Kuintil 2	23,6	5,5	3,5	67,4
Kuintil 3	24,7	6,4	3,9	64,1
Kuintil 4	24,8	6,5	4,0	65,1
Kuintil 5	25,5	6,2	4,3	64,8

Tabel 3.8.1.3 menunjukkan perilaku merokok saat ini dan rerata jumlah batang rokok yang dihisap menurut kabupaten/kota. Perokok saat ini adalah perokok setiap hari dan perokok kadang-kadang. Di Provinsi Riau prevalensi perokok saat ini 30,3% dengan rerata jumlah rokok yang dihisap 16 batang per hari. Prevalensi perokok saat ini tertinggi di Kabupaten Pelalawan (37%), disusul Indragiri Hilir (34,6%) dan Bengkalis (32,1%). Kabupaten lain yang prevalensinya di atas angka provinsi adalah Kota Dumai (31,7%), Kuantan Singingi (31,3%), Rokan Hilir (31,2%). Rerata batang rokok yang dihisap per hari paling tinggi di Kabupaten Siak (20 batang), selanjutnya adalah Pelalawan (19 batang), Rokan Hilir (18 batang).

**Tabel 3.8.1.3**  
**Prevalensi Perokok Saat Ini dan Rerata Jumlah Batang Rokok yang Dihisap**  
**Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas**  
**Menurut Kabupaten/Kota, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Perokok Saat Ini	
	Perokok Saat Ini	Rerata Jumlah Batang Rokok/Hari
Kuantan Singingi	31,3	16,37
Indragiri Hulu	26,9	16,45
Indragiri Hilir	34,6	13,73
Pelalawan	37,0	18,78
Siak	31,7	19,70
Kampar	27,5	15,61
Rokan Hulu	25,1	17,37
Bengkalis	32,1	15,62
Rokan Hilir	31,2	18,26
Kota Pekanbaru	26,8	13,68
Kota Dumai	31,7	12,74
<b>Riau</b>	<b>30,3</b>	<b>15,84</b>

Tabel 3.8.1.4 menunjukkan persentase penduduk umur 10 tahun ke atas yang merokok menurut usia mulai merokok tiap hari dan kabupaten/kota. Usia mulai merokok tiap hari ini penting diketahui untuk melihat lamanya paparan rokok pada penduduk. Secara nasional persentase usia mulai merokok tiap hari umur 15-19 tahun menduduki tempat tertinggi, yaitu 36,3%, demikian juga di Provinsi Riau dengan persentase 38% sedikit lebih tinggi dari angka nasional. Untuk kelompok usia muda (5-9 tahun) mulai merokok tiap hari, Kota Pekanbaru menduduki tempat tertinggi (0,3%).

**Tabel 3.8.1.4**  
**Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas yang Merokok**  
**Menurut Usia Mulai Merokok Tiap Hari dan Kabupaten/Kota,**  
**di Provinsi Riau, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Umur Mulai Merokok Tiap Hari (Tahun)						Tidak Tahu
	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-50	
Kuantan Singingi	0,0	15,2	59,3	17,1	3,2	3,9	8,4
Indragiri Hulu	0,0	3,6	30,1	12,7	1,4	1,1	53,6
Indragiri Hilir	0,0	14,0	31,5	8,0	1,3	1,8	46,5
Pelalawan	0,0	9,0	46,5	18,4	3,5	2,5	26,1
Siak	0,0	4,9	39,9	28,7	1,8	0,0	26,5
Kampar	0,0	9,5	45,5	19,5	1,2	1,0	26,6
Rokan Hulu	0,0	3,0	38,2	17,4	1,9	0,6	41,4
Bengkalis	0,0	4,6	41,6	12,7	1,5	1,2	41,1
Rokan Hilir	0,0	8,9	31,8	22,5	1,6	1,6	36,9
Kota Pekanbaru	0,0	9,8	42,5	23,3	5,7	4,6	24,4
Kota Dumai	0,0	11,5	46,4	15,8	4,0	3,1	26,3
<b>Riau</b>	<b>0,0</b>	<b>8,8</b>	<b>38,0</b>	<b>14,3</b>	<b>2,4</b>	<b>1,8</b>	<b>34,2</b>

Tabel 3.8.1.5 menunjukkan persentase penduduk umur 10 tahun ke atas yang merokok menurut usia mulai merokok tiap hari dan karakteristik responden. Berdasarkan kelompok umur 0,13% penduduk umur 10-14 tahun mulai merokok tiap hari pada usia 10-14 tahun.

Untuk setiap kelompok usia mulai merokok tiap hari pada umumnya persentase laki-laki lebih tinggi dibandingkan perempuan.

Tidak tampak perbedaan usia mulai merokok tiap hari dilihat dari pendidikan dan tingkat pengeluaran per kapita. Namun di perdesaan persentase lebih besar dibanding perkotaan, kecuali usia mulai merokok 5-9 tahun.

**Tabel 3.8.1.5**  
**Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas yang Merokok**  
**Menurut Usia Mulai Merokok Tiap Hari dan Karakteristik,**  
**di Provinsi Riau, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Umur Mulai Merokok Tiap Hari (Tahun)						
	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-50	Tidak Tahu
<b>Kelompok Umur (Tahun)</b>							
10-14	0,0	25,0	0,00	0,00	0,00	0,00	75,0
15-24	0,0	12,8	56,3	8,0	0,00	0,00	22,9
25-34	0,0	9,4	42,5	19,3	1,3	0,6	27,0
35-44	0,0	6,5	36,1	18,7	3,8	2,0	33,0
45-54	0,0	6,4	29,8	17,1	3,5	4,5	38,6
55-64	0,0	6,2	24,2	15,9	2,7	3,2	47,8
65-74	0,0	8,4	22,1	11,5	4,6	6,1	47,3
75+	0,0	10,9	18,2	7,3	5,5	9,1	49,1
<b>Jenis Kelamin</b>							
Laki-laki	0,0	8,7	39,5	15,9	2,2	1,6	32,1
Perempuan	0,0	4,4	17,0	22,2	4,4	9,3	42,6
<b>Pendidikan</b>							
Tidak Sekolah	0,0	8,8	21,1	17,5	3,1	4,6	44,8
Tidak Tamat SD	0,0	8,7	31,6	13,8	2,5	2,9	40,6
Tamat SD	0,0	9,7	35,2	13,1	2,8	1,7	37,4
Tamat SMP	0,0	8,3	41,3	17,7	1,7	1,5	29,4
Tamat SMA	0,0	7,8	44,1	17,3	2,0	1,5	27,2
Tamat PT	0,0	5,2	36,8	24,8	5,2	3,6	24,4
<b>Tipe daerah</b>							
Perkotaan	0,0	7,2	37,6	18,2	3,3	2,8	30,9
Perdesaan	0,0	9,1	38,5	15,4	1,9	1,6	33,5
<b>Tingkat Pengeluaran per Kapita</b>							
Kuintil 1	0,0	8,2	35,8	17,9	1,6	1,7	34,7
Kuintil 2	0,0	10,2	36,4	16,7	2,7	1,5	32,5
Kuintil 3	0,0	8,3	41,6	14,4	2,1	2,4	31,2
Kuintil 4	0,0	8,5	38,8	15,8	3,0	1,4	32,4
Kuintil 5	0,0	6,9	38,4	16,7	2,5	3,0	32,4

Tabel 3.8.1.6 memperlihatkan persentase penduduk umur 10 tahun ke atas yang merokok menurut usia pertama kali merokok/mengunyah tembakau. Usia mulai merokok atau mengunyah tembakau mencakup juga penduduk yang baru pertama kali mencoba merokok atau mengunyah tembakau. Di Provinsi Riau usia mulai merokok/mengunyah tembakau tertinggi adalah usia 15-19 tahun (29,8%).

**Tabel 3.8.1.6**  
**Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas yang Merokok**  
**Menurut Usia Pertama Kali Merokok/Mengunyah Tembakau**  
**dan Kabupaten/Kota, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Usia Pertama Kali Merokok/Kunyah Tembakau						Tidak Tahu
	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	≥30	
Kuantan Singingi	2,2	9,5	34,9	10,6	1,9	3,5	37,3
Indragiri Hulu	0,5	2,1	20,2	7,6	2,6	1,8	65,2
Indragiri Hilir	0,6	9,9	22,6	6,3	1,1	2,8	56,7
Pelalawan	1,2	8,3	30,4	8,5	1,9	2,4	47,2
Siak	1,0	4,6	39,8	12,3	1,2	1,2	40,0
Kampar	1,0	6,9	30,0	15,5	1,9	2,2	42,5
Rokan Hulu	1,2	3,5	26,3	11,9	1,0	2,2	53,8
Bengkalis	0,7	9,7	27,5	5,0	1,7	3,1	52,3
Rokan Hilir	0,4	7,9	25,6	13,6	0,7	2,8	48,9
Kota Pekanbaru	3,4	11,8	40,1	11,9	2,3	4,1	26,5
Kota Dumai	2,2	11,5	35,9	6,4	2,2	4,5	37,2
<b>Riau</b>	<b>1,3</b>	<b>8,4</b>	<b>29,8</b>	<b>9,7</b>	<b>1,4</b>	<b>1,3</b>	<b>48,1</b>

Tabel 3.8.1.7 menggambarkan persentase penduduk umur 10 tahun ke atas yang merokok menurut usia pertama kali merokok/mengunyah tembakau dan karakteristik responden. Perokok umur 15-24 tahun umumnya mulai merokok pertama kali pada usia 10-14 tahun (14,8%), mulai merokok pertama kali pada usia 15-19 tahun sebesar 40%. Tetapi ada 6,1% responden usia 10-14 tahun yang sudah mulai merokok pada usia 5-9 tahun. Menurut jenis kelamin, pendidikan, tipe daerah, dan tingkat pengeluaran per kapita, persentase mulai merokok tertinggi dijumpai pada kelompok usia 15-19 tahun.

**Tabel 3.8.1.7**  
**Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas yang Merokok**  
**Menurut Usia Pertama Kali Merokok/ Mengunyah Tembakau**  
**dan Karakteristik, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Usia Pertama Kali Merokok/Kunyah Tembakau						Tidak Tahu
	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	≥30	
<b>Kelompok Umur (Tahun)</b>							
10-14	0,8	8,8	0,0	0,0	0,0	0,0	90,4
15-24	1,3	13,9	43,2	4,8	0,0	0,0	36,8
25-34	1,0	10,0	34,6	11,7	1,8	0,6	40,3
35-44	1,1	7,1	28,6	12,5	2,3	3,2	45,3
45-54	1,1	5,3	23,8	10,4	2,4	4,8	52,2
55-64	1,9	5,2	19,5	8,1	2,1	6,4	56,8
65-74	2,4	4,3	16,9	10,6	1,6	9,8	54,3
75+	3,9	1,6	5,5	6,3	0,0	13,4	69,3
<b>Jenis Kelamin</b>							
Laki-laki	1,2	8,9	31,6	9,8	1,6	2,6	44,3
Perempuan	2,3	3,0	11,0	10,0	2,1	6,1	65,6
<b>Pendidikan</b>							
Tidak sekolah	0,7	7,4	15,2	7,1	1,1	6,7	61,8
Tidak tamat SD	1,3	6,2	20,9	9,2	2,2	4,1	56,1
Tamat SD	1,4	8,8	24,5	7,0	1,8	3,3	53,2
Tamat SMP	1,4	10,3	33,6	10,9	1,5	1,8	40,4
Tamat SMA	1,1	8,3	37,6	10,5	1,2	2,0	39,3
Tamat PT	1,2	6,8	32,4	15,7	2,9	3,4	37,5
<b>Tipe Daerah</b>							
Perkotaan	2,1	10,0	35,3	8,8	1,6	3,5	38,8
Perdesaan	0,9	7,6	27,1	10,3	1,7	2,6	49,8
<b>Tingkat Pengeluaran per Kapita</b>							
Kuintil 1	1,3	7,0	27,6	11,7	1,1	3,0	48,2
Kuintil 2	1,5	9,0	29,2	8,4	1,4	1,9	48,6
Kuintil 3	1,2	9,4	33,2	8,3	1,7	3,4	42,8
Kuintil 4	1,4	9,1	29,5	9,6	2,1	3,0	45,3
Kuintil 5	1,0	7,3	29,7	11,1	2,1	3,0	45,8

Secara nasional, 85,4% perokok merokok di dalam rumah ketika bersama anggota rumah tangga lain, di Provinsi Riau sebesar 83,9%. Tabel 3.102 menunjukkan prevalensi perokok yang merokok dalam rumah ketika bersama anggota rumah tangga menurut kabupaten/kota di Provinsi Riau. Delapan dari sebelas kabupaten/kota di Provinsi Riau mempunyai prevalensi merokok di dalam rumah sudah melampaui prevalensi provinsi kecuali Rokan Hilir, Kampar dan Kota Pekanbaru. Prevalensi tertinggi di Kuantan Singingi (93,8%) dan Indragiri Hilir (91,6%).

**Tabel 3.8.1.8**  
**Prevalensi Perokok dalam Rumah Ketika Bersama Anggota Rumah Tangga**  
**Menurut Kabupaten/Kota, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007**

<b>Kabupaten/Kota</b>	<b>Perokok Merokok Dalam Rumah Ketika Bersama ART</b>
Kuantan Singingi	93,8
Indragiri Hulu	86,1
Indragiri Hilir	91,6
Pelalawan	89,5
Siak	90,2
Kampar	72,4
Rokan Hulu	89,7
Bengkalis	84,0
Rokan Hilir	72,4
Kota Pekanbaru	78,1
Kota Dumai	90,5
<b>Riau</b>	<b>83,9</b>

Secara umum jenis rokok yang paling banyak diminati di Indonesia adalah rokok kretek dengan filter (75,2%), kemudian kretek tanpa filter (20,7%) dan rokok putih (13,0%).

**Tabel 3.8.1.9**  
**Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas yang Merokok**  
**Menurut Jenis Rokok yang Dihisap dan Kabupaten/Kota,**  
**di Provinsi Riau, Riskesdas 2007**

<b>Kabupaten/ Kota</b>	<b>Jenis Rokok yang Dihisap</b>							<b>Lain-nya</b>
	<b>Kretek dengan Filter</b>	<b>Kretek tanpa Filter</b>	<b>Rokok Putih</b>	<b>Rokok Linting</b>	<b>Cang-klong</b>	<b>Cerutu</b>	<b>Tembakau Kunyah</b>	
Kuantan Singingi	76.4	23.7	13.7	4.4	0.3	0.3	0.6	0.0
Indragiri Hulu	65.7	16.9	15.5	7.2	0.3	0.0	0.3	0.0
Indragiri Hilir	78.0	22.7	3.7	5.1	0.1	0.3	0.6	0.1
Pelalawan	70.6	23.3	29.3	6.6	0.3	0.3	1.0	0.5
Siak	76.9	27.7	15.6	2.7	0.5	0.5	0.5	0.3
Kampar	79.1	25.3	7.8	4.8	0.0	0.0	0.3	0.0
Rokan Hulu	75.6	16.6	6.9	11.7	0.0	0.8	0.0	0.3
Bengkalis	78.6	9.7	20.4	2.0	0.3	0.5	2.4	0.0
Rokan Hilir	70.1	23.7	9.1	6.6	1.0	0.5	1.5	0.2
Kota Pekanbaru	76.5	20.0	12.9	1.1	0.3	0.3	0.3	0.3
Kota Dumai	66.1	29.0	17.6	2.5	0.4	0.4	3.2	0.0
<b>Riau</b>	<b>75.2</b>	<b>20.7</b>	<b>13.0</b>	<b>4.5</b>	<b>0.3</b>	<b>0.4</b>	<b>1.0</b>	<b>0.1</b>

Menurut kelompok umur, pada umumnya jenis rokok yang diminati adalah kretek dengan filter terutama pada kelompok umur 15-44 tahun. Tembakau kunyah, banyak diminati oleh penduduk berumur 75 tahun keatas. Menurut jenis kelamin, laki-laki lebih dominan pada semua jenis rokok dibandingkan perempuan. Menurut pendidikan, kretek



dengan filter dan rokok putih, paling banyak diminati penduduk dengan pendidikan SMA keatas. kretek tanpa filter diminati penduduk tidak sekolah. Rokok liting dan tembakau kunyah diminati oleh penduduk tidak sekolah. Menurut daerah tempat tinggal tidak menunjukkan pola yang spesifik, sedangkan menurut tingkat pengeluaran per kapita, semakin tinggi tingkat pengeluaran per kapita semakin banyak yang menghisap kretek dengan filter (Tabel 3.8.1.10).

**Tabel 3.8.1.10**  
**Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas yang Merokok**  
**Menurut Jenis Rokok yang Dihisap dan Karakteristik,**  
**di Provinsi Riau, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Jenis Rokok yang Dihisap							
	Kretek dengan Filter	Kretek tanpa Filter	Rokok Putih	Rokok Liting	Cang-klong	Cerutu	Tembakau Kunyah	Lainnya
<b>Kelompok Umur (Tahun)</b>								
10-14	46.7	12.4	0.8	0.0	0.0	0.0	1.9	0.0
15-24	80.5	13.9	16.6	1.2	0.2	0.4	0.3	0.1
25-34	80.4	18.3	15.3	2.4	0.2	0.2	0.7	0.2
35-44	76.6	22.3	10.7	4.3	0.1	0.3	0.4	0.1
45-54	71.3	25.4	10.6	6.3	0.3	0.3	0.8	0.2
55-64	61.2	29.3	10.1	11.4	0.7	1.0	4.3	0.0
65-74	55.3	25.6	12.1	20.7	2.4	2.4	3.0	0.6
75+	44.7	33.7	8.0	10.3	2.9	0.0	11.6	0.0
<b>Jenis Kelamin</b>								
Laki-laki	76.7	21.1	13.3	4.1	0.3	0.4	0.7	0.1
Perempuan	56.6	15.6	9.3	9.0	0.5	0.0	5.3	0.0
<b>Pendidikan</b>								
Tidak sekolah	54.5	27.6	6.3	13.1	0.9	0.0	3.8	0.4
Tidak tamat SD	66.3	24.0	9.7	9.8	0.2	0.4	1.7	0.4
Tamat SD	71.3	25.6	9.2	5.9	0.2	0.5	1.2	0.1
Tamat SMP	76.8	20.1	16.1	3.3	0.6	0.4	0.4	0.2
Tamat SMA	82.6	16.0	15.5	1.1	0.1	0.2	0.7	0.1
Tamat PT	81.9	15.8	15.5	2.9	0.6	0.3	0.6	0.0
<b>Tipe Daerah</b>								
Perkotaan	78.1	18.4	16.7	1.5	0.2	0.4	0.8	0.2
Perdesaan	73.8	21.8	11.2	5.9	0.3	0.3	1.1	0.1
<b>Tingkat Pengeluaran per Kapita</b>								
Kuintil 1	72.5	23.3	8.9	5.9	0.2	0.6	1.3	0.4
Kuintil 2	73.8	21.6	14.1	3.8	0.2	0.3	1.1	0.1
Kuintil 3	75.5	21.3	15.9	5.3	0.5	0.4	1.2	0.1
Kuintil 4	76.3	19.1	12.3	3.6	0.3	0.3	0.7	0.1
Kuintil 5	79.0	17.1	13.8	3.6	0.2	0.1	0.7	0.1

### 3.8.2 Perilaku Konsumsi Buah dan Sayur

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

Secara keseluruhan, penduduk umur 10 tahun ke atas kurang konsumsi buah dan sayur sebesar 97,9%.

Pada Tabel 3.105 tidak ada perbedaan konsumsi buah dan sayur menurut karakteristik responden.

**Tabel 3.8.2.1**  
**Prevalensi Kurang Makan Buah dan Sayur Penduduk 10 Tahun ke Atas Menurut Karakteristik, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007**

<b>Karakteristik</b>	<b>Kurang Makan Buah dan Sayur*)</b>
<b>Kelompok Umur (Tahun)</b>	
10-14	98,5
15-24	98,3
25-34	97,3
35-44	98,0
45-54	98,0
55-64	97,9
65-74	98,8
75+	98,2
<b>Jenis Kelamin</b>	
Laki-laki	98,0
Perempuan	98,0
<b>Pendidikan</b>	
Tidak sekolah	98,7
Tidak tamat SD	98,6
Tamat SD	98,6
Tamat SMP	97,6
Tamat SMA	97,7
Tamat PT	96,2
<b>Tingkat Pengeluaran per Kapita</b>	
Kuintil 1	98,9
Kuintil 2	97,9
Kuintil 3	98,2
Kuintil 4	97,0
Kuintil 5	97,3
<b>Riau</b>	<b>97,9</b>

### 3.8.3 Alkohol

Salah satu faktor risiko kesehatan adalah kebiasaan minum alkohol. Informasi perilaku minum alkohol didapat dengan menanyakan kepada responden umur 10 tahun ke atas. Karena perilaku minum alkohol seringkali periodik maka ditanyakan perilaku minum alkohol dalam periode 12 bulan dan satu bulan terakhir. Wawancara diawali dengan pertanyaan apakah minum minuman beralkohol dalam 12 bulan terakhir. Untuk penduduk yang menjawab “ya” ditanyakan dalam 1 bulan terakhir, termasuk frekuensi, jenis minuman dan rata-rata satuan minuman standar.

Dilakukan kalibrasi terhadap berbagai persepsi ukuran yang digunakan responden, sehingga didapatkan ukuran standar, yaitu satu minuman standar setara dengan bir volume 285 mililiter.

Secara nasional prevalensi peminum alkohol 12 bulan terakhir sebanyak 4,6%, sedangkan yang masih minum dalam satu bulan terakhir 3,0%. Tabel 3.106 menunjukkan bahwa di Provinsi Riau prevalensi minum alkohol 12 bulan terakhir 3,4% dan masih

minum dalam 1 bulan terakhir 1,3%. Beberapa kabupaten/kota mempunyai prevalensi minum alkohol 12 bulan terakhir maupun 1 bulan terakhir yang tinggi adalah Kuantan Singingi dan Rokan Hilir

**Tabel 3.8.3.1**  
**Prevalensi Peminum Alkohol 12 Bulan Terakhir dan 1 Bulan Terakhir**  
**Menurut Kabupaten/Kota, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007**

<b>Kabupaten/Kota</b>	<b>Konsumsi Alkohol 12 Bulan Terakhir</b>	<b>Masih Minum Alkohol dalam 1 Bulan Terakhir</b>
Kuantan Singingi	8,4	2,6
Indragiri Hulu	2,3	1,0
Indragiri Hilir	1,3	0,8
Pelalawan	2,4	1,2
Siak	1,5	0,6
Kampar	4,8	0,7
Rokan Hulu	0,8	0,6
Bengkalis	0,9	0,5
Rokan Hilir	8,3	2,6
Kota Pekanbaru	4,5	2,3
Kota Dumai	4,2	1,5
<b>Riau</b>	<b>3,4</b>	<b>1,3</b>

Pada tabel 3.8.3.2 dapat dilihat bahwa prevalensi peminum alkohol 12 bulan dan satu bulan terakhir tinggi pada umur antara 25-34 tahun, yaitu sebesar 4,4%, demikian juga minum alkohol 1 bulan terakhir (1,9%)

Menurut jenis kelamin, prevalensi peminum alkohol lebih besar laki-laki dibanding perempuan. Sedangkan menurut pendidikan, prevalensi minum alkohol tinggi tampak pada yang berpendidikan tamat SMA dan tamat SMP. Prevalensi peminum alkohol di perdesaan lebih tinggi dari perkotaan. Tidak tampak perbedaan prevalensi peminum alkohol menurut tingkat pengeluaran per kapita per bulan.

**Tabel 3.8.3.2**  
**Prevalensi Peminum Alkohol 12 Bulan dan 1 Bulan Terakhir**  
**Menurut Karakteristik, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Pernah Mengonsumsi Alkohol 12 Bulan Terakhir	Masih Minum Alkohol dalam 1 Bulan Terakhir
<b>Kelompok Umur (Tahun)</b>		
10-14	2,1	0,0
15-24	3,9	1,4
25-34	4,4	1,9
35-44	3,5	1,4
45-54	3,2	1,6
55-64	1,9	0,6
65-74	2,6	0,2
75+	1,0	0,0
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	5,8	2,4
Perempuan	1,0	0,1
<b>Pendidikan</b>		
Tidak sekolah	2,1	0,2
Tidak tamat SD	3,2	0,9
Tamat SD	2,7	1,0
Tamat SMP	3,8	1,6
Tamat SMA	4,2	1,6
Tamat SMA +	3,4	1,6
<b>Tingkat Pengeluaran per Kapita per Bulan</b>		
Kuintil-1	2,7	1,1
Kuintil-2	3,1	1,0
Kuintil-3	3,4	1,1
Kuintil-4	4,4	1,6
Kuintil-5	3,4	1,4

### 3.8.4 Aktifitas Fisik

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

Secara nasional hampir separuh penduduk (48,2%) kurang melakukan aktivitas fisik, di Provinsi Riau terdapat 59,6% berarti prevalensi kurang aktivitas fisik lebih tinggi dari angka nasional. Pada tabel 3.108 tampak bahwa kurang aktivitas fisik paling tinggi terdapat di Kota Pekanbaru (71,4%).

**Tabel 3.8.4.1**  
**Prevalensi Kurang Aktivitas Fisik Penduduk 10 Tahun ke Atas**  
**Menurut Kabupaten/Kota, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007**

<b>Kabupaten/Kota</b>	<b>Kurang Aktivitas Fisik</b>
Kuantan Singingi	50,3
Indragiri Hulu	67,2
Indragiri Hilir	50,0
Pelalawan	61,3
Siak	67,3
Kampar	56,8
Rokan Hulu	55,0
Bengkalis	64,1
Rokan Hilir	51,5
Kota Pekanbaru	71,4
Kota Dumai	56,0
<b>Riau</b>	<b>59,6</b>

\*) Kurang aktivitas fisik adalah kegiatan kumulatif kurang dari 150 menit dalam seminggu atau < 600 MET

Pada tabel 3.8.4.2 terlihat bahwa menurut kelompok umur, kurang aktivitas fisik paling tinggi terdapat pada kelompok 75 tahun ke atas (82,8%) dan umur 10-14 tahun (81,3%), dan perempuan (69,9%) lebih tinggi dibanding laki-laki (49,5%). Prevalensi kurang aktivitas fisik bervariasi menurut pendidikan, dan tingkat pengeluaran per kapita per bulan. Semakin tinggi tingkat pengeluaran per kapita per bulan semakin meningkat prevalensi kurang aktivitas fisik.

**Tabel 3.8.4.2**  
**Prevalensi Kurang Aktivitas Fisik Penduduk 10 Tahun ke Atas**  
**Menurut Karakteristik, Responden di Provinsi Riau, Riskedas 2007**

<b>Karakteristik</b>	<b>Kurang Aktivitas Fisik</b>
<b>Kelompok Umur (Tahun)</b>	
10-14	81,3
15-24	63,7
25-34	51,6
35-44	50,9
45-54	50,2
55-64	58,9
65-74	72,8
75+	82,8
<b>Jenis Kelamin</b>	
Laki-laki	49,5
Perempuan	69,9
<b>Pendidikan</b>	
Tidak Sekolah	58,8
Tidak Tamat SD	59,9
Tamat SD	58,7
Tamat SMP	56,7
Tamat SMA	60,6
Tamat PT	70,1
<b>Tingkat Pengeluaran per Kapita per Bulan</b>	
Kuintil-1	54,5
Kuintil-2	57,8
Kuintil-3	58,9
Kuintil-4	62,8
Kuintil-5	66,4

### **3.8.5 Pengetahuan dan Sikap terhadap Flu Burung dan HIV/AIDS**

#### **3.8.5.1 Flu Burung**

Data mengenai pengetahuan dan sikap penduduk tentang flu burung dikumpulkan dengan didahului pertanyaan saringan : apakah pernah mendengar tentang flu burung. Untuk penduduk yang pernah mendengar, ditanyakan lebih lanjut pengetahuan tentang penularan dan sikapnya apabila ada unggas yang sakit atau mati mendadak.

Penduduk dianggap memiliki pengetahuan tentang penularan flu burung yang benar apabila menjawab cara penularan melalui kontak dengan unggas sakit atau kontak dengan kotoran unggas/pupuk kandang. Penduduk dianggap bersikap benar bila menjawab salah satu : melaporkan kepada aparat terkait, atau membersihkan kandang unggas, atau mengubur/membakar unggas sakit, apabila ada unggas yang sakit dan mati mendadak.

Tabel 3.8.5.1.1 menunjukkan persentase penduduk 10 tahun ke atas menurut pengetahuan dan sikap tentang flu burung dan provinsi. Secara nasional, 64,7% penduduk pernah mendengar tentang flu burung, di Provinsi Riau 74,1% penduduknya pernah mendengar tentang flu burung. Di antara mereka, 77,2% memiliki pengetahuan yang benar dan 87,6% memiliki sikap yang benar. Kabupaten yang penduduknya

mempunyai pengetahuan yang baik tentang flu burung tertinggi di Siak (91,3%), dan yang sikapnya terbaik Kota Dumai (95,1%).

**Tabel 3.8.5.1.1**  
**Sebaran Penduduk 10 Tahun ke Atas Menurut Pengetahuan dan Sikap**  
**Tentang Flu Burung dan Kabupaten/Kota, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007**

<b>Kabupaten/Kota</b>	<b>Pernah Mendengar</b>	<b>Berpengetahuan Benar*</b>	<b>Bersikap Benar**</b>
Kuantan Singingi	63,9	65,8	80,6
Indragiri Hulu	62,5	76,4	81,6
Indragiri Hilir	66,0	73,2	76,6
Pelalawan	68,4	84,1	92,6
Siak	85,7	91,3	94,4
Kampar	68,4	75,2	88,2
Rokan Hulu	77,4	78,7	75,3
Bengkalis	69,4	79,6	91,3
Rokan Hilir	80,0	86,7	92,9
Kota Pekanbaru	88,3	68,8	91,7
Kota Dumai	84,0	76,8	95,1
<b>Riau</b>	<b>74,1</b>	<b>77,2</b>	<b>87,6</b>

Catatan :

- \*) Berpengetahuan benar apabila menjawab “Ya” kontak dengan unggas sakit atau kontak dengan kotoran unggas/pupuk kandang.
- \*\*\*) Bersikap benar apabila menjawab “Ya” melaporkan pada aparat terkait, membersihkan kandang unggas, atau mengubur/membakar unggas yang sakit dan mati mendadak.

Tabel 3.8.5.1.2 menunjukkan persentase penduduk 10 tahun ke atas menurut pengetahuan dan sikap tentang flu burung dan karakteristik responden. Kelompok umur 15-34 tahun merupakan kelompok tertinggi untuk kategori pernah mendengar, berpengetahuan benar dan bersikap benar. Persentase laki-laki yang pernah mendengar tentang flu burung lebih tinggi dari perempuan (76,5% dibanding 71,7%), demikian juga lebih banyak laki-laki memiliki pengetahuan dan sikap benar. Pegawai dan wiraswasta paling besar persentase yang pernah mendengar, mempunyai pengetahuan dan sikap yang benar dibanding pekerjaan lainnya. Menurut tipe daerah, penduduk di perkotaan lebih banyak yang telah mendengar tentang flu burung, dan lebih banyak yang memiliki pengetahuan dan sikap yang benar terhadap flu burung dibanding perdesaan. Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, semakin tinggi tingkat pengeluaran per kapita semakin tinggi persentase penduduk yang telah pernah mendengar tentang flu burung, dan yang mempunyai pengetahuan serta sikap yang benar.

**Tabel 3.8.5.1.2**  
**Sebaran Penduduk 10 Tahun ke Atas Menurut Pengetahuan dan Sikap**  
**Tentang Flu Burung dan Karakteristik,**  
**di Provinsi Riau, Riskesdas 2007**

<b>Karakteristik</b>	<b>Pernah Mendengar</b>	<b>Berpengetahuan Benar*</b>	<b>Bersikap Benar**</b>
<b>Kelompok Umur (Tahun)</b>			
10-14	57,5	68,8	79,1
15-24	83,9	80,2	89,7
25-34	83,2	80,2	90,0
35-44	78,8	79,0	88,4
45-54	71,5	74,8	87,8
55-64	55,1	71,2	86,8
65-74	49,3	57,0	76,2
75+	30,0	60,9	73,6
<b>Jenis Kelamin</b>			
Laki-laki	76,5	79,4	88,6
Perempuan	71,7	74,7	86,6
<b>Pendidikan</b>			
Tidak sekolah	42,0	62,9	80,3
Tidak tamat SD	54,0	65,5	78,0
Tamat SD	66,6	72,0	82,4
Tamat SMP	83,3	78,7	89,9
Tamat SMA	89,8	83,4	92,9
Tamat SMA +	92,8	88,1	94,9
<b>Pekerjaan</b>			
Tidak kerja	62,3	71,2	85,1
Sekolah	69,9	75,5	85,2
Ibu RT	75,1	75,1	86,6
Pegawai	91,7	87,1	94,7
Wiraswasta	82,0	77,5	90,6
Petani/nelayan/buruh	68,0	75,7	84,8
Lainnya	79,6	82,3	90,2
<b>Tipe Daerah</b>			
Perkotaan	84,1	76,6	91,5
Perdesaan	68,8	77,5	85,1
<b>Tingkat Pengeluaran per Kapita per Bulan</b>			
Kuintil-1	67,7	71,8	85,6
Kuintil-2	71,3	76,9	88,0
Kuintil-3	74,8	78,4	88,0
Kuintil-4	78,1	77,3	87,4
Kuintil-5	81,1	82,0	89,5
<b>Total</b>	<b>74,1</b>	<b>77,2</b>	<b>87,6</b>

\*) Berpengetahuan benar apabila menjawab "Ya" kontak dengan unggas sakit atau kontak dengan kotoran unggas/pupuk kandang



\*\* ) Bersikap benar apabila menjawab “Ya” melaporkan pada aparat terkait, membersihkan kandang unggas, atau mengubur/membakar unggas yang sakit dan mati mendadak.

### 3.8.5.2 HIV/AIDS

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

Secara nasional, 44,4% penduduk sudah pernah mendengar tentang HIV/AIDS; 13,9% di antaranya berpengetahuan benar tentang penularan HIV/AIDS dan 49,3% berpengetahuan benar tentang pencegahan HIV/AIDS. Tabel 3.112 menggambarkan persentase penduduk berumur 10 tahun ke atas menurut pengetahuan tentang HIV/AIDS di Provinsi Riau, yaitu 55,3% pernah mendengar tentang HIV/AIDS, berpengetahuan benar tentang penularan HIV/AIDS berpengetahuan benar tentang pencegahan HIV/AIDS berturut-turut 14,3% dan 45,1%. Menurut kabupaten/kota, penduduk yang paling banyak pernah mendengar tentang HIV/AIDS di Siak (76,7%), berpengetahuan benar di Indragiri Hulu (35,9%) dan berpengetahuan yang benar tentang pencegahan di Kota Pekanbaru (73,5%) dan Kota Dumai (69,7%).

**Tabel 3.8.5.2.1**  
**Persentase Penduduk 10 Tahun ke Atas Menurut Pengetahuan**  
**Tentang HIV/AIDS dan Kabupaten/Kota, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007**

<b>Kabupaten/Kota</b>	<b>Pernah Mendengar</b>	<b>Berpengetahuan* Benar tentang Penularan</b>	<b>Berpengetahuan** Benar tentang Pencegahan</b>
Kuantan Singingi	34,6	6,1	33,4
Indragiri Hulu	36,0	35,9	41,2
Indragiri Hilir	45,7	9,6	12,0
Pelalawan	49,7	16,9	37,3
Siak	76,7	31,0	42,1
Kampar	53,3	20,6	39,4
Rokan Hulu	56,8	4,9	14,2
Bengkalis	54,3	10,5	53,1
Rokan Hilir	55,2	25,4	43,9
Kota Pekanbaru	72,0	5,5	73,5
Kota Dumai	65,9	6,9	69,7
<b>Riau</b>	<b>55,3</b>	<b>14,3</b>	<b>45,1</b>

Catatan :

\* ) Berpengetahuan benar tentang penularan adalah bila menjawab benar 4 dari 7 pertanyaan

\*\* ) Berpengetahuan benar tentang pencegahan adalah bila menjawab benar 4 dari 6 pertanyaan

Tabel 3.8.5.2.2 memperlihatkan persentase penduduk 10 tahun ke atas menurut pengetahuan tentang HIV/AIDS dan karakteristik responden. Pada umumnya, penduduk usia produktif (15-44 tahun) paling banyak mendengar dan berpengetahuan benar tentang penularan dan pencegahan HIV/AIDS. Menurut jenis kelamin, laki-laki umumnya lebih banyak mendengar namun dalam berpengetahuan benar tentang penularan dan

pengecahan HIV/AIDS persentase pada perempuan lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Secara umum, tampak adanya peningkatan pengetahuan tentang HIV/AIDS seiring dengan peningkatan umur, namun bervariasi dalam pengetahuan tentang penularan dan pencegahan HIV/AIDS. Selanjutnya semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita semakin besar persentase yang pernah mendengar dan berpengetahuan tentang pencegahan, namun bervariasi menurut pengetahuan benar tentang penularan.

**Tabel 3.8.5.2.2**  
**Persentase Penduduk 10 Tahun ke Atas Menurut Pengetahuan**  
**Tentang HIV/AIDS dan Karakteristik,**  
**di Provinsi Riau, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Pernah Mendengar	Berpengetahuan* Benar tentang Penularan	Berpengetahuan** Benar tentang Pencegahan
<b>Kelompok Umur</b>			
10-14	27,9	13,2	27,4
15-24	68,1	14,9	45,3
25-34	68,2	14,0	47,6
35-44	62,5	13,0	47,7
45-54	51,1	17,3	46,5
55-64	33,4	11,5	42,4
65-74	24,3	15,3	36,6
75+	15,2	27,3	31,8
<b>Jenis Kelamin</b>			
Laki-laki	58,9	14,1	44,9
Perempuan	51,7	14,6	45,3
<b>Pendidikan</b>			
Tidak sekolah	24,0	17,2	30,5
Tidak tamat SD	27,8	11,0	24,8
Tamat SD	40,9	11,5	32,9
Tamat SMP	66,7	14,9	40,3
Tamat SMA	79,1	13,8	55,3
Tamat SMA +	84,2	23,2	68,2
<b>Tingkat Pengeluaran per Kapita</b>			
Kuintil 1	45,9	14,1	36,0
Kuintil 2	50,9	14,6	46,6
Kuintil 3	56,2	12,2	46,5
Kuintil 4	60,5	13,3	44,9
Kuintil 5	67,0	17,7	50,8

Catatan :

\* ) Berpengetahuan benar tentang penularan adalah bila menjawab benar 4 dari 7 pertanyaan

\*\* ) Berpengetahuan benar tentang pencegahan adalah bila menjawab benar 4 dari 6 pertanyaan

Tabel 3.8.5.2.3 memperlihatkan persentase penduduk di atas 10 tahun menurut sikap bila ada anggota keluarga menderita HIV/AIDS dan kabupaten/kota. Secara nasional, penduduk yang bersikap merahasiakan sebesar 34,9% dan mengucilkan apabila ada ART yang menderita HIV/AIDS sebesar 5,1%. Sedangkan melakukan konseling dan pengobatan merupakan persentase tertinggi, sebesar 85,2%. Kabupaten yang penduduknya bersikap baik (sedikit yang merahasiakan dan mengucilkan) adalah Rokan

Hulu. Sedangkan kabupaten/kota yang penduduknya bersikap baik dalam hal akan melakukan konseling dan pengobatan tertinggi adalah Kota Pekanbaru (94,2%), Kota Dumai (93,5%) dan Bengkalis (91,4%).

**Tabel 3.8.5.2.3**  
**Persentase Penduduk 10 Tahun ke Atas**  
**Menurut Sikap Bila Ada Anggota Keluarga Menderita HIV/AIDS**  
**dan Kabupaten/Kota, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Merahasiakan	Bicarakan dengan ART Lain	Konseling & Pengobatan	Cari Pengobatan Alternatif	Mengucilkan
Kuantan Singingi	19,7	65,3	82,8	80,0	9,5
Indragiri Hulu	23,3	62,7	73,6	66,4	1,6
Indragiri Hilir	25,5	30,5	68,2	31,0	4,5
Pelalawan	30,8	54,6	85,4	61,4	5,8
Siak	59,2	69,6	88,7	64,2	2,4
Kampar	23,9	65,9	81,2	27,5	3,5
Rokan Hulu	11,2	41,5	81,3	42,0	5,9
Bengkalis	62,7	80,2	91,4	66,3	6,2
Rokan Hilir	57,7	70,4	83,9	62,1	5,8
Kota Pekanbaru	25,0	87,7	94,2	76,7	4,7
Kota Dumai	16,8	90,3	93,5	59,5	8,9
<b>Riau</b>	<b>34,9</b>	<b>67,7</b>	<b>85,2</b>	<b>57,3</b>	<b>5,1</b>

Tabel 3.8.5.2.4 menggambarkan persentase penduduk 10 tahun ke atas menurut sikap bila ada anggota keluarga menderita HIV/AIDS dan karakteristik responden. Menurut kelompok umur, pendidikan dan tingkat pengeluaran per kapita, bervariasi persentase sikap merahasiakan dan mengucilkan. Tidak ada perbedaan sikap antara laki-laki dan perempuan.

**Tabel 3.8.5.2.4**  
**Persentase Penduduk 10 Tahun ke Atas**  
**Menurut Sikap Bila Ada Anggota Keluarga Menderita HIV/AIDS**  
**dan Karakteristik, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007**

<b>Karakteristik</b>	<b>Merahasiakan</b>	<b>Bicarakan Dengan ART Lain</b>	<b>Konseling &amp; Pengobatan</b>	<b>Cari Pengobatan Alternatif</b>	<b>Mengucilkan</b>
<b>Kelompok Umur (Tahun)</b>					
10-14	32,5	52,3	73,4	44,0	5,8
15-24	37,9	66,4	84,5	56,4	5,2
25-34	35,8	70,6	87,3	59,1	4,7
35-44	31,8	70,6	87,2	61,1	5,2
45-54	34,7	67,7	86,0	57,2	5,2
55-64	31,9	71,2	87,9	58,2	5,6
65-74	28,2	57,3	76,3	51,1	3,1
75+	25,6	75,0	79,5	43,2	2,3
<b>Jenis Kelamin</b>					
Laki-laki	34,8	67,1	85,0	55,8	5,0
Perempuan	35,0	68,4	85,5	59,0	5,1
<b>Pendidikan</b>					
Tidak sekolah	39,4	70,6	78,8	46,8	4,4
Tidak tamat SD	29,6	51,2	78,1	41,3	5,1
Tamat SD	34,0	58,5	79,9	50,9	5,5
Tamat SMP	35,0	65,2	82,2	55,2	4,2
Tamat SMA	36,5	75,5	90,1	65,3	5,1
Tamat SMA +	34,7	80,1	94,8	63,7	6,7
<b>Tingkat Pengeluaran per Kapita</b>					
Kuintil-1	34,4	63,6	82,4	50,2	4,1
Kuintil-2	37,9	67,9	85,4	57,5	5,0
Kuintil-3	36,9	66,9	84,5	58,7	5,2
Kuintil-4	33,5	68,1	85,7	59,8	5,2
Kuintil-5	31,6	71,8	88,1	59,6	5,8

### 3.8.6 Perilaku Higienis

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

Tabel 3.8.6.1 memperlihatkan persentase pendudu 10 tahun ke atas yang berperilaku benar dalam hal BAB dan cuci tangan menurut provinsi. Di Provinsi Riau, sebesar 80% berperilaku benar dalam hal BAB, namun hanya 14,6% yang berperilaku cuci tangan benar, sedangkan nasional sebesar 71,1% berperilaku benar dalam hal BAB, namun hanya 23,2% yang berperilaku cuci tangan benar. Perilaku benar dalam BAB persentase tinggi di Kota Dumai (97,1%) dan Kota Pekanbaru (93,5%), Kabupaten Siak menduduki

persentase tertinggi untuk perilaku baik dalam perilaku cuci tangan (34,3%). Sedangkan Kuantan Singingi adalah kabupaten yang perilaku benar dalam BAB dan cuci tangan dengan sabun dengan persentase masih rendah, berturut-turut 56,6% dan 2,7%.

**Tabel 3.8.6.1**  
**Persentase Penduduk 10 Tahun ke Atas yang Berperilaku Benar**  
**dalam Buang Air Besar dan Cuci Tangan**  
**Menurut Kabupaten/Kota, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007**

<b>Kabupaten/Kota</b>	<b>Perilaku Benar dalam BAB*</b>	<b>Perilaku Benar Cuci Tangan dengan Sabun**</b>
Kuantan Singingi	56,6	2,7
Indragiri Hulu	76,6	24,1
Indragiri Hilir	65,4	7,6
Pelalawan	68,8	15,3
Siak	79,3	34,3
Kampar	89,6	12,8
Rokan Hulu	77,8	18,2
Bengkalis	88,5	4,1
Rokan Hilir	69,8	22,1
Kota Pekanbaru	93,5	16,7
Kota Dumai	97,1	20,2
<b>Riau</b>	<b>80,0</b>	<b>14,6</b>

Catatan :

\*) Perilaku benar dalam BAB bila BAB di jamban

\*\*\*) Perilaku benar dalam cuci tangan bila cuci tangan pakai sabun sebelum makan, sebelum menyiapkan makanan, setelah buang air besar, dan setelah menceboki bayi/anak, dan setelah memegang unggas/binatang

Tabel 3.8.6.2 memperlihatkan persentase penduduk 10 tahun ke atas yang berperilaku benar dalam hal BAB dan cuci tangan menurut karakteristik. Persentase berperilaku benar dalam BAB dan cuci tangan bervariasi menurut umur. Persentase perempuan yang berperilaku benar dalam BAB dan cuci tangan lebih tinggi dari laki-laki (berturut-turut 79,7% dibanding 80,3%, dan 11,7% dibanding 17,6%). Semakin tinggi pendidikan, perilaku baik dalam BAB semakin tinggi pula, tetapi tidak terlihat pada perilaku cuci tangan benar dengan menggunakan sabun. Dari segi pekerjaan, petani/buruh/nelayan memiliki persentase perilaku baik BAB dan cuci tangan terendah (67,1% dan 10,7%), sedangkan pegawai mempunyai perilaku yang paling baik. Penduduk perkotaan berperilaku baik lebih tinggi dari perdesaan. Sedangkan semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga semakin tinggi persentase perilaku baik dalam BAB dan cuci tangan.

**Tabel 3.8.6.2**  
**Persentase Penduduk 10 Tahun ke Atas yang Berperilaku Benar**  
**dalam Hal Buang Air Besar dan Cuci Tangan**  
**Menurut Karakteristik, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007**

<b>Karakteristik</b>	<b>Perilaku Benar dalam BAB</b>	<b>Perilaku Benar Cuci Tangan dengan Sabun</b>
<b>Kelompok Umur (Tahun)</b>		
10-14	77,5	11,7
15-24	80,0	14,9
25-34	80,5	15,5
35-44	82,6	16,1
45-54	80,8	16,0
55-64	77,3	12,2
65-74	74,4	12,4
75+	78,1	8,7
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki	79,7	11,7
Perempuan	80,3	17,6
<b>Pendidikan</b>		
Tidak Sekolah	61,4	16,5
Tidak Tamat SD	70,1	11,9
Tamat SD	75,3	12,4
Tamat SMP	81,6	15,9
Tamat SMA	90,2	15,8
Perguruan Tinggi	95,7	21,7
<b>Pekerjaan</b>		
Tidak kerja	77,7	12,8
Sekolah	80,6	13,5
Ibu RT	81,4	18,3
Pegawai	92,9	18,1
Wiraswasta	89,1	14,9
Petani/Nelayan/Buruh	67,1	10,7
Lainnya	81,3	15,1
<b>Tipe daerah</b>		
Perkotaan	91,6	17,5
Perdesaan	73,8	13,1
<b>Tingkat Pengeluaran per Kapita per Bulan</b>		
Kuintil 1	71,2	9,9
Kuintil 2	77,8	10,6
Kuintil 3	82,2	10,5
Kuintil 4	83,9	10,6
Kuintil 5	87,7	14,9

Catatan :

\*) Perilaku benar dalam BAB bila BAB di jamban

\*\*\*) Perilaku benar dalam cuci tangan bila cuci tangan pakai sabun sebelum makan, sebelum menyiapkan makanan, setelah buang air besar, dan setelah menceboki bayi/anak, dan setelah memegang unggas/binatang

### 3.8.7 Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

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

Dalam penilaian PHBS ada dua macam rumah tangga, yaitu rumah tangga dengan balita dan rumah tangga tanpa balita. Untuk rumah tangga dengan balita digunakan 10 indikator, sehingga nilai tertinggi adalah 10; sedangkan untuk rumah tangga tanpa balita terdiri dari 8 indikator, sehingga nilai tertinggi delapan (8). PHBS diklasifikasikan "kurang" apabila mendapatkan nilai kurang dari enam (6) untuk rumah tangga mempunyai balita dan nilai kurang dari lima (5) untuk rumah tangga tanpa balita.

Tabel 3.118 memperlihatkan Persentase rumah tangga yang memenuhi kriteria PHBS baik menurut provinsi. Secara nasional, penduduk yang telah memenuhi kriteria PHBS baik sebesar 38,7%. Perilaku PHBS di Provinsi Riau sebesar 29,4%, masih berada di bawah rata-rata nasional. Persentase PHBS paling tinggi di Kota Pekanbaru dan Kabupaten Kampar, sedangkan persentase yang paling rendah adalah Indragiri Hilir (16,0%).

**Tabel 3.8.7.1**  
**Persentase Rumah Tangga yang Memenuhi Kriteria**  
**Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Baik Menurut Kabupaten/Kota,**  
**di Provinsi Riau, Riskesdas 2007**

<b>Kabupaten/Kota</b>	<b>PHBS Baik</b>
Kuantan Singingi	25,3
Indragiri Hulu	17,4
Indragiri Hilir	16,0
Pelalawan	32,0
Siak	27,6
Kampar	41,4
Rokan Hulu	21,2
Bengkalis	23,2
Rokan Hilir	20,4
Kota Pekanbaru	51,5
Kota Dumai	40,0
<b>Riau</b>	<b>29,4</b>

### 3.9 Akses Dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

#### 3.9.1 Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

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

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

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

**Tabel 3.9.1.1**  
**Persentase Rumah Tangga Menurut Jarak,**  
**Waktu Tempuh Ke Sarana Pelayanan Kesehatan\*) dan Kabupaten/Kota,**  
**di Provinsi Riau, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Jarak ke Yankes			Waktu Tempuh ke Yankes			
	< 1 km	1- 5 km	> 5 km	<=15'	16'-30'	31'-60'	>60'
Kuantan Singingi	2,07	2,88	0,40	3,82	1,22	0,14	0,06
Indragiri Hulu	2,72	3,53	0,32	5,29	1,02	0,11	0,14
Indragiri Hilir	7,64	4,58	1,16	7,65	3,29	1,05	1,42
Pelalawan	2,72	2,37	0,70	4,63	0,73	0,33	0,16
Siak	2,42	3,44	0,62	3,72	2,11	0,41	0,22
Kampar	4,95	4,98	0,19	6,92	2,58	0,41	0,24
Rokan Hulu	4,26	3,45	0,45	7,23	0,78	0,16	
Bengkalis	4,17	9,50	1,15	9,64	3,99	1,07	0,11
Rokan Hilir	3,71	5,11	0,94	6,20	2,48	0,56	0,49
Pekan Baru	10,93	4,06	0,17	13,42	1,43	0,24	0,08
Dumai	2,62	1,62	0,19	3,42	0,72	0,24	0,06
<b>Riau</b>	<b>48,20</b>	<b>45,51</b>	<b>6,28</b>	<b>71,94</b>	<b>20,35</b>	<b>4,72</b>	<b>2,99</b>

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

Tabel 3.9.1.1. menunjukkan bahwa sebanyak 48,20% RT di Riau berada kurang 1 km dari sarana pelayanan kesehatan dan ada 45,51% RT berada antara 1- 5 km. Kabupaten dengan Persentase RT bertempat tinggal lebih dari 5 km ke sarana pelayanan kesehatan sebanyak 6,28%, yang tertinggi di Bengkalis (1,15%) dan terendah di Pekanbaru (0,17%).

Dari segi waktu tempuh ke sarana pelayanan kesehatan nampak bahwa 71,94% penduduk dapat mencapai ke sarana pelayanan kesehatan kurang atau sama dengan 15 menit dan sebanyak 20,35% penduduk dapat mencapai sarana pelayanan kesehatan



dimaksud antara 16-30 menit. Daerah dengan Persentase tertinggi RT yang memerlukan waktu tempuh lebih dari 30 menit ke sarana kesehatan adalah Bengkalis (1,07%), Indragiri Hilir (1,05%), Rokan Hilir (0,56%).

Sedangkan Persentase terendah RT yang memerlukan waktu tempuh lebih dari 30 menit ke sarana kesehatan adalah Kabupaten Indragiri Hulu (0,11%), Kuantan Singingi (0,14%), Rokan Hulu (0,16%).

Tabel 3.120 menyajikan informasi tentang jarak dan waktu tempuh rumah tangga terhadap sarana pelayanan kesehatan menurut karakteristik rumah tangga. Berdasarkan tipe daerah, Persentase rumah tangga dengan jarak ke sarana pelayanan kesehatan >5 kilometer, di perkotaan lebih rendah dibandingkan dengan di perdesaan. Begitu pula Persentase rumah tangga dengan waktu tempuh >30 menit, di perkotaan lebih rendah dibandingkan di perdesaan.

Berdasarkan tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, terdapat kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga semakin dekat jarak, dan semakin singkat waktu tempuh ke sarana pelayanan kesehatan.

**Tabel 3.9.1.2**  
**Persentase Rumah Tangga Menurut Jarak dan Waktu Tempuh ke Sarana Pelayanan Kesehatan\*) dan Karakteristik, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Jarak ke Yankes			Waktu Tempuh ke Yankes			
	< 1 km	1-5 km	> 5 km	≤15'	16'-30'	31'-60'	>60'
<b>Tipe Daerah</b>							
Perkotaan	20,27	13,80	0,56	28,86	4,58	0,94	0,21
Perdesaan	27,91	31,73	5,73	43,08	15,76	3,80	2,77
<b>Tingkat Pengeluaran per Kapita</b>							
Kuintil1	8,00	10,12	1,54	12,57	4,98	1,54	0,54
Kuintil2	9,21	9,70	1,10	13,71	4,60	1,11	0,64
Kuintil3	10,02	8,88	1,21	14,68	4,25	0,72	0,46
Kuintil4	10,47	8,37	1,32	15,18	3,40	0,87	0,68
Kuintil5	10,47	8,46	1,13	15,81	3,12	0,49	0,64

Catatan : \*)Sarana Pelayanan Kesehatan : Rumah Sakit, Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Dokter Praktek dan Bidan Praktek

Tabel 3.9.1.3 menjelaskan akses rumah tangga ke UKBM, meliputi Posyandu, Poskesdes, dan Polindes.

**Tabel 3.9.1.3**  
**Persentase Rumah Tangga Menurut Jarak Dan Waktu Tempuh**  
**ke Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat\* dan Kabupaten/Kota,**  
**di Provinsi Riau, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Jarak ke Yankes			Waktu Tempuh ke Yankes			
	< 1 km	1 - 5 km	> 5 km	≤15'	16'-30'	31'-60'	>60'
Kuantan Singingi	52,34	43,93	3,74	80,32	17,46	1,27	0,95
Indragiri Hulu	56,93	38,44	4,62	92,02	6,23	0,25	1,50
Indragiri Hilir	60,83	18,13	21,05	70,43	18,99	3,62	6,96
Pelalawan	64,52	33,43	2,05	90,80	5,17	2,59	1,44
Siak	48,77	50,00	1,23	78,47	18,56	0,50	2,48
Kampar	66,95	32,72	0,34	79,73	16,42	2,35	1,51
Rokan Hulu	73,39	23,48	3,13	93,75	5,47	0,59	0,20
Bengkalis	59,12	35,92	4,96	86,32	10,34	3,11	0,22
Rokan Hilir	43,35	49,59	7,06	77,82	20,10	1,91	0,17
Pekan Baru	93,03	6,33	0,64	94,23	5,24	0,21	0,32
Dumai	79,70	19,93	0,37	89,89	8,61	1,12	0,37
<b>Riau</b>	<b>64,89</b>	<b>29,74</b>	<b>5,37</b>	<b>84,83</b>	<b>11,96</b>	<b>1,72</b>	<b>1,50</b>

Catatan : Fasilitas Pelayanan Kesehatan: Posyandu, Poskesdes, Polindes

Dari segi jarak, nampak bahwa 64,89% rumah tangga berjarak kurang dari 1 km dan 29,74% berjarak 1-5 km dari UKBM. Kabupaten dengan Persentase rumah tangga tertinggi berjarak lebih dari 5 km ke UKBM adalah Indragiri Hilir (21,05%) dan Rokan Hilir (7,05%).

Dari segi waktu tempuh ke UKBM nampak bahwa 84,83% rumah tangga di Provinsi Riau dapat mencapai UKBM dalam waktu kurang dari atau sama dengan 15 menit. Sebanyak 11,96% rumah tangga memerlukan waktu antara 16-30 menit, dan 1,72% rumah tangga yang tersisa memerlukan waktu lebih dari 30 menit. Kabupaten dengan Persentase rumah tangga dengan waktu tempuh lebih dari 30 menit ke UKBM tertinggi adalah Kabupaten Indragiri Hilir (3,62%), disusul Kabupaten Bengkalis (3,11%).

Berdasarkan tipe daerah, Persentase rumah tangga dengan jarak ke UKBM >5 kilometer, di perkotaan lebih rendah dibandingkan dengan di perdesaan. Begitu pula Persentase rumah tangga dengan waktu tempuh >30 menit, di perkotaan lebih rendah dibandingkan di perdesaan.

Berdasarkan tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, terdapat kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga semakin dekat jarak, dan semakin singkat waktu tempuh ke UKBM

**Tabel 3.9.1.4**  
**Persentase Rumah Tangga Menurut Jarak Dan Waktu Tempuh ke Fasilitas**  
**Posyandu\*) dan Karakteristik, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Jarak ke Yankes			Waktu Tempuh ke Yankes			
	< 1 km	1 - 5 km	> 5 km	≤15'	16'-30'	31'-60'	>60'
<b>Tipe Daerah</b>							
Perkotaan	27,76	6,16	0,79	32,63	2,43	0,13	0,13
Perdesaan	37,14	23,58	4,57	52,20	9,50	1,56	1,39
<b>Tingkat Pengeluaran per Kapita</b>							
Kuintil1	11,38	7,01	1,37	15,77	3,03	0,49	0,20
Kuintil2	12,67	6,40	1,00	16,57	2,79	0,39	0,31
Kuintil3	13,77	5,37	0,88	17,29	2,30	0,31	0,37
Kuintil4	13,41	5,72	1,02	17,34	2,13	0,39	0,30
Kuintil5	13,64	5,24	1,09	17,84	1,69	0,12	0,34

\*) UKBM meliputi Posyandu, Poskesdes, Polindes

Secara keseluruhan, di Indonesia sebanyak 27,3% rumah tangga memanfaatkan pelayanan di posyandu atau poskesdes, sebanyak 62,5% rumah tangga menyatakan tidak membutuhkan pelayanan di posyandu atau poskesdes karena berbagai alasan, seperti tidak ada anggota rumah tangga (ART) yang sakit, tidak ada yang hamil atau tidak mempunyai bayi/balita. Sedangkan yang sebetulnya membutuhkan tetapi tidak memanfaatkan posyandu atau poskesdes adalah sebanyak 10,3%. Tabel 3.123. memberikan gambaran persentase rumah tangga yang memanfaatkan pelayanan posyandu atau poskesdes di tiap kabupaten selama tiga bulan terakhir di Provinsi Riau sebanyak 28,78%, sebanyak 58,95% rumah tangga menyatakan tidak membutuhkan pelayanan di posyandu atau poskesdes karena berbagai alasan, seperti tidak ada anggota rumah tangga (ART) yang sakit, tidak ada yang hamil atau tidak mempunyai bayi/balita. Sedangkan yang sebetulnya membutuhkan tetapi tidak memanfaatkan posyandu atau poskesdes adalah sebanyak 12,27%.

Kabupaten dengan persentase rumah tangga memanfaatkan pelayanan posyandu/poskesdes tertinggi adalah Kabupaten Rokan Hilir (4,61%) dan terendah adalah Kota Dumai (1,1%). Kabupaten dengan persentase rumah tangga tidak memanfaatkan pelayanan posyandu/ poskesdes tertinggi adalah Kabupaten Bengkalis (2,87%), sedangkan terendah di Kabupaten Pekanbaru (0,26%).

**Tabel 3.9.1.5**  
**Persentase Rumah Tangga Menurut Pemanfaatan Posyandu/Poskesdes,**  
**dan Kabupaten/Kota, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Pemanfaatan Posyandu/Poskesdes oleh RT		
	Ya	Tidak	Tidak Membutuhkan
Kuantan Singingi	1,84	0,98	2,77
Indragiri Hulu	1,88	0,72	3,85
Indragiri Hilir	3,10	3,15	6,88
Pelalawan	1,73	0,73	3,29
Siak	2,29	0,76	3,30
Kampar	2,54	0,61	8,02
Rokan Hulu	2,82	0,31	4,91
Bengkalis	3,40	2,87	8,29
Rokan Hilir	4,61	1,20	3,82
Pekan Baru	3,57	0,26	11,18
Dumai	1,01	0,69	2,65
<b>Riau</b>	<b>28,78</b>	<b>12,27</b>	<b>58,95</b>

Tabel 3.9.1.6 menggambarkan pemanfaatan posyandu/poskesdes berdasarkan karakteristik rumah tangga. Tampak bahwa persentase rumah tangga yang memanfaatkan pelayanan posyandu/poskesdes di perdesaan lebih besar dibandingkan dengan perkotaan. Bila ditinjau dari tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, nampak ada kecenderungan bahwa semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga semakin kurang memanfaatkan pelayanan posyandu/poskesdes.

**Tabel 3.9.1.6**  
**Persentase Rumah Tangga Menurut Pemanfaatan Posyandu/Poskesdes**  
**dan Karakteristik, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Pemanfaatan Posyandu/Poskesdes oleh RT		
	Ya	Tidak	Tidak Membutuhkan
<b>Tipe Daerah</b>			
Perkotaan	8,39	2,88	22,89
Perdesaan	20,39	9,39	36,05
<b>Tingkat Pengeluaran per Kapita</b>			
Kuintil 1	6,84	3,08	9,77
Kuintil 2	6,6	2,51	10,92
Kuintil 3	5,92	2,37	11,81
Kuintil 4	5,22	2,31	12,65
Kuintil 5	4,21	2,01	13,8

Tabel 3.9.1.7 menggambarkan jenis pelayanan posyandu/poskesdes yang pernah dimanfaatkan rumah tangga dalam tiga bulan terakhir. Tampak secara keseluruhan di Indonesia jenis pelayanan yang banyak dimanfaatkan oleh rumah tangga adalah penimbangan (92,90%) dan imunisasi (59,11%). Hanya sedikit rumah tangga yang memanfaatkan posyandu/poskesdes untuk konsultasi risiko penyakit (11,66%) dan pelayanan KB (32,91%)

**Tabel 3.9.1.7**  
**Persentase Jenis Pelayanan Posyandu/Poskesdes yang Diterima RT, Menurut Kabupaten/Kota, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Penimbangan	Penyuluhan	Imunisasi	KIA	KB	Pengobatan	Suplemen Gizi	Konsul Resiko Penyakit	Penimbangan
Kuantan Singingi	4,71	0,60	4,46	3,72	3,57	4,41	4,16	3,80	0,38
Indragiri Hulu	6,33	1,80	3,75	1,55	1,32	1,69	2,57	2,50	0,54
Indragiri Hilir	5,52	2,84	3,97	2,69	2,58	7,34	2,05	1,90	0,76
Pelalawan	5,08	0,98	3,21	1,43	2,86	4,35	1,58	2,55	0,11
Siak	7,14	3,44	4,73	2,52	2,20	3,65	2,77	5,05	1,85
Kampar	7,80	2,51	5,00	3,32	3,35	5,28	2,90	3,31	1,25
Rokan Hulu	11,33	2,02	4,19	2,81	1,92	2,29	1,72	2,39	0,27
Bengkalis	13,17	0,65	7,23	2,81	4,23	4,57	3,37	5,81	0,27
Rokan Hilir	13,10	6,71	13,76	10,31	8,24	5,88	6,86	10,58	5,18
Pekan Baru	14,35	2,29	6,80	1,66	1,37	1,74	5,81	9,44	0,38
Dumai	3,68	0,87	2,01	0,69	1,26	1,03	1,39	1,90	0,65
<b>Riau</b>	<b>92,20</b>	<b>24,70</b>	<b>59,11</b>	<b>33,51</b>	<b>32,91</b>	<b>42,22</b>	<b>35,18</b>	<b>49,21</b>	<b>11,66</b>

Tabel 3.9.1.8 menggambarkan jenis pelayanan posyandu/poskesdes yang pernah dimanfaatkan rumah tangga dalam tiga bulan terakhir menurut karakteristik rumah tangga. Menurut tipe daerah, untuk pelayanan penimbangan, penyuluhan, imunisasi, PMT, dan suplemen gizi lebih banyak dimanfaatkan oleh rumah tangga di perdesaan daripada di perkotaan. Sedangkan pelayanan KB dan pengobatan di perdesaan juga lebih banyak daripada di perkotaan.

Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga, ada kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga, semakin sedikit yang menerima pelayanan penimbangan, imunisasi, PMT dan suplemen gizi, untuk pelayanan pengobatan dan konsultasi risiko penyakit semakin tinggi tingkat pengeluaran, semakin banyak yang menerima pelayanan tersebut.

**Tabel 3.9.1.8**  
**Persentase Jenis Pelayanan Posyandu/Poskesdes yang Diterima RT, Menurut Karakteristik, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Penimbangan	Penyuluhan	Imunisasi	KIA	KB	Pengobatan	Suplemen Gizi	Konsul Resiko Penyakit
<b>Tipe Daerah</b>								
Perkotaan	31,67	5,61	18,19	7,21	6,65	11,82	18,53	1,96
Perdesaan	60,54	19,07	40,88	26,27	26,37	23,30	30,72	9,75
<b>Tingkat Pengeluaran per Kapita</b>								
Kuintil1	22,78	5,73	14,17	7,32	7,25	9,13	7,66	11,61
Kuintil2	22,70	5,95	13,90	8,18	8,13	9,72	9,25	12,26
Kuintil3	19,25	5,07	12,60	7,38	7,58	8,53	7,93	9,98
Kuintil4	15,43	4,47	10,10	5,55	5,60	8,04	5,35	8,30
Kuintil5	11,98	3,44	8,31	5,03	4,40	6,90	4,95	7,10

Tabel 3.9.1.9 menggambarkan alasan utama rumah tangga tidak memanfaatkan pelayanan posyandu/poskesdes dalam tiga bulan terakhir (di luar yang tidak membutuhkan).

Pada rumah tangga yang sebetulnya membutuhkan pelayanan posyandu/poskesdes dalam tiga bulan terakhir tetapi tidak memanfaatkan diminta untuk menyebutkan alasannya. Hampir separuh rumah tangga (38,66%) tidak memanfaatkan pelayanan di posyandu/poskesdes karena dianggap tidak lengkap. Sedangkan yang menjawab letak jauh dan tidak ada posyandu persentasenya, yaitu masing-masing 52,47% dan 8,87%.

Kabupaten dengan persentase rumah tangga tertinggi menjawab 'layanan tidak lengkap' adalah Bengkalis (12,67%) dan terendah adalah Rokan Hulu (0,38%). Untuk alasan 'letak posyandu/poskesdes jauh tertinggi di Indragiri Hilir (19,1%) dan terendah di kabupaten Kuantan Singingi (0,76%), sedangkan untuk alasan 'tidak ada posyandu/poskesdes' tertinggi di Indragiri Hilir (2,28%) dan terendah di Rokan Hulu (0,0%).

**Tabel 3.9.1.9**  
**Persentase Rumah Tangga Menurut Alasan Tidak Memanfaatkan**  
**Posyandu/Poskesdes dan Kabupaten/Kota,**  
**di Provinsi Riau, Riskedas 2007**

Kabupaten/Kota	Alasan Tidak Memanfaatkan Posyandu/Poskesdes		
	Letak Jauh	Tidak Ada Posyandu	Layanan Tidak Lengkap
Kuantan Singingi	0,76	0,89	6,46
Indragiri Hulu	4,82	0,38	0,63
Indragiri Hilir	19,01	2,28	4,31
Pelalawan	2,53	1,39	2,03
Siak	3,17	0,76	2,15
Kampar	1,65	0,51	2,79
Rokan Hulu	2,28	0,0	0,38
Bengkalis	9,76	0,89	12,67
Rokan Hilir	5,70	1,14	2,92
Pekan Baru	0,89	0,38	0,89
Dumai	1,90	0,25	3,42
<b>Riau</b>	<b>52,47</b>	<b>8,87</b>	<b>38,66</b>

Tabel 3.9.1.10 menggambarkan alasan utama (di luar tidak membutuhkan) tidak memanfaatkan posyandu/poskesdes menurut karakteristik rumah tangga. Berdasarkan tipe daerah, di perdesaan alasan 'jenis layanan posyandu/poskesdes tidak lengkap' lebih mendominasi, dan di perdesaan alasan yang banyak dipakai adalah 'letak jauh'. Ketidakberadaan posyandu/poskesdes disebut sebagai alasan untuk tidak memanfaatkan pelayanan posyandu/poskesdes oleh rumah tangga dengan persentase yang tidak berbeda antara perkotaan dan perdesaan.

**Tabel 3.9.1.10**  
**Persentase Rumah Tangga Menurut Alasan**  
**Tidak Memanfaatkan Posyandu/Poskesdes dan Karakteristik,**  
**di Provinsi Riau, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Alasan Tidak Memanfaatkan Posyandu/Poskesdes		
	Letak Jauh	Tidak Ada Posyandu	Layanan Tidak Lengkap
<b>Tipe Daerah</b>			
Perkotaan	7,74	2,41	13,45
Perdesaan	44,67	6,47	25,25
<b>Tingkat Pengeluaran per Kapita</b>			
Kuintil 1	13,61	1,15	10,43
Kuintil 2	11,45	1,27	7,76
Kuintil 3	10,31	2,04	6,87
Kuintil 4	9,92	1,78	7,00
Kuintil 5	7,12	2,54	6,74

Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga, nampak ada kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga, semakin sedikit yang menjawab alasan 'pelayanan tidak lengkap' dan semakin kecil yang menjawab alasan 'letak jauh'.

Tabel 3.9.1.11 di bawah ini menggambarkan pemanfaatan pelayanan polindes/bidan di desa dalam tiga bulan terakhir. Sebanyak 19,92% rumah tangga menyatakan memanfaatkan pelayanan polindes/bidan di desa; 22,54% rumah tangga menyatakan tidak memanfaatkan dan 57,55% menyatakan tidak membutuhkan.

Kabupaten dengan persentase rumah tangga tertinggi yang memanfaatkan pelayanan polindes/bidan di desa adalah Kabupaten Rokan Hilir (3,91%) dan terendah di kota Dumai (0,59%). Sedangkan kabupaten dengan persentase rumah tangga tertinggi yang tidak memanfaatkan dengan alasan lain (diluar tidak membutuhkan) adalah kabupaten Rokan Hilir (4,17%) dan yang terendah Rokan Hulu (0,28%). Untuk alasan tidak membutuhkan pelayanan polindes/bidan di Kabupaten Bengkalis (9,70%) menempati persentase tertinggi, sedangkan terendah adalah Rokan Hilir (1,54%).

**Tabel 3.9.1.11**  
**Persentase Rumah Tangga yang Memanfaatkan Polindes/Bidan**  
**Menurut Kabupaten/Kota, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Pemanfaatan Polindes/Bidan oleh RT		
	Ya	Tidak	Tidak Membutuhkan
Kuantan Singingi	0,78	2,27	2,54
Indragiri Hulu	1,32	1,88	3,25
Indragiri Hilir	0,84	3,01	9,27
Pelalawan	1,26	1,11	3,38
Siak	1,46	2,07	2,82
Kampar	2,10	0,97	8,10
Rokan Hulu	2,49	0,28	5,28
Bengkalis	1,95	3,29	9,33
Rokan Hilir	3,91	4,17	1,54
Pekan Baru	3,21	2,09	9,70
Dumai	0,59	1,40	2,34
<b>Riau</b>	<b>19,92</b>	<b>22,54</b>	<b>57,55</b>



Tabel 3.9.1.12 menggambarkan pemanfaatan polindes/bidan di desa dalam tiga bulan terakhir menurut karakteristik rumah tangga. Secara keseluruhan lebih dari separuh rumah tangga, baik yang tinggal di daerah perdesaan maupun perkotaan, tidak membutuhkan pelayanan polindes/bidan desa di perdesaan. Sedangkan persentase rumah tangga yang memanfaatkan pelayanan polindes/bidan di desa di perdesaan (14,33%) lebih tinggi dibandingkan dengan di perkotaan (5,58%). Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita nampak adanya kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran, semakin sedikit yang memanfaatkan pelayanan polindes/bidan di desa dan semakin banyak yang tidak membutuhkan pelayanan polindes/bidan desa

Nampak ada kecenderungan semakin kaya RT semakin berkurang yang memanfaatkan polindes/bidan desa, dan semakin kaya RT semakin banyak yang merasa tidak membutuhkan polindes/bidan desa.

**Tabel 3.9.1.12**  
**Persentase Rumah Tangga yang Memanfaatkan Polindes/Bidan**  
**Menurut Karakteristik, di Provinsi Riau, Riskedas 2007**

Karakteristik	Pemanfaatan Polindes/Bidan oleh RT		
	Ya	Tidak	Tidak Membutuhkan
<b>Tipe Daerah</b>			
Perkotaan	5,58	8,13	20,45
Perdesaan	14,33	14,42	37,09
<b>Tingkat Pengeluaran per Kapita</b>			
Kuintil 1	4,63	4,53	10,53
Kuintil 2	4,36	3,94	11,73
Kuintil 3	3,74	4,64	11,70
Kuintil 4	4,05	4,50	11,62
Kuintil 5	3,13	4,92	11,95

Dari rumah tangga yang memanfaatkan pelayanan polindes/bidan di desa dalam tiga bulan terakhir, jenis pelayanan yang diterima dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu pelayanan KIA dan pengobatan. Pelayanan KIA meliputi pemeriksaan kehamilan, persalinan, pemeriksaan ibu nifas, pemeriksaan neonatus, dan pemeriksaan bayi/balita.

Tabel 3.9.1.13 menggambarkan persentase rumah tangga yang memanfaatkan polindes/bidan di desa menurut jenis pelayanan dan kabupaten/kota. Jenis pelayanan yang paling banyak dimanfaatkan adalah pengobatan (80,05%). Adapun pelayanan KIA yang terbanyak dimanfaatkan adalah pemeriksaan bayi/balita (30,72%), disusul pemeriksaan kehamilan (29,92%). Persentase rumah tangga yang memanfaatkan pelayanan persalinan, pemeriksaan ibu nifas dan pemeriksaan neonatus masing-masing di bawah 20%.

Menurut kabupaten, pemanfaatan polindes/bidan di desa sebagai tempat pengobatan paling tinggi di kabupaten Rokan Hilir (17,21%) dan terendah di Dumai (2,43%). Untuk pelayanan KIA, pemeriksaan bayi/balita terbanyak dimanfaatkan di kabupaten Rokan Hilir (11,77%) dan terendah Dumai (0,34%). Pemeriksaan kehamilan tertinggi dimanfaatkan di Kabupaten Rokan Hilir (12,93%) dan terendah di Pelalawan (0,58%). Pertolongan persalinan terbanyak dimanfaatkan di kabupaten Rokan Hilir (11,57%) dan terendah di Rokan Hulu (0,20%).

**Tabel 3.9.1.13**  
**Persentase Jenis Pelayanan Polindes/Bidan yang Diterima RT Menurut Kabupaten/Kota,**  
**di Provinsi Riau, Riskesdas 2007**

<b>Kabupaten/Kota</b>	<b>Pemeriksaan Kehamilan</b>	<b>Persalinan</b>	<b>Pemeriksaan Ibu Nifas</b>	<b>Pemeriksaan Neonatus</b>	<b>Pemeriksaan Bayi/Balita</b>	<b>Pengobatan</b>
Kuantan Singingi	1,16	0,60	0,90	1,18	1,02	3,44
Indragiri Hulu	2,12	1,99	1,50	1,44	1,28	5,79
Indragiri Hilir	1,54	0,90	1,20	1,31	1,11	3,21
Pelalawan	0,58	0,30	0,30	0,39	1,37	5,32
Siak	1,83	0,70	0,60	0,92	2,90	5,24
Kampar	2,41	1,60	0,70	1,18	3,41	8,37
Rokan Hulu	0,97	0,20	0,30	0,26	2,90	9,55
Bengkalis	2,22	0,40	0,20	0,26	2,73	7,67
Rokan Hilir	12,93	11,27	11,17	11,76	11,77	17,21
Pekan Baru	3,09	0,80	0,00	0,26	1,88	11,82
Dumai	1,06	0,40	0,20	0,39	0,34	2,43
<b>Riau</b>	<b>29,92</b>	<b>19,14</b>	<b>17,05</b>	<b>19,35</b>	<b>30,72</b>	<b>80,05</b>

Tabel 3.9.1.14 menggambarkan persentase rumah tangga yang memanfaatkan polindes/bidan di desa menurut jenis pelayanan dan karakteristik rumah tangga.

Menurut tipe daerah, nampaknya rumah tangga di perdesaan lebih banyak memanfaatkan polindes/bidan di desa untuk pelayanan KIA, sedangkan di perdesaan lebih banyak yang memanfaatkan untuk pelayanan pengobatan. Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita nampak kecenderungan, semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga, semakin sedikit yang memanfaatkan pelayanan polindes/bidan di desa untuk pengobatan, pemeriksaan neonatus, pemeriksaan ibu nifas, pemeriksaan bayi/balita, persalinan dan semakin meningkat yang memanfaatkan pemeriksaan kehamilan.

**Tabel 3.9.1.14**  
**Persentase Jenis Pelayanan Polindes/Bidan yang Diterima RT Menurut Karakteristik, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Pemeriksaan Kehamilan	Persalinan	Pemeriksaan Ibu Nifas	Pemeriksaan Neonatus	Pemeriksaan Bayi/Balita	Pengobatan
<b>Tipe Daerah</b>						
Perkotaan	7,25	3,80	2,49	2,49	6,06	20,64
Perdesaan	22,61	15,28	14,46	16,67	24,57	59,42
<b>Tingkat Pengeluaran per Kapita</b>						
Kuintil 1	6,86	5,70	3,99	5,24	7,60	19,45
Kuintil 2	6,09	4,10	3,59	4,97	6,92	19,06
Kuintil 3	4,64	3,20	3,39	3,01	6,06	14,84
Kuintil 4	6,38	3,80	3,79	3,53	5,72	15,31
Kuintil 5	5,80	2,20	2,10	2,49	4,27	11,41

Tabel 3.9.1.15 menggambarkan alasan utama rumah tangga (di luar yang tidak membutuhkan) tidak memanfaatkan polindes/bidan di desa menurut provinsi.

Rumah tangga yang tidak memanfaatkan pelayanan polindes/bidan di desa dalam tiga bulan terakhir diminta untuk menyampaikan alasannya. Alasan utama yang mengemuka meliputi 'tidak ada polindes/bidan di desa' (27,12%), 'letak jauh' (17,94%), dan 'layanan tidak lengkap' (12,28%).

Persentase rumah tangga yang tidak memanfaatkan polindes/bidan di desa dengan alasan 'tidak ada polindes/bidan desa' tertinggi ditemukan di Rokan Hilir (7,67%) dan terkecil di Rokan Hulu (0,28%). Kabupaten Kuantan Singingi (8,35%) merupakan kabupaten dengan persentase rumah tangga tertinggi yang tidak memanfaatkan polindes/bidan desa dengan alasan 'letak polindes/bidan di desa jauh', dan persentase terendah Kabupaten Rokan Hulu 0,28. Sedangkan untuk alasan 'layanan tidak lengkap' persentase tertinggi adalah Kabupaten Siak (4,00%) dan terendah Kabupaten Dumai (0,07%).

**Tabel 3.9.1.15**  
**Persentase Rumah Tangga Menurut Alasan Tidak Memanfaatkan Polindes/Bidan Menurut Kabupaten/Kota, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Alasan Tidak Memanfaatkan Poslindes/Bidan			
	Letak Jauh	Tidak Ada Polindes/Bidan	Layanan Tidak Lengkap	Lainnya
Kuantan Singingi	0,28	1,24	0,28	8,35
Indragiri Hulu	1,86	2,07	0,69	3,73
Indragiri Hilir	1,79	0,69	2,69	8,14
Pelalawan	1,45	1,10	0,41	1,93
Siak	1,52	0,41	4,00	3,31
Kampar	0,35	1,04	1,52	1,38
Rokan Hulu	0,55	0,28	0,21	0,28
Bengkalis	5,80	4,49	1,45	2,76
Rokan Hilir	3,73	7,87	0,35	6,56
Pekan Baru	0,35	2,42	0,62	5,87
Dumai	0,28	5,52	0,07	0,35
<b>Riau</b>	<b>17,94</b>	<b>27,12</b>	<b>12,28</b>	<b>42,65</b>

Tabel 3.9.1.16 menggambarkan persentase rumah tangga yang tidak memanfaatkan polindes/bidan di desa dengan alasan utama (di luar yang tidak membutuhkan) menurut karakteristik rumah tangga.

Menurut tipe daerah, persentase rumah tangga yang tidak memanfaatkan polindes/bidan di desa dengan alasan 'letak jauh' dan 'layanan tidak lengkap' lebih tinggi di perdesaan dibandingkan dengan di perkotaan. Sedangkan alasan 'tidak ada polindes/bidan di desa' lebih banyak ditemukan di perkotaan. Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita nampak kecenderungan, semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga, semakin sedikit yang tidak memanfaatkan polindes/bidan di desa dengan alasan 'letak jauh', dan semakin banyak yang mengajukan alasan 'pelayanan tidak lengkap'.

**Tabel 3.9.1.16**  
**Persentase Rumah Tangga Menurut Alasan Tidak Memanfaatkan**  
**Polindes/Bidan Menurut Karakteristik, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Alasan Tidak Memanfaatkan Poslindes/Bidan			
	Letak Jauh	Tidak Ada Polindes/Bidan	Layanan Tidak Lengkap	Lainnya
<b>Tipe Daerah</b>				
Perkotaan	2,35	16,30	3,18	14,23
Perdesaan	15,47	10,77	9,19	28,52
<b>Tingkat Pengeluaran per Kapita</b>				
Kuintil1	6,57	5,39	2,84	5,33
Kuintil2	3,11	4,70	2,42	7,19
Kuintil3	3,18	5,33	2,63	9,47
Kuintil4	2,77	5,81	2,35	8,99
Kuintil5	2,28	5,81	2,07	11,76

Tabel 3.9.1.17. menyajikan informasi tentang pemanfaatan Pos Obat Desa (POD) atau Warung Obat Desa (WOD) dalam tiga bulan terakhir. Secara keseluruhan sebagian besar rumah tangga tidak memanfaatkan POD/WOD dengan alasan tidak membutuhkan (16,78%) dan alasan lain (75,25%).

Persentase rumah tangga yang memanfaatkan POD/WOD tertinggi di Kabupaten Siak (2,09%) dan terendah di Kabupaten Rokan Hulu (0,0%). Sedangkan persentase rumah tangga yang tidak memanfaatkan POD/WOD karena tidak membutuhkan tertinggi di kota Pekanbaru (12,56%) dan terendah di Pelalawan (2,15%).

**Tabel 3.9.1.17**  
**Persentase Rumah Tangga yang Memanfaatkan Pos Obat Desa (POD)/**  
**Warung Obat Desa (WOD) Menurut Kabupaten/Kota,**  
**di Provinsi Riau, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Memanfaatkan	Tidak Memanfaatkan	
		Tidak Membutuhkan	Alasan Lain
Kuantan Singingi	0,81	0,31	4,49
Indragiri Hulu	0,17	0,78	5,5
Indragiri Hilir	1,26	1,78	10,08
Pelalawan	1,51	2,09	2,15
Siak	2,09	1,56	2,7
Kampar	0,62	2,88	7,66
Rokan Hulu	0,00	1,73	6,31
Bengkalis	0,79	2,87	10,89
Rokan Hilir	0,08	0,37	9,18
Pekan Baru	0,58	1,89	12,56
Dumai	0,06	0,53	3,74
<b>Riau</b>	<b>7,98</b>	<b>16,78</b>	<b>75,25</b>

**Tabel 3.9.1.18**  
**Persentase Rumah Tangga yang Memanfaatkan Pos Obat Desa (POD)/Warung Obat Desa (WOD) Menurut Karakteristik, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Memanfaatkan	Tidak Memanfaatkan	
		Tidak Membutuhkan	Alasan Lain
<b>Tipe Daerah</b>			
Perkotaan	2,40	26,29	5,48
Perdesaan	5,59	48,94	11,29
<b>Tingkat Pengeluaran per Kapita</b>			
Kuintil 1	1,37	15,34	2,99
Kuintil 2	1,67	14,92	3,44
Kuintil 3	1,90	14,81	3,36
Kuintil 4	1,53	15,33	3,32
Kuintil 5	1,53	14,83	3,66

Menurut tipe daerah rumah tangga yang memanfaatkan Pos Obat Desa (POD)/Warung Obat Desa (WOD) di perdesaan lebih besar dibandingkan di perkotaan. Namun masyarakat yang tidak memanfaatkan Pos Obat Desa (POD)/Warung Obat Desa (WOD) juga lebih besar di perdesaan daripada di perkotaan.

Tabel 3.137 menyajikan informasi tentang rumah tangga yang tidak memanfaatkan POD/WOD diminta untuk menyebutkan alasannya. Sebagian besar rumah tangga (95,55%) tidak memanfaatkan POD/WOD dengan alasan utama 'tidak ada POD/WOD'.

Rumah tangga yang tidak memanfaatkan POD/WOD dengan alasan 'letak jauh' tertinggi kabupaten Bengkalis (1,55%) dan terendah di Dumai dan Rokan Hilir. Yang menyatakan alasan 'tidak ada POD/WOD', tertinggi di Kota Pekanbaru (15,85%) dan terendah di Siak (2,03%). Sedangkan untuk alasan 'obat tidak lengkap', tertinggi di Kabupaten Siak (1,41%) dan Kota Dumai (0,0%).

**Tabel 3.9.1.19**  
**Persentase Rumah Tangga Menurut Alasan Tidak Memanfaatkan Pos Obat Desa (POD)/Warung Obat Desa (WOD) Menurut Kabupaten/Kota, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Alasan Tidak Memanfaatkan POD/WOD oleh RT			
	Lokasi Jauh	Tidak Ada POD/WOD	Obat Tidak Lengkap	Lainnya
Kuantan Singingi	0,04	4,74	0,00	1,16
Indragiri Hulu	0,02	6,48	0,66	0,14
Indragiri Hilir	0,64	12,25	0,17	0,33
Pelalawan	0,81	1,84	0,08	0,14
Siak	0,06	2,03	1,41	0,08
Kampar	0,08	8,36	0,25	1,51
Rokan Hulu	0,06	8,19	0,06	0,08
Bengkalis	1,55	12,60	0,08	0,23
Rokan Hilir	0,00	11,98	0,06	0,17
Pekan Baru	0,21	15,85	0,04	0,58
Dumai	0,00	4,95	0,00	0,02
<b>Riau</b>	<b>3,48</b>	<b>89,26</b>	<b>2,81</b>	<b>4,45</b>

Tabel 3.9.1.20 menyajikan informasi tentang alasan utama rumah tangga tidak memanfaatkan POD/WOD menurut karakteristik rumah tangga. Alasan utama terbanyak yang dikemukakan adalah tidak adanya POD/WOD. Menurut tipe daerah alasan utama rumah tangga tidak memanfaatkan POD/WOD lebih tinggi di perdesaan daripada diperkotaan. Menurut tingkat pengeluaran adanya prevalensi yang bervariasi antara tingkat pengeluaran rendah dengan tingkat pengeluaran tinggi.

**Tabel 3.9.1.20**  
**Persentase Rumah Tangga Menurut Alasan Tidak Memanfaatkan**  
**Pos Obat Desa (POD)/Warung Obat Desa (WOD) Menurut Karakteristik,**  
**di Provinsi Riau, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Alasan Tidak Memanfaatkan POD/WOD oleh RT			
	Lokasi Jauh	Tidak Ada POD/WOD	Obat Tidak Lengkap	Lainnya
<b>Tipe Daerah</b>				
Perkotaan	1,28	31,77	0,64	1,26
Perdesaan	2,17	57,55	2,15	3,17
<b>Tingkat Pengeluaran per Kapita</b>				
Kuintil1	1,02	18,00	0,56	0,81
Kuintil2	0,75	17,75	0,62	0,73
Kuintil3	0,48	17,73	0,58	0,89
Kuintil4	0,62	18,07	0,58	1,12
Kuintil5	0,58	17,82	0,44	0,87

### 3.9.2 Tempat Berobat dan Sumber Biaya

Salah satu tujuan sistem kesehatan adalah ketanggapan (*responsiveness*), di samping peningkatan derajat kesehatan (*health status*) dan keadilan dalam pembiayaan pelayanan kesehatan (*fairness of financing*). Pada bagian ini dikumpulkan informasi tentang jenis sarana dan sumber pembiayaan yang paling sering dimanfaatkan oleh responden.

Pembiayaan kesehatan meliputi untuk perawatan kesehatan rawat inap dan rawat jalan. Sumber biaya dibedakan menjadi sumber biaya sendiri/keluarga, Asuransi (Askes PNS, Jamsostek, Asabri, Askes Swasta, dan JPK Pemerintah Daerah), Askeskin/Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM), Dana Sehat, dan lainnya. Dari data ini diperoleh gambaran tentang seberapa besar persentase rumah tangga yang telah tercakup oleh asuransi kesehatan, termasuk penggunaan Askeskin/SKTM yang salah sasaran.

Seluruh penduduk diminta untuk memberikan informasi tentang apakah yang bersangkutan pernah menjalani rawat inap dalam 5 (lima) tahun terakhir dan atau rawat jalan dalam 1 (satu) tahun terakhir. Mereka yang pernah rawat jalan maupun rawat inap diminta untuk menjelaskan dimana terakhir menjalani perawatan kesehatan, serta dari mana sumber biaya perawatan kesehatan tersebut. Pihak-pihak yang menanggung biaya perawatan kesehatan tersebut bisa lebih dari satu.

**Tabel 3.9.2.1**  
**Persentase Tempat Berobat Rawat Inap Menurut Kabupaten/Kota,**  
**di Provinsi Riau, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Tempat Berobat Rawat Inap								
	RS Pemerintah	RS Swasta	RS Luar Negeri	RSB	Puskesmas	Nakes	Batra	Lainnya	Tidak RI
Kuantan Singingi	2.2	0.9			0.5	0.6	0.2		95.7
Indragiri Hulu	1.1	1.2	0.2	0.4	0.3	0.6	0.3		95.9
Indragiri Hilir	1.4	0.2	0.1	0.5	0.1	0.2			97.5
Pelalawan	0.7	2.3	0.1	1.0	0.1	0.4	0.0	0.0	95.2
Siak	0.9	1.2	1.1	0.8	0.2	1.4		0.1	94.4
Kampar	1.6	4.0		1.4	2.0	0.5	0.0	1.4	88.9
Rokan Hulu	1.0	0.6		0.1	0.2		0.1		97.9
Bengkalis	0.8	3.3	0.2	0.5	0.4	0.6		0.0	94.2
Rokan Hilir	2.3	6.3		0.1	0.6	0.5	0.5	0.5	89.3
Kota Pekanbaru	5.2	5.0	0.1	2.7	0.6	0.6	0.2		85.6
Kota Dumai	3.8	2.3	0.2	2.4	0.5	0.5	0.5		89.9
<b>Riau</b>	1.9	2.5	0.2	0.9	0.5	0.5	0.2	0.2	93.1

Dari tabel 3.9.2.1 dapat dilihat bahwa ternyata rumah sakit pemerintah masih menjadi tempat berobat untuk rawat inap tertinggi di Kota Pekanbaru sebesar 5,2% dan terendah di Bengkalis (0,8%). Sedangkan RS Swasta menjadi tempat berobat untuk rawat inap tertinggi di Kabupaten Rokan Hilir sebanyak 6,3% dan terendah di Kabupaten Indragiri Hilir (0,2%).



**Tabel 3.9.2.2**  
**Persentase Tempat Berobat Rawat Inap Menurut Karakteristik,**  
**di Provinsi Riau, Riskesdas 2007**

<b>Tempat Berobat Rawat Inap menurut Desa/ Kota</b>									
<b>Karakteristik</b>	<b>RS. Pemerintah</b>	<b>RS. Swasta</b>	<b>RS.Ln</b>	<b>RSB</b>	<b>Puskesmas</b>	<b>Nakes</b>	<b>Bat Tra</b>	<b>Lain Nya</b>	<b>Tdk Rwt Inap</b>
<b>Tipe daerah</b>									
Perkotaan	3.0	3.5	0.4	1.7	0.4	0.8	0.2	0.0	90.0
Perdesaan	1.4	2.1	0.1	0.5	0.6	0.4	0.2	0.3	94.5
<b>Tingkat pengeluaran per kapita per bulan</b>									
Kuintil1	1.6	2.3	0.2	0.9	1.0	0.3	0.3	0.2	93.4
Kuintil2	1.8	1.9	0.1	0.8	0.6	0.5	0.0	0.3	93.9
Kuintil3	1.8	1.8	0.3	1.0	0.4	0.7	0.1	0.1	93.7
Kuintil4	1.9	2.2	0.2	0.8	0.4	0.5	0.3	0.1	93.6
Kuintil5	2.2	4.3	0.2	0.9	0.3	0.6	0.2	0.4	90.9

Menurut tipe daerah, terlihat bahwa RS Pemerintah, RS Swasta, RS lain, RS Bersalin, dan tempat praktek tenaga kesehatan lebih banyak dimanfaatkan oleh masyarakat perkotaan, sedangkan puskesmas lebih banyak dimanfaatkan masyarakat perdesaan.

Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, tampak kecenderungan bahwa semakin tinggi tingkat pengeluaran semakin banyak yang memanfaatkan RS Pemerintah dan RS Swasta. Pemanfaatan sarana lain tersebar hampir merata pada semua tingkat pengeluaran rumah tangga.

**Tabel 3.9.2.3**  
**Persentase Sumber Pembiayaan Rawat Inap Menurut Kabupaten/Kota,**  
**di Provinsi Riau, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Sumber Pembiayaan Pelayanan Kesehatan				
	Sendiri/ Keluarga	Askes/ Jamsostek	Askeskin/ SKTM	Dana Sehat	Lainnya
Kuantan Singingi	63,64	14,81	12,73	7,41	11,11
Indragiri Hulu	86,54	13,46	1,92	1,92	4,26
Indragiri Hilir	67,95	20,78	6,41	5,06	0,00
Pelalawan	69,84	22,22	4,76	1,59	5,56
Siak	60,47	32,56	5,75	1,16	1,15
Kampar	59,14	34,56	1,68	4,03	2,41
Rokan Hulu	72,22	8,33	16,22	5,56	2,70
Bengkalis	70,40	23,08	5,80	0,89	4,63
Rokan Hilir	38,59	6,22	2,90	16,18	11,95
Kota Pekanbaru	75,90	15,47	3,97	3,43	9,16
Kota Dumai	74,14	20,18	6,96	0,87	3,57
<b>Riau</b>	<b>65,91</b>	<b>19,69</b>	<b>4,55</b>	<b>4,77</b>	<b>6,26</b>

Catatan :

Sendiri = pembiayaan dibayar pasien atau keluarganya

Askes/Jamsostek = meliputi askes PNS, Jamsostek, Asabri, Askes swasta, JPK Pemerintah Daerah

Askeskin = pembayaran dengan dana Askeskin atau menggunakan SKTM

Lain-lain = diganti perusahaan dan pembayaran oleh pihak lain di luar tersebut di atas

Tabel 3.9.2.3 memperlihatkan bahwa sumber pembiayaan rawat inap secara keseluruhan untuk Provinsi Riau masih didominasi (65,91%) pembiayaan yang dibayar oleh pasien sendiri atau keluarga (*out of pocket*), kemudian berturut-turut disusul oleh pembiayaan oleh Askes/Jamsostek (19,69%), Askeskin/SKTM (4,55%), dan Dana Sehat (4,77%).

Sebagian besar kabupaten/kota di Provinsi Riau menggunakan sumber biaya yang bersifat "out of pocket" untuk rawat inap (Tabel 3.141). Kabupaten dengan pengguna Askes tertinggi adalah Kampar (34,56%) Kabupaten pengguna askeskin tertinggi adalah Kabupaten Rokan Hulu (16,22%).

**Tabel 3.9.2.4**  
**Persentase Sumber Pembiayaan Rawat Inap Menurut Karakteristik,**  
**di Provinsi Riau, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Sumber Pembiayaan Pelayanan Kesehatan				
	Sendiri/ Keluarga	Askes/ Jamsostek	Askeskin/ SKTM	Dana Sehat	Lain- Lain
<b>Tipe Daerah</b>					
Perkotaan	70,35	21,31	3,52	4,24	6,59
Perdesaan	60,71	17,72	5,50	5,38	5,78
<b>Tingkat Pengeluaran per Kapita</b>					
Kuintil 1	56,55	16,77	7,21	6,27	3,83
Kuintil 2	67,07	20,06	5,14	6,08	3,79
Kuintil 3	72,96	16,19	4,76	5,40	3,33
Kuintil 4	67,17	21,32	2,70	5,11	5,98
Kuintil 5	65,34	22,93	2,95	2,11	12,08

Tabel 3.142 memperlihatkan bahwa menurut tipe daerah, pembiayaan rawat inap oleh Askes/Jamsostek lebih banyak dimanfaatkan di perkotaan. Sedangkan untuk pembiayaan rawat inap dengan memanfaatkan Askeskin/SKTM lebih banyak ditemukan di perdesaan.

Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, terlihat kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran semakin banyak perawatan inap yang dibiayai Askes/Jamsostek. Sebaliknya, semakin rendah tingkat pengeluaran semakin banyak yang memanfaatkan Askeskin/SKTM dan Dana Sehat. Namun apabila dicermati masih ada sekitar 10% masyarakat yang mampu secara ekonomi (kuintil 5 dan 4) masih menggunakan Askeskin/SKTM

**Tabel 3.9.2.5**  
**Persentase Tempat Berobat Rawat Jalan Menurut Kabupaten/Kota, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Tempat Berobat Rawat Jalan									
	RS Pemerintah	RS Swasta	RS Luar Negeri	RSB	Puskesmas	Nakes	Batra	Lainnya	Di Rumah	Tidak RJ
Kuantan Singingi	0.7	0.3	0.3	4.3	0.4	15.6	0.5	0.2	0.8	77.0
Indragiri Hulu	1.5	0.4	0.2	6.0	1.3	18.1	0.6	0.0	0.6	71.2
Indragiri Hilir	0.5	0.0	0.1	21.8	0.1	10.2	0.4	0.6	0.9	65.5
Pelalawan	0.8	1.2	0.4	7.7	1.4	25.6	0.2	0.1	0.8	61.6
Siak	0.2	0.2	0.1	16.3	2.9	3.0	0.6	0.1	1.5	75.1
Kampar	1.2	3.1	0.2	10.4	2.9	8.0	1.3	1.5	0.4	70.9
Rokan Hulu	0.3	0.3		7.2	0.6	10.6	0.5	2.5	3.0	75.0
Bengkalis	0.8	2.5	0.5	10.3	4.7	7.0	0.4	1.4	0.9	71.4
Rokan Hilir	1.5	2.9	0.8	29.7	3.7	13.4	1.1	0.6	1.7	44.6
Kota Pekanbaru	2.0	2.9	1.6	11.4	3.7	10.7	0.3	0.1	0.3	67.1
Kota Dumai	2.8	2.7	3.2	10.4	3.0	7.3	0.8	0.2	0.3	69.2
<b>Riau</b>	1.1	1.5	0.7	12.6	2.3	11.6	0.6	0.7	1.0	67.8

Tabel 3.9.2.5 menunjukkan bahwa secara provinsi RS Bersalin/RSB (1,1%), Rumah Sakit Bersalin (12,6%), Tenaga Kesehatan (11,6%) merupakan sarana kesehatan yang paling banyak dimanfaatkan untuk rawat jalan serta pemanfaatan Puskesmas (2,3%). Sebagian besar pilihan tempat berobat rawat jalan pada kabupaten/kota di Propinsi RIAU adalah pada Rumah Sakit Bersalin, lalu diikuti dengan tenaga kesehatan profesional

**Tabel 3.9.2.6**  
**Persentase Tempat Berobat Rawat Jalan Menurut Karakteristik, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Tempat Berobat Rawat Jalan									
	RS Pemerintah	RS Swasta	RS Luar Negeri	RSB	Puskesmas	Nakes	Batra	Lainnya	Di Rumah	Tidak RJ
<b>Tipe Daerah</b>										
Perkotaan	1.8	2.5	1.3	11.2	4.0	10.2	0.5	0.5	0.8	67.1
Perdesaan	0.8	1.1	0.4	13.3	1.5	12.2	0.7	0.8	1.2	68.1
<b>Tingkat Pengeluaran per Kapita</b>										
Kuintil 1	0.8	0.8	0.7	15.7	1.2	10.5	0.8	0.6	1.3	67.5
Kuintil 2	1.2	1.0	0.7	15.5	1.4	11.0	0.7	0.7	0.8	67.0
Kuintil 3	1.0	1.1	0.6	11.7	2.3	11.6	0.6	0.6	1.2	69.1
Kuintil 4	1.4	1.3	0.6	10.8	2.8	11.4	0.8	0.7	0.8	69.4
Kuintil 5	1.3	3.5	0.7	9.4	3.4	13.5	0.4	0.8	1.0	66.0

Menurut tipe daerah (Tabel 3.9.2.6), tampak kecenderungan responden di perkotaan lebih banyak memanfaatkan RS Pemerintah, RS Swasta, RS Luar Negeri dan Puskesmas. Sedangkan responden di perdesaan lebih memanfaatkan RSB, Tenaga Kesehatan, dan pengobat tradisional untuk rawat jalan.

Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, tampak adanya kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran semakin banyak yang memanfaatkan RS Pemerintah, RS Swasta, Puskesmas, dan Tenaga Kesehatan, tetapi semakin sedikit yang memanfaatkan RSB untuk rawat jalan.

**Tabel 3.9.2.7**  
**Persentase Sumber Pembiayaan Rawat Jalan Menurut Kabupaten/Kota,**  
**di Provinsi Riau, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Sumber Pembiayaan Pelayanan Kesehatan				
	Sendiri/ Keluarga	Askes/ Jamsostek	Askeskin/ SKTM	Dana Sehat	Lain-lain
Kuantan Singingi	85.5	4.0	1.9	3.7	8.7
Indragiri Hulu	82.5	8.2	1.4	1.0	7.3
Indragiri Hilir	49.4	47.3	0.2	0.4	1.7
Pelalawan	81.4	4.4	5.0	2.9	10.9
Siak	36.2	16.2	25.3	10.5	8.7
Kampar	66.0	24.6	1.6	6.6	5.5
Rokan Hulu	71.0	1.8	2.3	10.3	14.2
Bengkalis	60.1	16.2	4.3	5.7	12.8
Rokan Hilir	39.6	45.6	5.6	7.5	2.5
Kota Pekanbaru	55.6	9.3	1.6	2.5	33.1
Kota Dumai	60.6	12.7	5.0	14.0	7.5
<b>Riau</b>	<b>60.2</b>	<b>21.0</b>	<b>4.5</b>	<b>5.9</b>	<b>9.9</b>

Tabel 3.9.2.7 menerangkan tentang sumber pembiayaan rawat jalan didominasi oleh pembiayaan sendiri/keluarga (60,2%). Persentase sumber biaya sendiri/keluarga tertinggi ditemukan di kabupaten Kuantan Singingi (85,5%) dan terendah di Siak (36,2%). Sumber biaya dari Askeskin/Jamsostek secara provinsi mencapai 21,0% untuk rawat jalan dalam 1 (satu) tahun terakhir dan menurut kabupaten/kota, persentase terbesar ditemukan di kabupaten Indragiri Hilir (47,3%) dan terkecil di Rokan Hulu (1,8%).

Sebagian besar kabupaten/kota di Provinsi Riau menggunakan sumber biaya yang bersifat "out of pocket" untuk rawat jalan. Di Riau pengguna Askeskin/SKTM sebesar 4,5%, tertinggi di Kabupaten Siak (25,3%) dan terendah di Kabupaten Indragiri Hilir (0,2%). Pembiayaan rawat jalan dengan dana sehat sebesar 5,9%, yang tertinggi di Kota Dumai (14,0%) dan terendah Indragiri Hilir (0,4%).

**Tabel 3.9.2.8**  
**Persentase Sumber Pembiayaan Rawat Jalan Menurut Karakteristik,**  
**di Provinsi Riau, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Sumber Pembiayaan Pelayanan Kesehatan				
	Sendiri/ keluarga	Askes/ Jamsostek	Askeskin/ SKTM	Dana Sehat	Lain-lain
<b>Tipe Daerah</b>					
Perkotaan	55.4	23.4	3.1	3.4	14.7
Perdesaan	62.4	19.8	5.2	7.1	7.4
<b>Tingkat Pengeluaran per Kapita</b>					
Kuintil 1	55.7	17.8	6.2	8.2	11.5
Kuintil 2	54.8	24.5	5.1	6.3	11.1
Kuintil 3	64.3	18.0	5.3	6.2	10.0
Kuintil 4	64.5	20.3	3.4	4.4	8.7
Kuintil 5	62.1	24.1	2.4	4.5	8.0

Sumber biaya rawat jalan menurut tipe daerah (Tabel 3.9.2.8), pembiayaan kesehatan bersumber sendiri/keluarga di perkotaan (55,4%) dan perdesaan (62,4%). Sumber biaya

kesehatan dari askes/jamsostek di perkotaan sebesar 23,4% dan di perdesaan sebesar 19,8%. Sumber biaya dari dari askeskin/SKTM di perkotaan sebesar 3,1% dan di perdesaan sebesar 5,2%. Sumber biaya dari dana sehat di perkotaan sebesar 3,4% dan perdesaan sebesar 7,1%.

Gambaran sumber biaya rawat jalan dikaitkan dengan tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita menunjukkan adanya kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran semakin banyak yang mengeluarkan biaya berobat dari sendiri/keluarga. Tampaknya Askeskin/SKTM belum sepenuhnya diperuntukkan bagi masyarakat tidak/kurang mampu tetapi masih juga dimanfaatkan oleh orang mampu. Pembiayaan dari Dana Sehat semakin sedikit dimanfaatkan responden dengan tingkat pengeluaran yang makin tinggi.

### **3.9.3 Ketanggapan Pelayanan Kesehatan**

Persepsi masyarakat pengguna pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan non-medis dapat digunakan sebagai salah satu indikator ketanggapan terhadap pelayanan kesehatan. Ada 8 (delapan) domain ketanggapan untuk pelayanan rawat inap dan 7 (tujuh) domain ketanggapan untuk pelayanan rawat jalan. Penilaian untuk masing-masing domain ditanyakan kepada responden, berdasarkan pengalamannya waktu memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan untuk rawat inap dan rawat jalan.

Delapan domain ketanggapan untuk rawat inap terdiri dari:

1. Lama waktu menunggu untuk mendapat pelayanan kesehatan
2. Keramahan petugas dalam menyapa dan berbicara
3. Kejelasan petugas dalam menerangkan segala sesuatu terkait dengan keluhan kesehatan yang diderita
4. Kesempatan yang diberikan petugas untuk mengikutsertakan klien dalam pengambilan keputusan untuk memilih jenis perawatan yang diinginkan
5. Dapat berbicara secara pribadi dengan petugas kesehatan dan terjamin kerahasiaan informasi tentang kondisi kesehatan klien
6. Kebebasan klien untuk memilih tempat dan petugas kesehatan yang melayaninya
7. Keberhasilan ruang rawat/pelayanan termasuk kamar mandi
8. Kemudahan dikunjungi keluarga atau teman.

Tujuh domain ketanggapan untuk pelayanan rawat jalan sama dengan domain rawat inap, kecuali domain ke delapan (kemudahan dikunjungi keluarga/teman).

Penduduk diminta untuk menilai setiap aspek ketanggapan terhadap pelayanan kesehatan di luar medis selama menjalani rawat inap dalam 5 (lima) tahun terakhir dan atau rawat jalan dalam 1 (satu) tahun terakhir. Masing-masing domain ketanggapan dinilai dalam 5 (lima) skala yaitu: sangat baik, baik, cukup, buruk, sangat buruk. Untuk memudahkan penilaian aspek ketanggapan rawat jalan dan rawat inap pada sistem pelayanan kesehatan tersebut, WHO membagi menjadi dua bagian besar yaitu 'baik' (sangat baik dan baik) dan 'kurang baik' (cukup, buruk dan sangat buruk). Penyajian hasil analisis/tabel selanjutnya hanya mencantumkan persentase yang 'baik' saja.

Tabel.3.9.3.1 menggambarkan persentase penduduk yang memberikan penilaian 'baik' terhadap aspek ketanggapan menurut kabupaten.

**Tabel 3.9.3.1**  
**Persentase Rumah Tangga pada Ketanggapan Pelayanan Kesehatan Rawat Inap Menurut Kabupaten/Kota, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Waktu Tunggu	Keramahan	Kejelasan Informasi	Ikut Ambil Keputusan	Kerahasiaan	Kebebasan Pilih Fasilitas	Kebersihan Ruang	Kemudahan Dikunjungi
Kuantan Singingi	90.7	86.0	83.7	82.6	82.6	88.4	87.2	89.5
Indragiri Hulu	69.6	71.6	70.6	66.7	66.7	64.7	63.7	66.7
Indragiri Hilir	93.4	95.1	96.7	96.7	98.4	91.8	88.5	96.7
Pelalawan	83.7	85.7	84.7	88.8	88.8	88.8	86.7	90.8
Siak	92.4	90.9	93.2	93.9	93.2	88.6	90.9	93.2
Kampar	95.3	90.6	90.2	90.9	91.3	92.0	93.5	93.8
Rokan Hulu	88.0	80.0	88.0	92.0	90.0	84.0	82.0	90.0
Bengkalis	84.0	87.0	86.3	87.8	89.3	87.0	85.5	91.6
Rokan Hilir	85.3	81.7	84.9	86.0	88.2	85.3	86.4	88.2
Kota Pekanbaru	82.7	85.0	85.0	85.6	86.3	86.3	83.0	85.0
Kota Dumai	74.9	80.3	76.2	77.0	76.2	76.2	75.3	76.2
<b>Riau</b>	85.1	84.8	84.9	85.6	86.1	85.0	84.4	86.8

Secara provinsi penduduk yang memberikan penilaian 'baik' dengan persentase tinggi adalah aspek 'mudah dikunjungi' (86,8%) dan 'kerahasiaan' (86,1%). Persentase terendah adalah aspek 'kebersihan ruangan' (84,4%).

Menurut kabupaten aspek kemudahan di kunjungi tertinggi di kabupaten Kampar (93,8%) dan terendah di kabupaten Indragiri Hulu (66,7%). Sedangkan aspek kerahasiaan tertinggi terdapat di kabupaten Indragiri Hilir (98,4%) dan terendah di kabupaten Indragiri Hulu (64,7%).

Menurut tipe daerah ketanggapan pelayanan kesehatan Rawat Inap pada aspek waktu tunggu, keramahan, kejelasan informasi, ikut ambil keputusan, kerahasiaan, kebebasan pilih fasilitas, kebersihan ruangan dan kemudahan dikunjungi lebih tinggi di perdesaan dibandingkan di perkotaan. Menurut tingkat pengeluaran adanya prevalensi yang bervariasi antara masyarakat yang berpenghasilan tinggi dengan masyarakat yang berpenghasilan rendah



**Tabel 3.9.3.2**  
**Persentase Rumah Tangga pada Ketanggapan Pelayanan Kesehatan Rawat Inap Menurut Karakteristik,**  
**di Provinsi Riau, Riskesdas 2007**

<b>Karakteristik</b>	<b>Waktu Tunggu</b>	<b>Keramahan</b>	<b>Kejelasan Informasi</b>	<b>Ikut Ambil Keputusan</b>	<b>Kerahasiaan</b>	<b>Kebebasan Pilih Fasilitas</b>	<b>Kebersihan Ruang</b>	<b>Kemudahan Dikunjungi</b>
<b>Tipe Daerah</b>								
Perkotaan	81.8	83.2	82.8	84.7	85.3	84.8	82.2	85.5
Perdesaan	87.7	86.2	86.6	86.4	86.7	85.1	86.2	87.9
<b>Tingkat Pengeluaran per Kapita</b>								
Kuintil 1	85.8	86.1	88.2	89.1	89.9	88.8	85.8	89.3
Kuintil 2	83.7	80.4	80.8	81.4	82.4	81.4	82.7	85.9
Kuintil 3	83.4	84.1	84.1	83.8	83.4	82.8	81.9	84.7
Kuintil 4	82.5	82.5	83.1	84.7	85.9	83.1	81.9	84.7
Kuintil 5	88.4	89.0	87.1	87.9	87.7	87.5	87.9	88.6

Tabel 3.9.3.3 menunjukkan secara provinsi aspek ketanggapan terhadap pelayanan rawat jalan dengan persentase nilai 'baik' tertinggi adalah kerahasiaan (85,0%), sedangkan persentase terendah adalah aspek kebersihan ruangan (79,9%). Menurut kabupaten, tidak menunjukkan adanya variasi yang terlampaui tajam. Ketanggapan pelayanan kesehatan rawat jalan menurut kabupaten/kota tidak terlampaui banyak variasi. Semua aspek penilaian ketanggapan menunjukkan bahwa sebagian besar ( $\geq 70\%$ ) responden menyatakan ketanggapan pelayanan kesehatan rawat jalan dinilai baik.

**Tabel 3.9.3.3**  
**Persentase Rumah Tangga pada Ketanggapan Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Menurut Kabupaten/Kota, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Waktu Tunggu	Keramahan	Kejelasan Informasi	Ikut Ambil Keputusan	Kerahasiaan	Kebebasan Pilih Fasilitas	Kebersihan Ruangan
Kuantan Singingi	86.9	89.7	85.3	83.2	86.4	86.9	86.4
Indragiri Hulu	74.9	75.2	70.5	69.1	68.2	67.3	61.2
Indragiri Hilir	97.1	96.3	95.7	96.0	97.4	96.3	93.5
Pelalawan	79.0	83.3	78.1	75.3	78.2	75.3	73.0
Siak	92.8	89.9	92.8	90.6	90.7	89.4	79.2
Kampar	91.0	87.7	89.5	88.0	88.8	89.2	87.4
Rokan Hulu	92.3	92.8	91.9	90.5	96.4	91.0	93.6
Bengkalis	80.1	83.7	85.2	91.6	90.7	86.6	81.4
Rokan Hilir	69.1	72.1	80.1	79.4	79.2	75.6	70.8
Kota Pekanbaru	90.3	91.1	91.1	92.1	92.1	91.7	90.7
Kota Dumai	74.5	79.1	79.8	77.5	75.1	77.9	73.6
<b>Riau</b>	82.9	84.2	84.9	84.3	85.0	83.3	79.9

Menurut tipe daerah, terdapat perbedaan persentase penduduk yang memberikan penilaian 'baik' dalam beberapa aspek ketanggapan terhadap pelayanan rawat jalan antara perkotaan dan perdesaan. Di daerah perkotaan aspek ketanggapan 'baik' yang persentasenya tinggi adalah Keramahan petugas, kejelasan informasi, turut serta dalam pengambilan keputusan memilih jenis perawatan, kerahasiaan informasi, kebebasan memilih fasilitas pelayanan, dan kebersihan ruangan. Sedangkan di daerah perdesaan, persentase penduduk dengan penilaian 'baik' tinggi pada aspek waktu tunggu.

Antara masyarakat yang memiliki status ekonomi rendah maupun masyarakat yang memiliki status ekonomi tinggi tidak nampak adanya perbedaan. Penilaian ketanggapan pelayanan kesehatan rawat jalan baik masyarakat yang memiliki status ekonomi rendah maupun masyarakat yang memiliki status ekonomi tinggi sebagian besar (>80%) menilai ketanggapan pelayanan kesehatan rawat jalan baik

**Tabel 3.9.3.4**  
**Persentase Rumah Tangga pada Ketanggapan Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Menurut Karakteristik, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007**

<b>Karakteristik</b>	<b>Waktu Tunggu</b>	<b>Keramahan</b>	<b>Kejelasan Informasi</b>	<b>Ikut Ambil Keputusan</b>	<b>Kerahasiaan</b>	<b>Kebebasan Pilih Fasilitas</b>	<b>Kebersihan Ruangan</b>
<b>Tipe Daerah</b>							
Perkotaan	81.2	83.7	87.3	88.1	87.9	86.0	81.6
Perdesaan	83.6	84.4	83.8	82.5	83.6	82.1	79.0
<b>Tingkat Pengeluaran per Kapita</b>							
Kuintil 1	84.2	81.3	86.4	85.3	84.0	82.7	77.4
Kuintil 2	79.8	82.7	82.4	82.4	82.9	81.3	78.4
Kuintil 3	81.4	84.4	84.3	83.7	85.0	82.8	80.5
Kuintil 4	82.9	84.6	83.8	83.2	85.1	83.0	78.9
Kuintil 5	85.8	87.9	87.4	86.5	87.9	86.7	83.8

### 3.10 Kesehatan Lingkungan

Data kesehatan lingkungan diambil dari dua sumber data, yaitu Riskesdas 2007 dan Kor Susenas 2007. Sesuai kesepakatan, data yang sudah ada di Kor Susenas tidak dikumpulkan lagi di Riskesdas, dan dalam Riskesdas ditanyakan pertanyaan-pertanyaan yang tidak ada di Kor Susenas. Dengan demikian penyajian beberapa variabel kesehatan lingkungan merupakan gabungan data Riskesdas dan Kor Susenas.

Data yang dikumpulkan dalam survei ini meliputi data air bersih keperluan rumah tangga, sarana pembuangan kotoran manusia, sarana pembuangan air limbah (SPAL), pembuangan sampah, dan perumahan. Data tersebut bersifat fisik dalam rumah tangga, sehingga pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara terhadap kepala rumah tangga dan pengamatan.

#### 3.10.1 Air Keperluan Rumah Tangga

Menurut WHO, jumlah pemakaian air bersih rumah tangga per kapita sangat terkait dengan risiko kesehatan masyarakat yang berhubungan dengan higiene. Rerata pemakaian air bersih individu adalah rerata jumlah pemakaian air bersih rumah tangga dalam sehari dibagi dengan jumlah anggota rumah tangga. Rerata pemakaian individu ini kemudian dikelompokkan menjadi '<5 liter/orang/hari', '5-19,9 liter/orang/hari', '20-49,9 liter/orang/hari', '50-99,9 liter/orang/hari' dan '≥100 liter/orang/hari'. Berdasarkan tingkat pelayanan, kategori tersebut dinyatakan sebagai 'tidak akses', 'akses kurang', 'akses dasar', 'akses menengah', dan 'akses optimal'. Risiko kesehatan masyarakat pada kelompok yang akses terhadap air bersih rendah ('tidak akses' dan 'akses kurang') dikategorikan sebagai mempunyai risiko tinggi.

Kepada kepala rumah tangga ditanyakan berapa rerata jumlah pemakaian air untuk seluruh kebutuhan rumah tangga dalam sehari semalam.

**Tabel 3.10.1.1**  
**Persentase Rumah Tangga Menurut Rerata Pemakaian Air Bersih per Orang per Hari dan Kabupaten/Kota, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Jumlah Rata-Rata Pemakaian Air Bersih per Orang per Hari (dalam Liter)				
	<5	5-19.9	20-49.9	50-99.9	≥100
Kuantan Singingi	56.3	4.2	3.1	7.8	28.7
Indragiri Hulu	11.4	66.3	21.1	0.7	0.5
Indragiri Hilir	69.0	26.0	0.6	1.9	2.5
Pelalawan	3.0	6.2	16.8	46.6	27.4
Siak	63.0	7.8	3.9	6.4	18.9
Kampar	1.1	7.3	6.8	13.5	71.3
Rokan Hulu	0.6	0.4	2.5	2.7	93.8
Bengkalis	96.4	2.2	0.4	0.0	1.0
Rokan Hilir	5.0	5.8	38.0	24.6	26.7
Pekan Baru	1.2	5.2	12.2	30.7	50.6
Dumai	0.4	8.2	26.9	33.7	30.8
<b>Riau</b>	<b>32.0</b>	<b>11.6</b>	<b>10.5</b>	<b>14.0</b>	<b>31.9</b>

Secara provinsi, terdapat 43,6% rumah tangga yang pemakaiannya air bersihnya masih rendah (32,0% tidak akses dan 11,6% akses kurang), berarti mempunyai risiko tinggi

untuk mengalami gangguan kesehatan/penyakit. Sebesar 10,5% rumah tangga mempunyai akses dasar (minimal), 14,0% akses menengah, dan 31,9% akses optimal.

Secara umum, konsumsi air per orang per hari di Provinsi Riau dengan jumlah konsumsi < 5 liter hampir berimbang dengan jumlah konsumsi lebih dari 100 liter. Apabila dibandingkan antar wilayah Kabupaten/Kota, persentase tertinggi masyarakat dengan konsumsi air lebih dari 100 liter adalah Kabupaten Rokan Hulu dan Kampar. Masih terdapat beberapa Kabupaten/Kota yang pemenuhan kebutuhan airnya di bawah rata-rata provinsi.

Bila mengacu pada kriteria *Joint Monitoring Program WHO-Unicef*, di mana batasan minimal akses untuk konsumsi air bersih adalah 20 liter/orang/hari, maka secara nasional akses terhadap air bersih menurut jumlah pemakaian air per orang per hari adalah 85,6%. Dilihat dari karakteristik rumah tangga, rerata pemakaian air bersih per orang per hari menunjukkan perbedaan, baik menurut tipe daerah maupun menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita.

**Tabel 3.10.1.2**  
**Persentase Rumah Tangga Menurut Rerata Pemakaian Air Bersih per Orang per Hari dan Karakteristik, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Jumlah Rata-Rata Pemakaian Air Bersih per Orang per Hari (dalam Liter)				
	<5	5-19.9	20-49.9	50-99.9	≥100
<b>Tipe Daerah</b>					
Perkotaan	28.5	7.4	13.7	20.9	29.5
Perdesaan	33.9	13.8	8.9	10.3	33.1
<b>Tingkat Pengeluaran per Kapita</b>					
Kuintil 1	33.7	11.5	11.3	15.0	28.5
Kuintil 2	33.4	11.6	10.6	14.3	30.1
Kuintil 3	31.9	10.9	10.2	15.3	31.8
Kuintil 4	31.1	12.2	10.1	14.0	32.6
Kuintil 5	29.9	11.8	10.4	11.3	36.6

Persentase rumah tangga yang aksesnya rendah terhadap air bersih lebih tinggi di perdesaan (47,7%) dibandingkan dengan di perkotaan (35,9%). Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, ada kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga semakin tinggi akses terhadap air bersih optimal.

Di samping jumlah pemakaian air bersih untuk keperluan rumah tangga, ditanyakan juga tentang jarak dan waktu tempuh ke sumber air, serta persepsi tentang ketersediaan sumber air. Kepada kepala rumah tangga ditanyakan berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk menjangkau sumber air bersih pulang pergi, berapa jarak antara rumah dengan sumber air, dan bagaimana kemudahan dalam memperoleh air bersih. Hasil tersaji pada Tabel 3.10.1.3.

**Tabel 3.10.1.3**  
**Persentase Rumah Tangga Menurut Waktu dan Jarak ke Sumber Air,**  
**Ketersediaan Air Bersih, dan Kabupaten/Kota,**  
**di Provinsi Riau, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Lama Waktu dan Jarak untuk Menjangkau Sumber Air				Ketersediaan Air		
	Waktu (menit)		Jarak kilometer		Mudah Sepanjang Tahun	Sulit pada Musim Kemarau	Sulit Sepanjang Tahun
	≤30	>30	≤1	>1			
Kuantan Singingi	98.3	1.7	95.0	5.0	44.2	55.8	0.0
Indragiri Hulu	60.6	39.4	35.7	64.3	48.1	51.7	0.2
Indragiri Hilir	77.6	22.4	61.9	38.1	18.6	81.0	0.4
Pelalawan	96.2	3.8	77.0	23.0	61.2	35.2	3.5
Siak	96.3	3.7	85.0	15.0	60.0	40.0	0.0
Kampar	97.5	2.5	98.3	1.7	81.0	17.4	1.5
Rokan Hulu	97.7	2.3	96.3	3.7	43.7	56.3	0.0
Bengkalis	90.2	9.8	82.1	17.9	49.1	50.9	0.0
Rokan Hilir	83.5	16.5	73.9	26.1	29.1	59.7	11.2
Pekan Baru	99.5	0.5	96.9	3.1	93.1	6.5	0.3
Dumai	81.7	18.3	81.7	18.3	45.3	53.2	1.4
<b>Riau</b>	<b>89.6</b>	<b>10.4</b>	<b>81.4</b>	<b>18.6</b>	<b>53.8</b>	<b>44.6</b>	<b>1.6</b>

Tabel di atas menunjukkan secara provinsi sebanyak 10,4% rumah tangga memerlukan rerata waktu tempuh ke sumber air lebih dari 30 menit. Terdapat 4 kabupaten dengan persentase di atas 10,4%, tertinggi Kabupaten Indragiri Hulu (39,4%) di susul oleh Indragiri Hilir (22,4%), Dumai (18,3%), dan Rokan Hilir (16,5%). Dilihat dari jarak, secara provinsi terdapat 18,6% rumah tangga yang jarak tempuh ke sumber airnya lebih dari 1 kilometer. Kabupaten dengan Persentase jarak ke sumber air lebih dari 1 kilometer terbesar adalah Kabupaten Indragiri Hulu (64,3%), disusul oleh Indragiri Hilir (38,1%) dan Rokan Hilir (26,1%).

Dilihat dari ketersediaan air bersih dalam satu tahun, secara provinsi terdapat 53,8% rumah tangga yang air bersihnya tersedia sepanjang waktu. Kabupaten/Kota dengan Persentase kesediaan air bersih sepanjang tahun tertinggi adalah Kota Pekanbaru (93,1%) sedangkan Kabupaten Rokan Hilir adalah kabupaten dengan Persentase ketersediaan air yang sulit sepanjang tahun tertinggi. Akses air bersih menurut waktu, jarak dan ketersediaan air bersih bervariasi menurut tipe daerah dan tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita.

**Tabel 3.10.1.4**  
**Persentase Rumah Tangga Menurut Waktu dan Jarak ke Sumber Air,**  
**Ketersediaan Air Bersih dan Karakteristik,**  
**di Provinsi Riau, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Lama Waktu dan Jarak untuk Menjangkau Sumber Air				Ketersediaan Air		
	Waktu (Menit)		Jarak Kilometer		Mudah Sepanjang Tahun	Sulit pada Musim Kemarau	Sulit Sepanjang Tahun
	≤30	>30	≤1	>1			
<b>Tipe Daerah</b>							
Perkotaan	91.8	8.2	85.7	14.3	77.9	20.9	1.2
Perdesaan	88.5	11.5	79.3	20.7	41.3	56.9	1.8
<b>Tingkat Pengeluaran per Kapita</b>							
Kuintil1	88.6	11.4	80.3	19.7	44.4	52.3	3.3
Kuintil2	89.1	10.9	82.4	17.6	52.3	46.2	1.5
Kuintil3	91.1	8.9	82.7	17.3	54.5	43.7	1.8
Kuintil4	90.7	9.3	81.2	18.8	58.1	41.1	0.9
Kuintil5	88.6	11.4	80.8	19.2	59.8	39.5	0.7

Persentase rumah tangga yang waktu tempuh ke sumber airnya ≤ 30 menit lebih tinggi di perkotaan (91,8%) dibandingkan dengan di perdesaan (88,5%). Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, ada kecenderungan Persentase waktu tempuh mengalami penurunan sesuai dengan peningkatan pengeluaran rumah tangga per kapita.

Persentase rumah tangga yang jarak tempuh ke sumber airnya ≤ 1 kilometer lebih tinggi di perkotaan (85,7%) dibandingkan dengan di perdesaan (79,3%). Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, ada kecenderungan Persentase jarak tempuh mengalami penurunan sesuai dengan peningkatan pengeluaran rumah tangga per kapita. Begitu pula Persentase rumah tangga yang ketersediaan airnya mudah sepanjang tahun lebih tinggi di perkotaan (77,9%) dibandingkan dengan di perdesaan (41,3%). Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, ada kecenderungan Persentase rumah tangga yang ketersediaan airnya mudah sepanjang waktu mengalami peningkatan sesuai dengan peningkatan pengeluaran rumah tangga per kapita.

Dalam rangka memperoleh air untuk keperluan rumah tangga bila sumbernya berada di luar pekarangan, ditanyakan siapa yang biasanya mengambil air dalam rumah tangga tersebut, sebagai upaya untuk melihat aspek gender dan perlindungan anak. Aspek gender dalam pengambilan air bersih dapat dilihat pada Tabel 3.10.1.5

**Tabel 3.10.1.5**  
**Persentase Rumah Tangga Menurut Individu yang Biasa Mengambil Air**  
**dalam Rumah Tangga dan Kabupaten/Kota,**  
**di Provinsi Riau, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Orang yang Biasa Mengambil Air dalam Rumah Tangga			
	Perempuan		Laki-laki	
	Dewasa	Anak (<12 thn)	Dewasa	Anak (<12 thn)
Kuantan Singingi	64.9	2.1	31.9	1.0
Indragiri Hulu	9.1	0.3	88.1	2.4
Indragiri Hilir	58.6	0.9	37.9	2.6
Pelalawan	29.5	2.0	55.0	13.4
Siak	65.3	0.0	32.6	2.1
Kampar	27.5	0.0	71.7	0.8
Rokan Hulu	38.1	1.7	59.1	1.1
Bengkalis	41.2	2.3	52.8	3.7
Rokan Hilir	17.5	1.7	49.2	31.6
Pekan Baru	37.9	15.0	36.4	10.7
Dumai	19.8	0.0	76.0	4.2
<b>Riau</b>	<b>38.7</b>	<b>2.4</b>	<b>51.9</b>	<b>7.1</b>

Tabel di atas menunjukkan, secara nasional terdapat 5,9% rumah tangga yang anak-anaknya mempunyai beban untuk mengambil air keperluan rumah tangga (2,4% wanita dan 3,5% anak laki-laki). Persentase perempuan yang bertanggung jawab dalam pengambilan air di rumah tangga lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki. Sedangkan pada Provinsi Riau terdapat 9,5% rumah tangga yang anak-anaknya mempunyai beban untuk mengambil air keperluan rumah tangga (2,4% anak wanita dan 7,1% anak laki-laki). Persentase laki-laki yang bertanggung jawab dalam pengambilan air di rumah tangga lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan.

Individu yang biasa mengambil air dalam rumah tangga di Kabupaten Siak lebih banyak perempuan dewasa, dan di Kabupaten Indragiri Hulu lebih banyak laki-laki dewasa.



**Tabel 3.10.1.6**  
**Persentase Rumah Tangga Menurut Anggota Rumah Tangga yang Biasa Mengambil Air dan Karakteristik, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Orang yang Biasa Mengambil Air dalam Rumah Tangga			
	Perempuan		Laki-laki	
	Dewasa	Anak (<12 thn)	Dewasa	Anak (<12 thn)
<b>Tipe Daerah</b>				
Perkotaan	36.2	4.0	50.9	8.8
Perdesaan	39.8	1.6	52.3	6.3
<b>Tingkat Pengeluaran per Kapita</b>				
Kuintil1	40.1	3.6	47.7	8.6
Kuintil2	40.1	2.6	51.8	5.5
Kuintil3	38.6	2.7	52.6	6.0
Kuintil4	38.6	1.4	51.8	8.2
Kuintil5	34.8	1.0	57.3	7.0

Persentase individu yang mengambil air bersih di rumah tangga menunjukkan variasi menurut tipe daerah dan tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita.

Individu yang biasa mengambil air, baik di perkotaan maupun di pedesaan adalah laki-laki dewasa. Berdasarkan kuintil, persentase individu yang biasa mengambil air dalam rumah tangga lebih banyak laki-laki dewasa. Tidak terdapat perbedaan yang mencolok antar kuintil dalam hal individu yang biasa mengambil air dalam rumah tangga.

**Tabel 3.10.1.7**  
**Persentase Rumah Tangga Menurut Kualitas Fisik Air Minum dan Kabupaten/Kota, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Kualitas Fisik Air Minum (Utama)					
	Keruh	Berwarna	Berasa	Berbusa	Berbau	Baik
Kuantan Singingi	23.7	20.9	13.9	10.6	11.7	73.8
Indragiri Hulu	11.8	5.1	1.2	0.5	6.3	83.8
Indragiri Hilir	7.4	9.6	3.6	0.6	1.3	89.1
Pelalawan	14.6	12.4	13.3	3.5	7.0	78.9
Siak	15.2	22.3	1.5	0.0	1.5	76.0
Kampar	10.9	5.2	1.3	0.6	0.7	87.3
Rokan Hulu	3.7	3.1	0.4	0.4	2.1	94.8
Bengkalis	4.3	15.0	13.0	0.4	2.0	83.3
Rokan Hilir	7.8	8.9	4.4	3.1	2.3	82.3
Pekan Baru	8.2	3.8	1.9	0.0	6.4	85.5
Dumai	2.5	5.0	2.5	0.4	1.1	93.2
<b>Riau</b>	<b>9.1</b>	<b>9.5</b>	<b>5.0</b>	<b>1.4</b>	<b>3.5</b>	<b>84.9</b>

Catatan : \* Tidak keruh, berwarna, berasa, berbusa dan berbau

Secara provinsi, Persentase rumah tangga dengan air minum berkualitas fisik baik sebesar 84,9%. Terdapat perbedaan yang mencolok dalam hal kualitas air diantara Kabupaten/Kota. Pada Kabupaten Kuantan Singingi kualitas airnya keruh, berwarna, berasa, berbusa, dan berbau.

Persentase kualitas fisik air minum rumah tangga yang baik bervariasi menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita.

**Tabel 3.10.1.8**  
**Persentase Rumah Tangga Menurut Kualitas Fisik Air Minum**  
**dan Karakteristik, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Kualitas Fisik Air Minum (Utama)					
	Keruh	Berwarna	Berasa	Berbusa	Berbau	Baik
<b>Tipe Daerah</b>						
Perkotaan	7.3	5.2	3.1	0.7	4.4	87.7
Perdesaan	10.0	11.9	6.1	1.7	3.1	83.4
<b>Tingkat Pengeluaran per Kapita</b>						
Kuintil 1	10.7	13.3	9.0	2.26	3.8	80.17
Kuintil 2	9.5	9.6	5.2	1.24	3.6	84.16
Kuintil 3	10.4	9.9	4.4	1.63	3.8	83.98
Kuintil 4	8.6	8.9	3.6	0.62	2.9	86.76
Kuintil 5	6.3	6.2	2.9	0.94	3.4	89.36

Catatan : \* Tidak keruh, berwarna, berasa, berbusa dan berbau

Menurut tipe daerah kualitas fisik air minum di pedesaan lebih keruh, berwarna, berasa dan berbusa dibandingkan dengan di perkotaan. Kualitas fisik air minum lebih baik di perkotaan dibandingkan dengan di pedesaan.

Semakin tinggi tingkat pengeluaran maka akan semakin baik kualitas fisik air minum

Tidak terdapat perbedaan yang mencolok pada pedesaan dalam hal kualitas fisik air minum. Tetapi terdapat perbedaan yang mencolok pada perkotaan. Kualitas air minum di perkotaan maupun di pedesaan pada umumnya baik.

Kualitas fisik air minum rumah tangga dalam semua kuintil pada umumnya baik. Tidak terdapat perbedaan kualitas fisik air minum untuk setiap kuintil

Data jenis sumber air minum utama yang digunakan rumah tangga diambil dari data Kor Susenas 2007.

**Tabel 3.10.1.9**  
**Persentase Rumah Tangga Menurut Jenis Sumber Air dan Kabupaten/Kota**  
**di Provinsi Riau, Susenas 2007**

Kabupaten/Kota	Jenis Sumber Air Minum										
	Air Kemasan	Ledeng Eceran	Ledeng Meteran	Sumur Bor/Pompa	Sumur Terlindung	Sumur Tak Terlindung	Mata Air Terlindung	Mata Air Tak Terlindung	Air Sungai	Air Hujan	Lainnya
Kuantan Singingi	0.8	0.3	0.6	2.8	46.4	28.6	0.3	3.3	12.2	4.2	0.6
Indragiri Hulu	4.4	10.2	0.7	4.8	35.1	37.3	0.5	0.2	4.4	2.4	0.0
Indragiri Hilir	1.7	0.7	0.0	0.4	0.1	0.8	0.0	0.0	0.4	95.8	0.1
Pelalawan	12.7	1.9	0.0	10.6	41.2	13.3	1.3	4.9	5.7	7.9	0.5
Siak	14.3	1.0	1.7	21.9	32.4	8.8	0.2	0.0	2.0	17.4	0.2
Kampar	3.8	1.4	2.5	7.3	60.8	19.7	0.4	0.8	1.8	0.8	0.7
Rokan Hulu	2.3	0.8	0.2	2.7	43.5	44.3	0.0	1.4	3.5	0.2	1.2
Bengkalis	13.0	2.8	0.2	1.3	21.4	23.3	0.2	0.4	0.5	36.9	0.0
Rokan Hilir	1.8	0.0	0.0	6.0	24.8	32.1	0.3	0.5	1.9	32.3	0.2
Pekan Baru	33.5	1.1	0.3	37.3	21.4	5.6	0.2	0.0	0.0	0.0	0.5
Dumai	19.4	4.3	2.9	7.9	15.4	9.3	0.3	0.4	0.4	33.7	6.1
<b>Riau</b>	<b>10.7</b>	<b>1.9</b>	<b>0.7</b>	<b>10.2</b>	<b>29.0</b>	<b>18.9</b>	<b>0.3</b>	<b>0.8</b>	<b>2.2</b>	<b>24.6</b>	<b>0.6</b>

Secara provinsi masih banyak rumah tangga yang menggunakan air minum dari sumber tidak terlindung (sumur tidak terlindung 18,9%; mata air tidak terlindung 0,8%; air sungai 2,2%, dan lainnya 0,6%). Jenis sumber air minum yang digunakan pada umumnya sumur, baik terlindung maupun tak terlindung. Di Indragiri Hilir lebih dari 90 % rumah tangga menggunakan air hujan. Sedangkan di Kota Pekanbaru lebih dari 30 % rumah tangga menggunakan sumur bor/pompa.

Sebaran Persentase penggunaan jenis sumber air minum bervariasi menurut tipe daerah dan tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita.

**Tabel 3.10.1.10**  
**Persentase Rumah Tangga Menurut Jenis Sumber Air dan Karakteristik, di Provinsi Riau, Susenas 2007**

Karakteristik	Jenis Sumber Air Minum										
	Air Kemasan	Ledeng Eceran	Ledeng Meteran	Sumur Bor/Pompa	Sumur Terlindung	Sumur Tak Terlindung	Mata Air Terlindung	Mata Air Tak Terlindung	Air Sungai	Air Hujan	Lainnya
<b>Tipe Daerah</b>											
Perkotaan	26.3	4.3	0.8	21.0	24.6	6.8	0.4	0.1	0.1	14.3	1.0
Perdesaan	2.7	0.7	0.6	4.6	31.2	25.2	0.2	1.2	3.3	29.9	0.4
<b>Tingkat Pengeluaran per Kapita</b>											
Kuintil1	3.0	0.4	0.7	9.3	25.6	24.2	0.2	0.9	3.4	31.8	0.5
Kuintil2	4.9	1.2	0.7	10.3	29.7	22.9	0.1	0.7	2.5	26.7	0.4
Kuintil3	9.5	1.2	0.9	10.8	29.2	20.1	0.2	0.9	3.0	23.6	0.6
Kuintil4	13.9	2.6	0.6	11.2	31.5	15.6	0.4	1.2	1.3	21.0	0.6
Kuintil5	22.6	4.4	0.4	9.5	28.9	11.8	0.5	0.4	0.9	19.6	0.9

Penggunaan air kemasan, ledeng eceran, ledeng meteran, dan sumur bor lebih tinggi di perkotaan dibandingkan dengan di perdesaan. Di daerah perdesaan sumber air minum yang menonjol digunakan dibandingkan di perkotaan adalah jenis sumur (terlindung dan tidak terlindung), mata air, air sungai dan air hujan. Sedangkan menurut tingkat pengeluaran rumah tangga, ada kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita semakin tinggi Persentase yang menggunakan air kemasan, ledeng eceran, dan sumur pompa. Semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita semakin menurun Persentase rumah tangga yang menggunakan sumber air hujan

Tabel 3.10.1.11 menggambarkan jenis tempat penampungan air untuk keperluan minum yang digunakan rumah tangga dan jenis pengolahan air minum yang dilakukan sebelum air tersebut dikonsumsi.

**Tabel 3.10.1.11**  
**Persentase Rumah Tangga Menurut Jenis Tempat Penampungan**  
**dan Pengolahan Air Minum Sebelum Digunakan/Diminum dan Kabupaten/Kota, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Tempat Penampungan			Pengolahan Air Minum Sebelum Digunakan				
	Wadah Terbuka	Wadah Tertutup	Tidak Ada Wadah	Langsung Diminum	Dimasak	Disaring	Bahan Kimia	Lainnya
Kuantan Singingi	12.6	72.6	14.8	1.7	97.5	6.4	0.6	11.7
Indragiri Hulu	6.3	84.3	9.4	3.6	91.3	12.8	2.7	1.2
Indragiri Hilir	6.5	90.0	3.4	1.5	98.2	10.3	0.5	0.1
Pelalawan	31.7	40.1	28.2	13.6	87.3	13.0	6.0	2.4
Siak	7.4	29.5	63.1	5.1	94.1	17.7	2.9	0.2
Kampar	28.5	43.8	27.8	1.3	95.4	13.1	0.3	3.6
Rokan Hulu	7.4	52.1	40.5	1.4	97.3	3.3	0.4	0.4
Bengkalis	38.7	36.9	24.4	21.8	80.2	6.4	0.4	0.7
Rokan Hilir	16.5	51.2	32.3	2.9	87.5	8.4	3.1	0.3
Pekan Baru	6.3	53.7	39.9	22.1	59.9	0.7	0.9	38.0
Dumai	10.1	84.2	5.8	14.4	83.1	8.2	1.1	10.1
<b>Riau</b>	<b>16.6</b>	<b>56.6</b>	<b>26.8</b>	<b>9.3</b>	<b>86.4</b>	<b>8.4</b>	<b>1.4</b>	<b>7.6</b>

Tempat penampungan air di rumah tangga sebagian besar menggunakan wadah tertutup (56,6%) dan tidak menggunakan penampungan (26,8%), sedangkan yang menggunakan wadah terbuka sebesar 16,6%. Hanya di Kabupaten Siak lebih dari 60% rumah tangga yang tidak memiliki wadah penampungan.

Pengolahan air minum sebelum digunakan terutama dilakukan dengan cara dimasak (86,4%). Terdapat 8,4% yang melakukan pengolahan dengan cara penyaringan dan 1,4% dengan membubuhkan bahan kimia.

Persentase penggunaan tempat penampungan air dan pengolahan air sebelum dikonsumsi bervariasi menurut tipe daerah dan tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita.

**Tabel 3.10.1.12**  
**Persentase Rumah Tangga Menurut Jenis Tempat Penampungan dan Pengolahan Air Minum**  
**Sebelum Digunakan/Diminum dan Karakteristik, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Tempat Penampungan			Pengolahan Air Minum Sebelum Digunakan				
	Wadah Terbuka	Wadah Tertutup	Tidak Ada Wadah	Langsung Diminum	Dimasak	Disaring	Bahan Kimia	Lainnya
<b>Tipe Daerah</b>								
Perkotaan	11.7	55.2	33.1	22.7	68.8	5.7	1.5	18.5
Perdesaan	19.2	57.3	23.5	2.3	95.5	9.7	1.3	2.0
<b>Tingkat Pengeluaran per Kapita</b>								
Kuintil1	20.0	55.2	24.8	3.5	93.2	9.1	0.8	5.3
Kuintil2	18.3	56.9	24.8	6.7	89.6	8.2	1.2	5.9
Kuintil3	16.8	56.5	26.7	7.2	87.5	7.9	1.6	7.6
Kuintil4	14.2	56.3	29.5	12.3	82.5	8.3	1.3	9.9
Kuintil5	13.8	58.1	28.2	16.6	79.2	8.3	2.0	9.5

Menurut tipe daerah masyarakat yang menggunakan tempat penampungan menggunakan wadah terbuka dan wadah tertutup lebih banyak di perdesaan dibandingkan dengan di perkotaan. Sedangkan menurut pengolahan air minum sebelum digunakan/diminum dengan cara langsung diminum pada masyarakat perkotaan lebih banyak dibandingkan dengan masyarakat perdesaan.

Sedangkan menurut tempat penampungan yang menggunakan wadah terbuka pada masyarakat yang status ekonominya rendah lebih banyak daripada masyarakat yang status ekonominya tinggi. Pengolahan air minum sebelum digunakan dengan cara langsung diminum pada masyarakat yang status ekonominya tinggi lebih banyak dibandingkan dengan masyarakat yang status ekonominya rendah.

Menurut *Joint Monitoring Program WHO/Unicef*, akses terhadap air bersih 'baik' apabila pemakaian air minimal 20 liter per orang per hari, sarana sumber air yang digunakan *improved*, dan sarana sumber air berada dalam radius 1 kilometer dari rumah. Data konsumsi air dan jarak ke sumber air berasal dari Riskesdas 2007, sedangkan data jenis sarana air minum berasal dari Kor Susenas 2007. Sarana sumber air yang *improved* menurut WHO/Unicef adalah sumber air jenis perpipaan/ledeng, sumur bor/pompa, sumur terlindung, mata air terlindung, dan air hujan selain dari itu dikategorikan *not improved*.

**Tabel 3.10.1.13**  
**Persentase Rumah Tangga Menurut Akses Terhadap Air Bersih**  
**dan Kabupaten/Kota, di Provinsi Riau, Susenas dan Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Air Bersih	
	Kurang	Baik
Kuantan Singingi	78.8	21.2
Indragiri Hulu	94.7	5.3
Indragiri Hilir	98.0	2.0
Pelalawan	52.0	48.0
Siak	79.7	20.3
Kampar	31.9	68.1
Rokan Hulu	54.0	46.0
Bengkalis	99.0	1.0
Rokan Hilir	64.4	35.6
Pekan Baru	43.5	56.5
Dumai	51.1	48.9
<b>Riau</b>	<b>68.7</b>	<b>31.3</b>

Pada Provinsi Riau terdapat 31,3% yang mempunyai akses terhadap air bersih. Kabupaten dengan Persentase akses baik terhadap air bersih di bawah rerata provinsi sebanyak 5 kabupaten, terendah Bengkalis (1,0%), disusul oleh Indragiri Hilir (2,0%) dan Indragiri Hulu (5,3%).

Persentase rumah tangga dengan akses baik terhadap air bersih bervariasi menurut tipe daerah dan tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita.

**Tabel 3.10.1.14**  
**Persentase Rumah Tangga Menurut Akses Terhadap Air Bersih**  
**dan Karakteristik, di Provinsi Riau, Susenas dan Riskesdas 2007**

Karakteristik	Air Bersih	
	Kurang	Akses
<b>Tipe Daerah</b>		
Perkotaan	63.0	37.0
Perdesaan	71.7	28.3
<b>Tingkat Pengeluaran per Kapita</b>		
Kuintil 1	69.3	30.7
Kuintil 2	67.4	32.6
Kuintil 3	69.1	30.9
Kuintil 4	67.3	32.7
Kuintil 5	70.5	29.5

Tabel di atas menunjukkan di perkotaan akses baik terhadap air bersih lebih tinggi (37,0%) dibandingkan dengan di perdesaan (28,3%). Sedangkan berdasarkan status ekonomi ada kejanggalan karena pada masyarakat yang berstatus ekonomi tinggi kurang mendapatkan akses air bersih dibandingkan dengan masyarakat yang status ekonominya rendah.

### 3.10.2 Fasilitas Buang Air Besar

Data fasilitas buang air besar meliputi jenis penggunaan fasilitas buang air besar dan jenis fasilitas buang air besar. Data ini diambil dari data rumah tangga Kor Susenas 2007.

**Tabel 3.10.2.1**  
**Persentase Rumah Tangga Menurut Penggunaan Fasilitas Buang Air Besar dan Kabupaten/Kota, di Provinsi Riau, Susenas 2007**

Kabupaten/Kota	Jenis Penggunaan			
	Sendiri	Bersama	Umum	Tidak Ada
Kuantan Singingi	53.2	4.5	3.6	38.7
Indragiri Hulu	70.8	9.2	2.2	17.8
Indragiri Hilir	89.0	1.1	2.4	7.6
Pelalawan	71.6	12.7	4.3	11.4
Siak	87.5	7.8	1.0	3.7
Kampar	79.3	9.2	2.0	9.5
Rokan Hulu	63.6	10.3	2.1	24.0
Bengkalis	79.1	10.9	0.5	9.4
Rokan Hilir	89.3	8.6	0.6	1.5
Pekan Baru	85.2	12.0	1.2	1.6
Dumai	93.5	6.1	0.0	0.4
<b>Riau</b>	<b>79.8</b>	<b>8.6</b>	<b>1.7</b>	<b>10.0</b>

Tabel di atas menunjukkan rumah tangga yang menggunakan jamban sendiri sebesar 79,8%, Namun demikian ada 2 kabupaten yang menggunakan fasilitas buang air besar secara sendiri masih rendah yaitu Kabupaten Kuantan Singingi (53,2%) dan Rokan Hulu (63,6%).

Cakupan penggunaan jamban sendiri menunjukkan variasi menurut tipe daerah dan tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita.

**Tabel 3.10.2.2**  
**Persentase Rumah Tangga Menurut Penggunaan Fasilitas Buang Air Besar dan Karakteristik, di Provinsi Riau, Susenas 2007**

Karakteristik	Jenis Penggunaan			
	Sendiri	Bersama	Umum	Tidak Ada
<b>Tipe Daerah</b>				
Perkotaan	88.8	8.9	0.9	1.4
Perdesaan	75.2	8.3	2.1	14.4
<b>Tingkat Pengeluaran per Kapita</b>				
Kuintil1	68.6	11.2	2.3	18.0
Kuintil2	75.0	10.6	2.3	12.1
Kuintil3	80.7	7.8	1.5	9.9
Kuintil4	85.9	7.2	1.5	5.4
Kuintil5	88.9	5.9	0.9	4.3

Yang menggunakan jamban sendiri di perkotaan lebih tinggi (88,8%) dibandingkan dengan di perdesaan (75,2%). Sedangkan pada masyarakat yang status ekonominya rendah lebih sedikit menggunakan fasilitas buang air besar secara sendiri dibandingkan



dengan masyarakat yang status ekonominya tinggi. Namun pada masyarakat yang status ekonominya tinggi lebih sedikit yang menggunakan fasilitas buang air besar secara bersama dibandingkan dengan masyarakat yang status ekonominya rendah.

Tabel 3.10.2.3 menggambarkan berbagai jenis sarana pembuangan kotoran. Jenis sarana pembuangan kotoran dianggap 'saniter' bila menggunakan jenis leher angsa.

**Tabel 3.10.2.3**  
**Persentase Rumah Tangga Menurut Tempat Buang Air Besar dan Kabupaten/Kota, di Provinsi Riau, Susenas 2007**

Kabupaten/Kota	Jenis Tempat Buang Air Besar			
	Leher Angsa	Plengsengan	Cemplung/Cubluk	Tidak Pakai
Kuantan Singingi	69.9	11.4	13.2	5.5
Indragiri Hulu	53.4	15.2	25.2	6.2
Indragiri Hilir	34.1	24.9	31.1	9.9
Pelalawan	57.8	13.1	23.5	5.5
Siak	70.0	13.0	16.5	0.5
Kampar	77.2	7.9	13.1	1.8
Rokan Hulu	46.6	10.9	39.7	2.8
Bengkalis	61.5	24.0	11.2	3.3
Rokan Hilir	40.3	21.7	28.1	9.9
Pekan Baru	85.4	10.4	3.9	0.3
Dumai	67.1	24.9	7.9	0.0
<b>Riau</b>	<b>60.7</b>	<b>16.6</b>	<b>18.4</b>	<b>4.2</b>

Tabel di atas menunjukkan bahwa secara nasional rumah tangga yang menggunakan jamban jenis leher angsa sebesar 71,7%. Sedangkan di Provinsi Riau sebesar 60,7%. Kabupaten yang paling rendah menggunakan leher angsa adalah Kabupaten Indragiri Hilir (34,1%)

Persentase penggunaan tempat buang air besar bervariasi menurut tipe daerah dan tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita.

**Tabel 3.10.2.4**  
**Persentase Rumah Tangga Menurut Jenis Tempat Buang Air Besar dan Karakteristik, di Provinsi Riau, Susenas 2007**

Karakteristik	Jenis Tempat Buang Air Besar			
	Leher Angsa	Plengsengan	Cemplung/Cubluk	Tidak Pakai
<b>Tipe Daerah</b>				
Perkotaan	80.2	13.3	5.6	1.0
Perdesaan	49.1	18.7	26.1	6.2
<b>Tingkat Pengeluaran per Kapita</b>				
Kuintil1	41.0	22.4	27.7	8.9
Kuintil2	48.5	20.6	24.2	6.7
Kuintil3	61.1	17.4	18.6	2.9
Kuintil4	68.8	14.2	14.6	2.4
Kuintil5	80.6	9.6	8.8	0.9

Persentase penggunaan jamban jenis leher angsa lebih tinggi di perkotaan (80,2%) dibandingkan dengan di perdesaan (49,1%). Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, ada kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita semakin tinggi yang menggunakan jamban jenis leher angsa.

Menurut *Joint Monitoring Program WHO/Unicef*, akses sanitasi disebut 'baik' bila rumah tangga menggunakan sarana pembuangan kotoran sendiri dengan jenis sarana jamban leher angsa.

**Tabel 3.10.2.5**  
**Persentase Rumah Tangga Menurut Akses Terhadap Sanitasi dan Kabupaten/Kota, di Provinsi Riau, Susenas 2007**

Kabupaten/Kota	Sanitasi	
	Kurang	Akses
Kuantan Singingi	60.7	39.3
Indragiri Hulu	60.4	39.6
Indragiri Hilir	68.9	31.1
Pelalawan	56.1	43.9
Siak	37.0	63.0
Kampar	37.0	63.0
Rokan Hulu	70.0	30.0
Bengkalis	49.6	50.4
Rokan Hilir	63.9	36.1
Pekan Baru	24.8	75.2
Dumai	36.7	63.3
<b>Riau</b>	<b>50.4</b>	<b>49.6</b>

Catatan :

\*) 20 ltr/org/hari dari sumber terlindung dlm jarak 1 km atau waktu tempuh kurang dari 30 menit

\*\*) Memiliki jamban jenis latrin + tangki septik

Berdasarkan kriteria tersebut, secara nasional rumah tangga dengan akses baik terhadap sanitasi sebesar 46,0% dan pada Provinsi Riau sebesar 49,6%. Sedangkan untuk sanitasi pada Provinsi Riau tidak terdapat perbedaan pada setiap kabupaten yang kurang mendapatkan akses sanitasi dengan yang mendapatkan akses sanitasi.

Persentase rumah tangga dengan akses baik terhadap sanitasi bervariasi menurut tipe daerah dan tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita.

**Tabel 3.10.2.6**  
**Persentase Rumah Tangga Menurut Akses Terhadap Sanitasi**  
**dan Karakteristik, di Provinsi Riau, Susenas dan Riskesdas 2007**

Karakteristik	Sanitasi	
	Kurang	Akses
<b>Tipe Daerah</b>		
Perkotaan	27.5	72.5
Perdesaan	62.2	37.8
<b>Tingkat Pengeluaran Per Kapita</b>		
Kuintil1	73.2	26.8
Kuintil2	62.6	37.4
Kuintil3	50.0	50.0
Kuintil4	38.7	61.3
Kuintil5	27.2	72.8

Catatan :

\*) 20 ltr/org/hari dari sumber terlindung dlm jarak 1 km atau waktu tempuh kurang dari 30 menit

\*\*) Memiliki jamban jenis latrin + tangki septik

Tabel di atas menunjukkan Persentase rumah tangga dengan akses baik terhadap sanitasi lebih tinggi di perkotaan (72,5%), hampir dua kali dibandingkan dengan di perdesaan (37,8%). Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita terdapat kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran semakin tinggi Persentase rumah tangga dengan akses baik terhadap sanitasi.

Untuk pembuangan akhir tinja, data diambil dari Kor Susenas 2007. Tempat pembuangan akhir tinja dikategorikan saniter adalah bila menggunakan jenis tangki/sarana pembuangan air limbah (SPAL).

**Tabel 3.10.2.7**  
**Persentase Rumah Tangga Menurut Tempat Pembuangan Akhir Tinja**  
**dan Kabupaten/Kota, di Provinsi Riau, Susenas 2007**

Kabupaten/Kota	Tempat Pembuangan Akhir Tinja					
	Tengki/ SPAL	Kolam/ Sawah	Sungai/ Laut	Lobang Tanah	Pantai/ Tanah	Lainnya
Kuantan Singingi	27.3	1.4	32.6	36.5	1.7	0.6
Indragiri Hulu	29.1	1.9	19.6	48.2	0.2	1.0
Indragiri Hilir	25.4	3.0	29.3	31.8	10.2	0.4
Pelalawan	27.1	3.0	6.8	53.4	8.7	1.1
Siak	57.5	3.2	8.6	29.0	0.5	1.2
Kampar	62.4	1.5	10.4	24.8	0.1	0.7
Rokan Hulu	33.5	1.9	17.6	42.4	4.1	0.6
Bengkalis	52.1	1.7	0.7	34.2	9.7	1.5
Rokan Hilir	28.6	1.5	6.8	59.5	1.6	1.9
Pekan Baru	81.9	1.7	3.3	12.4	0.3	0.4
Dumai	74.6	1.1	0.7	23.3	0.4	
<b>Riau</b>	<b>47.5</b>	<b>2.0</b>	<b>11.7</b>	<b>34.0</b>	<b>4.0</b>	<b>0.9</b>

Secara provinsi, Persentase rumah tangga dengan tempat pembuangan akhir tinja menggunakan tangki/SPAL (saniter) sebesar 47,5%, sisanya dibuang ke sungai/laut, lobang tanah, kolam/sawah, dan pantai/tanah.

Sedangkan kabupaten/kota yang menggunakan SPAL lebih dari 50%, yaitu di Kota Pekanbaru, Kota Dumai, Kabupaten Kampar, Kabupaten Bengkalis dan Kabupaten Siak. Kondisi mencolok terdapat pada Kabupaten Pelalawan dan Kabupaten Rokan Hilir, dimana penggunaan tempat pembuangan akhir tinja berupa lobang tanah lebih dari 50%.

Persentase rumah tangga dengan penggunaan tempat pembuangan akhir tinjanya jenis tangki/SPAL (saniter) bervariasi menurut tipe daerah dan tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita.

**Tabel 3.10.2.8**  
**Persentase Rumah Tangga Menurut Tempat Pembuangan Akhir Tinja dan Karakteristik, di Provinsi Riau, Susenas 2007**

Karakteristik	Tempat Pembuangan Akhir Tinja					
	Tengki/ SPAL	Kolam/ Sawah	Sungai/ Laut	Lobang Tanah	Pantai/ Tanah	Lainnya
<b>Tipe Daerah</b>						
Perkotaan	74.8	1.1	4.3	18.7	0.5	0.5
Perdesaan	33.3	2.4	15.6	41.9	5.8	1.0
<b>Tingkat Pengeluaran per Kapita</b>						
Kuintil1	28.8	2.4	16.2	42.4	9.1	1.1
Kuintil2	36.4	2.3	14.1	40.9	5.2	1.1
Kuintil3	49.3	1.5	12.6	33.5	2.3	0.7
Kuintil4	54.6	2.8	8.9	31.4	1.6	0.7
Kuintil5	68.5	0.9	6.8	21.5	1.6	0.7

Persentase rumah tangga yang menggunakan tangki/SPAL sebagai tempat pembuangan akhir tinja lebih tinggi di perkotaan (74,8%) dibandingkan dengan di perdesaan (33,3%). Sedangkan menurut status ekonomi, semakin baik tingkat ekonomi maka semakin banyak rumah tangga yang menggunakan tempat pembuangan akhir tinja berupa SPAL, dan semakin sedikit rumah tangga yang menggunakan tempat buang air besar jenis lainnya. Status ekonomi semakin rendah maka semakin banyak rumah tangga yang menggunakan lobang tanah sebagai tempat pembuangan akhir tinja.

### 3.10.3 Sarana Pembuangan Air Limbah

Data penggunaan saluran pembuangan air limbah (SPAL) rumah tangga didapatkan dengan cara wawancara dan pengamatan.

**Tabel 3.10.3.1**  
**Persentase Rumah Tangga Menurut Jenis Saluran Pembuangan Air Limbah dan Kabupaten/Kota, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Saluran Pembuangan Air Limbah		
	Terbuka	Tertutup	Tidak Ada
Kuantan Singingi	41.5	13.4	45.1
Indragiri Hulu	57.5	22.7	19.8
Indragiri Hilir	25.8	4.0	70.2
Pelalawan	52.8	16.0	31.2
Siak	68.1	16.2	15.7
Kampar	54.9	28.1	17.0
Rokan Hulu	84.9	9.3	5.8
Bengkalis	60.7	26.8	12.5
Rokan Hilir	47.6	10.2	42.1
Pekan Baru	45.4	47.1	7.5
Dumai	70.3	17.9	11.8
<b>Riau</b>	<b>53.0</b>	<b>21.3</b>	<b>25.7</b>

Menurut jenis saluran pembuangan air limbah, lebih dari 50% rumah tangga di Provinsi Riau menggunakan saluran pembuangan air limbah yang terbuka. Kondisi mencolok terdapat pada Kabupaten Indragiri Hilir, lebih dari 70% rumah tangga tidak menggunakan saluran pembuangan air limbah.

Persentase rumah tangga yang tidak menggunakan SPAL bervariasi menurut tipe daerah dan tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita.

**Tabel 3.10.3.2**  
**Persentase Rumah Tangga Menurut Jenis Saluran Pembuangan Air Limbah dan Karakteristik, di Provinsi Riau, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Saluran Pembuangan Air Limbah		
	Terbuka	Tertutup	Tidak Ada
<b>Tipe Daerah</b>			
Perkotaan	51.1	36.9	12.0
Perdesaan	54.0	13.2	32.8
<b>Tingkat Pengeluaran per Kapita</b>			
Kuintil 1	48.8	15.4	35.8
Kuintil 2	55.4	16.7	28.0
Kuintil 3	54.9	19.7	25.4
Kuintil 4	54.8	24.4	20.9
Kuintil 5	51.2	30.3	18.5

Berdasarkan tempat tinggal tidak ada perbedaan rumah tangga yang menggunakan Saluran Pembuangan Air Limbah di perkotaan dan di perdesaan.

Masyarakat yang status ekonominya rendah lebih banyak yang tidak ada saluran pembuangan air limbah dibandingkan dengan masyarakat yang status ekonominya tinggi.

### 3.10.4 Pembuangan Sampah

Data pembuangan sampah meliputi ketersediaan tempat penampungan/ pembuangan sampah di dalam dan di luar rumah.

**Tabel 3.10.4.1**  
**Persentase Rumah Tangga Menurut Jenis Penampungan Sampah**  
**di Dalam dan Luar Rumah dan Kabupaten/Kota,**  
**di Provinsi Riau, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Penampungan Sampah di Dalam Rumah			Penampungan Sampah di Luar Rumah		
	Tertutup	Terbuka	Tidak Ada	Tertutup	Terbuka	Tidak Ada
Kuantan Singingi	3.4	23.5	73.2	2.5	22.0	75.5
Indragiri Hulu	11.6	0.2	88.2	24.1	8.7	67.2
Indragiri Hilir	3.8	1.5	94.7	4.0	3.7	92.3
Pelalawan	17.6	20.6	61.8	11.9	37.4	50.7
Siak	9.1	2.0	89.0	2.5	72.3	25.2
Kampar	4.2	4.0	91.8	4.7	40.8	54.5
Rokan Hulu	18.4	4.3	77.4	7.6	76.7	15.7
Bengkalis	33.0	4.3	62.7	35.0	16.0	49.0
Rokan Hilir	0.8	7.3	91.9	1.0	51.8	47.2
Pekan Baru	6.7	13.9	79.3	8.0	31.4	60.6
Dumai	12.2	21.9	65.8	5.8	64.0	30.2
<b>Riau</b>	<b>11.4</b>	<b>8.0</b>	<b>80.6</b>	<b>10.8</b>	<b>34.5</b>	<b>54.6</b>

Secara provinsi terdapat 45,39% rumah tangga yang memiliki tempat sampah di luar rumah dan 19,4% rumah tangga memiliki tempat sampah di dalam rumah. Menurut jenis penampungan sampah, lebih dari 50% kabupaten di Provinsi Riau tidak memiliki penampungan sampah baik di dalam maupun di luar rumah.

Persentase rumah tangga yang memiliki tempat sampah bervariasi menurut tipe daerah dan tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita.

**Tabel 3.10.4.2**  
**Persentase Rumah Tangga Menurut Jenis Penampungan Sampah**  
**di Dalam dan Luar Rumah dan Karakteristik,**  
**di Provinsi Riau, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Penampungan Sampah di Dalam Rumah			Penampungan Sampah Luar Rumah		
	Tertutup	Terbuka	Tidak Ada	Tertutup	Terbuka	Tidak Ada
<b>Tipe Daerah</b>						
Perkotaan	19.2	13.0	67.8	16.0	34.6	49.5
Perdesaan	7.3	5.3	87.3	8.2	34.5	57.3
<b>Tingkat Pengeluaran per Kapita</b>						
Kuintil 1	4.8	7.1	88.1	6.8	35.7	57.5
Kuintil 2	8.4	6.5	85.1	11.5	34.9	53.6
Kuintil 3	11.2	7.5	81.3	10.3	33.5	56.2
Kuintil 4	13.8	8.4	77.8	11.2	36.2	52.6
Kuintil 5	18.7	10.4	70.9	14.4	32.4	53.2

Jenis penampungan sampah pada masyarakat perkotaan lebih banyak yang tertutup dibandingkan dengan pada masyarakat perdesaan tempat tinggal dan kuintil, tidak ada perbedaan rumah tangga yang tidak memiliki tempat penampungan sampah dalam rumah dan luar rumah, baik di perkotaan dan di perdesaan.

### 3.10.5 Perumahan

Data perumahan yang dikumpulkan dan menjadi bagian dari persyaratan rumah sehat adalah jenis lantai rumah, kepadatan hunian, dan keberadaan hewan ternak dalam rumah. Data jenis lantai, luas lantai rumah dan jumlah anggota rumah tangga diambil dari Kor Susenas 2007, sedangkan data pemeliharaan ternak diambil dari Riskesdas 2007. Kepadatan hunian diperoleh dengan cara membagi jumlah anggota rumah tangga dengan luas lantai rumah dalam meter persegi. Hasil perhitungan dikategorikan sesuai kriteria Permenkes tentang rumah sehat, yaitu memenuhi syarat bila  $\geq 8\text{m}^2/\text{kapita}$  (tidak padat) dan tidak memenuhi syarat bila  $< 8\text{m}^2/\text{kapita}$  (padat).

**Tabel 3.10.5.1**  
**Persentase Rumah Tangga Menurut Jenis Lantai Rumah dan Kepadatan Hunian dan Kabupaten/Kota, di Provinsi Riau, Susenas 2007**

Kabupaten/Kota	Jenis Lantai		Kepadatan Hunian	
	Bukan Tanah	Tanah	$\geq 8\text{m}^2/\text{Kapita}$	$< 8\text{m}^2/\text{Kapita}$
Kuantan Singingi	96.4	3.6	82.2	17.8
Indragiri Hulu	96.1	3.9	83.3	16.7
Indragiri Hilir	97.5	2.5	93.2	6.8
Pelalawan	95.9	4.1	81.3	18.7
Siak	97.1	2.9	78.7	21.3
Kampar	98.3	1.7	85.6	14.4
Rokan Hulu	93.2	6.8	78.5	21.5
Bengkalis	98.5	1.5	87.8	12.2
Rokan Hilir	94.5	5.5	75.4	24.6
Pekan Baru	94.5	5.5	78.1	21.9
Dumai	88.1	11.9	87.1	12.9
<b>Riau</b>	<b>96.0</b>	<b>4.0</b>	<b>83.3</b>	<b>16.7</b>

Menurut jenis lantai, lebih dari 95% kabupaten/kota di Provinsi Riau menggunakan jenis lantai bukan tanah. Sedangkan kabupaten/kota yang menggunakan lantai tanah tertinggi adalah Kota Dumai. Menurut kepadatan hunian, lebih dari 80% kabupaten di Provinsi Riau memiliki kepadatan hunian  $\geq 8\text{m}^2$ .

Persentase rumah tangga dengan lantai rumah tanah dan tingkat hunian padat bervariasi menurut tipe daerah dan tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita.

**Tabel 3.10.5.2**  
**Persentase Rumah Tangga Menurut Jenis Lantai Rumah**  
**dan Kepadatan Hunian dan Karakteristik, Susenas 2007**

Karakteristik	Jenis Lantai		Kepadatan Hunian	
	Bukan Tanah	Tanah	≥ 8m <sup>2</sup> /Kapita	<8m <sup>2</sup> /Kapita
<b>Tipe Daerah</b>				
Perkotaan	96.5	3.5	83.9	16.1
Perdesaan	95.7	4.3	83.0	17.0
<b>Tingkat Pengeluaran per Kapita</b>				
Kuintil1	94.6	5.4	64.4	35.6
Kuintil2	95.7	4.3	76.8	23.2
Kuintil3	95.8	4.2	85.9	14.1
Kuintil4	97.4	2.6	93.2	6.8
Kuintil5	96.3	3.7	96.1	3.9

Tabel di atas memperlihatkan Persentase rumah tangga dengan lantai tanah di perdesaan lebih tinggi (4,3%) dibandingkan dengan di perkotaan (3,5%), sedangkan Persentase rumah dengan kepadatan hunian tinggi di perdesaan lebih tinggi (17,0%) dibandingkan dengan di perkotaan (16,1%). Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, ada kecenderungan semakin meningkat pengeluaran rumah tangga per kapita semakin menurun Persentase rumah tangga yang lantai rumahnya tanah dan tingkat hunian padatnya.

Dalam hal pemeliharaan ternak, data dikumpulkan dengan menanyakan kepada seluruh kepala rumah tangga apakah memelihara binatang jenis unggas, ternak sedang (kambing, domba, babi, dll), ternak besar (sapi, kuda, kerbau, dll) atau binatang peliharaan seperti anjing, kucing dan kelinci. Bila di rumah tangga memelihara ternak, kemudian ditanyakan dan diamati apakah dipelihara di dalam rumah.

Secara provinsi terdapat 29,4% rumah tangga yang memelihara unggas, 3,0% memelihara ternak sedang, 2,4% memelihara ternak besar dan 22,8% memelihara binatang jenis anjing, kucing atau kelinci. Dari rumah tangga yang memelihara ternak sekitar 10-20% memeliharanya di dalam rumah.

Menurut tempat pemeliharaan ternak, di Provinsi Riau persentase rumah tangga yang tidak memelihara ternak unggas, ternak sedang dan ternak besar jauh lebih besar dibanding yang memelihara.



Persentase rumah tangga yang memelihara ternak bervariasi menurut tipe daerah dan tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita. Persentase rumah tangga yang memelihara ternak di perkotaan lebih rendah dibandingkan dengan di perdesaan. Sedangkan menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, ada kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita semakin sedikit memelihara ternak, baik jenis unggas, ternak sedang, ternak besar, maupun binatang kucing, anjing atau kelinci.

**Tabel 3.10.5.3**  
**Persentase Rumah Tangga Menurut Tempat Pemeliharaan Ternak/Hewan Peliharaan dan Kabupaten/Kota,**  
**di Provinsi Riau, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Ternak Unggas			Ternak Sedang (Kambing/Domba/Babi dll)			Ternak Besar (Sapi/Kerbau/Kuda dll)			Anjing/ Kucing/Kelinci		
	Dalam Rumah	Luar Rumah	Tidak Pelihara	Dalam Rumah	Luar Rumah	Tidak Pelihara	Dalam Rumah	Luar Rumah	Tidak Pelihara	Dalam Rumah	Luar Rumah	Tidak Pelihara
Kuantan Singingi	5.8	35.9	58.2	0.3	5.6	94.2	0.3	17.3	82.5	24.5	5.0	70.5
Indragiri Hulu	0.7	35.3	64.0	0.0	2.7	97.3	0.0	8.2	91.8	30.4	8.0	61.6
Indragiri Hilir	0.7	16.9	82.4	0.0	0.5	99.5	0.0	0.1	99.9	19.8	0.9	79.2
Pelalawan	1.6	42.3	56.1	0.0	1.1	98.9	0.0	0.8	99.2	24.9	1.6	73.4
Siak	2.7	20.1	77.1	0.0	1.0	99.0	0.0	1.0	99.0	3.7	2.9	93.4
Kampar	2.6	20.1	77.3	0.4	2.9	96.6	0.1	2.5	97.4	2.9	2.1	95.0
Rokan Hulu	0.8	38.6	60.7	0.0	1.9	98.1	0.0	2.3	97.7	35.7	1.2	63.2
Bengkalis	0.7	32.4	66.8	0.0	3.0	97.0	0.0	0.2	99.8	34.9	10.2	54.9
Rokan Hilir	9.5	42.7	47.7	0.0	12.1	87.9	0.0	0.8	99.2	7.9	1.8	90.3
Pekan Baru	1.2	9.7	89.1	0.0	0.1	99.9	0.2	0.3	99.5	10.0	4.2	85.9
Dumai	3.6	23.7	72.7	0.0	3.6	96.4	0.0	1.4	98.6	11.5	9.0	79.5
<b>Riau</b>	<b>2.5</b>	<b>26.9</b>	<b>70.7</b>	<b>0.1</b>	<b>2.9</b>	<b>97.0</b>	<b>0.1</b>	<b>2.3</b>	<b>97.6</b>	<b>18.6</b>	<b>4.2</b>	<b>77.2</b>

**Tabel 3.10.5.4**  
**Persentase Rumah Tangga Menurut Tempat Pemeliharaan Ternak/Hewan Peliharaan dan Karakteristik,**  
**di Provinsi Riau, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Ternak Unggas			Ternak Sedang			Ternak Besar			Anjing/Kucing/Kelinci		
	Dalam Rumah	Luar Rumah	Tidak Pelihara	Dalam Rumah	Luar Rumah	Tidak Pelihara	Dalam Rumah	Luar Rumah	Tidak Pelihara	Dalam Rumah	Luar Rumah	Tidak Pelihara
<b>Tipe Daerah</b>												
Perkotaan	1.4	11.7	86.9	0.0	0.5	99.5		0.3	99.7	11.8	5.5	82.7
Perdesaan	3.1	34.7	62.2	0.1	4.2	95.7	0.1	3.3	96.6	22.2	3.5	74.3
<b>Tingkat Pengeluaran per Kapita</b>												
Kuintil1	3.5	33.5	63.0	0.1	3.7	96.3	0.1	2.8	97.1	22.8	4.4	72.8
Kuintil2	2.0	29.5	68.5	0.1	3.1	96.8	0.1	2.3	97.7	20.0	4.5	75.5
Kuintil3	2.5	27.5	70.0	0.1	2.3	97.7	0.1	2.6	97.3	19.8	5.0	75.2
Kuintil4	2.0	23.6	74.4	0.0	3.0	97.0	0.1	2.7	97.2	17.0	3.7	79.4
Kuintil5	2.4	20.2	77.4	0.1	2.5	97.4	0.1	1.1	98.8	13.6	3.6	82.8

## 4. PENUTUP

Puji syukur kami ucapkan kepada Tuhan YME yang telah melimpahkan nikmat, hidayah, kekuatan dan kesehatan sehingga Laporan Riskesdas Provinsi Riau ini dapat diselesaikan dan disajikan.

Pertama-tama kami mengucapkan terima kasih kepada Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Riau beserta seluruh jajarannya, khususnya Bapak dr. Taswan Yacob, Sp.S dan dr. Erna Swadesi, M.Kes yang telah membantu dalam koordinasi dan perencanaan lapangan serta pelaksanaan pengumpulan data di lapangan.

Kami juga mengucapkan terima kasih kepada Direktur beserta staf Poltekkes di Pekanbaru, yang telah ikut serta sebagai penanggung jawab teknis kabupaten/kota dan pengumpulan dan pengiriman data di lapangan.

Ucapan terima kasih yang mendalam kami sampaikan kepada seluruh tenaga lapangan (surveyor) di 9 kabupaten dan 2 kota di Provinsi Riau yang telah dengan sabar dan tekun melaksanakan tugas wawancara dan pengukuran dalam rangka pengumpulan data Riskesdas.

Kami tidak dapat menyebutkan satu per satu tetapi kepada semua yang telah membantu hingga terwujudnya laporan ini kami mengucapkan banyak terima kasih

Tuhan YME pasti akan membalas budi baik kita semua. Akhirnya, kami berharap laporan ini dapat bermanfaat untuk semua pihak terutama yang bekerja di bidang kesehatan.

## DAFTAR PUSTAKA

1. ----- Faktor Resiko Terjadinya Hipertensi. [http://www.klinik\\_pria.com/datatopik/hipertensi.htm](http://www.klinik_pria.com/datatopik/hipertensi.htm). 2005
2. ----- Hipertensi. <http://www.medicastore.com/penyakit/hiperten.htm>. 9/20/2002
3. Abas B. Jahari, Sandjaja, Herman Sudiman, Soekirman, Idrus Jus'at, Fasli Jalal, Dini Latief, Atmarita. Status gizi balita di Indonesia sebelum dan selama krisis (Analisis data antropometri Susenas 1989 - 1999). Prosiding Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi VII. Jakarta 29 Februari - 2 Maret 2000.
4. AMA (American Medical Association), 2001, Depression Linked With Increased Risk of Heart Failure Among Elderly With Hypertension, [http://www.medem.com/MedLB/article\\_ID=ZZZUKQQ9EPC&sub\\_cat=73](http://www.medem.com/MedLB/article_ID=ZZZUKQQ9EPC&sub_cat=73) 8/24/2002.
5. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan R.I. Laporan SKRT 2001: *Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular, Studi Morbiditas dan Disabilitas*. Tahun 2002.
6. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan R.I. Laporan SKRT 2001: *Studi Morbiditas dan Disabilitas*. Tahun 2002.
7. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan R.I. Laporan SKRT 2001: *Studi Kesehatan Ibu dan Anak*.
8. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan R.I. Laporan SKRT 2001: *Studi Tindak Lanjut Ibu Hamil*.
9. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan R.I. Laporan Data Susenas 2001: *Status Kesehatan Pelayanan Kesehatan, Perilaku Hidup Sehat dan Kesehatan Lingkungan*. Tahun 2002
10. Badan Pusat Statistik, Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, Departemen Kesehatan. *Survei Demografi dan Kesehatan 2002-2003*. ORC Macro 2002-2003.
11. Balitbangkes. Depkes RI. Operational Study an Integrated Community-Based Intervention Program on Common Risk Factors of Major Non-communicable Diseases in Depok Indonesia, 2006.
12. Basuki, B & Setianto, B. Age, Body Posture, Daily Working Load, Past Antihypertensive drugs and Risk of Hypertension : A Rural Indonesia Study. 2000.
13. Bedirhan Ustun. The International Classification Of Functioning, Disability And Health – A Common Framework For Describing Health States. p.344-348, 2000
14. Bonita R et al. Surveillance of risk factors for non-communicable diseases: The WHO STEP wise approach. Summary. Geneva World Health Organization, 2001
15. Bonita R, de Courten M, Dwyer T et al, 2001, *The WHO Stepwise Approach to Surveillance (STEPS) of NCD Risk Faktors*, Geneva: World Health Organization
16. Bonita, R., de Courten, M., Dwyer, T., Jamrozik, K., Winkelmann, R. *Surveillance Noncommunicable Diseases and Mental Health. The WHO STEPwise Approach to Surveillance (STEPS) of NCD Risk Factors*. Geneva: World Health Organization, 2002.
17. Brotoprawiro, S dkk. Prevalensi Hipertensi pada Karyawan Salah Satu BUMN yang menjalani pemeriksaan kesehatan, 1999. Kelompok Kerja Serebro Vaskular FK UNPAD/RSHS “ . Disampaikan pada seminar hipertensi PERKI, 2002.

18. CDC Growth Charts for the United State : Methods and Development. Vital and Health Statistics. Department of Health and Human Services. Series 11, Number 246, May 2002
19. CDC. State – Specific Trend in Self Report 3d Blood Pressure Screening and High Blood Pressure – United States, 1991 – 1999. 2002. *MMWR*, 51 (21) : 456.
20. CDC. State-Specific Mortality from Stroke and Distribution of Place of Death United States, 2002. *MMWR*, 51 (20), : 429 .
21. Darmojo, B. Mengamati Penelitian Epidemiologi Hipertensi di Indonesia. Disampaikan pada seminar hipertensi PERKI , 2000.
22. Departemen Kesehatan R.I, 1999, *Rencana Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010*, Jakarta: Depkes RI
23. Departemen Kesehatan R.I, 2003, *Pemantauan Pertumbuhan Balita*, Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat Direktorat Gizi Masyarakat, Depkes RI
24. Departemen Kesehatan R.I. 2003. Indikator Indonesia Sehat 2010 dan Pedoman Penetapan Indikator Provinsi Sehat dan Kabupaten/Kota Sehat. Jakarta: Departemen Kesehatan.
25. Departemen Kesehatan R.I. *Panduan Pengembangan Sistem Surveilans Perilaku Berisiko Terpadu*. Tahun 2002
26. Departemen Kesehatan R.I. Pusat Promosi Kesehatan. *Panduan Manajemen PHBS Menuju Kabupaten/Kota Sehat*. Tahun 2002
27. Departemen Kesehatan RI. SKRT 1995. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI. 1997
28. Departemen Kesehatan, Direktorat Epim-Kesma. Program Imunisasi di Indonesia, Bagian I, Jakarta, Depkes, 2003.
29. Departemen Kesehatan. Survey Kesehatan Nasional. Laporan.Depkes RI Jakarta. 2001.
30. Departemen Kesehatan. Survey Kesehatan Nasional. Laporan.Depkes RI Jakarta 2004.
31. Djaja, S. et al. Statistik Penyakit Penyebab Kematian, SKRT 1995
32. George Alberty. Non Communicable Disease. Tomorrow's pandemic. Bulletin WHO 2001; 79/10: 907.
33. Hartono IG. Psychiatric morbidity among patients attending the Bangetayu community health centre in Indonesia. 1995
34. Hashimoto K, Ikewaki K, Yagi H, Nagasawa H, Imamoto S, Shibata T, Mochizuki S. Glucose Intolerance is Common in Japanese Patients With Acute Coronary Syndrome Who Were Not Previously Diagnosed With Diabetes. *Diabetes Care* 28: 1182 -1186, 2005.
35. International Classification Of Functioning, Disability And Health (ICF).World Health Organization, Geneva, 2001
36. Jadoon, Mohammad Z,, Dineen B,, Bourne R,R,A,, Shah S,P,, Khan, Mohammad A,, Johnson G,J,, et al, Prevalence of Blindness and Visual Impairment in Pakistan: The Pakistan National Blindness and Visual Impairment Survey, *Investigative Ophthalmology and Visual Science*, 2006;47:4749-55,
37. Janet. AS. Diet Obesitas dan hipertensi. <http://www.surya.co.id /31072002 /10a.phtml>. 2002
38. Kaplan NM. Clinical Hipertension, 8<sup>th</sup> Ed. Lippincott :Williams & Wilkins 2002.
39. Kaplan NM. Primary Hypertention Patogenesis In : Clinical Hypertention, 7<sup>th</sup> Ed. Baltimore : Williams and Wilkins Inc. 1998 : 41-132

40. Kristanti CM, Dwi Hapsari, Pradono J dan Soemantri S, 2002. Status Kesehatan Mulut dan Gigi di Indonesia. Analisis Data . Survei Kesehatan Rumah Tangga
41. Kristanti CM, Suhardi, dan Soemantri S, 1997. Status Kesehatan Mulut dan Gigi di Indonesia. Seri Survei Kesehatan Rumah Tangga.
42. Leonard G Gomella, Steven A Haist. Clinicians Pocket Reference, Mc. Grawhill Medical Publishing division, International edition, NY, 2004
43. Mansjoer, A, dkk. Hipertensi di Indonesia .Kapita Selekta Kedokteran 1999 :518 – 521.
44. Muchtar & Fenida. Faktor-faktor yang berhubungan Dengan Hipertensi Tidak Terkendali Pada Penderita Hipertensi Ringan dan Sedang yang berobat di poli Ginjal Hipertensi, 1998.
45. Obesity and Diabetes in the Developing World — A Growing Challenge
46. Parvez Hossain, M.D., Bisher Kavar, M.D., and Meguid El Nahas, M.D., Ph.D. The New England Journal of Medicine. Vol 356: 213 – 215, Jan 18, 2007
47. Perkeni. Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Indonesia 2006. Jakarta: Perkeni, 2006.
48. Perkeni. Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Indonesia 2006. Jakarta: Perkeni, 2006.
49. Petunjuk Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal, Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, Departemen Kesehatan RI., 2004
50. *Policy Paper for Directorate General of Public Health, June 2002*
51. Rencana Strategis Departemen Kesehatan 2005-2009, Jakarta: Departemen Kesehatan RI, 2005
52. Report of WHO. Definition and Diagnosis of Diabetes Mellitus and Intermediate Hyperglycaemia. Geneva: WHO, 2006, pp 9- 43.
53. Report of WHO. Definition and Diagnosis of Diabetes Mellitus and Intermediate Hyperglycaemia. Geneva: WHO, 2006, pp 9- 43.
54. Resolution WHA56.1.WHO Framework Convention on Tobacco Control. In: Fifty-sixth World Health Assembly. 19-28 May 2003.Geneva, World Health Organization, 2003
55. Resolution WHA57.17.Global Strategy on diet,physical activity, and health. In:Fifty-seventh World Health Assembly. 17-12 May 2004.Geneva, World Health Organization, 2004
56. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007. Pedoman Pewawancara Petugas Pengumpul Data. Jakarta: Badan Litbangkes, Depkes RI, 2007
57. Rose Men's. How To Keep Your Blood Pressure Under Control. News Health Recourse, 1999
58. S.Soemantri, Sarimawar Djaja. Trend Pola Penyakit Penyebab Kematian Di Indonesia, Survei Kesehatan Rumah Tangga 1992, 1995, 2001
59. Sandjaja, Titiek Setyowati, Sudikno. Cakupan penimbangan balita di Indonesia. Makalah disajikan pada Simposium Nasional Litbang Kesehatan.Jakarta, 7-8 Desember 2005.
60. Sandjaja, Titiek Setyowati, Sudikno. Cakupan vitamin A untuk bayi dan balita di Indonesia. Prosiding temu Ilmiah dan Kongres XIII Persagi, Denpasar, 20-22 November 2005.

61. Sarimawar Djaja dan S. Soemantri. Perjalanan Transisi Epidemiologi di Indonesia dan Implikasi Penanganannya, Studi Mortalitas Survei Kesehatan Rumah Tangga 2001. *Bulletin of Health Studies, Volume 31, Nomor 3 – 2003, ISSN: 0125 – 9695 .ISN = 724*
62. Sarimawar Djaja, Joko Irianto, Lisa Mulyono. Pola Penyakit Penyebab Kematian Di Indonesia, SKRT 2001. *The Journal of the Indonesian Medical Association, Volume 53, No 8, ISSN 0377-1121*
63. Saw S-M,, Husain R,, Gazzard G,M,, Koh D,, Widjaja D,, Tan D,T,H, Causes of low vision and blindness in rural Indonesia, *British Journal of Ophthalmology* 2003;87:1075-8,
64. *Seri Survei Kesehatan Rumah Tangga DepKes RI, ISSN: 0854-7971, No. 15 Th. 1999*
65. Sinaga, S. dkk. Pola Sikap Penderita Hipertensi Terhadap Pengobatan Jangka Panjang, dalam Naskah Lengkap KOPAPDI VI, 1984, Penerbit UI-PRESS : 1439.
66. SK Menkes RI Nomor : 736a/Menkes/XI/1989 tentang Definisi Anemia dan batasan Normal Anemia
67. Sobel, BJ. & Bakris GL. Hipertensi, Pedoman Klinik Diagnosis & Terapy. 1999 : 13
68. Sonny P.W., Agustina Lubis. *Gambaran Rumah Sehat di Berbagai Provinsi Indonesia Berdasarkan Data SUSENAS 2001*. Analisis lanjut Data Susenas – Surkesnas 2001. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Depkes R.I.
69. Sri Hartini KS Kariadi. Laju Konversi Toleransi Glukosa Terganggu menjadi Diabetes di Singaparna, Jawa Barat. Disampaikan pada Kongres Nasional ke 5. Perkumpulan Endokrinologi Indonesia, Bandung 9 – 13 April 2000 (SX111-1)
70. Sunyer FX. Medical hazard of obesity. *Ann Intern Med.* 1993 : 119.
71. Suradi & Sya'bani, M, et al. Hipertensi Borderline “White Coat” dan sustained “ : Suatu Studi Komperatif terhadap Normotensi para karyawan usia 18 – 42 tahun di RSUP Dr. Sarjito Yogyakarta. *Berkala Ilmu Kedokteran* Vol. 29 (4), 1997.
72. Syah, B. Non-communicable Disease Surveillance and Prevention in South-East Asia Region, 2002.
73. The Australian Institute of Health and Welfare 2003. *Indicators of Health Risk Factors: The AIHW view.* AIHW Cat. No. PHE 47. Canberra: AIHW. P.2,3,8.
74. The WHO STEPwise approach to Surveillance of Noncommunicable Diseases 2003. *STEPS Instrument for NCD Risk Factors (Core and expanded Version 1.3.)*
75. Tim survei Depkes RI, Survei Kesehatan Indera Penglihatan dan Pendengaran 1993-1996, Depkes RI, Jakarta;1997,
76. U. Laasar. The Risk of Hypertension : Genesis and Detection. *Dalam: Julian Rosenthal, Arterial Hypertension, Pathogenesis, Diagnosis, and Therapy*, Springer-Verlag, New York Heidelberg Berlin, 1984 : 44.
77. Univ. Cape town, Department of Haematology. *Haematology: An Aproach to Diagnosis and Management.* Cape town, 2001. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Depkes RI, 2001, *Survei Kesehatan Nasional (Surkesnas) 2001*, Jakarta: Badan Litbangkes.
78. WHO, 1995. *Oral Health Care, Needs of the Community. A Public Health Report.*
79. WHO. Assessing the iron status of populations: Report of a joint World Health Organization/Centers for Disease Control and Prevention technical consultation on the assessment of iron status at the population level , Geneva, Switzerland, April 2004
80. WHO. Auser’s guide to the self reporting questionnaire.Geneva.1994.

81. WHO/SEARO. Surveillance of Major Non-communicable Diseases in South – East Asia Region, Report of an Inter-country Consultation, 2005.
82. WHO-ISH. WHO-ISH Hypertension Guideline Committee. 1999. Guidelines of The Management of Hypertension Journal of Hypertension, 1999
83. WHO-ISH. WHO-ISH Hypertension Guideline Committee. 1999. Guidelines of The Management of Hypertension Journal of Hypertension, 2003
84. World Health Organization, 2003, *The World Health Survey Programme*, Geneva.
85. World Health Organization. 2003. The Surf Report 1. Surveillance of Risk Factors related to noncommunicable diseases: Current of global data. Geneva: WHO. p.15.
86. World Health Organization: International Classification of Diseases, Injuries and Causes of Death, Based on The Recommendation of The Ninth Revision Conference 1975 and Adopted by The Twenty Ninth WHA, 1997, volume 1.
87. [http://www.indonesia.go.id/id/index.php?option=com\\_content&task=view&id=2594&Itemid=1369](http://www.indonesia.go.id/id/index.php?option=com_content&task=view&id=2594&Itemid=1369)
88. <http://www.RIAU.go.id/index.php?module=articles&func=display&aid=115>  
(Dikirim Oleh: Developer pada 14 September 2006 5:29:15 AM)