

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

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

Buku Laporan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2007 yang dicetak pada tahun 2009 merupakan cetakan kedua dari Laporan Riskesdas 2007 yang lalu. Pada cetakan kedua ini telah dilakukan perbaikan terutama pada keseragaman dalam penggunaan istilah dan penataan ulang sesuai alur yang benar.

# KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum wr. wb.

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

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

Instrumen penelitian meliputi:

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

Tahun 2007 merupakan tahun pelaksanaan Riskesdas di 28 provinsi, diikuti tahun 2008 di 5 provinsi (NTT, Maluku, Maluku Utara, Papua dan Papua Barat). Kami mengerahkan 5.619 enumerator, seluruh (502) peneliti Balitbangkes, 186 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/mechanisme 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**

The image shows a circular official stamp in blue ink. The outer ring of the stamp contains the text "MENTERI KESEHATAN" at the top and "REPUBLIK INDONESIA" at the bottom, separated by two stars. In the center of the stamp is the Garuda Pancasila, the national emblem of Indonesia. Overlaid on the stamp is a handwritten signature in black ink, which appears to be "Siti Fadilah Supari".

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

## RINGKASAN EKSEKUTIF

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007 adalah survei tingkat nasional yang dilakukan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Departemen Kesehatan RI dengan melibatkan BPS, organisasi profesi, perguruan tinggi, lembaga penelitian, pemerintah daerah, dan partisipasi masyarakat, untuk menyediakan informasi kesehatan yang berbasis bukti (*evidence-based*) untuk menunjang perencanaan bidang kesehatan kabupaten/ kota. Riskesdas mencakup sampel yang jauh lebih besar dari survei-survei kesehatan sebelumnya seperti SKRT atau SDKI dan mencakup aspek kesehatan yang lebih luas. Riskesdas 2007 dilaksanakan untuk menjawab pertanyaan tentang status kesehatan masyarakat di tingkat nasional, provinsi dan kabupaten/kota, faktor-faktor yang melatarbelakanginya dan masalah kesehatan masyarakat yang spesifik di setiap wilayah.

Riskesdas Provinsi Sumatera Barat dilaksanakan di seluruh wilayah mencakup seluruh kabupaten/kota. Sampelnya mengikuti sampel Susenas *kor* yang dilakukan oleh Badan Pusat Statistik (BPS), yang berjumlah 692 blok sensus setara dengan 11.492 Rumah tangga (RT). Data yang dikumpulkan meliputi data kesehatan masyarakat dan biomedis. Pengumpulan data Riskesdas dilakukan dengan berbagai cara yaitu wawancara, pengamatan, pengukuran dan pengambilan spesimen darah.

Tujuan riset sebagai berikut :

- Menyediakan informasi untuk perencanaan kesehatan di tingkat kabupaten / kota.
- Membandingkan perkembangan kesehatan di tingkat kabupaten / kota.
- *Evidence based* untuk alokasi pembiayaan pemerintah pusat ke kabupaten / kota.
- Memberikan pemetaan masalah kesehatan antar kabupaten / kota.
- Status gizi balita diukur berdasarkan umur, berat badan (BB) dan tinggi badan (TB). dan disajikan dalam bentuk tiga indikator antropometri, yaitu: berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB).

Prevalensi gizi kurang+buruk di Provinsi Sumatera Barat adalah 20,2%, masih sedikit di atas target nasional perbaikan gizi tahun 2015 (20%), dan MDGs 2015 (18,5%). Prevalensi balita pendek+sangat pendek di provinsi Sumatera barat sebesar 35,5% sedikit berada di bawah angka nasional (36,8%). Prevalensi balita kurus dan sangat kurus sebesar 15,3%, dan sudah berada pada kondisi yang dianggap kritis. Ditinjau dari kelompok umur, maka terlihat bahwa prevalensi balita gizi kurang dan buruk ada kecenderungan semakin meningkat umurnya semakin besar prevalensinya. Menurut jenis kelamin terlihat perbedaan berarti antara masalah gizi kurang dan buruk pada balita laki-laki lebih besar dibanding balita perempuan. Begitu pula dengan masalah balita yang memiliki status gizi lebih. Berdasarkan pendidikan kepala keluarga (KK) terlihat bahwa semakin rendah pendidikan KK maka semakin besar prevalensi balita gizi kurang dan buruk. Sebaliknya, semakin tinggi pendidikan KK maka semakin tinggi prevalensi balita gizi lebih. Pada keluarga dengan KK memiliki pekerjaan tetap, lebih banyak memiliki balita dengan status gizi baik. Menurut tempat tinggal, di pedesaan jumlah balita yang gizi kurang dan buruk lebih banyak ditemukan daripada di perkotaan, sebaliknya di perkotaan jumlah balita yang gizi lebih, banyak ditemukan daripada di pedesaan. Dari aspek pengeluaran keluarga per kapita per bulan (status ekonomi), maka jumlah balita yang gizi kurang dan buruk banyak pada kuintil rendah. Sebaliknya semakin tinggi pengeluaran keluarga semakin banyak jumlah balita yang berstatus gizi lebih. Prevalensi balita pendek+sangat pendek cenderung meningkat seiring bertambahnya umur balita. Berdasarkan jenis kelamin, terlihat prevalensi balita laki-laki yang pendek dan sangat pendek sedikit lebih tinggi dibanding dengan balita perempuan.

Ditinjau dari segi pendidikan KK, terlihat kecenderungan semakin tinggi tingkat pendidikan KK semakin rendah prevalensi balita pendek dan sangat pendek. Menurut pekerjaan utama KK terlihat bahwa pada keluarga yang kepala keluarganya memiliki pekerjaan berpenghasilan tetap prevalensi balita pendek dan sangat pendek lebih rendah. Berdasarkan tempat tinggal responden, prevalensi balita pendek dan sangat pendek yang tinggal di perkotaan lebih rendah. Kaitan antara tingkat pengeluaran keluarga per kapita per bulan dengan masalah balita pendek dan sangat pendek terlihat semakin tinggi tingkat pengeluaran keluarga per kapita per bulan semakin rendah prevalensi balita pendek dan sangat pendek.

Prevalensi balita kurus+sangat kurus paling banyak terjadi pada kisaran umur 6-11 dan 13 – 23 bulan. Pada prevalensi balita gemuk cenderung meningkat bersamaan dengan bertambahnya umur anak. Ada perbedaan prevalensi balita kurus+sangat kurus yang berarti antara balita laki-laki dan balita perempuan, dimana laki-laki lebih tinggi. Balita laki-laki gemuk, cenderung lebih banyak daripada balita perempuan. Tidak ditemukan pola hubungan yang jelas antara tingkat pendidikan KK dengan prevalensi balita kurus+sangat kurus. Ditemukan perbedaan prevalensi balita kurus+sangat kurus yang berarti berdasarkan karakteristik tempat tinggal dimana di perdesaan prevalensinya lebih tinggi dibanding di perkotaan. Tetapi dalam hal masalah balita gemuk di daerah perkotaan cenderung lebih tinggi dari di daerah perdesaan.

Dalam kaitannya dengan kuintil (pengeluaran keluarga per kapita per bulan) tidak terlihat hubungan yang jelas dengan prevalensi balita kurus+sangat kurus maupun dengan prevalensi balita gemuk.

Masalah kegemukan (berat badan lebih+obese) pada orang dewasa di Provinsi Sumatera Barat sudah terlihat tinggi dengan prevalensi 16,3%. Semua kabupaten/kota di provinsi Sumatera Barat memiliki prevalensi kegemukan pada orang dewasa yang tinggi. Dari 19 kabupaten di Provinsi Sumatera Barat, 7 diantaranya memiliki masalah obese yang tinggi dengan prevalensi di atas 10%.

Masalah kegemukan (berat badan lebih+obese) pada orang laki-laki dewasa di Provinsi Sumatera Barat dengan prevalensi 10,4%. Semua kabupaten/kota di provinsi Sumatera Barat memiliki prevalensi kegemukan pada orang dewasa laki-laki yang tinggi. Dari 19 kabupaten di Provinsi Sumatera Barat, 9 diantaranya memiliki masalah obese yang tinggi dengan prevalensi di atas 10%.

Masalah kegemukan (berat badan lebih+obese) pada perempuan dewasa di Provinsi Sumatera Barat dengan prevalensi 21,2%. Semua kabupaten/kota di provinsi Sumatera Barat memiliki prevalensi kegemukan pada perempuan dewasa yang tinggi diatas 10%.

Berdasarkan tempat tinggal prevalensi berat badan lebih dan obese di kota lebih besar di banding di perdesaan. Berdasarkan tingkat pengeluaran per keluarga, pada umumnya prevalensi kurus banyak ditemukan pada kuintil 1 (termiskin) , sedangkan berat badan lebih dan obese pada kuintil 5 (terkaya).

Dari aspek pendidikan prevalensi kurus terbanyak pada tingkat pendidikan tidak sekolah.

Rata-rata konsumsi per kapita per hari penduduk di Provinsi Sumatera Barat adalah 1806,7 kkal untuk energi dan 58,0 gram untuk protein, lebih tinggi dari rerataangka nasional protein (1735,5 kkal) dan lebih rendah dari rerata angka nasional protein (55,5 gram). Prevalensi konsumsi energi dan protein di provinsi Sumatera Barat lebih rendah dari angka prevalensi nasional.

Secara umum persentase rumah tangga di Povinsi Sumatera Barat yang mengkonsumsi garam mengandung cukup iodium cukup tinggi dan sudah mencapai *Salt Universal Iodization* (USI).



Berdasarkan tingkat pendidikan KK dan tingkat pengeluaran per kapita terlihat bahwa semakin tinggi pendidikan dan semakin tinggi tingkat pengeluaran per kapita maka semakin tinggi persentase rumah tangga yang mempunyai garam cukup iodium. Menurut tipe daerah tempat tinggal persentase rumah tangga mengkonsumsi garam cukup iodium di perkotaan lebih tinggi daripada di perdesaan.

Cakupan imunisasi BCG, Polio 3, DPT 3, Hepatitis B 3 dan Campak pada anak umur 12-59 bulan masing-masing adalah 83,5%, 69,0%, 65,0%, 66,6% dan 77,7%. Cakupan imunisasi di perkotaan lebih tinggi daripada di perdesaan. Secara umum cakupan imunisasi lengkap di Sumatera Barat 41,8%. Cakupan status imunisasi lengkap, berdasarkan tempat tinggal menunjukkan di kota lebih tinggi dibandingkan di desa.

Frekuensi melakukan penimbangan semakin bertambah umur balita cenderung semakin menurun. Dilihat tingkat pendidikan ada kecenderungan semakin tinggi pendidikan lebih banyak melakukan penimbangan balita terutama untuk 1-3 kali dan  $\geq 4$  kali. Pada umur 12-23 bulan cakupan penimbangan paling tinggi dan paling rendah pada umur 6-11 bulan.

Di Provinsi Sumatera Barat tempat penimbangan balita yang paling banyak dimanfaatkan anak balita selama pada enam bulan terakhir adalah Posyandu, setelah Posyandu pilihan kedua adalah Puskesmas. Kapsul vitamin A diberikan kepada balita umur 6-59 bulan dua kali setahun, yaitu tiap bulan Februari dan Agustus. Cakupan kapsul vitamin A sebesar 73,5%.

Cakupan kapsul vitamin A di daerah kota (77,6%) lebih tinggi daripada di desa (71,5%). Dilihat dari tingkat pendidikan responden memperlihatkan pola semakin tinggi pendidikan semakin besar persentase balita yang mendapatkan vitamin A.

Di Propinsi Sumatera Barat, 55,7% anak balita tidak memiliki Kartu Menuju Sehat (KMS) dan kepemilikannya relatif seimbang antara perkotaan dan pedesaan.

Kepemilikan Buku KIA dan dapat menunjukkannya lebih banyak di desa, dan lebih banyak dibandingkan kepemilikan KMS.

Ibu mempunyai persepsi sendiri tentang berat badan bayinya, walaupun sebagian bayi tidak ditimbang. Sebagian ibu mempunyai persepsi bahwa berat lahir bayinya kecil, lebih banyak mempunyai persepsi berat normal.

Sebagian besar pada saat bayi lahir ditimbang berat badannya. Persentase bayi lahir yang ditimbang lebih besar di daerah Kota, tingkat pengeluaran per kapita tinggi dan pendidikan tinggi.

Sebagian besar ibu di Provinsi ini memeriksakan kehamilannya, persentase pemeriksaan kehamilan lebih tinggi di daerah perkotaan daripada yang tinggal di desa. Ada kecenderungan semakin meningkatnya pendidikan dan tingkat pengeluaran per kapita kepala keluarga maka semakin tinggi pula persentase pemeriksaan kehamilan, persentase terendah pada pemeriksaan kadar urine dan tertinggi pada pemeriksaan tekanan darah. Responden yang tinggal di perkotaan cenderung lebih banyak melakukan pemeriksaan neonatus dibanding yang tinggal di perdesaan.

Pada tingkat provinsi prevalensi hipertensi, berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah rata-rata 31,2%. Prevalensi hipertensi berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan dan atau minum obat hipertensi 9,2%. Memperhatikan angka prevalensi hipertensi berdasarkan diagnosis atau minum obat dengan prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah di setiap Kabupaten/Kota di Sumatera Barat, pada umumnya nampak perbedaan prevalensi yang cukup besar. Tiga puluh tiga persen penduduk Sumatera Barat mengalami gangguan persendian, dan angka ini lebih tinggi dari prevalensi Nasional. Prevalensi penyakit persendian berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan masih di atas angka Nasional. Menurut karakteristik responden, berdasarkan umur, prevalensi penyakit

sendi, hipertensi maupun stroke meningkat sesuai peningkatan umur responden. Menurut jenis kelamin, prevalensi penyakit sendi dan hipertensi lebih tinggi pada wanita baik berdasarkan diagnosis maupun gejala sedangkan stroke lebih tinggi pada laki-laki. Berdasarkan pekerjaan responden, prevalensi penyakit sendi pada petani/nelayan/buruh ditemukan lebih tinggi dari jenis pekerjaan lainnya. Sedangkan untuk hipertensi dan stroke, prevalensi ditemukan lebih tinggi pada mereka yang tidak bekerja. Berdasarkan tingkat pengeluaran per kapita per bulan, prevalensi penyakit sendi di Sumatera Barat hampir sama di semua kuintil. Sedangkan untuk hipertensi maupun stroke, prevalensi cenderung meningkat sesuai dengan peningkatan ekonomi .

Prevalensi penyakit asma di Provinsi Sumatera Barat sebesar 3,6% (D/G), prevalensi penyakit jantung 11,3%, prevalensi penyakit diabetes sebesar 1,2%, prevalensi penyakit tumor/kanker sebesar 5,5%.

Penyakit asma dan jantung terdapat di semua kelompok umur, semakin meningkat usia prevalensi semakin meningkat. Prevalensi diabetes juga meningkat sesuai dengan meningkatnya usia. Tumor mulai terdapat pada usia 5 tahun keatas, cenderung meningkat sesuai usia. Prevalensi penyakit jantung, diabetes dan tumor cenderung pada perempuan lebih tinggi dari laki-laki, tapi tidak pada penyakit asma.

Prevalensi penyakit asma, jantung, tinggi pada yang tidak sekolah. Prevalensi tumor/kanker tidak banyak berbeda antara tingkat pendidikan. Tingginya penyakit asma dan jantung pada yang tidak sekolah, kiranya perlu dilakukan penyuluhan pada kelompok yang tidak sekolah untuk mencegah terjadinya penyakit tersebut. Prevalensi asma dan jantung tinggi pada kelompok yang tidak bekerja. Prevalensi asma dan jantung di pedesaan lebih tinggi dari perkotaan. Prevalensi diabetes perbedaan di perkotaan dan pedesaan tidak beda nyata sedangkan tumor lebih banyak di pedesaan. Penyakit asma dan jantung prevalensinya hampir sama di semua kuintil.

Penyakit keturunan terdapat hampir di semua kabupaten/kota walaupun sangat kecil. Prevalensi buta warna, glaukoma, bibir sumbing, dan thalasemia sangat kecil di semua kabupaten/kota.

Prevalensi Gangguan Mental Emosional di Provinsi Sumatera Barat sebesar 13,9%. Prevalensi gangguan mental emosional meningkat sejalan dengan penambahan umur. Kelompok yang rentan mengalami gangguan mental emosional antara lain perempuan, pendidikan rendah, tidak bekerja, tinggal di desa dan tingkat pengeluaran perkapita rumah tangga rendah.

Secara keseluruhan, Persentase penduduk usia 30 tahun keatas yang pernah didiagnosis katarak dibanding penduduk yang mengaku memiliki gejala utama katarak (penglihatan berkabut dan silau) dalam 12 bulan terakhir hanya sekitar 3,3% di tingkat provinsi, lebih tinggi dari nilai nasional. Fakta ini menggambarkan rendahnya cakupan diagnosis katarak oleh nakes di hampir semua kabupaten di wilayah Sumbar, Persentase katarak di tingkat kabupaten memang rendah. Cakupan operasi katarak masih sangat rendah, sehingga dapat mengakibatkan penumpukan kasus katarak pada tahun terkait (2007) adalah sebesar 79 % di tingkat provinsi.

Penduduk provinsi Sumatera Barat yang bermasalah gigi-mulut dalam 12 bulan terakhir adalah 21,6%. Prevalensi penduduk yang mengalami hilang seluruh gigi asli relatif kecil 1,8%, namun terlihat tertinggi di Payakumbuh (4,0%). Dari penduduk yang bermasalah gigi-mulut terdapat 34,6% yang menerima perawatan atau pengobatan dari tenaga kesehatan gigi. Persentase penduduk 10 tahun ke atas yang menggosok gigi setiap hari merata tinggi yaitu diatas 90% di berbagai karakteristik. Namun persentase penduduk yang menggosok gigi setiap hari dengan waktu yang benar sangat rendah.

Tingkat keparahan gigi (Index DMF-T) di provinsi Sumatera Barat rata-rata sebesar 5,25. Indeks DMF-T semakin meningkat seiring meningkatnya umur penduduk, nampak tertinggi pada kelompok umur > 65 tahun, yaitu 18,86%. Dibanding dengan kelompok umur 12-18 tahun hampir 18 kali lebih tinggi.

RTI yang menggambarkan besarnya kerusakan yang belum ditangani tampak tinggi terutama pada kelompok umur muda yaitu 68,5% pada umur 12 tahun dan 75,6% pada umur 15 tahun, dan 66,5% pada umur 18 tahun kemudian menurun tajam pada umur 35-44 tahun yaitu sebesar 29,9%. PTI yang menggambarkan motivasi dari seseorang untuk menumpatkan giginya yang berlubang dalam upaya mempertahankan gigi tetap sangat rendah yaitu 0,8% pada umur 12 tahun dan 1,3% pada umur 15 tahun dan 1,7% pada umur 18 tahun. RTI menurun pada umur 35-44 tahun sebesar 0,9% dan pada umur 65 tahun ke atas sebesar 0,1%.

Di Provinsi Sumatera Barat, prevalensi cedera 7,2%, untuk urutan penyebab cedera di tingkat provinsi yaitu Jatuh, kecelakaan transportasi darat dan terluka benda tajam/tumpul. Prevalensi jatuh paling besar terdapat di Kabupaten Pesisir Selatan dimana prevalensi lebih besar dibanding angka Provinsi. Penyebab cedera lain yang menonjol adalah Penyerangan.

Pada tingkat provinsi, persentase penduduk merokok tiap hari tampak tinggi pada kelompok umur produktif (25-64 tahun). Lebih separuh penduduk laki-laki umur 10 tahun ke atas merupakan perokok tiap hari. Menurut pendidikan, Persentase tertinggi dijumpai pada penduduk tamat SMA dan perdesaan sedikit lebih tinggi dibandingkan dengan perkotaan. Pada perokok kadang-kadang, Persentase tinggi dimulai pada kelompok umur 15-24 tahun, pada laki-laki 10 kali lebih banyak dibandingkan perempuan. Sedangkan mantan perokok persentase tertinggi ditemukan pada kelompok umur 75 tahun ke atas. Tidak tampak perbedaan merokok antara rumah tangga yang tingkat pengeluarannya rendah dan tinggi. Persentase tertinggi usia pertama kali merokok tiap hari terdapat pada kelompok usia 15-19 tahun, disusul usia 20-24 tahun, kemudian usia 10-14 th.

Jarak rumah tangga ke yankes (Rumah sakit, Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Dokter praktek dan bidan praktek) persentase terbesar adalah untuk jarak sejauh 1-5 km. Dari segi waktu tempuh ke fasilitas pelayanan kesehatan terlihat bahwa 73,3% penduduk dapat mencapai fasilitas yankes dalam waktu <15 menit. Rumah tangga yang tidak memanfaatkan pelayanan posyandu/poskesdes sekitar 64,3%.

Sebagian besar responden menggunakan tempat berobat inap di Rumah Sakit pemerintah dibandingkan pelayanan yang lain. Sebagian besar responden menggunakan sumber dana sendiri/keluarga untuk pembiayaan rawat inap. Ketanggapan pelayanan kesehatan rawat inap yang mendapatkan penilaian paling tinggi adalah kerahasiaan dan keramahan, diikuti kebebasan memilih fasilitas, kemudian waktu tunggu, kemudahan dikunjungi, dan ikut mengambil keputusan, berikutnya kejelasan informasi dan kebersihan ruangan.

Mengenai kesehatan lingkungan, rerata pemakaian air bersih di tingkat Provinsi persentase terbesar adalah <5 liter per orang per hari. Dalam hal jarak dan waktu, waktu yang diperlukan untuk mendapat rata-rata air bersih kurang dari 30 menit di semua Kab./Kota. Secara umum jarak sumber air bersih rata-rata kurang dari 1 km. Berdasarkan ketersediaan air bersih, umumnya mudah mendapatkan air sepanjang tahun. Pada umumnya di Provinsi Sumatera Barat rumah tangga mempunyai kualitas fisik air baik. Kualitas air minum yang paling banyak dikeluhkan di provinsi karena keruh. Persentase tertinggi tempat pembuangan akhir tinja adalah di tangki/SPAL kemudian di sungai/laut. Sebagian besar rumah tangga masih kurang akses terhadap air bersih dan sanitasi.

# DAFTAR ISI

Kata Pengantar	ii
Sambutan Menteri Kesehatan Kesehatan Republik Indonesia	iv
Ringkasan Eksekutif	vi
Daftar isi	xi
Daftar Tabel	xiv
Daftar Gambar	xxx
Daftar Singkatan	xxxii
Daftar Lampiran	xxxiv
BAB 1 Pendahuluan	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2. Ruang Lingkup Riskesdas	2
1.3. Pertanyaan Penelitian	2
1.4. Tujuan Riskesdas	3
1.5. Kerangka Pikir	3
1.6. Alur Pikir Riskesdas 2007	5
1.7. Pengorganisasian Riskesdas	7
1.8. Manfaat Riskesdas	8
1.9. Persetujuan Etik Riskesdas	8
BAB 2 Metodologi Riskesdas	9
2.1. Desain	9
2.2. Lokasi	9
2.3. Populasi Sampel	9
2.3.1. Penarikan Sampel Blok Sensus	10
2.3.2. Penarikan Sampel Rumah Tangga	10
2.3.3. Penarikan Sampel Anggota Rumah Tangga	10
2.3.4. Penarikan Sampel Biomedis	10
2.3.5. Penarikan Sampel Yodium	10
2.4. Variabel	11
2.5. Alat Pengumpul Data dan Cara Pengumpul Data	11
2.6. Manajemen Data	13
2.6.1. Editing	13
2.6.2. Entry	14
2.6.3. Cleaning	14
2.7. Keterbatasan Riskesdas	14
BAB 3 3. Hasil Riskesdas	16
3.1. Profil Provinsi Sumatera Barat	16
3.1.1. Geografi	16
3.1.2. Demografi	16
3.2. Gizi	17
3.2.1. Status Gizi Balita	17
3.2.1.1. Status Gizi balita berdasarkan indikator BB/U	18
3.2.1.2. Status Gizi balita berdasarkan indikator TB/U	19
3.2.1.3. Status Gizi balita berdasarkan indikator BB/TB	20
3.2.1.4. Status Gizi balita menurut karakteristik responden	22

3.2.2. Status Gizi Penduduk Umur 6 – 14 tahun (Usia Sekolah)	27
3.2.3. Status Gizi Penduduk Umur 15 tahun keatas	30
3.2.3.1. Status gizi dewasa berdasarkan indikator Indeks Massa Tubuh (IMT)	30
3.2.3.2. Status gizi dewasa berdasarkan indikator Lingkar Perut (LP)	33
3.2.3.3. Status gizi wanita usia subur (WUS) 15 – 45 tahun berdasarkan indikator Lingkar Lengan Atas (LILA)	36
3.2.4. Konsumsi Energi dan Protein	39
3.2.5. Konsumsi Garam beriodium	42
3.3. Kesehatan Ibu dan Anak	45
3.3.1. Status Imunisasi	45
3.3.2. Pemantauan Perumbuhan Balita	50
3.3.3. Distribusi Kapsul Vitamin A	58
3.3.4. Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak	60
3.4. Penyakit Menular	70
3.4.1. Prevalensi Filariasis, Demam Berdarah Dengue dan Malaria	70
3.4.2. Prevalensi ISPA, Pneumonia, Tuberkulosis (TB), Campak	74
3.4.3. Prevalensi Tifoid, Hepatitis, Diare	76
3.5. Penyakit Tidak Menular	78
3.5.1. Penyakit Tidak Menular Utama, Penyakit Sendi, dan Penyakit Keturunan	78
3.5.2. Gangguan Mental Emosional	84
3.5.3. Penyakit Mata	87
3.5.4. Kesehatan Gigi	96
3.6. Cedera dan Disabilitas	111
3.6.1. Cedera	111
3.6.2. Status Disabilitas/Ketidakmampuan	123
3.7. Pengetahuan, Sikap dan Perilaku	129
3.7.1. Perilaku Merokok	129
3.7.2. Perilaku Konsumsi Buah dan Sayur	139
3.7.3. Perilaku Minum Minuman Beralkohol	141
3.7.4. Perilaku Aktivitas Fisik	147
3.7.5. Pengetahuan Sikap terhadap Flu Burung dan HIV/AIDS	150
3.7.5. 1. Flu Burung	150
3.7.5.2. HIV/AIDS	153
3.7.6. Perilaku Higienis	158
3.7.7. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	161
3.8. Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan	163
3.8.1. Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan	163
3.8.2. Sarana dan Sumber Pembiayaan Pelayanan Kesehatan	184
3.8.3. Ketanggapan Pelayanan Kesehatan	193
3.9. Kesehatan Lingkungan	198
3.9.1. Air Keperluan Rumah Tangga	198
3.9.2. Fasilitas Buang Air Besar	213

3.9.3. Sarana Pembuangan Air Limbah	221
3.9.4. Pembuangan Sampah	223
3.9.5. Perumahan	225
BAB 4 Ringkasan Hasil	229
Daftar Pustaka	232
Lampiran	237

## DAFTAR TABEL

	<b>Nama Tabel</b>	<b>Halaman</b>
Tabel 1.2	Indikator Riskesdas dan Tingkat Keterwakilan Sampel	2
Tabel 1.2.1.1	Prevalensi Balita Menurut Status Gizi (BB/U)* dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007	19
Tabel 1.2.1.2	Prevalensi Balita Menurut Status Gizi (TB/U)* dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007	20
Tabel 1.2.1.3	Prevalensi Balita Menurut Status Gizi (BB/TB)* dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007	21
Tabel 1.2.1.4.1	Prevalensi Balita Menurut Status Gizi (BB/U)* dan Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007	23
Tabel 1.2.1.4.2	Prevalensi Balita Menurut Status Gizi TB/U* dan Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007	25
Tabel 1.2.1.4.3	Prevalensi Balita Menurut Status Gizi BB/TB* dan Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007	26
Tabel 1.2.2.1	Nilai Rata-rata IMT, Batas -2SD dan +2SD Menurut Umur dan Jenis Kelamin, Standar WHO, 2007	27
Tabel 1.2.2.2	Persentase Status Gizi Anak Usia 6-14 tahun Menurut IMT dan Kabupaten Pada Laki-Laki Dan Perempuan di Provinsi Sumatera Barat , Riskesdas 2007	28
Tabel 1.2.2.3	Persentase Status Gizi Anak Usia 6-14 Tahun Menurut Karakteristik Responden, di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007	29
Tabel 1.2.3.1.1	Prevalensi Status Gizi Penduduk Dewasa (15 Tahun Keatas) Menurut IMT dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007	31
Tabel 1.2.3.1.2	Prevalensi Obesitas Umum Penduduk Dewasa (15 Tahun Keatas) Menurut Jenis Kelamin dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007	32

Tabel	1.2.3.1.3	Prevalensi Status Gizi Dewasa (15 Tahun Keatas) Menurut IMT dan Karakteristik Responden, di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007	33
Tabel	1.2.3.2.1	Prevalensi Obesitas Sentral pada Penduduk Umur 15 Tahun Keatas Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007	34
Tabel	1.2.3.2.2	Prevalensi Obesitas Sentral pada Penduduk Umur 15 Tahun Keatas Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007	35
Tabel	1.2.3.3.1	Nilai Rata-rata LILA Wanita Usia 15-45 Tahun Riskesdas 2007	37
Tabel	1.2.3.3.2	Prevalensi Penduduk Wanita Umur 15-45 Tahun Menurut Risiko KEK dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007	38
Tabel	1.2.3.3.3	Prevalensi Penduduk Wanita Umur 15-45 Tahun Menurut Risiko KEK dan Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007	39
Tabel	1.2.4.1	Konsumsi Energi dan Protein Per Kapita Per Hari Menurut Kabupaten di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007	40
Tabel	1.2.4.2	Prevalensi RT dengan Konsumsi Energi dan Protein Lebih Kecil dari Angka Rerata Nasional Menurut Kabupaten, di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007	41
Tabel	1.2.4.3	Prevalensi RT dengan Konsumsi Energi dan Protein Lebih Rendah dari Rerata Nasional Menurut Tipe Desa dan Tingkat Pengeluaran per Kapita di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007	42
Tabel	1.2.5.1	Persentase Rumah Tangga yang Mempunyai Garam Cukup Iodium Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007	43
Tabel	1.2.5.2	Persentase Rumah Tangga Mempunyai Garam Cukup Iodium Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007	44
Tabel	1.3.1.1	Persentase Anak Balita Umur 12 – 59 Bulan yang Mendapatkan Imunisasi Dasar Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007	46



Tabel	1.3.1.2	Persentase Anak Balita Umur 12 – 59 Bulan yang Mendapatkan Imunisasi Dasar Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007	47
Tabel	1.3.1.3	Persentase Anak Balita Umur 12 – 59 Bulan yang Mendapatkan Imunisasi Lengkap Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007	48
Tabel	1.3.1.4	Persentase Anak Balita Umur 12 – 59 Bulan yang Mendapatkan Imunisasi Lengkap Menurut Karakteristik di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007	49
Tabel	1.3.2.1	Persentase Balita Menurut Frekuensi Penimbangan Enam Bulan Terakhir dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007	50
Tabel	1.3.2.2	Persentase Balita Menurut Frekuensi Penimbangan Enam Bulan Terakhir dan Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007	51
Tabel	1.3.2.3	Persentase Balita Menurut Tempat Penimbangan Enam Bulan Terakhir dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007	53
Tabel	1.3.2.4	Persentase Balita menurut Tempat Penimbangan Enam Bulan Terakhir Menurut Karakteristik di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007	53
Tabel	1.3.2.5	Persentase Balita Menurut Kepemilikan KMS dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007	54
Tabel	1.3.2.6	Persentase Balita Menurut Kepemilikan KMS dan Karakteristik di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007	55
Tabel	1.3.2.7	Persentase Kepemilikan Buku KIA pada Balita Menurut Provinsi, Di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007	56
Tabel	1.3.2.8	Sebaran Balita Menurut Kepemilikan Buku KIA dan Karakteristik Responden, di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007	57
Tabel	1.3.3.1	Persentase Anak Umur 6-59 Bulan Yang Menerima Kapsul Vitamin A Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007	58
Tabel	1.3.3.2	Persentase Anak Umur 6-59 Bulan Yang Menerima Kapsul Vitamin A Menurut Karakteristik di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007	59

Tabel	1.3.4.1	Persentase Ukuran Bayi Lahir Menurut Persepsi Ibu dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007	60
Tabel	1.3.4.2	Persentase Ukuran Bayi Lahir Menurut Persepsi Ibu dan Karakteristik di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007	61
Tabel	1.3.4.3	Cakupan Penimbangan Bayi Lahir Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007	62
Tabel	1.3.4.4	Cakupan Penimbangan Bayi Lahir Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007	63
Tabel	1.3.4.5	Cakupan Pemeriksaan Kehamilan Ibu yang Mempunyai Bayi Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007	64
Tabel	1.3.4.6	Cakupan Pemeriksaan Kehamilan Ibu yang Mempunyai Bayi Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007	65
Tabel	1.3.4.7	Persentase Ibu Hamil Menurut Jenis Pelayanan Pemeriksaan Kehamilan dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007	66
Tabel	1.3.4.8	Persentase Ibu Hamil Menurut Jenis Pelayanan Pemeriksaan Kehamilan dan Karakteristik di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007	67
Tabel	1.3.4.9	Cakupan Pemeriksaan Neonatus Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007	68
Tabel	1.3.4.10	Cakupan Pemeriksaan Neonatus Menurut Karakteristik di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007	69
Tabel	1.4.1.1	Prevalensi Filariasis, Demam Berdarah Dengue (DBD), Malaria dan Pemakaian Obat Program Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007	71
Tabel	1.4.1.2	Prevalensi Filariasis, Demam Berdarah Dengue (DBD), Malaria dan Pemakaian Obat Program Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007	72
Tabel	1.4.2.1	Prevalensi ISPA, Pneumonia, TBC, Campak Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007	74

Tabel	1.4.2.2	Prevalensi ISPA, Pneumonia, TBC, Campak Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007	75
Tabel	1.4.3.1	Prevalensi Tifoid, Hepatitis, Diare Berdasarkan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007	76
Tabel	1.4.3.2	Prevalensi Tifoid, Hepatitis, Diare Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007	77
Tabel	1.5.1.1	Prevalensi Penyakit Persendian, Hipertensi, dan Stroke Menurut Kabupaten di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007	79
Tabel	1.5.1.2	Prevalensi Penyakit Persendian, Hipertensi, dan Stroke dalam 1 Tahun Terakhir Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007	80
Tabel	1.5.1.3	Prevalensi penyakit Asma, Jantung, Diabetes dan Tumor Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007	81
Tabel	1.5.1.4	Prevalensi Penyakit Asma, Jantung, Diabetes Dan Tumor Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007	82
Tabel	1.5.1.5	Prevalensi Penyakit Keturunan* (Gangguan Jiwa Berat, Buta Warna, Glaukoma, Sumbing, Dermatitis, Rhinitis, Talasemi, Hemofili) Per mil Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007	83
Tabel	3.5.2.1	Prevalensi Gangguan Mental Emosional Pada Penduduk 15 Tahun Keatas (Berdasarkan <i>Self Reporting Questionnaire-20</i> )* Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007	85
Tabel	3.5.2.2	Prevalensi Penyakit Gangguan Mental ada Penduduk 15 Tahun Keatas (Berdasarkan <i>Self Reporting Questionnaire-20</i> )* Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007	86
Tabel	1.5.3.1	Sebaran Penduduk Umur 6 Tahun Keatas Menurut <i>Low Vision</i> dan Kebutaan (dengan atau Tanpa Koreksi Kacamata Maksimal) dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007	87

Tabel	1.5.3.2	Sebaran Penduduk Umur 5 Tahun dengan Low Vision dan Kebutaan dengan Koreksi Kacamata Maksimal Menurut Karakteristik di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007	89
Tabel	1.5.3.3	Persentase Penduduk Umur 30 Tahun Keatas dengan Katarak Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007	91
Tabel	1.5.3.4	Persentase Penduduk Umur > 30 Tahun Keatas dengan Katarak Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007	92
Tabel	1.5.3.5	Persentase Penduduk Umur 30 Tahun Keatas dengan Katarak dan Memakai Kacamata Setelah Operasi Menurut Kabupaten/Kota Di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007	93
Tabel	1.5.3.6	Persentase Penduduk Umur 30 Tahun Keatas dengan Katarak dan Memakai Kacamata Setelah Operasi Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007	95
Tabel	3.5.4.1	Prevalensi Penduduk Bermasalah Gigi Mulut dalam 12 Bulan Terakhir Menurut Karakteristik di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007	97
Tabel	3.5.4.2	Prevalensi Penduduk Bermasalah Gigi Mulut Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007	98
Tabel	3.5.4.3	Persentase Jenis Perawatan Yang Diterima Penduduk Bermasalah Gigi Mulut Menurut Karakteristik di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007	99
Tabel	3.5.4.4	Persentase Jenis Perawatan yang Diterima Penduduk untuk Masalah Gigi Mulut Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007	100
Tabel	3.5.4.5	Persentase Penduduk 10 Tahun Keatas yang Menggosok Gigi Setiap Hari dan Berperilaku Benar Menggosok Gigi Menurut Karakteristik di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007	101
Tabel	3.5.4.6	Persentase Penduduk > 10 Th yang Menggosok Gigi Setiap Hari dan Berperilaku Benar Menyikat Gigi Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007	102

Tabel	3.5.4.7	Persentase waktu Menyikat Gigi pada Penduduk 10 Tahun Keatas yang Menggosok Gigi Menurut Karakteristik di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007	103
Tabel	3.5.4.8	Persentase waktu Menyikat Gigi pada Penduduk 10 Tahun Keatas yang Menggosok Gigi Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007	104
Tabel	3.5.4.9	Komponen D-T, M-T, F-T Dan Index DMF-T Menurut Karakteristik di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007	105
Tabel	3.5.4.10	Komponen D-T, M-T, F-T Dan Index DMF-T Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007	106
Tabel	3.5.4.11	Prevalensi Karies Aktif dan Pengalaman Karies pada Penduduk 12 Tahun Keatas Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007	107
Tabel	3.5.4.12	Prevalensi Karies Aktif dan Pengalaman Karies Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007	108
Tabel	3.5.4.13	<i>Required Treatment Index (RTI), Perform Treatment Index (PTI)</i> Menurut Karakteristik di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007	109
Tabel	3.5.4.14	Required Treatment Index (RTI), Perform Treatment Index (PTI) Menurut Kabupaten di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007	110
Tabel	3.6.1.1	Prevalensi Cedera dan Persentase Penyebab Cedera menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007	112
Tabel	3.6.1.2	Prevalensi Cedera dan Persentase Penyebab Cedera menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007	113
Tabel	3.6.1.3	Persentase Cedera menurut Bagian Tubuh Terkena dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007	116
Tabel	3.6.1.4	Persentase Cedera menurut Bagian Tubuh Terkena dan Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007	118
Tabel	3.6.1.5	Persentase Jenis Cedera menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007	120

Tabel 3.6.1.6	Persentase Jenis Cedera menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007	121
Tabel 1.6.2.1	Sebaran Penduduk Umur 15 tahun ke Atas Menurut Masalah Disabilitas dalam 1 bulan terakhir dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007	124
Tabel 1.6.2.2	Sebaran Penduduk Umur 15 tahun ke Atas Menurut Masalah Disabilitas Dalam 1 bulan terakhir dan Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007	125
Tabel 1.6.2.3	Sebaran Penduduk Umur 15 tahun ke Atas Menurut Masalah Disabilitas yang membutuhkan bantuan orang lain dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007	156
Tabel 1.6.2.4	Sebaran Penduduk Umur 15 tahun ke Atas Menurut Masalah Disabilitas yang membutuhkan bantuan orang lain dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007	127
Tabel 1.6.2.5	Sebaran Penduduk Umur 15 tahun ke Atas Menurut Masalah Disabilitas yang membutuhkan Bantuan Orang Lain menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007	128
Tabel 3.7.1.1	Persentase Penduduk Umur 10 Tahun Keatas Menurut Kebiasaan Merokok dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007	130
Tabel 3.7.1.2	Persentase Penduduk Umur 10 Tahun Keatas Menurut Kebiasaan Merokok dan Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007	131
Tabel 3.7.1.3	Persentase Penduduk Umur 10 Tahun Keatas yang Merokok Menurut Usia Mulai Merokok Tiap Hari dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007	132
Tabel 3.7.1.4	Persentase Penduduk Umur 10 Tahun Keatas yang Merokok Menurut Usia Mulai Merokok Tiap Hari dan Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007	133

Tabel 3.7.1.5	Persentase Penduduk Umur 10 Tahun Keatas yang Merokok Menurut Umur Pertama Kali Merokok/Mengunyah Tembakau dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007	134
Tabel 3.7.1.6	Persentase Penduduk Umur 10 Tahun Kestas yang Merokok menurut Umur Pertama Kali Merokok/Mengunyah Tembakau dan Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007	135
Tabel 3.7.1.7	Prevalensi Perokok Dalam Rumah Ketika Bersama Anggota Rumah Tangga Menurut Kabupaten/Kota, di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007	136
Tabel 3.7.1.8	Persentase Penduduk Umur 10 Tahun Keatas yang Merokok menurut Jenis Rokok yang Dihisap dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007	137
Tabel 3.7.1.9	Persentase Penduduk Umur 10 Tahun Kestas yang Merokok menurut Jenis Rokok yang Dihisap dan Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007	138
Tabel 3.7.2.1	Prevalensi Kurang Makan Buah dan Sayur Penduduk 10 Tahun Keatas Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007	139
Tabel 3.7.2.2	Prevalensi Kurang Makan Buah dan Sayur Penduduk 10 Tahun Keatas Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007	140
Tabel 3.7.3.1	Prevalensi Peminum Alkohol 12 Bulan dan 1 Bulan Terakhir di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007	141
Tabel 3.7.3.2	Persentase Peminum Alkohol 12 Bulan dan 1 Bulan Terakhir Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007	142
Tabel 3.7.3.3	Persentase Peminum Minuman Beralkohol 1 Bulan Terakhir Berdasarkan Frekuensi Minum dan Jenis Minuman, Menurut Kabupaten/ Kota di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007	143
Tabel 3.7.3.4	Persentase Peminum Minuman Beralkohol 1 Bulan Terakhir Berdasarkan Frekuensi Minum dan Jenis Minuman, Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007	144

Tabel 3.7.3.5	Persentase Peminum Minuman Beralkohol 1 Bulan Terakhir Berdasarkan Satuan Standard Minuman Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007	145
Tabel 3.7.3.6	Persentase Peminum Minuman Beralkohol 1 Bulan Terakhir Berdasarkan Satuan Standard Minuman, Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007	146
Tabel 3.7.4.1	Persentase Kurang Aktivitas Penduduk 10 Tahun Keatas Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007	148
Tabel 3.7.4.2	Persentase Kurang Aktivitas Penduduk 10 Tahun Keatas menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007	149
Tabel 3.7.5.1.1	Persentase Penduduk $\geq$ 10 Tahun yang Pernah Mendengar, Berpengetahuan Benar, dan Bersikap Benar Tentang Flu Burung, menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007	151
Tabel 3.7.5.1.2	Persentase Penduduk $\geq$ 10 Tahun yang Pernah Mendengar, Berpengetahuan Benar, dan Bersikap Benar Tentang Flu Burung, Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007	152
Tabel 3.7.5.2.1	Persentase penduduk $\geq$ 10 tahun yang pernah mendengar, berpengetahuan benar, dan bersikap benar tentang HIV/AIDS, menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007	153
Tabel 3.7.5.2.2	Persentase penduduk $\geq$ 10 tahun yang pernah mendengar, berpengetahuan benar, dan bersikap benar tentang HIV/AIDS, menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007	155
Tabel 3.7.5.2.3	Persentase Penduduk 10 tahun ke Atas menurut Sikap, Bila Ada Anggota Keluarga Menderita HIV/AIDS dan Kabupaten/kota di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007	156
Tabel 3.7.5.2.4	Persentase Penduduk 10 tahun ke Atas menurut Sikap Bila Ada Anggota Keluarga Menderita HIV/AIDS dan Karakteristik Responden di Kabupaten/kota di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007	157



Tabel 3.7.6.1	Persentase Penduduk $\geq$ 10 Tahun yang Berperilaku Benar Dalam Hal Buang Air Besar dan Cuci Tangan dengan Sabun, Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007	159
Tabel 3.7.6.2	Persentase Penduduk 10 Tahun ke Atas yang Berperilaku Benar Dalam Hal Buang Air Besar dan Cuci Tangan dengan Sabun menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007	160
Tabel 3.7.7	Persentase Rumah Tangga yang memenuhi kriteria Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Baik Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007	162
Tabel 3.8.1.1	Persentase Rumah Tangga menurut Jarak dan Waktu Tempuh ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan*) dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007	163
Tabel 3.8.1.2	Persentase Rumah Tangga Menurut Jarak dan Waktu Tempuh Ke Sarana Pelayanan Kesehatan*) dan Karakteristik Responden, di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007	164
Tabel 3.8.1.3	Persentase Rumah Tangga menurut Jarak dan Waktu Tempuh ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan*) dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007	165
Tabel 3.8.1.4	Persentase Rumah Tangga Menurut Jarak Dan Waktu Tempuh Ke Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat*) dan Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007	166
Tabel 3.8.1.5	Persentase Rumah Tangga menurut Pemanfaatan Fasilitas Pelayanan Kesehatan*) dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007	167
Tabel 3.8.1.6	Persentase Rumah Tangga Menurut Pemanfaatan Posyandu/Poskesdes dan Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007	168
Tabel 3.8.1.7	Persentase Jenis Pelayanan Posyandu/Poskesdes menurut Jenis Pelayanan dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007	169
Tabel 3.8.1.8	Persentase Rumah Tangga yang Memanfaatkan Posyandu/Poskesdes menurut Jenis Pelayanan dan Karakteristik Responden, Riskesdas 2007	170

Tabel 3.8.1.9	Persentase Rumah Tangga menurut Alasan Tidak Memanfaatkan Posyandu/Poskesdes dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Barat Riskesdas 2007	171
Tabel 3.8.1.10	Persentase Rumah Tangga menurut Alasan Tidak Memanfaatkan Posyandu/Poskesdes dan Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007	172
Tabel 3.8.1.11	Persentase Rumah Tangga menurut Pemanfaatan Posyandu/Poskesdes dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007	173
Tabel 3.8.1.12	Persentase Rumah Tangga yang memanfaatkan Polindes/Bidan di Desa Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007	174
Tabel 3.8.1.13	Persentase Jenis Pelayanan Polindes/Bidan Desa yang Diterima Rumah Tangga dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007	176
Tabel 3.8.1.14	Persentase Jenis Pelayanan Polindes/Bidan Desa yang Diterima Rumah Tangga dan Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007	177
Tabel 3.8.1.15	Persentase Rumah Tangga menurut Alasan Tidak Memanfaatkan Polindes/Bidan dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007	178
Tabel 3.8.1.16	Persentase Rumah Tangga menurut Alasan Tidak Memanfaatkan Polindes/Bidan Desa dan Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007	179
Tabel 3.8.1.17	Persentase Rumah Tangga menurut Pemanfaatan Pos Obat Desa (POD)/ Warung Obat Desa (WOD) dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007	180
Tabel 3.8.1.18	Persentase Rumah Tangga menurut Pemanfaatan Pos Obat Desa (POD)/ Warung Obat Desa (WOD) dan Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007	181
Tabel 3.8.1.19	Persentase Rumah Tangga menurut Alasan Tidak Memanfaatkan Pos obat Desa (POD)/Warung Obat Desa (WOD) dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007	182

Tabel 3.8.1.20	Persentase Rumah Tangga menurut Alasan Tidak Memanfaatkan Pos obat Desa (POD)/Warung Obat Desa (WOD) dan Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007	183
Tabel 3.8.2.1	Persentase Responden yang Menjalani Rawat Inap menurut Tempat Berobat dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007	185
Tabel 3.8.2.2	Persentase Responden yang Menjalani Rawat Inap menurut Tempat Berobat dan Karakteristik responden di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007	186
Tabel 3.8.2.3	Persentase Responden yang Menjalani Rawat Inap menurut Sumber Pembiayaan dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007	187
Tabel 3.8.2.4	Persentase Responden yang Menjalani Rawat Inap Menurut Sumber Pembiayaan dan Tingkat Pengeluaran Per Kapita Per Bulan di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007	188
Tabel 3.8.2.5	Persentase Tempat Berobat Rawat Jalan dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007	189
Tabel 3.8.2.6	Persentase Tempat Berobat Rawat Jalan dan Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007	190
Tabel 3.8.2.7	Persentase Responden yang Menjalani Rawat Jalan menurut Sumber Pembiayaan dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007	191
Tabel 3.8.2.8	Persentase Sumber Pembiayaan Rawat Jalan dan Karakteristik Responden Per Bulan di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007	192
Tabel 3.8.3.1	Persentase Responden yang Menilai Baik pada Ketanggapan Pelayanan Kesehatan Rawat Inap Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007	194
Tabel 3.8.3.2	Persentase Responden yang Menilai Baik pada Ketanggapan Pelayanan Kesehatan Rawat Inap dan Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007	195
Tabel 3.8.3.3	Persentase Responden yang Menilai Baik pada Ketanggapan Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Menurut Kabupaten di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007	196

Tabel 3.8.3.4	Persentase Rumah Tangga pada Ketanggapan Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan dan Karakteristik responden Per Bulan di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007	197
Tabel 1.9.1.1	Persentase Rumah Tangga Menurut Rerata Pemakaian Air Bersih Per Orang Per Hari Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007	199
Tabel 1.9.1.2	Persentase Rumah Tangga menurut Rerata Pemakaian Air Per Orang Per Hari dan Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007	200
Tabel 1.9.1.3	Persentase Rumah Tangga Menurut Waktu dan Jarak Ke Sumber Air, Ketersediaan Air Bersih, dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007	201
Tabel 1.9.1.4	Persentase Rumah Tangga menurut Waktu dan Jarak ke Sumber Air, Ketersediaan Air Bersih dan Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007	202
Tabel 1.9.1.5	Persentase Rumah Tangga menurut Individu yang Biasa Mengambil Air Dalam Rumah Tangga dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007	203
Tabel 1.9.1.6	Persentase Rumah Tangga menurut Anggota Rumah Tangga (ART) Yang Biasa Mengambil Air Bersih dan Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007	204
Tabel 1.9.1.7	Persentase Rumah Tangga Menurut Kualitas Fisik Air Minum dan Kabupaten/ Kota di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007	205
Tabel 1.9.1.8	Persentase Rumah Tangga Menurut Kualitas Fisik Air Minum Dan Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007	206
Tabel 1.9.1.9	Persentase Rumah Tangga Menurut Jenis Sumber Air Minum dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Barat, Susenas 2007	207
Tabel 1.9.1.10	Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Sumber Air dan Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Barat, Susenas 2007	208

Tabel	1.9.1.11	Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Tempat Penampungan dan Pengolahan Air Minum Sebelum Digunakan/Diminum dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007	209
Tabel	1.9.1.12	Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Tempat Penampungan dan Pengolahan Air Minum Sebelum Digunakan/Diminum dan Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007	210
Tabel	1.9.1.13	Persentase Rumah Tangga menurut Akses Terhadap Air Bersih dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Barat, Susenas dan Riskesdas 2007	211
Tabel	1.9.1.14	Persentase Rumah Tangga menurut Akses Terhadap Air Bersih dan Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Barat, Susenas dan Riskesdas 2007	212
Tabel	1.9.2.1	Persentase Rumah Tangga menurut Penggunaan Fasilitas Buang Air Besar dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Barat, Susenas 2007	213
Tabel	1.9.2.2	Persentase Rumah Tangga menurut Penggunaan Fasilitas Buang Air Besar Dan Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Barat, Susenas 2007	214
Tabel	1.9.2.3	Persentase Rumah Tangga menurut Tempat Buang Air Besar dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Barat, Susenas 2007	215
Tabel	1.9.2.4	Persentase Rumah Tangga menurut Tempat Buang Air Besar dan Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Barat, Susenas 2007	216
Tabel	1.9.2.5	Persentase Rumah Tangga menurut Akses Terhadap Sanitasi dan Provinsi di Indonesia, Susenas 2007	217
Tabel	1.9.2.6	Persentase Rumah Tangga menurut Akses Terhadap Sanitasi dan Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Barat, Susenas dan Riskesdas 2007	218
Tabel	1.9.2.7	Persentase Rumah Tangga menurut Tempat Pembuangan Akhir Tinja dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Barat, Susenas 2007	219
Tabel	1.9.2.8	Persentase Rumah Tangga menurut Tempat Pembuangan Akhir Tinja dan Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Barat, Susenas 2007	220

Tabel	1.9.3.1	Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Saluran Pembuangan Air Limbah dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007	221
Tabel	1.9.3.2	Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Saluran Pembuangan Air Limbah dan Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007	222
Tabel	1.9.4.1	Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Penampungan Sampah di Dalam dan Luar Rumah dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007	223
Tabel	1.9.4.2	Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Penampungan Sampah di Dalam dan Luar Rumah dan Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007	224
Tabel	1.9.5.1	Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Lantai Rumah dan Kepadatan Hunian dan Kabupaten/ kota di Provinsi Sumatera Barat, Susenas 2007	225
Tabel	1.9.5.2	Persentase Rumah Tangga Menurut Jenis Lantai Rumah dan Kepadatan Hunian dan Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Barat, Susenas 2007	226
Tabel	1.9.5.3	Persentase Rumah Tangga menurut Tempat Pemeliharaan Ternak/Hewan Peliharaan dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007	227
Tabel	1.9.5.4	Persentase Rumah Tangga menurut Tempat Pemeliharaan Ternak/Hewan Peliharaan dan Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007	228

## DAFTAR GAMBAR

GAMBAR 1.5	FAKTOR YANG MEMPENGARUHI STATUS KESEHATAN (BLUM 1974)	4
GAMBAR 1.6	ALUR FIKIR RISKESDAS PROVINSI SUMATERA BARAT 2007	6

## 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
BABEL	Bangka Belitung
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>
DKI	Daerah Khusus Ibukota
DPT	Diphtheri Pertusis Tetanus
DIY	Daerah Istimewa Yogyakarta
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>
JABAR	Jawa Barat
JATENG	Jawa Tengah
JATIM	Jawa Timur
KEPRI	Kepulauan Riau
KALTIM	Kalimantan Timur
KALTENG	Kalimantan Tengah
KALSEL	Kalimantan Selatan



KALBAR	Kalimantan Barat
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>
Malut	Maluku Utara
Nakes	Tenaga Kesehatan
NAD	Nanggroe Aceh Darussalam
NTT	Nusa Tenggara Timur
NTB	Nusa Tenggara Barat
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
Sumbar	Sumatera Barat
Sumsel	Sumatera Selatan
Sulut	Sulawesi Utara
Sulbar	Sulawesi Barat

Sulsel	Sulawesi Selatan
Sulteng	Sulawesi Tengah
Sultra	Sulawesi Tenggara
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 2.1. Kuesioner Riset Kesehatan Dasar

# BAB 1. PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

Risikesdas Provinsi Sumatera Barat 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”. Risikesdas Provinsi Sumatera Barat 2007 diselenggarakan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan sebagai salah satu unit utama di lingkungan Departemen Kesehatan yang berfungsi menyediakan informasi kesehatan berbasis bukti. Pelaksanaan Risikesdas Provinsi Sumatera Barat 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 Risikesdas Provinsi Sumatera Barat 2007 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.

Risikesdas Provinsi Sumatera Barat 2007 dirancang dengan pengendalian mutu yang ketat, sampel yang memadai, serta manajemen data yang terkoordinasikan dengan baik. Penyelenggaraan Risikesdas Provinsi Sumatera Barat 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 Risikesdas Provinsi Sumatera Barat 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 Risikesdas Provinsi Sumatera Barat 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 Risikesdas Provinsi Sumatera Barat 2007 dapat dicapai dengan efisien melalui desain instrumen yang canggih dan ujicoba yang teliti dalam pengembangannya. Pelaksanaan Risikesdas Provinsi Sumatera Barat 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, Susenas Modul Kesehatan dan Survei Kesehatan Rumah Tangga 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

Riskesdas Provinsi Sumatera Barat 2007 adalah riset berbasis komunitas dengan sampel rumah tangga dan anggota rumah tangga yang dapat mewakili populasi di tingkat kabupaten/kota. Riskesdas Provinsi Sumatera Barat 2007 menyediakan informasi kesehatan dasar termasuk biomedis, dengan menggunakan sampel Susenas Kor. Dengan demikian, Riskesdas Provinsi Sumatera Barat 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**  
**Indikator Riskesdas dan Tingkat Keterwakilan Sampel**

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

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

## 1.3 Pertanyaan Penelitian

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

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

## 1.4 Tujuan Riskesdas

Tujuan Riskesdas adalah sebagai berikut :

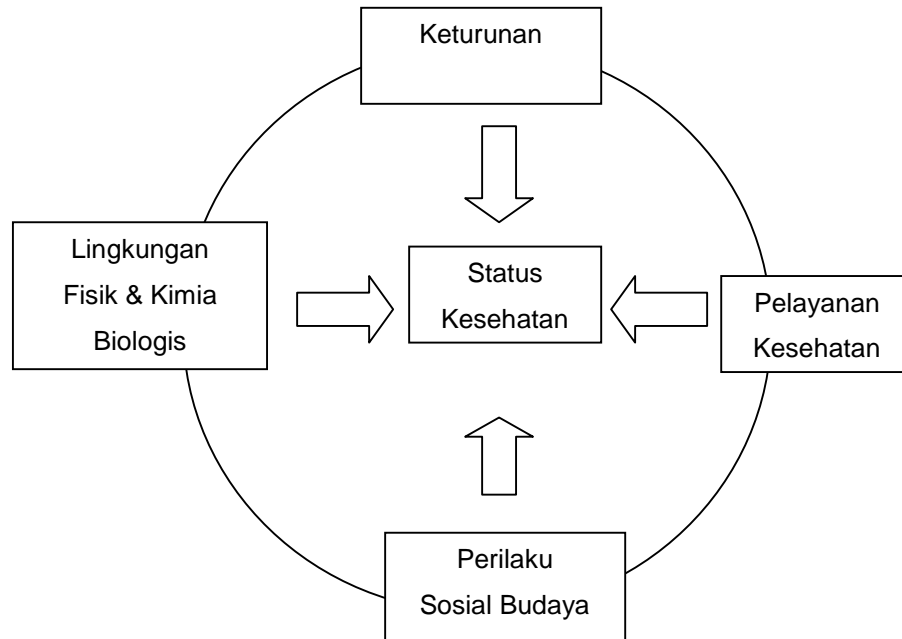
- Menyediakan informasi berbasis bukti untuk perumusan kebijakan pembangunan kesehatan di berbagai tingkat administratif.
- Menyediakan informasi untuk perencanaan kesehatan termasuk alokasi sumber daya di berbagai tingkat administratif.
- Menyediakan peta status dan masalah kesehatan di tingkat provinsi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

## 1.5 Kerangka Pikir

Pengembangan Riskesdas Provinsi Sumatera Barat 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 1.5. Pada Riskesdas Provinsi Sumatera Barat 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 Sumatera Barat 2007 adalah sebagai berikut:

- a. Status kesehatan, mencakup variabel:
  - Mortalitas (pola penyebab kematian untuk semua umur).
  - Morbiditas, meliputi prevalensi penyakit menular dan penyakit tidak menular.
  - Disabilitas (ketidakmampuan).
  - Status gizi balita, ibu hamil, wanita usia subur (WUS) dan semua umur dengan menggunakan Indeks Masa Tubuh (IMT).
  - Kesehatan jiwa.
- b. Faktor lingkungan, mencakup variabel:
  - Konsumsi gizi, meliputi konsumsi energi, protein, vitamin dan mineral.
  - Lingkungan fisik, meliputi air minum, sanitasi, polusi dan sampah.
  - Lingkungan sosial, meliputi tingkat pendidikan, tingkat sosial-ekonomi, perbandingan kota – desa dan perbandingan antar provinsi, kabupaten dan kota.
- c. Faktor lingkungan, mencakup variabel:
  - Konsumsi gizi, meliputi konsumsi energi, protein, vitamin dan mineral.
  - Lingkungan fisik, meliputi air minum, sanitasi, polusi dan sampah.
  - Lingkungan sosial, meliputi tingkat pendidikan, tingkat sosial-ekonomi, perbandingan kota – desa dan perbandingan antar provinsi, kabupaten dan kota.

**Gambar 1.5**  
**Faktor yang Mempengaruhi Status Kesehatan (Blum 1974)**



d. Faktor perilaku, mencakup variabel:

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

e. Faktor pelayanan kesehatan, mencakup variabel:

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

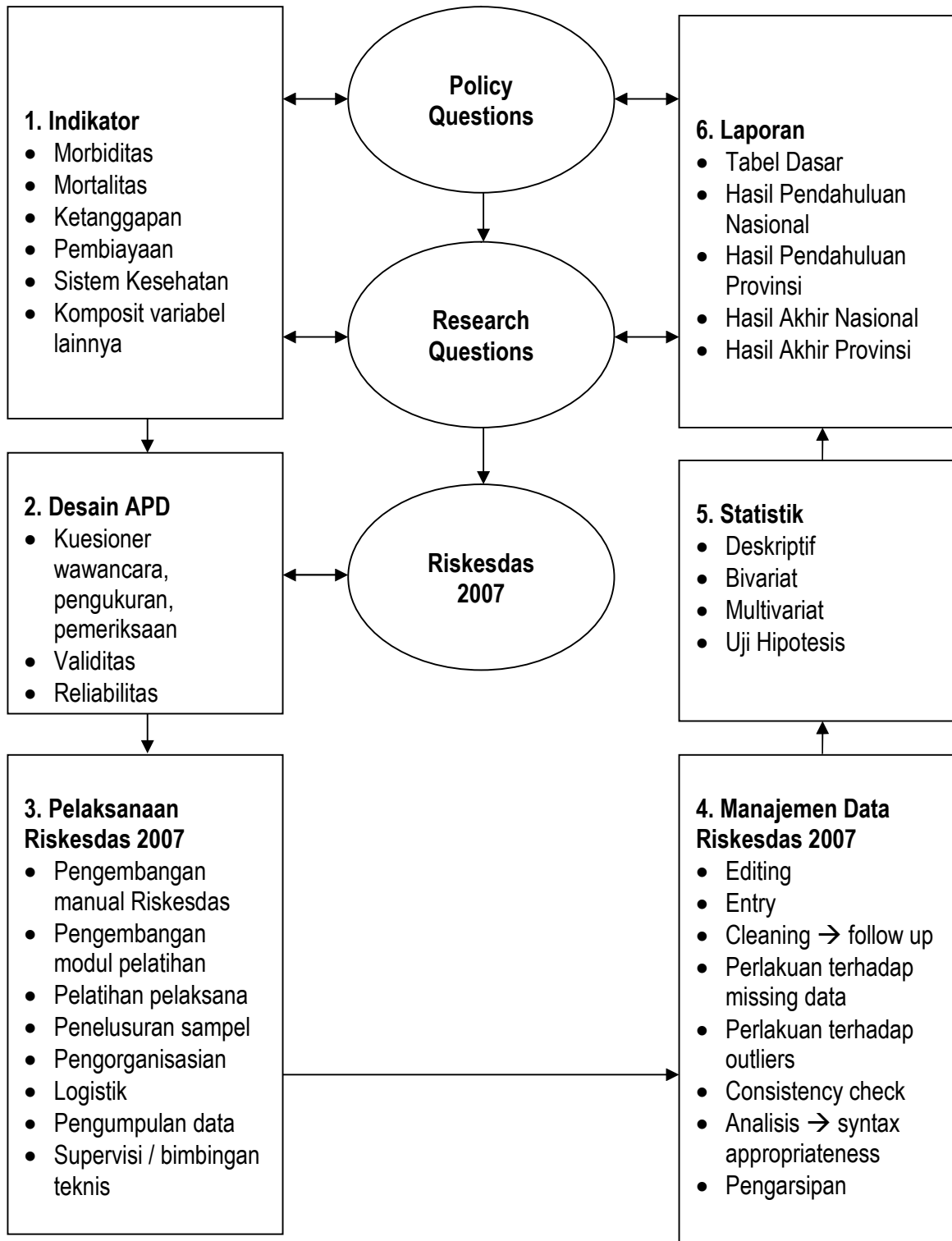
## 1.6 Alur Fikir Riskesdas 2007

Alur Fikir ini secara skematis menggambarkan enam tahapan penting dalam Riskesdas Provinsi Sumatera Barat 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 *system thinking* yang seyogyanya berlangsung secara berkesinambungan dan berkelanjutan. Dengan demikian, hasil Riskesdas Provinsi Sumatera Barat 2007 bukan saja harus mampu menjawab pertanyaan kebijakan, namun harus memberikan arah bagi pengembangan pertanyaan kebijakan berikutnya.

Untuk menjamin *appropriateness* dan *adequacy* Riskesdas Provinsi Sumatera Barat 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 Sumatera Barat 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 Sumatera Barat 2007 mengacu pada berbagai instrumen yang telah *exist* 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 1.6**  
**Alur Fikir Riskesdas Provinsi Sumatera Barat 2007**



## 1.7 Pengorganisasian Riskedas

Riskedas 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 Riskedas Provinsi Sumatera Barat 2007 dibagi menjadi berbagai tingkat, dengan rincian sebagai berikut (Lihat Lampiran 1.1.) :

- a. Tingkat provinsi
- b. Organisasi tingkat kabupaten/kota ( 19 kabupaten/kota)
- c. Tim pengumpul data (disesuaikan dengan kebutuhan lapangan)

Pengumpulan data Riskedas Provinsi Sumatera Barat 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 Kota Padang dengan penanggung-jawab teknis (PJT) : Dra.Shinta, Msi., mencakup 28 blok sensus
2. Koordinator Kabupaten Pariaman dengan PJT : M Rahmadanur SKp, MKM, mencakup 38 blok sensus
3. Koordinator Kabupaten Padang Pariaman dengan PJT : Merlinda Agustini Ssi.Apt.Mkes, mencakup 40 blok sensus
4. Koordinator Kabupaten Agam dengan PJT : Drs. Hendro Martono, MPH, mencakup 40 blok sensus
5. Koordinator Kabupaten Lima Puluh Koto dengan PJT : Awalia Gusti, SPd, Msi, mencakup 38 blok sensus
6. Koordinator Kota Payakumbuh dengan PJT : Trinabasilih SKM, Mkes, mencakup 30 blok sensus
7. Koordinator Kabupaten Bukittinggi dengan PJT : Dra. N. Sushanti Idris Idram, Mkes, mencakup 30 blok sensus
8. Koordinator Kabupaten Pesisir Selatan dengan PJT : Dra.Eni Wahyu Lestari, MSc, mencakup 40 blok sensus
9. Koordinator Kabupaten Tanah Datar dengan PJT : Dra.Yulfira Media, mencakup 38 blok sensus
10. Koordinator Kota Padang Panjang dengan PJT : Safyanti SKM MKes, mencakup 26 blok sensus
11. Koordinator Kabupaten Pasaman dengan PJT : Drh. Salma, Mkes mencakup 44 blok sensus
12. Koordinator Kabupaten Pasaman Barat dengan PJT : Cahyorini, ST Mencakup 38 blok sensus
13. Koordinator Kabupaten Sawahlunto /Sijunjung dengan PJT : Delima, Mkes, mencakup 28 blok sensus
14. Koordinator Kabupaten Darmas Raya dengan PJT : Muchsin Riviwanto, SKM, Msi, mencakup 38 blok sensus
15. Koordinator Kota Solok dengan PJT : Hermita Bus Umar SKM Mkes, mencakup 42 blok sensus
16. Koordinator Kota Sawahlunto dengan PJT : Djarismawati, SKM, mencakup 28 blok sensus
17. Koordinator Kabupaten Solok dengan PJT : Edmon, SKM, mencakup 28 blok sensus

18. Koordinator Kabupaten Solok Selatan dengan PJT : Aidil Onasis, SKM, Mkes, mencakup 38 blok sensus
19. Koordinator Kabupaten Kep. Mentawai dengan PJT : Tasman, SKM, Mkes, Sp.Kom, mencakup 28 blok sensus

## **1.8 Manfaat Riskedas**

Riskedas Provinsi Sumatera Barat 2007 memberikan manfaat bagi perencanaan pembangunan kesehatan berupa :

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

## **1.9 Persetujuan Etik Riskedas**

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

## **BAB 2. METODOLOGI RISKESDAS**

### **2.1 Disain**

Riskesdas Provinsi Sumatera Barat 2007 adalah sebuah survei yang dilakukan secara *cross sectional* yang bersifat deskriptif. Disain Riskesdas Provinsi Sumatera Barat 2007 terutama dimaksudkan untuk menggambarkan masalah kesehatan penduduk di seluruh pelosok Provinsi Sumatera Barat 2007, 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 disain ini, maka setiap pengguna informasi Riskesdas dapat memperoleh gambaran yang utuh dan rinci mengenai berbagai masalah kesehatan yang ditanyakan, diukur atau diperiksa. Laporan Hasil Riskesdas Provinsi Sumatera Barat 2007 dapat menggambarkan masalah kesehatan di tingkat provinsi dan variabilitas antar kabupaten/kota.

Secara singkat dapat dikatakan bahwa Riskesdas Provinsi Sumatera Barat 2007 didisain untuk mendukung pengembangan kebijakan kesehatan berbasis bukti ilmiah. Disain Riskesdas Provinsi Sumatera Barat 2007 dikembangkan dengan sungguh-sungguh memperhatikan teori dasar tentang hubungan antara berbagai penentu yang mempengaruhi status kesehatan masyarakat. Riskesdas Provinsi Sumatera Barat 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 Sumatera Barat 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 Sumatera Barat 2007.

### **2.2 Lokasi**

Sampel Riskesdas Provinsi Sumatera Barat 2007 di tingkat kabupaten/kota berasal dari 19 kabupaten/kota yang tersebar merata di Provinsi Sumatera Barat.

### **2.3 Populasi dan Sampel**

Populasi dalam Riskesdas Provinsi Sumatera Barat 2007 adalah seluruh rumah tangga di seluruh pelosok Provinsi Sumatera Barat. Sampel rumah tangga dan anggota rumah tangga dalam Riskesdas Provinsi Sumatera Barat identik dengan daftar sampel rumah tangga dan anggota rumah tangga Susenas Provinsi Sumatera Barat. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa metodologi penghitungan dan cara penarikan sampel untuk Riskesdas Provinsi Sumatera Barat 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 Sumatera Barat menggunakan sepenuhnya sampel yang terpilih dari Susenas Provinsi Sumatera Barat. 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 yang berjumlah 692 (enam ratus sembilan puluh dua) sampel blok sensus.

### **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 19 kabupaten/kota dalam Susenas Provinsi Sumatera Barat adalah 10492 (Sepuluh ribu empat ratus sembilan puluh dua).

### **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 diatas diambil sebagai sampel individu. Dengan begitu, dari 19 kabupaten/kota pada Susenas Provinsi Sumatera Barat 2007 terdapat 47048 (Empat puluh tujuh ribu empat puluh delapan) sampel anggota rumah tangga.

### **2.3.4 Penarikan Sampel Biomedis**

Sampel untuk pengukuran biomedis adalah anggota rumah tangga berusia lebih dari 1 (satu) tahun yang tinggal di blok sensus dengan klasifikasi perkotaan. Secara provinsi, terpilih sampel anggota rumah tangga berasal dari 35 blok sensus perkotaan yang terpilih dari 15 kabupaten/kota dalam Susenas Provinsi Sumatera Barat 2007. Dari jumlah tersebut, berhasil digabung dengan sampel anggota rumah tangga Rikesdas Provinsi Sumatera Barat 2007 sejumlah 692 blok sensus yang berasal dari 19 kabupaten/kota. Khusus untuk pengukuran gula darah, sampel diambil dari anggota rumah tangga yang berusia lebih dari 15 tahun.

### **2.3.5 Penarikan Sampel Yodium**

Ada 2 (dua) pengukuran yodium. Pertama, adalah pengukuran kadar yodium dalam garam yang dikonsumsi rumah tangga, dan kedua adalah pengukuran yodium dalam urin. Pengukuran kadar yodium dalam garam dimaksudkan untuk mengetahui jumlah rumah tangga yang menggunakan garam beryodium. Sedangkan pengukuran yodium dalam urin adalah untuk menilai kemungkinan kelebihan konsumsi garam yodium pada penduduk. Pengukuran kadar yodium dalam garam dilakukan dengan test cepat menggunakan "*iodina*" dilakukan pada seluruh sampel rumah tangga. Dalam Riskesdas Provinsi Sumatera Barat 2007 dilakukan test cepat yodium dalam garam pada 11 072 sampel rumah tangga dari 19 kabupaten/kota di Provinsi Sumatera Barat.

Berdasarkan hasil survei konsumsi garam beryodium pada Susenas 2005, kabupaten dengan memilih secara acak 10 (sepuluh) kabupaten dimana tingkat konsumsi garam yodium rumah tangga tinggi, 10 (sepuluh) kabupaten dengan tingkat konsumsi garam yodium rumah tangga sedang dan 10 (sepuluh) kabupaten dengan tingkat konsumsi garam yodium rumah tangga buruk. Di provinsi Sumatera Barat pengambilan sampel dilakukan di Kab. Solok Selatan.

## 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 Sumatera Barat 2007 terdapat kurang lebih 600 variabel yang tersebar didalam 6 (enam) jenis kuesioner.

## 2.5 Alat Pengumpul Data dan Cara Pengumpulan Data

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

- a. Pengumpulan data rumah tangga dilakukan dengan teknik wawancara menggunakan Kuesioner RKD07.RT
  - Responden untuk Kuesioner RKD07.RT adalah Kepala Keluarga, atau Ibu Rumah Tangga atau Anggota Rumah Tangga yang dapat memberikan informasi;
  - Dalam Kuesioner RKD07.RT terdapat verifikasi terhadap keterangan anggota rumah tangga yang dapat menunjukkan sejauh mana sampel Riskesdas 2007 identik dengan sampel Susenas 2007;
  - 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.
- b. Pengumpulan data individu pada berbagai kelompok umur dilakukan dengan teknik wawancara menggunakan Kuesioner RKD07.IND
  - 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;
  - **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, Pnemonia, 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;

- **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);
  - **Anggota rumah tangga berumur  $\geq 30$  tahun** menjadi unit analisis untuk pertanyaan mengenai Penyakit Katarak;
  - **Anggota rumah tangga berumur 0-59 bulan** menjadi unit analisis untuk pertanyaan mengenai imunisasi dan pemantauan pertumbuhan;
  - **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;
  - **Anggota rumah tangga berumur  $< 12$  bulan** menjadi unit analisis untuk pertanyaan mengenai kesehatan bayi;
  - **Anggota rumah tangga berumur  $> 5$  tahun** menjadi unit analisis untuk pemeriksaan visus;
  - **Anggota rumah tangga berumur  $\geq 12$  tahun** menjadi unit analisis untuk pemeriksaan gigi permanen;
  - **Anggota rumah tangga berumur 6-12 tahun** menjadi unit analisis untuk pemeriksaan urin.
- c. Pengumpulan data kematian dengan teknik autopsi verbal menggunakan Kuesioner RKD07.AV1, RKD07.AV2 dan RKD07.AV3;
- d. 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 Sumatera Barat 2007. Rangkaian pengambilan sampelnya adalah sebagai berikut:
- Blok sensus perkotaan yang terpilih pada Susenas 2007, dipilih sejumlah 15% dari total blok sensus perkotaan.
  - 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 menanda-tangani *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:

- Normal (Non DM) < 140 mg/dl
  - Toleransi Glukosa Terganggu (TGT) 140 - < 200 mg/dl
  - Diabetes Mellitus (DM)  $\geq$  200 mg/dl.
- e. Pengumpulan data konsumsi garam beryodium rumah tangga untuk seluruh sampel rumah tangga Riskesdas Provinsi Sumatera Barat 2007 dilakukan dengan tes cepat yodium menggunakan “iodina test”.
- f. Pengamatan tingkat nasional pada dampak konsumsi garam beryodium yang dinilai berdasarkan kadar yodium dalam urin, dengan melakukan pengumpulan garam beryodium pada rumah tangga bersamaan dengan pemeriksaan kadar yodium dalam urin pada anggota rumah tangga yang sama. Sampel 30 kabupaten/kota dipilih untuk pengamatan ini berdasarkan tingkat konsumsi garam yodium rumah tangga hasil Susenas 2005:
- Tinggi – meliputi Kabupaten Blitar, Kabupaten Jember, Kabupaten Bondowoso, Kabupaten Nganjuk, Kota Pasuruan, Kabupaten Klungkung, Kabupaten Sikka, Kabupaten Katingan, Kota Tarakan dan Kabupaten Jenepono;
  - Sedang – meliputi Kota Tengerang, Kabupaten Grobogan, Kabupaten Semarang, Kota Salatiga, Kota Semarang, Kabupaten Bantul, Kabupaten Donggala, Kota Kendari, Kabupaten Konawe dan Kota Gorontalo);
  - 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.

## 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 Sumatera Barat 2007 mengandung pertanyaan untuk berbagai responden dengan kelompok umur yang berbeda. Kuesioner yang sama juga banyak mengandung *skip questions* 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 Sumatera Barat 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 Sumatera Barat 2007. Bila pada suatu saat data Riskesdas Provinsi Sumatera Barat 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 Provinsi Sumatera Barat 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 Sumatera Barat 2007. Pengorganisasian Riskesdas Provinsi Sumatera Barat 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 Sumatera Barat 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 Provinsi Sumatera Barat 2007, sebagaimana uraian berikut ini:

- a. 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.

- b. Blok sensus tidak terjangkau, karena ketidak-tersediaan alat transportasi menuju lokasi dimaksud, atau karena kondisi alam yang tidak memungkinkan seperti ombak besar. Riskesdas tidak berhasil mengumpulkan 207 blok sensus yang terpilih dalam sampel Susenas 2007,.
- c. Rumah tangga yang terdapat dalam DSRT Susenas 2007 ternyata tidak dapat dijumpai oleh Tim Pewawancara Riskesdas 2007. Total rumah tangga yang tidak berhasil dikunjungi Riskesdas adalah sebanyak 19.346, tersebar di seluruh kabupaten/kota.
- d. 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 159.566 anggota rumah tangga yang tidak bisa dikumpulkan datanya.
- e. 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;
- f. 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;
- g. 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;
- h. Khusus untuk data biomedis, estimasi yang dihasilkan hanya mewakili sampai tingkat perkotaan nasional;
- i. 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.

## **BAB 3. HASIL RISKESDAS**

Hasil riskesdas 2007 di Provinsi Sumatera Barat disajikan dalam bentuk table dan dinarasikan sebagaimana berikut ini :

### **3.1 Profil Provinsi Sumatera Barat**

#### **3.1.1 Geografi**

Sumatera Barat merupakan salah satu provinsi yang terletak di Pulau Sumatera, dengan posisi antara 0° 54' lintang utara dan 3° 30' lintang selatan serta 98° 36' dan 101 ° 53' bujur timur, memiliki luas daerah sekitar 42,2 ribu Km<sup>2</sup> dan sekitar 375 pulau besar dan kecil dimana luas tersebut setara dengan 2,17 % dari luas Republik Indone-sia.

Sumatera Barat terdiri dari 12 Kabupaten dan 7 Kota. Kesembilan belas Kabupaten/Kota terbagi dalam 144 Kecamatan yang seluruhnya terbagi lagi atas 494 Nagari dan 2.086 desa serta 337 kelurahan. Jumlah penduduk Sumatera Barat tahun 2004 mencapai 4.528.242 jiwa (Susenas, 2004 ). Wilayah daratan antara 0 sampai dengan 50 m dari permukaan laut (dpl) meliputi Kabupaten Pasaman, Kabupaten Agam, Kabupaten Padang Pariaman, Kabupaten Pesisir Selatan dan Kota Padang. Wilayah Bergelombang antara 50 sld 100 m dpl meliputi bagian Kabupaten Solok, Kabupaten Tanah Datar, Kota Padang panjang, Kabupaten Agam dan Kabupaten Pasaman. Wilayah Perbukitan antara 100 s/d 500 m dapat meliputi bagian Kota Sawah Lunto, Kabupaten Sawah Lunto/Sijunjung, Kota Bukit Tinggi, Kabupaten 50 Kota dan Kabupaten Tanah Datar.

Iklm Tropis basah, suhu udara rata-rata 26°C dengan kelembaban udara berkisaran antara 45 persen sampai dengan 50 persen . Beriklim tropis dengan suhu udara dan kelembaban yang tinggi. Musim hujan sekitar bulan November s/d Maret dan musim Kemarau sekitar bulan Juni s/d September.

#### **3.1.2 Demografi**

Sumatera Barat terdiri dari 12 Kabupaten dan 7 Kota. Kesembilan belas Kabupaten/Kota terbagi dalam 144 Kecamatan yang seluruhnya terbagi lagi atas 494 Nagari dan 2.086 desa serta 337 kelurahan. Jumlah penduduk Sumatera Barat tahun 2004 mencapai 4.528.242 jiwa, dengan jumlah laki-laki 2.248.970 jiwa dan perempuan 2.306.840 jiwa (Susenas, 2004 ). Menurut Kab./Kota penduduk yang terbanyak di Kota Padang (799.736 jiwa) sedang Kota Padang Panjang merupakan daerah yang paling sedikit penduduknya ( 45.430 jiwa). Kota Bukittinggi merupakan daerah terpadat penduduknya, yaitu tiap-tiap m<sup>2</sup> dihuni oleh 3.982 jiwa (2005) dan Kab. Kep. Mentawai sampai saat ini masih merupakan daerah yang terjarang penduduknya yaitu hanya dihuni oleh 11 jiwa pada setiap Km<sup>2</sup>. Pada tahun 2006 jumlah penduduk miskin tercatat sebanyak 879.094 jiwa.

Umur Harapan hidup waktu lahir di Sumatera Barat angka ini diperoleh dari BPS dengan estimasi, sejalan dengan perkembangan angka harapan hidup yang meningkat dari 64,3 tahun pada tahun 1997 menjadi 65,25 tahun pada tahun 1998. Kecendrungan umur harapan hidup ini dengan asumsi tingkat penurunan kematian bayi dan balita tetap seperti sekarang ini.

Angka Kematian Bayi (AKB) di Sumatera Barat menunjukkan kecenderungan menurun dari tahun ke tahun. Pada tahun pada tahun 1994 sebesar 71‰ kelahiran hidup dan dapat ditekan menjadi 65‰ tahun 1997. Estimasi AKB yang dilakukan Biro Pusat Statistik adalah berdasarkan perhitungan dari data hasil sensus/survei tentang rata-rata anak yang dilahirkan hidup menurut kelompok umur ibu.

Status gizi diperoleh keterangan dari hasil survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 1994 angka KEP Total sebesar 22,4 %, sedangkan untuk tahun 1997 ada kenaikan sebesar 1,39 % menjadi 23,79 %. Dari Data Profil Kesehatan tahun 1999 angka KEP Total tercatat 24,9 %.

Cakupan Air Bersih Pedesaan berdasarkan Data Profil Kesehatan tahun 1999 adalah 60 %, sedangkan untuk cakupan Air Bersih Perkotaan tercatat 68 %.

## 3.2 Status Gizi

### 3.2.1 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 :

- a. 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
- b. 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
- c. 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%

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

Tabel 3.2.1.1 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 buruk dan 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 Sumbar adalah 5,9% dan gizi kurang 14,3%. Sebanyak tujuh kab/kota masih memiliki prevalensi gizi buruk di atas prevalensi provinsi Sumbar. Dua belas kab/kota lainnya sudah berada di bawah prevalensi provinsi Sumbar, yaitu kab Kep.Mentawai, Tanah Datar, Padang Pariaman, Agam, Lima Puluh Kota, kota Padang, Solok, Sawahlunto, Padang Panjang, Bukit Tinggi, Payakumbuh, dan Pariaman.

Prevalensi provinsi Sumbar untuk gizi buruk dan kurang adalah 20,2%. Bila dibandingkan dengan target pencapaian program perbaikan gizi (RPJM) tahun 2015 sebesar 20% dan target MDGs untuk Indonesia sebesar 18,5%, maka secara provinsi Sumbar target-target tersebut ada yang sudah tercapai dan ada yang belum terlampaui. Namun pencapaian tersebut belum merata di 11 kab/kota. Bila mengacu pada target MDGs baru 11 kab yang sudah melampaui target, sedangkan untuk target RPJM sudah 10 kab yang melampaui target.

Prevalensi gizi lebih secara provinsi Sumbar adalah 2,8%. Terdapat enam kab/kota dengan prevalensi melebihi angka provinsi, yaitu kab Kepulauan Mentawai, Solok Selatan, Dharmas Raya, kota Padang, Padang Panjang, dan Payakumbuh.

**Tabel 3.2.1.1**  
**Prevalensi Balita Menurut Status Gizi (BB/U)\* dan Kabupaten/Kota**  
**di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Kategori Status Gizi BB/U			
	Gizi Buruk	Gizi Kurang	Gizi Baik	Gizi Lebih
Kepulauan Mentawai	3,9	15,9	75,8	4,4
Pesisir Selatan	8,4	17,0	72,6	1,9
Solok	7,8	14,1	75,9	2,2
Sawahlunto Sijunjung	7,1	16,8	75,2	0,9
Tanah Datar	3,3	10,8	83,4	2,5
Padang Pariaman	6,0	16,3	74,9	2,8
Agam	2,7	17,7	77,9	1,7
Lima Puluh Koto	4,3	10,0	83,7	2,0
Pasaman	6,7	19,3	71,6	2,4
Solok Selatan	15,6	11,7	65,8	6,9
Dharmas Raya	14,9	12,2	66,3	6,6
Pasaman Barat	9,9	17,8	69,6	2,8
Kota Padang	3,1	12,0	81,0	4,0
Kota Solok	3,5	12,3	82,9	1,3
Kota Sawah Lunto	2,4	10,2	86,8	0,6
Kota Padang Panjang	1,6	9,5	85,6	3,3
Kota Bukittinggi	1,7	9,7	86,9	1,7
Kota Payakumbuh	4,7	11,5	80,5	3,3
Kota Pariaman	1,4	12,1	85,8	0,7
<b>Sumatera Barat</b>	<b>5,9</b>	<b>14,3</b>	<b>77,0</b>	<b>2,8</b>

\*) BB/U = berat badan menurut umur

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

Tabel 3.2.1.2 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 provinsi Sumbar masih tinggi yaitu sebesar 36,5%. Enam kabupaten/kota memiliki prevalensi masalah kependekan di atas angka provinsi yaitu kab Pesisir Selatan, Tanah Datar, Pasaman, Pasaman Barat, kota Solok, dan Payakumbuh.

**Tabel 3.2.1.2**  
**Prevalensi Balita Menurut Status Gizi (TB/U)\* dan Kabupaten/Kota**  
**di Provinsi Sumatera Barat, Riskedas 2007**

Kabupaten/Kota	Kategori Status Gizi TB/U		
	Sangat Pendek	Pendek	Normal
Kepulauan Mentawai	16,0	16,6	67,4
Pesisir Selatan	16,5	20,9	62,6
Solok	17,3	19,0	63,8
Sawahlunto Sijunjung	25,1	21,0	53,9
Tanah Datar	19,1	20,7	60,1
Padang Pariaman	12,6	22,3	65,1
Agam	15,6	20,5	63,9
Lima Puluh Koto	16,7	13,1	70,2
Pasaman	22,7	26,0	51,4
Solok Selatan	16,1	18,6	65,4
Dharmas Raya	15,2	15,2	69,6
Pasaman Barat	22,9	22,3	54,8
Kota Padang	14,8	16,1	69,1
Kota Solok	19,8	19,8	60,4
Kota Sawah Lunto	12,6	18,6	68,8
Kota Padang Panjang	11,4	23,0	65,6
Kota Bukittinggi	12,9	18,1	69,0
Kota Payakumbuh	25,8	18,5	55,7
Kota Pariaman	7,6	15,6	76,7
<b>Sumatera Barat</b>	<b>17,1</b>	<b>19,4</b>	<b>63,5</b>

\* TB/U= tinggi badan menurut umur

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

Tabel 3.2.1.3 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 kekurusannya 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 di provinsi Sumbang masih cukup tinggi yaitu 8,0%. Terdapat sembilan kabupaten/kota yang memiliki prevalensi balita sangat kurus di bawah angka prevalensi

provinsi Sumbar, yaitu kab Kep.Mentawai, Solok, Sawahlunto-Sijunjung, Tanah Datar, Agam, Lima Puluh Kota, Solok Selatan, Dharmas Raya dan Pasaman Barat.

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 3.2.1.3**  
**Prevalensi Balita Menurut Status Gizi (BB/TB)\* dan Kabupaten/Kota**  
**di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Kategori Status Gizi BB/TB			
	Sangat Kurus	Kurus	Normal	Gemuk
Kepulauan Mentawai	16,5	10,6	61,1	11,8
Pesisir Selatan	7,5	8,1	79,6	4,8
Solok	8,9	6,7	77,8	6,6
Sawahlunto Sijunjung	8,2	7,8	71,0	13,0
Tanah Datar	9,8	5,4	68,9	15,9
Padang Pariaman	3,7	7,4	82,1	6,8
Agam	9,6	8,9	75,1	6,4
Lima Puluh Koto	8,1	8,0	71,8	12,1
Pasaman	4,1	6,0	81,8	8,2
Solok Selatan	26,2	15,4	51,2	7,2
Dharmas Raya	13,2	7,9	67,9	10,9
Pasaman Barat	11,2	10,6	67,0	11,2
Kota Padang	3,7	7,0	76,8	12,5
Kota Solok	3,2	4,2	82,9	9,7
Kota Sawah Lunto	4,5	6,7	80,1	8,7
Kota Padang Panjang	7,4	6,3	71,4	15,0
Kota Bukittinggi	3,7	5,9	77,0	13,4
Kota Payakumbuh	7,8	5,4	70,7	16,1
Kota Pariaman	4,4	7,7	84,6	3,3
<b>Sumatera Barat</b>	<b>7,6</b>	<b>7,7</b>	<b>74,8</b>	<b>9,9</b>

\* BB/TB= berat badan menurut tinggi badan



Di provinsi Sumbar prevalensi kecurusan pada balita adalah 15,3%. Hal ini berarti bahwa masalah kecurusan di Sumatera Barat masih merupakan masalah kesehatan masyarakat (kritis). Dari 19 kab/kota, tujuh kab/kota di antaranya masuk dalam kategori serius, 10 kab/kota lainnya masuk dalam kategori kritis dan hanya dua kabupaten yang tidak termasuk dalam kategori serius ataupun kritis adalah kota Solok dan kota Bukittinggi (< 10%).

Berdasarkan indikator BB/TB juga dapat dilihat prevalensi kegemukan di kalangan balita. Di provinsi Sumbar, prevalensi kegemukan menurut indikator BB/TB adalah sebesar 9,9%. Sebelas kabupaten/kota memiliki masalah kegemukan pada balita di atas angka provinsi yaitu kab Kep. Mentawai, Sawahlunto Sijunjung, Tanah Datar, Lima Puluh Kota, Dharmas Raya, Pasaman Barat, kota Padang, Padang Panjang, Bukittinggi, dan Payakumbuh.

#### **3.2.1.4 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 tingkat pengeluaran per kapita (sebagai variabel bebas), telah dilakukan tabulasi silang antara variabel bebas dan terikat tersebut.

Tabel 3.2.1.4.1 menyajikan hasil tabulasi silang antara status gizi BB/U balita dengan variabel-variabel karakteristik responden.

Dari tabel 3.2.1.4.1 dapat dilihat bahwa secara umum ada kecenderungan arah yang mengaitkan antara status gizi BB/U dengan karakteristik responden, yaitu:

- a. Semakin bertambah umur, prevalensi gizi kurang cenderung meningkat, sedangkan untuk gizi lebih cenderung menurun.
- b. Prevalensi gizi buruk + kurang, maupun prevalensi gizi lebih pada balita laki-laki sedikit lebih tinggi dari balita perempuan.
- c. Semakin tinggi pendidikan KK semakin rendah prevalensi gizi buruk dan gizi kurang pada balita, sebaliknya terjadi peningkatan gizi baik dan gizi lebih.
- d. Kelompok dengan KK berpenghasilan tetap (TNI/Polri/PNS/BUMN dan Pegawai Swasta) memiliki prevalensi gizi buruk dan gizi kurang yang relatif rendah.
- e. Prevalensi gizi buruk dan gizi kurang daerah perkotaan relatif lebih rendah dari daerah perdesaan.
- f. Semakin tinggi tingkat pengeluaran rumahtangga per kapita per bulan semakin rendah prevalensi gizi buruk dan gizi kurang pada balitanya, dan sebaliknya, untuk gizi baik dan gizi lebih semakin meningkat.

**Tabel 3.2.1.4.1**  
**Prevalensi Balita Menurut Status Gizi (BB/U)\* dan Karakteristik Responden**  
**di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Kategori Status Gizi BB/U			
	Gizi Buruk	Gizi Kurang	Gizi Baik	Gizi Lebih
<b>Kelompok Umur (Bulan)</b>				
0 - 5	6,8	8,5	77,8	6,8
6 -11	5,0	10,1	79,4	5,5
12-23	4,7	12,4	80,2	0,0
24-35	7,9	15,2	74,5	2,4
36-47	6,1	17,9	74,7	1,2
48-60	5,7	14,0	78,1	2,2
<b>Jenis Kelamin</b>				
Laki-laki	6,8	14,0	76,4	2,8
Perempuan	5,2	13,7	78,4	2,7
<b>Pendidikan</b>				
Tdk tamat SD & tdk sekolah	10,3	14,3	73,9	1,6
Tamat SD	6,1	16,2	74,5	3,2
Tamat SMP	7,9	16,2	73,0	2,9
Tamat SMA	3,7	11,5	82,2	2,6
Tamat PT	2,9	8,7	84,7	3,7
<b>Pekerjaan</b>				
Tidak kerja/sekolah/ibu RT	2,6	14,3	82,0	1,1
TNI/Polri/PNS/BUMN	0,8	8,5	87,9	2,8
Pegawai swasta	4,9	9,3	82,4	3,4
Wiraswasta/dagang/jasa	4,1	12,5	81,2	2,4
Petani/nelayan	6,7	15,2	75,7	2,5
Buruh & lainnya	6,0	14,9	77,2	2,0
<b>Tipe Daerah</b>				
Perkotaan	3,1	11,7	82,5	2,7
Perdesaan	7,4	15,0	74,8	2,8
<b>Tingkat Pengeluaran Per Kapita</b>				
Kuintil 1	8,2	16,3	73,3	2,1
Kuintil 2	5,5	14,6	76,2	3,7
Kuintil 3	5,9	12,3	79,3	2,5
Kuintil 4	4,4	12,5	80,6	2,4
Kuintil 5	4,9	12,2	79,9	3,1

\* BB/U= berat badan menurut umur

Tabel 3.2.1.4.2 menyajikan hasil tabulasi silang antara status gizi TB/U dengan karakteristik responden. Seperti halnya dengan status gizi BB/U, kaitan antara status gizi BB/TB dan karakteristik responden menunjukkan kecenderungan yang serupa :

- a. Menurut umur, ada kecenderungan makin bertambah usia balita maka makin meningkat juga masalah kependekan.
- b. Menurut jenis kelamin, masalah kependekan pada balita laki laki lebih tinggi dibandingkan balita perempuan.
- c. Makin tinggi tingkat pendidikan KK prevalensi kependekan pada balita cenderung makin rendah.
- d. 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.
- e. Prevalensi kependekan di daerah perdesaan relatif lebih tinggi dibanding daerah perkotaan.
- f. Prevalensi kependekan cenderung lebih rendah seiring dengan meningkatnya tingkat pengeluaran keluarga per kapita per bulan.

Tabel 3.2.1.4.3 menyajikan hasil tabulasi silang antara status gizi BB/TB dengan karakteristik responden. Kajian deskriptif kaitan antara status gizi BB/TB dengan karakteristik responden menunjukkan:

- a. Masalah kekurusan cenderung semakin rendah seiring dengan bertambahnya umur.
- b. Masalah kekurusan pada balita laki laki cenderung lebih tinggi dari balita perempuan. demikian juga dengan balita gemuk terlihat sedikit lebih tinggi pada balita laki laki dibandingkan balita perempuan.
- c. Makin bertambah tinggi tingkat pendidikan KK maka makin rendah masalah kekurusan menurut tingkat pendidikan KK.
- d. 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).

Dalam kaitannya dengan kuintil (pengeluaran keluarga per kapita per bulan) tidak terlihat hubungan yang jelas dengan prevalensi balita kurus+sangat kurus maupun dengan prevalensi balita gemuk

**Tabel 3.2.1.4.2**  
**Prevalensi Balita Menurut Status Gizi TB/U\* dan Karakteristik Responden**  
**di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Kategori Status Gizi TB/U		
	Sangat Pendek	Pendek	Normal
<b>Kelompok Umur (Bulan)</b>			
0 - 5			
6 -11			
12-23	14,8	13,1	72,1
24-35	13,5	14,5	72,0
36-47	19,9	18,2	62,0
48-60	21,1	21,7	57,2
<b>Jenis Kelamin</b>			
Laki-laki	18,5	19,5	62,0
Perempuan	15,1	19,2	65,8
<b>Pendidikan</b>			
Tdk tamat SD & tdk sekolah	19,8	23,3	57,0
Tamat SD	16,8	22,1	61,1
Tamat SMP	17,7	18,6	63,6
Tamat SMA	15,4	18,6	66,0
Tamat PT	10,6	11,5	77,9
<b>Pekerjaan</b>			
Tdk Kerja/Sekolah/ibu RT	22,3	18,5	59,2
TNI/Polri/PNS/BUMN	9,6	12,4	78,0
Pegawai swasta	13,8	17,4	68,8
Wiraswasta/dagang/jasa	14,8	18,0	67,3
Petani/nelayan	20,9	22,2	56,9
Buruh & lainnya	10,1	21,1	68,9
<b>Tipe Daerah</b>			
Perkotaan	14,6	17,9	67,4
Perdesaan	17,9	20,1	62,0
<b>Tingkat pengeluaran per Kapita</b>			
Kuintil 1	20,2	21,0	58,8
Kuintil 2	17,4	20,6	62,0
Kuintil 3	17,4	17,2	65,5
Kuintil 4	13,6	20,1	66,3
Kuintil 5	12,7	16,5	70,8

\* TB/U= tinggi badan menurut umur

**Tabel 3.2.1.4.3**  
**Prevalensi Balita Menurut Status Gizi BB/TB\* dan Karakteristik Responden**  
**di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Kategori Status Gizi BB/TB			
	Sangat Kurus	Kurus	Normal	Gemuk
<b>Kelompok Umur (Bulan)</b>				
0 - 5	8,1	8,8	63,0	20,1
6 -11	11,3	10,8	65,8	12,4
12-23	11,1	8,7	70,0	10,2
24-35	7,4	8,0	75,4	9,2
36-47	6,9	6,0	79,2	7,9
48-60	6,6	6,8	78,0	8,6
<b>Jenis Kelamin</b>				
Laki-laki	9,0	8,6	72,0	10,4
Perempuan	7,0	6,8	76,9	9,3
<b>Pendidikan</b>				
Tdk tamat sd & tdk sekolah	10,0	8,9	75,0	6,2
Tamat SD	8,0	8,2	72,8	10,9
Tamat SMP	10,0	8,2	71,7	10,1
Tamat SMA	6,6	6,5	76,9	10,1
Tamat PT	4,1	6,8	77,9	11,2
<b>Pekerjaan</b>				
Tdk Kerja/Sekolah/Ibu RT	7,3	8,6	71,0	13,2
TNI/Polri/PNS/BUMN	4,7	6,1	80,8	8,4
Pegawai Swasta	5,9	7,1	74,6	12,4
Wiraswasta/Dagang/Jasa	7,9	5,9	74,4	11,8
Petani/Nelayan	8,0	9,9	75,7	6,5
Buruh & lainnya	7,7	7,6	74,3	10,4
<b>Tipe Daerah</b>				
Perkotaan	5,5	7,0	76,4	11,2
Perdesaan	9,3	8,0	73,4	9,3
<b>Tingkat Pengeluaran Per Kapita</b>				
Kuintil 1	10,0	7,3	73,2	9,5
Kuintil 2	6,8	8,1	74,3	10,8
Kuintil 3	6,4	8,0	76,0	9,6
Kuintil 4	9,1	6,9	73,9	10,1
Kuintil 5	7,5	8,1	75,1	9,4

\* BB/TB= berat badan menurut tinggi badan

### 3.2.2 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. Nilai rata-rata IMT ini kemudian dibandingkan dengan standard WHO 2007.

Tabel 3.2.2.1 adalah standar WHO 2007 untuk nilai rata-rata, batas -2SD, dan batas +2SD. Prevalensi kurus ditentukan jika nilai IMT <-2SD, dan prevalensi berat badan (BB) lebih jika nilai IMT >+2SD.

**Tabel 3.2.2.1**  
**Nilai Rata-rata IMT, Batas -2SD dan +2SD Menurut Umur dan Jenis Kelamin,**  
**Standar WHO, 2007**

Umur (Tahun)	Laki-laki			Perempuan		
	Rata-Rata IMT	-2SD	+2SD	Rata-Rata IMT	-2SD	+2SD
6	15.31	13.04	18.52	15.27	12.70	19.22
7	15.48	13.15	19.02	15.40	12.74	19.79
8	15.74	13.30	19.68	15.68	12.88	20.56
9	16.05	13.49	20.47	16.10	13.14	21.51
10	16.44	13.74	21.40	16.61	13.47	22.57
11	16.94	14.06	22.45	17.25	13.89	23.73
12	17.53	14.45	23.58	18.00	14.39	24.97
13	18.23	14.94	24.76	18.80	14.94	26.21
14	19.01	15.48	25.92	19.57	15.45	27.32

Tabel 3.2.2.2 memperlihatkan bahwa persentase anak usia 6-14 tahun yang kurus pada laki-laki maupun perempuan lebih besar daripada persentase yang memiliki BB lebih. Kota Payakumbuh memiliki persentase terbesar (23,5%) anak laki-laki memiliki badan kurus. Kab. Kepulauan Mentawai memiliki persentase terbesar (14,7%) anak perempuan dengan badan kurus.

**Tabel 3.2.2.2**  
**Persentase Status Gizi Anak Usia 6-14 tahun Menurut IMT dan Kabupaten**  
**Pada Laki-Laki Dan Perempuan di Provinsi Sumatera Barat , Riskesdas 2007**

Kabupaten /Kota	Laki-laki		Perempuan	
	Kurus	BB Lebih	Kurus	BB Lebih
Kepulauan Mentawai	11,9	6,5	14,7	4,2
Pesisir Selatan	13,0	3,3	13,2	3,0
Solok	17,7	7,0	10,8	5,2
Sawahlunto Sijunjung	18,0	3,4	13,8	2,9
Tanah Datar	10,9	7,2	10,9	6,4
Padang Pariaman	10,9	5,3	6,9	3,5
Agam	13,1	2,9	11,6	2,6
Lima Puluh Koto	15,9	9,3	14,3	7,3
Pasaman	14,0	2,4	6,6	1,0
Solok Selatan	16,9	11,9	9,9	13,2
Dharmas Raya	14,5	18,7	11,3	10,5
Pasaman Barat	13,3	6,6	11,9	5,8
Kota Padang	12,5	8,2	9,4	6,5
Kota Solok	9,9	7,1	5,9	9,5
Kota Sawah Lunto	12,3	4,6	9,6	2,8
Kota Padang Panjang	9,3	11,9	10,2	4,5
Kota Bukittinggi	15,1	5,9	8,5	4,0
Kota Payakumbuh	23,5	6,8	5,2	13,6
Kota Pariaman	10,6	1,7	8,3	2,9
<b>Sumatera Barat</b>	<b>13,7</b>	<b>6,4</b>	<b>10,5</b>	<b>5,1</b>

Tabel 3.2.2.3 menyajikan hasil krostabulasi status gizi anak usia 6-14 tahun menurut IMT dengan karakteristik responden: tempat tinggal dan tingkat pengeluaran per kapita. Dari tabel ini terlihat bahwa:

- a. Prevalensi anak kurus baik pada laki-laki dan perempuan cenderung lebih tinggi di perdesaan
- b. Berdasarkan tingkat pengeluaran per kapita, prevalensi kurus cenderung lebih tinggi pada kuintil 1, sebaliknya prevalensi BB lebih cenderung lebih tinggi di perkotaan

**Tabel 3.2.2.3**  
**Persentase Status Gizi Anak Usia 6-14 Tahun Menurut Karakteristik Responden, di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Laki-laki		Perempuan	
	Kurus	BB Lebih	Kurus	BB
<b>Tipe Daerah</b>				
Perkotaan	13,5	6,1	9,2	5,3
Perdesaan	13,8	6,6	11,0	5,0
<b>Pengeluaran Per Kapita</b>				
Kuintil 1	13,7	6,7	10,9	3,7
Kuintil 2	13,5	7,2	9,2	4,2
Kuintil 3	13,8	5,1	11,4	6,3
Kuintil 4	13,4	5,7	9,8	6,2
Kuintil 5	14,3	7,5	11,1	6,0



### 3.2.3 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.

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

Tabel 3.2.3.1.1 menyajikan prevalensi penduduk menurut status IMT di masing-masing kabupaten/kota. Istilah obesitas umum digunakan untuk gabungan kategori berat badan lebih (BB lebih) dan obese.

Prevalensi obesitas umum di provinsi Sumbar adalah 16,3% (8,0% BB lebih dan 8,3% obese). Ada sembilan kab/kota memiliki prevalensi obesitas umum di atas angka prevalensi provinsi yakni kab Padang Pariaman, Pasaman, kota Padang, Solok, Sawahlunto, Padang Panjang, Bukittinggi, Payakumbuh dan Pariaman. Dua kabupaten yang memiliki prevalensi obesitas umum terendah adalah kab Kepulauan Mentawai dan kab Solok Selatan.

Prevalensi obesitas umum menurut jenis kelamin disajikan pada Tabel 3.2.3.1.2 Secara provinsi Sumbar, prevalensi obesitas umum pada laki-laki lebih rendah dibandingkan dengan perempuan (masing-masing 10,4% dan 21,2%).

**Tabel 3.2.3.1.1**  
**Prevalensi Status Gizi Penduduk Dewasa (15 Tahun Keatas)**  
**Menurut IMT dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Barat,**  
**Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Status Gizi			
	Kurus	Normal	BB Lebih	Obese
Kepulauan Mentawai	10,7	82,2	5,1	2,0
Pesisir Selatan	17,0	67,1	8,1	7,8
Solok	14,3	74,4	5,2	6,1
Sawahlunto Sijunjung	15,7	72,4	6,3	5,6
Tanah Datar	17,4	68,9	7,2	6,5
Padang Pariaman	16,9	64,5	8,6	10,0
Agam	20,9	63,6	7,3	8,2
Lima Puluh Koto	18,2	68,2	7,3	6,2
Pasaman	16,5	63,1	8,9	11,5
Solok Selatan	22,3	69,1	4,8	3,7
Dharmas Raya	11,8	75,4	6,9	5,9
Pasaman Barat	14,0	71,5	7,7	6,8
Kota Padang	11,4	70,3	9,3	9,0
Kota Solok	13,0	64,8	10,8	11,4
Kota Sawah Lunto	14,3	56,8	11,0	17,9
Kota Padang Panjang	9,3	69,1	9,3	12,2
Kota Bukittinggi	10,7	65,5	11,8	12,0
Kota Payakumbuh	13,7	57,9	11,1	17,4
Kota Pariaman	13,2	63,7	10,2	12,9
<b>Sumatera Barat</b>	<b>15,4</b>	<b>68,4</b>	<b>8,0</b>	<b>8,3</b>

Kurus : IMT <18.5; Normal: 18.5-24.9; BB lebih: IMT : 25-27; Obese: IMT >=27k

**Tabel 3.2.3.1.2**  
**Prevalensi Obesitas Umum Penduduk Dewasa (15 Tahun Keatas)**  
**Menurut Jenis Kelamin dan Kabupaten/Kota**  
**di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Prevalensi Obesitas umum (%)		
	Laki-laki	Perempuan	Laki-laki dan Perempuan
Kepulauan Mentawai	6,4	7,8	7,1
Pesisir Selatan	7,3	23,2	15,3
Solok	7,1	15,0	11,1
Sawahlunto Sijunjung	7,9	15,5	11,7
Tanah Datar	9,6	17,3	13,5
Padang Pariaman	13,1	22,4	17,3
Agam	8,6	21,6	15,1
Lima Puluh Koto	7,2	19,3	13,3
Pasaman	11,4	28,4	19,9
Solok Selatan	4,2	11,6	7,9
Dharmas Raya	7,8	18,0	12,9
Pasaman Barat	8,9	19,7	14,3
Kota Padang	14,3	21,9	18,1
Kota Solok	16,9	27,0	21,9
Kota Sawah Lunto	18,5	36,7	27,6
Kota Padang Panjang	14,3	28,3	21,3
Kota Bukittinggi	14,3	32,2	23,3
Kota Payakumbuh	19,9	32,2	26,1
Kota Pariaman	17,1	28,3	22,7
<b>Sumatera Barat</b>	<b>10,4</b>	<b>21,2</b>	<b>31,6</b>

Tabel 3.2.3.13 menyajikan hasil tabulasi silang status gizi penduduk dewasa menurut IMT dengan beberapa variabel karakteristik responden. Dari tabel ini terlihat bahwa :

1. Menurut tingkat pendidikan kepala keluarga, ada perbedaan prevalensi obesitas umum makin tinggi tingkat pendidikan makin obese
2. Prevalensi obesitas umum lebih tinggi di daerah perkotaan dibanding daerah perdesaan.
3. Semakin tinggi tingkat pengeluaran rumahtangga per kapita per bulan cenderung semakin tinggi prevalensi BB lebih dan obese.

**Tabel 3.2.3.1.3**  
**Prevalensi Status Gizi Dewasa (15 Tahun Keatas)**  
**Menurut IMT dan Karakteristik Responden,**  
**di Provinsi Sumatera Barat, Riskedas 2007**

Karakteristik	Kategori Status Gizi			
	Kurus	Normal	BB Lebih	Obese
<b>Pendidikan KK</b>				
Tdk Sekolah	25,3	61,3	5,4	8,0
Tdk Tamat SD	19,0	66,5	7,3	7,1
Tamat SD	17,1	68,4	7,6	6,9
Tamat SLTP	16,3	69,1	7,3	7,3
Tamat SLTA	11,3	70,4	8,7	9,6
Tamat PT	7,7	67,0	11,6	13,7
<b>Tipe Daerah</b>				
Perkotaan	12,7	67,3	9,4	10,6
Perdesaan	16,6	69,0	7,3	7,1
<b>Tingkat pengeluaran Per Kapita</b>				
Kuintil 1	17,6	70,8	5,8	5,8
Kuintil 2	16,0	69,1	7,4	7,4
Kuintil 3	16,1	69,4	7,4	7,2
Kuintil 4	14,8	66,6	9,0	9,6
Kuintil 5	11,9	66,4	10,3	11,4
<b>Sumatera Barat</b>	<b>15,4</b>	<b>68,4</b>	<b>8,0</b>	<b>8,3</b>

Kurus : IMT <18,5; Normal: 18,5-24,9; BB lebih: IMT : 25-27; Obese: IMT >=27.

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

Tabel 3.2.3.2.1 dan Tabel 3.2.3.2.2 menyajikan prevalensi obesitas sentral menurut provinsi, jenis kelamin dan karakteristik lain responden. Obesitas sentral dianggap sebagai faktor risiko yang erat kaitannya dengan beberapa penyakit degeneratif.

Prevalensi obesitas sentral untuk provinsi Sumbar adalah 18,2%. Dari 19 kab/kota, sembilan kab/kota di antaranya memiliki prevalensi obesitas sentral di atas angka prevalensi provinsi yaitu kab Pesisir Selatan, Tanah Datar, Padang Pariaman, Pasaman, kota Sawahlunto, Padang Panjang, Bukittinggi, Payakumbuh, dan Pasaman.

Seperti halnya dengan obesitas umum, maka prevalensi obesitas sentral juga terlihat sangat

tinggi pada perempuan dibanding laki-laki. Prevalensi obesitas sentral makin meningkat pada kelompok umur produktif dan tingkat pendidikan yang makin tinggi.

Hasil tabulasi silang antara prevalensi obesitas sentral dengan karakteristik responden lain memperlihatkan :

- a. Prevalensi obesitas sentral lebih tinggi di daerah perkotaan dibanding daerah perdesaan.
- b. Tingkat pengeluaran rumahtangga menunjukkan hubungan yang positif dengan prevalensi obesitas sentral. Semakin meningkat tingkat pengeluaran rumahtangga per kapita per bulan, cenderung semakin tinggi prevalensi obesitas sentral.

**Tabel 3.2.3.2.1**  
**Prevalensi Obesitas Sentral pada Penduduk Umur 15 Tahun Keatas Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007**

<b>Kabupaten/Kota</b>	<b>Obesitas Sentral (LP;L&gt;90, P&gt;80)*</b>
Kepulauan Mentawai	3,3
Pesisir Selatan	20,8
Solok	14,5
Sawahlunto Sijunjung	16,7
Tanah Datar	20,5
Padang Pariaman	23,7
Agam	17,7
Lima Puluh Koto	14,6
Pasaman	19,6
Solok Selatan	7,8
Dharmas Raya	12,9
Pasaman Barat	14,6
Kota Padang	16,2
Kota Solok	17,3
Kota Sawah Lunto	31,3
Kota Padang Panjang	31,6
Kota Bukittinggi	24,4
Kota Payakumbuh	36,2
Kota Pariaman	24,9
<b>Sumatera Barat</b>	<b>18,2</b>

Laki-laki: lingkaran perut >90 cm

Perempuan: lingkaran perut >80 cm

**Tabel 3.2.3.2.2**  
**Prevalensi Obesitas Sentral pada Penduduk Umur 15 Tahun Keatas Menurut**  
**Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Obesitas Sentral
	LP;L>90, P>80
<b>Kelompok Umur (Tahun)</b>	
15-24	6,0
25-34	17,0
35-44	24,3
45-54	26,0
55-64	23,4
65-74	22,0
75+	16,1
<b>Jenis kelamin</b>	
Laki-laki	5,0
Perempuan	29,7
<b>Pendidikan KK</b>	
Tidak sekolah	22,1
Tidak tamat SD	18,8
Tamat SD	16,9
Tamat SMP	15,2
Tamat SMA	18,4
Tamat PT	28,4
<b>Pekerjaan KK</b>	
Tidak kerja	14,6
Sekolah	4,8
Ibu RT	38,3
Pegawai	21,7
Wiraswasta	18,1
Petani/nelayan/buruh	9,8
Lainnya	13,8
<b>Tipe Daerah</b>	
Perkotaan	20,4
Perdesaan	17,2
<b>Tingkat Pengeluaran Per Kapita</b>	
Kuintil 1	13,9
Kuintil 2	16,8
Kuintil 3	16,1
Kuintil 4	19,1
Kuintil 5	23,7
<b>Sumatera Barat</b>	<b>18,2</b>

IMT = indeks massa tubuh      LP= lingkar perut

### **3.2.3.3 Status Gizi Wanita Usia Subur (WUS) 15-45 tahun berdasarkan Indikator Lingkar Lengan Atas**

Tabel 3.2.3.3.1, Tabel 3.2.3.3.2 dan Tabel 3.2.3.3.3 menyajikan gambaran masalah gizi pada WUS yang diukur dengan LILA. Hasil pengukuran LILA ini disajikan menurut kabupaten dan karakteristik responden. Indonesia menggunakan ambang batas <23,5 cm untuk menggambarkan risiko kurang energi kronis (KEK) yang bisa digunakan untuk mengindikasikan WUS kaitannya dengan kesehatan reproduksi.

Sesuai dengan meningkatnya usia, nilai rata-rata LILA juga meningkat, mulai dari 23,8 cm pada wanita usia 15 tahun sampai 27,2 cm pada usia 45 tahun. Rata-rata nasional angka LILA adalah 26,1 cm (tabel 3.2.6.1).

Untuk menilai prevalensi risiko KEK, dari hasil pengumpulan risekeddas, dilakukan dua cara:

- a. Menghitung LILA <23,5 cm untuk umur 15-45 tahun (Depkes)
- b. Menghitung LILA <1 SD dari nilai rata-rata untuk setiap umur 15-45 tahun

Dari kedua cara tersebut prevalensi risiko KEK untuk tingkat kabupaten digambarkan berdasarkan umur 15 – 45 tahun dapat dilihat seperti pada tabel 3.2.3.3.2. Ada perbedaan prevalensi risiko KEK menggunakan batas ambang <23,5 cm dan menggunakan <1 SD terhadap median. Dengan menggunakan batas ambang <23,5 cm cenderung lebih tinggi dibanding menggunakan <1 SD terhadap median.

**Tabel 3.2.3.3.1**  
**Nilai Rata-rata LILA Wanita Usia 15-45 Tahun**  
**Riskesdas 2007**

Umur	Nilai Rata-Rata LILA	
	Rata2 (cm)	Standar
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
<b>Total</b>	<b>26.1</b>	<b>3.25</b>



**Tabel 3.2.3.3.2**  
**Prevalensi Penduduk Wanita Umur 15-45 Tahun Menurut Risiko KEK dan**  
**Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007**

<b>Kabupaten/Kota</b>	<b>Risiko KEK (%)</b>
Kepulauan Mentawai	16,5
Pesisir Selatan	11,4
Solok	15,1
Sawahlunto Sijunjung	5,0
Tanah Datar	17,2
Padang Pariaman	9,5
Agam	11,1
Lima Puluh Koto	10,9
Pasaman	13,4
Solok Selatan	8,9
Dharmas Raya	7,9
Pasaman Barat	6,2
Kota Padang	10,2
Kota Solok	8,3
Kota Sawah Lunto	6,3
Kota Padang Panjang	3,8
Kota Bukittinggi	18,0
Kota Payakumbuh	7,7
Kota Pariaman	13,2
<b>Sumatera Barat</b>	<b>10,8</b>

Tabel 3.2.3.3.3 berikut menunjukkan bahwa risiko KEK cenderung menurun seiring dengan peningkatan pengeluaran per kapita. Tidak terdapat perbedaan yang mencolok antara individu yang tinggal di perkotaan dengan di perdesaan.

**Tabel 3.2.3.3.3**  
**Prevalensi Penduduk Wanita Umur 15-45 Tahun Menurut Risiko KEK dan Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007**

<b>Karakteristik</b>	<b>KEK</b>
<b>Pendidikan KK</b>	
Tidak sekolah	14,5
Tidak tamat SD	11,9
Tamat SD	10,1
Tamat SMP	9,9
Tamat SMA	8,9
Tamat PT	14,5
<b>Tipe Daerah</b>	
Perkotaan	10,2
Perdesaan	11,1
<b>Tingkat Pengeluaran Per Kapita</b>	
Kuintil 1	13,3
Kuintil 2	10,4
Kuintil 3	11,0
Kuintil 4	11,0
Kuintil 5	8,6

### 3.2.4 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 dengan konsumsi "energi rendah" adalah bila RT dengan konsumsi energi di bawah rerata konsumsi energi nasional dari data Riskesdas 2007, sedangkan RT dengan konsumsi "protein rendah" adalah bila RT dengan konsumsi protein di bawah rerata konsumsi protein nasional dari data Riskesdas 2007.

Selanjutnya dalam penulisan tabel 3.2.4.1 sampai tabel 3.2.4.3 disajikan angka rerata konsumsi energi dan protein per kapita per hari, dan prevalensi rumah tangga defisit energi dan protein (lebih rendah dari angka rerata nasional), sedangkan prevalensi rumah tangga yang tidak defisit energi dan protein tidak disajikan. Untuk itu perlu dipahami bahwa prevalensi rumah tangga yang tidak defisit energi dan protein berarti 100 % dikurangi prevalensi rumah tangga defisit energi dan protein.

Data pada tabel 3.2.4.1 berikut menunjukkan bahwa rata-rata konsumsi per kapita per hari penduduk di Provinsi Sumatera Barat adalah 1806,7 kkal untuk energi dan 58,0 gram untuk protein, lebih tinggi dari angka rerata nasional untuk energi (1735,5 kkal) dan lebih rendah dari rerata angka nasional untuk protein (55,5 gram) (Laporan Nasional Tabel 3.19). Kabupaten/Kota dengan angka konsumsi energi terendah adalah Kota Payakumbuh (1450,0 kkal) dan Kabupaten dengan angka konsumsi energi tertinggi adalah Kabupaten Padang Pariaman (2435,9 kkal). Kabupaten dengan konsumsi protein terendah adalah Sawahlunto Sijunjung (38,3 gram) dan Kabupaten dengan konsumsi protein tertinggi adalah kabupaten Padang Panjang (75,0 gram).

**Tabel 3.2.4.1**  
**Konsumsi Energi dan Protein Per Kapita Per Hari**  
**Menurut Kabupaten di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Energi		Protein	
	Rerata	SD	Rerata	SD
Kepulauan Mentawai	1900,7	964,4	62,0	28,1
Pesisir Selatan	1826,5	609,8	56,0	24,7
Solok	1756,3	698,4	51,8	24,6
Sawahlunto Sijunjung	1656,7	636,1	38,3	20,3
Tanah Datar	1974,1	676,0	65,4	26,3
Padang Pariaman	2435,9	881,7	63,9	28,1
Agam	1905,8	709,2	60,2	26,5
Lima Puluh Koto	1776,3	698,2	54,9	26,7
Pasaman	1804,7	660,9	57,4	25,8
Solok Selatan	1528,3	477,5	49,1	19,9
Dharmas Raya	1705,9	575,9	62,9	27,3
Pasaman Barat	1616,6	559,2	55,1	25,5
Kota Padang	1634,5	561,2	60,5	26,1
Kota Solok	1793,7	637,3	58,6	24,7
Kota Sawah Lunto	1798,0	522,0	44,1	20,2
Kota Padang Panjang	1990,1	660,2	75,0	28,7
Kota Bukittinggi	1907,3	628,7	67,2	27,2
Kota Payakumbuh	1450,0	537,0	58,8	25,9
Kota Pariaman	1813,3	586,1	58,6	24,0
<b>Sumatera Barat</b>	<b>1806,7</b>	<b>691,1</b>	<b>58,0</b>	<b>26,5</b>

Data pada tabel 3.2.4.2 berikut menunjukkan bahwa di Provinsi Sumatera Barat, prevalensi RT dengan konsumsi energi dan protein dibawah angka rerata nasional sebanyak 54,0 % untuk energi dan 53,6 % untuk protein. Angka prevalensi tersebut lebih rendah dari angka prevalensi nasional (59 % untuk energi dan 58,5 % untuk protein).

Kabupaten dengan konsumsi energi lebih rendah dari angka rerata nasional yang prevalensinya tertinggi adalah Kabupaten Sijunjung (85,3%), dan sebaliknya yang prevalensinya terendah adalah kabupaten Kota Padang Panjang (27,0 %). Kabupaten/Kota dengan konsumsi protein lebih rendah dari angka rerata nasional yang prevalensinya tertinggi adalah Kota Payakumbuh (77,6%), dan sebaliknya yang prevalensinya terendah adalah kabupaten Padang Pariaman (25,0 %).

**Tabel 3.2.4.2**  
**Prevalensi RT dengan Konsumsi Energi dan Protein Lebih Kecil**  
**dari Angka Rerata Nasional Menurut Kabupaten,**  
**di Provinsi Sumatera Barat, Riskedas 2007**

<b>Kabupaten/Kota</b>	<b>&lt; Rerata Nasional</b>	
	<b>Energi</b>	<b>Protein</b>
Kepulauan Mentawai	47,6	50,9
Pesisir Selatan	60,3	48,6
Solok	64,6	56,0
Sawahlunto Sijunjung	85,3	62,9
Tanah Datar	40,3	41,6
Padang Pariaman	43,2	25,0
Agam	51,9	45,6
Lima Puluh Koto	58,3	55,9
Pasaman	55,3	51,2
Solok Selatan	69,6	71,3
Dharmas Raya	44,7	54,7
Pasaman Barat	56,6	65,4
Kota Padang	50,2	66,3
Kota Solok	51,8	51,2
Kota Sawah Lunto	74,8	50,1
Kota Padang Panjang	27,0	39,8
Kota Bukittinggi	37,3	42,3
Kota Payakumbuh	52,8	77,6
Kota Pariaman	53,2	50,1
<b>Sumatera Barat</b>	<b>53,6</b>	<b>54,0</b>

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

Data pada tabel 3.2.4.3 berikut menunjukkan bahwa prevalensi RT di kota yang konsumsi energi lebih rendah dari angka rerata nasional lebih tinggi dari RT di desa. Prevalensi RT di desa yang konsumsi protein lebih rendah dari angka rerata nasional lebih tinggi dari prevalensi RT di Kota. Menurut kuintil pengeluaran RT, semakin tinggi kuintil pengeluaran RT semakin rendah prevalensi RT yang konsumsi energi dan protein yang berada dibawah angka rerata nasional.

**Tabel 3.2.4.3**  
**Prevalensi RT dengan Konsumsi Energi dan Protein Lebih Rendah dari Rerata Nasional Menurut Tipe Desa dan Tingkat Pengeluaran per Kapita di Provinsi Sumatera Barat, Riskedas 2007**

Karakteristik	< Rerata Nasional	
	Energi	Protein
<b>Tipe Daerah</b>		
Perkotaan	59,3	48,9
Perdesaan	51,1	56,2
<b>Pengeluaran Per Kapita</b>		
Kuintil – 1	60,6	64,3
Kuintil – 2	57,5	59,6
Kuintil – 3	54,1	55,5
Kuintil – 4	50,3	49,6
Kuintil – 5	44,9	40,7

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

### 3.2.5 Konsumsi Garam Beriodium

Prevalensi konsumsi garam beriodium Riskedas 2007 diperoleh dari hasil isian pada kuesioner Blok II No 7 yang diisi dari hasil tes cepat garam iodium. 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 iodium ( $\geq 30$  ppm  $KIO_3$ )” bila hasil tes cepat garam berwarna biru/ungu tua; mempunyai “garam tidak cukup iodium ( $< 30$  ppm  $KIO_3$ )” bila hasil tes cepat garam berwarna biru/ungu muda; dan dinyatakan mempunyai “garam tidak ada iodium” bila hasil tes cepat garam di rumah-tangga tidak berwarna.

**Tabel 3.2.5.1**  
**Persentase Rumah Tangga yang Mempunyai Garam Cukup Iodium**  
**Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Rumah Tangga Mempunyai Garam Cukup Iodium (%)
Kepulauan Mentawai	99,7
Pesisir Selatan	95,4
Solok	91,0
Sawahlunto Sijunjung	99,8
Tanah Datar	98,3
Padang Pariaman	88,3
Agam	92,9
Lima Puluh Koto	68,5
Pasaman	93,8
Solok Selatan	46,7
Dharmas Raya	78,8
Pasaman Barat	95,6
Kota Padang	92,1
Kota Solok	99,3
Kota Sawah Lunto	98,3
Kota Padang Panjang	92,8
Kota Bukittinggi	98,1
Kota Payakumbuh	99,8
Kota Pariaman	93,8
<b>Sumatera Barat</b>	<b>90,3</b>

Pada penulisan laporan ini yang disajikan hanya yang mempunyai garam cukup iodium ( $\geq 30$  ppm  $KIO_3$ ). Tabel 3.2.5.1 memperlihatkan persentase rumah tangga yang mempunyai garam cukup iodium ( $\geq 30$  ppm  $KIO_3$ ) menurut kabupaten/kota. Sebesar 90,3% rumah tangga di Provinsi Sumbar mempunyai garam cukup iodium. Pencapaian ini sudah mencapai 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 15 kab/kota yang telah mencapai target garam beriodium untuk semua. Ada 4 kabupaten/kota yang paling tinggi rumah tangga mempunyai garam cukup iodium yaitu kab Kep. Mentawai, Sawahlunto Sijunjung, Kota Solok dan Kota Payakumbuh, dan ada 4 kabupaten yang masih di bawah target 90% yaitu Padang Pariaman, Lima Puluh Koto, Solok Selatan dan Dharmas Raya.

**Tabel 3.2.5.2**  
**Persentase Rumah Tangga Mempunyai Garam Cukup Iodium**  
**Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Barat,**  
**Riskesdas 2007**

<b>Karakteristik</b>	<b>Rumah Tangga Mempunyai Garam Cukup Iodium (%)</b>
<b>Pendidikan KK</b>	
Tidak Tamat SD & tdk sekolah	88,6
Tamat SD	89,4
Tamat SLTP	89,6
Tamat SLTA	92,4
Tamat PT	96,6
<b>Pekerjaan KK</b>	
Tidak Bekerja	92,4
Sekolah	94,8
Ibu Rumah tangga	87,9
Pegawai Negeri/ Swasta	91,1
Petani/ Buruh/ Nelayan	88,4
Lainnya	93,1
<b>Tipe Daerah</b>	
Perkotaan	95,1
Perdesaan	88,1
<b>Tingkat Pengeluaran Per Kapita</b>	
Kuintil 1	89,3
Kuintil 2	88,5
Kuintil 3	89,1
Kuintil 4	91,4
Kuintil 5	93,6

Tabel 3.2.5.2 memperlihatkan persentase rumah-tangga yang mempunyai garam cukup iodium ( $\geq 30$  ppm) menurut karakteristik responden. Berdasarkan tingkat pendidikan KK dan tingkat pengeluaran per kapita terlihat bahwa semakin tinggi pendidikan dan semakin tinggi tingkat pengeluaran per kapita maka semakin tinggi persentase rumah tangga yang mempunyai garam cukup iodium. Menurut tipe daerah tempat tinggal persentase rumah tangga di perkotaan lebih tinggi daripada di perdesaan. Sedangkan menurut pekerjaan KK, tidak menunjukkan pola yang jelas.

### 3.3 Kesehatan Ibu dan Anak

#### 3.3.1 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:

- a. Wawancara kepada ibu balita atau anggota rumah-tangga yang mengetahui,
- b. Catatan dalam Kartu Menuju Sehat (KMS), dan
- c. 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 3.3.1.1 s/d Tabel 3.3.1.4). Tabel 3.3.1.1 dan Tabel 3.3.1.2 menunjukkan tiap jenis imunisasi yaitu BCG, tiga kali polio, tiga kali DPT, tiga kali HB, dan campak menurut provinsi dan karakteristik responden. Tabel 3.3.1.3 dan 3.3.1.4 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 3.3.1.1**  
**Persentase Anak Balita Umur 12 – 59 Bulan yang Mendapatkan Imunisasi**  
**Dasar Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Jenis Imunisasi				
	BCG	POLIO 3	DPT 3	HB 3	Campak
Kepulauan Mentawai	90,0	80,0	88,0	95,7	96,2
Pesisir Selatan	83,6	64,2	76,4	79,9	84,1
Solok	78,7	58,1	59,6	68,8	79,0
Sawahlunto Sijunjung	91,0	68,8	78,6	80,9	85,2
Tanah Datar	97,0	78,3	72,7	76,8	83,6
Padang Pariaman	62,1	55,1	41,4	35,6	58,5
Agam	90,5	70,6	70,4	75,1	87,1
Lima Puluh Koto	91,9	85,3	84,5	82,7	91,9
Pasaman	74,8	61,6	37,1	40,5	68,6
Solok Selatan	75,9	48,2	46,7	40,0	66,7
Dharmas Raya	87,0	69,3	74,1	74,1	87,2
Pasaman Barat	68,5	59,1	47,0	48,4	54,8
Kota Padang	90,6	72,2	66,0	68,2	80,6
Kota Solok	89,2	83,3	80,6	80,6	83,3
Kota Sawah Lunto	96,9	71,0	96,8	96,6	96,7
Kota Padang Panjang	97,3	94,1	85,7	88,6	85,7
Kota Bukittinggi	94,6	81,4	82,4	82,1	85,3
Kota Payakumbuh	84,9	80,0	70,4	80,0	81,3
Kota Pariaman	76,5	50,0	40,6	39,4	62,5
<b>Sumatera Barat</b>	<b>83,5</b>	<b>69,0</b>	<b>65,0</b>	<b>66,6</b>	<b>77,7</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 Sumatera Barat untuk BCG 83,1%, polio3 69,4%, DPT3 64,2%, HB3 67,9%, campak 75,4%

Secara keseluruhan, cakupan imunisasi menurut jenisnya yang tertinggi sampai terendah adalah untuk BCG (83,5%), campak (77,7%), polio tiga kali (69,0%), hepatitis B (66,6%) dan terendah DPT tiga kali (65,0%). Bila dilihat masing-masing imunisasi menurut kabupaten, Cakupan imunisasi BCG dan Polio 3 tertinggi (97,3%, 94,1%) di Kota Padang Panjang. Cakupan imunisasi DPT 3, HB 3 dan campak pada anak balita umur 12–59 bulan, tertinggi (96,8%, 96,6%, 96,7) di Kota Sawah Lunto. Cakupan imunisasi Polio 3 terendah (50,0%) di Kota Pariaman dan cakupan imunisasi campak terendah (54,8%) di Kab. Pasaman Barat.

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 HB 3 terendah (35,6%) di Kab. Padang Pariaman. 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. Bila cakupan imunisasi campak digunakan sebagai indikator imunisasi lengkap, secara keseluruhan Indonesia sudah mencapai *Universal Child Immunization* (UCI).

**Tabel 3.3.1.2**  
**Persentase Anak Balita Umur 12 – 59 Bulan yang Mendapatkan Imunisasi Dasar Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Jenis Imunisasi				
	BCG	POLIO 3	DPT 3	HB 3	Campak
<b>Jenis Kelamin</b>					
Laki-laki	82,9	67,3	62,4	64,3	76,3
Perempuan	84,7	70,2	67,7	69,5	80,1
<b>Pendidikan</b>					
Tidak sekolah	78,6	60,6	62,7	58,1	81,0
Tdk tamat SD	74,6	58,3	53,1	57,2	67,7
Tamat SD	80,6	65,0	60,5	62,9	73,8
Tamat SLTP	83,0	66,1	65,0	66,6	78,7
Tamat SLTA	90,8	77,0	71,0	70,6	84,8
Tamat PT	92,2	80,0	76,6	81,7	85,5
<b>Pekerjaan</b>					
Tidak bekerja	78,7	63,0	59,1	61,9	82,1
Ibu rumah tangga	75,0	33,3	66,7	0,0	50,0
PNS/POLRI/TNI	81,6	47,2	54,1	70,6	85,7
Wiraswasta/swasta	93,1	75,4	72,6	75,6	85,2
Petani/buruh/nelayan	86,7	75,8	69,7	70,9	81,6
Lainnya	81,1	64,5	60,9	62,0	74,8
<b>Tempat Tinggal</b>					
Perkotaan	88,5	73,7	70,8	71,6	81,7
Perdesaan	81,5	66,3	62,1	64,3	76,3
<b>Tingkat pengeluaran Per Kapita</b>					
Kuintil-1	80,4	63,9	62,3	63,4	74,4
Kuintil-2	79,1	63,3	59,4	60,8	75,0
Kuintil-3	86,5	73,2	67,4	67,7	79,3
Kuintil-4	88,9	73,4	67,0	68,4	81,4
Kuintil-5	92,5	78,4	74,2	80,9	88,6

Tabel 3.3.1.2 menunjukkan cakupan tiap jenis imunisasi menurut karakteristik anak, orangtua dan tempat tinggal. Tidak terdapat perbedaan cakupan tiap jenis imunisasi menurut jenis kelamin, tetapi terdapat perbedaan menurut daerah. Cakupan untuk tiap jenis imunisasi selalu lebih tinggi antara 7,0 – 8,7% di daerah perkotaan dibandingkan di daerah perdesaan.

Tabel 3.3.1.2 juga menunjukkan cakupan imunisasi tertinggi pada Kepala Keluarga dengan pendidikan SLTA+, pekerjaan wiraswasta dan pada status ekonomi kuintil 5, terendah pada KK dengan pendidikan tidak sekolah, tidak bekerja dan status ekonomi Kuintil 2.terendah pada KK dengan pendidikan tidak sekolah, tidak bekerja dan status ekonomi Kuintil 2.

**Tabel 3.3.1.3**  
**Persentase Anak Balita Umur 12 – 59 Bulan yang Mendapatkan Imunisasi Lengkap Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Imunisasi Dasar		
	Lengkap	Tdk lengkap	Tidak sama sekali
Kepulauan Mentawai	59,4	34,4	6,3
Pesisir Selatan	39,7	47,8	12,4
Solok	29,5	56,1	14,5
Sawahlunto Sijunjung	40,9	52,0	7,1
Tanah Datar	59,6	37,3	3,0
Padang Pariaman	20,8	60,4	18,8
Agam	47,6	50,2	2,2
Lima Puluh Koto	64,1	33,3	2,5
Pasaman	26,4	57,9	15,7
Solok Selatan	11,8	67,6	20,6
Dharmas Raya	48,0	42,0	10,0
Pasaman Barat	29,4	44,1	26,5
Kota Padang	44,5	49,2	6,3
Kota Solok	67,6	24,3	8,1
Kota Sawah Lunto	62,5	37,5	0,0
Kota Padang Panjang	70,3	27,0	2,7
Kota Bukittinggi	55,4	41,9	2,7
Kota Payakumbuh	48,9	39,4	11,7
Kota Pariaman	20,0	65,7	14,3
<b>Sumatera Barat</b>	<b>41,8</b>	<b>47,6</b>	<b>10,5</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 Sumatera Barat untuk lengkap 45,9%, tidak lengkap 42,7% dan tidak sama sekali 11,4%.

Pada Tabel 3.3.1.3 terlihat bahwa cakupan imunisasi dasar lengkap anak balita yang paling rendah yaitu di Kabupaten Solok Selatan (11,8%). Sedang cakupan imunisasi tidak lengkap tidak ada perbedaan bermakna antar kabupaten/kota di Propinsi Sumatera Barat, semua masih di bawah 50% dan yang terendah adalah di wilayah Kota Padang Panjang (27,0%).

**Tabel 3.3.1.4**  
**Persentase Anak Balita Umur 12 – 59 Bulan yang Mendapatkan Imunisasi Lengkap Menurut Karakteristik di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Status Imunisasi		
	Lengkap	Tidak Lengkap	Tidak Sama Sekali
<b>Jenis Kelamin</b>			
Laki-laki	39,9	48,8	11,3
Perempuan	43,5	47,1	9,4
<b>Pendidikan</b>			
Tidak sekolah	37,1	51,4	11,4
Tdk tamat SD	31,9	50,9	17,3
Tamat SD	37,0	49,3	13,7
Tamal SLTP	42,8	45,2	12,0
Tamat SLTA	46,8	48,8	4,5
Tamat PT	55,8	39,3	4,9
<b>Pekerjaan</b>			
Tidak bekerja	36,2	51,1	12,8
Ibu rumah tangga	0,0	75,0	25,0
PNS/POLRI/TNI	38,1	45,2	16,7
Wiraswasta/swasta	51,8	42,9	5,4
Petani/buruh/nelayan	45,4	47,7	6,9
Lainnya	37,3	49,7	13,0
<b>Tempat Tinggal</b>			
Perkotaan	46,6	46,6	6,8
Perdesaan	39,2	48,6	12,1
<b>Tingkat Pengeluaran Per Kapita</b>			
Kuintil-1	36,5	50,7	12,8
Kuintil-2	38,7	46,4	14,9
Kuintil-3	43,9	47,3	8,9
Kuintil-4	44,7	49,2	6,1
Kuintil-5	54,5	41,2	4,3

Cakupan imunisasi lengkap anak balita lebih tinggi di daerah perkotaan dibanding di perdesaan, sedang untuk laki-laki dan perempuan hampir sama/tidak ada perbedaan mencolok.

Cakupan imunisasi lengkap tertinggi ada pada Kepala Keluarga dengan pendidikan SLTA ke atas, tingkat pengeluaran per kapita kuintil 5 dan yang mempunyai pekerjaan wiraswasta (Tabel 3.3.1.4).

### 3.3.2 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 diatas 4 kali yang diartikan sebagai “penimbangan teratur”. Data pemantauan pertumbuhan balita ditanyakan kepada ibu balita atau anggota rumahtangga yang mengetahui.

**Tabel 3.3.2.1**  
**Persentase Balita Menurut Frekuensi Penimbangan Enam Bulan Terakhir dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Frekuensi Penimbangan		
	Tdk Pernah	1-3 Kali	≥ 4 Kali
Kepulauan Mentawai	33,3	30,6	36,1
Pesisir Selatan	15,8	27,5	56,7
Solok	14,6	24,2	61,3
Sawahlunto Sijunjung	42,5	19,2	38,3
Tanah Datar	12,9	37,8	49,4
Padang Pariaman	23,6	32,1	44,2
Agam	12,4	23,2	64,4
Lima Puluh Koto	11,9	27,4	60,7
Pasaman	36,6	25,2	38,2
Solok Selatan	32,1	44,9	23,1
Dharmas Raya	16,8	36,8	46,3
Pasaman Barat	62,3	22,4	15,3
Kota Padang	16,0	47,5	36,5
Kota Solok	5,5	21,8	72,7
Kota Sawah Lunto	2,1	31,3	66,7
Kota Padang Panjang	5,4	24,3	70,3
Kota Bukittinggi	7,3	43,6	49,1
Kota Payakumbuh	18,0	15,7	66,3
Kota Pariaman	10,3	20,7	69,0
<b>Sumatera Barat</b>	<b>22,3</b>	<b>30,8</b>	<b>46,9</b>

Seperti tersaji pada tabel 3.3.2.1 dapat dilihat bahwa secara keseluruhan di provinsi Sumatera Barat, persentase balita yang tidak pernah melakukan penimbangan adalah sebesar 22,3%. Yang melakukan penimbangan 1-3 kali dalam enam bulan terakhir 30,8% dan yang lebih dari 4 kali dalam enam bulan terakhir adalah 46,9%. Adapun kabupaten yang tidak melakukan penimbangan dalam enam bulan terakhir tertinggi adalah di kabupaten Pasaman Barat (62,3%) dan terendah adalah di Kota Sawahlunto (2,1%).

**Tabel 3.3.2.2**  
**Persentase Balita Menurut Frekuensi Penimbangan Enam Bulan Terakhir dan Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Frekuensi Penimbangan		
	Tdk Pernah	1-3 Kali	≥ 4 Kali
<b>Kelompok Umur (Bulan)</b>			
6 – 11	15,7	53,5	30,8
12 – 23	12,1	23,0	65,0
24 – 35	17,4	28,4	54,1
36 – 47	23,5	29,1	47,5
48 – 59	26,8	31,7	41,4
<b>Jenis Kelamin</b>			
Laki-laki	22,9	31,7	45,4
Perempuan	21,6	29,8	48,6
<b>Pendidikan</b>			
Tidak sekolah	23,8	26,2	50,0
Tdk tamat SD	28,4	30,7	40,9
Tamat SD	26,4	27,8	45,9
Tamat SLTP	22,1	28,2	49,7
Tamat SLTA	16,4	36,3	47,3
Tamat PT	18,9	36,2	44,9
<b>Pekerjaan</b>			
Tidak bekerja	24,1	27,6	48,3
Ibu rumah tangga	15,0	20,0	65,0
PNS/POLRI/TNI/BUMN/BUMD	17,8	35,6	46,7
Wiraswasta/ swasta	18,4	34,3	47,2
Petani/ buruh/ nelayan	26,1	28,2	45,7
Lainnya	17,4	42,0	40,6
<b>Tempat Tinggal</b>			
Perkotaan	14,9	37,8	47,3
Perdesaan	25,6	27,7	46,8
<b>Tingkat Pengeluaran Per Kapita</b>			
Kuintil-1	25,3	29,2	45,5
Kuintil-2	20,7	30,1	49,2
Kuintil-3	22,1	31,0	46,9
Kuintil-4	22,2	31,2	46,7
Kuintil-5	21,1	30,5	48,3

Pada tabel 3.3.2.2 terlihat bahwa penimbangan rutin (diatas 4 kali) justru lebih tinggi di daerah perdesaan (46,8%) dibandingkan perkotaan, tidak ada perbedaan mencolok antara jenis kelamin. Persentase Ibu rumah tangga yang meninmbangkan anaknya lebih dari 4 kali adalah 65%, jauh lebih besar daripada orang tua dengan pekerjaan lainnya.

Dari tabel 3.3.2.3 di Propinsi Sumatera Barat tempat penimbangan balita enam bulan terakhir lebih banyak dilakukan di Posyandu (83,0%), dengan persentase terbesar di Kab. Darmasraya (96,2%) dan terkecil di Kab. Kep. Mentawai (66,7%). Penimbangan balita di Puskesmas banyak dilakukan di kab. Agam dan paling kecil di Kab. Darmasraya.

**Tabel 3.3.2.3**  
**Persentase Balita Menurut Tempat Penimbangan Enam Bulan Terakhir dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Tempat Penimbangan Balita				
	RS	Puskes	Polindes	Posyandu	Lainnya
Kepulauan Mentawai	12,5	4,2	16,7	66,7	0,0
Pesisir Selatan	2,5	2,5	1,7	93,3	0,0
Solok	1,5	11,7	1,5	83,0	2,4
Sawahlunto Sijunjung	2,1	7,3	1,0	88,5	1,0
Tanah Datar	1,8	1,4	1,4	88,9	6,5
Padang Pariaman	1,1	3,9	14,6	76,4	3,9
Agam	0,8	22,5	1,9	69,8	5,0
Lima Puluh Koto	1,2	3,5	0,4	93,0	1,9
Pasaman	0,0	4,0	2,0	92,0	2,0
Solok Selatan	0,0	3,8	3,8	92,3	0,0
Dharmas Raya	0,9	0,9	1,9	96,2	0,0
Pasaman Barat	4,4	7,9	2,6	82,5	2,6
Kota Padang	2,4	14,5	2,4	72,1	8,6
Kota Solok	1,9	3,8	1,9	88,5	3,8
Kota Sawah Lunto	2,1	2,1	2,1	91,5	2,1
Kota Padang Panjang	2,8	5,6	0,0	86,1	5,6
Kota Bukittinggi	12,6	4,9	1,0	73,8	7,8
Kota Payakumbuh	0,0	4,1	0,0	94,6	1,4
Kota Pariaman	2,0	3,9	2,0	86,3	5,9
<b>Sumatera Barat</b>	<b>2,1</b>	<b>7,7</b>	<b>3,2</b>	<b>83,0</b>	<b>4,0</b>

Pemantauan pertumbuhan sangat penting dilakukan untuk mengawal tumbuh kembang yang optimal. Makin dini diketahui adanya penyimpangan pertumbuhan (*growth faltering*), makin dini upaya untuk mencegah penurunan status gizi yang umumnya terjadi mulai umur 3-6 bulan. Untuk mengetahui pertumbuhan tersebut, penimbangan balita setiap bulan sangat diperlukan. Kenaikan berat badan setiap bulan yang cukup/ optimal yang bisa mencegah penurunan status gizi, sedangkan kenaikan yang tidak optimal dalam waktu tertentu dapat menurunkan status gizi, sama seperti bila berat badan anak tidak naik. Tingkat kenaikan berat badan yang optimal berbeda menurut umur balita, tertinggi pada bayi.

KMS dan Buku KIA merupakan alat yang paling mudah untuk mengetahui tingkat kenaikan berat badan yang optimal setiap bulan. Dengan KMS atau Buku KIA dapat diketahui kenaikan berat badan sesuai dengan garis pertumbuhan atau tidak.

Penimbangan balita dapat dilakukan di berbagai tempat seperti posyandu, polindes, puskesmas atau sarana pelayanan kesehatan yang lain. Di posyandu selain ibu dapat mengetahui pertumbuhan anaknya, mulai anak umur enam bulan diberikan kapsul vitamin A untuk mengatasi masalah kurang vitamin A yang banyak terjadi pada balita.

Dalam Riskesdas 2007, dikumpulkan data pemantauan pertumbuhan balita, KMS, Buku KIA, dan distribusi kapsul vitamin A. Frekuensi penimbangan ditanyakan 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 berarti penimbangan teratur.

Di Propinsi Sumatera Barat, ditinjau dari karakteristik kelompok umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan responden, tempat tinggal dan tingkat pengeluaran per kapita, menunjukkan bahwa penimbangan balita enam bulan terakhir yang paling banyak di Posyandu. Setelah posyandu pilihan kedua adalah puskesmas. Ditinjau dari tingkat pengeluaran per kapita, tidak menunjukkan pola tertentu di semua jenis pelayanan penimbangan balita.

**Tabel 3.3.2.4**  
**Persentase Balita menurut Tempat Penimbangan Enam Bulan Terakhir**  
**Menurut Karakteristik di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Tempat Penimbangan Balita				
	RS	Puskes	Polindes	Posyandu	Lainnya
<b>Kelompok Umur (Bulan)</b>					
0 – 5	2,0	9,7	3,7	73,3	11,3
6 – 11	1,0	10,9	3,1	80,5	4,4
12 – 23	2,7	5,2	2,5	85,6	4,0
24 – 35	2,5	7,2	2,5	85,9	1,9
36 – 47	2,5	5,8	3,8	84,5	3,4
48 – 59	1,5	9,7	3,7	82,6	2,4
<b>Jenis Kelamin</b>					
Laki-laki	2,4	7,5	2,7	82,9	4,5
Perempuan	1,8	8,0	3,7	83,0	3,5
<b>Pendidikan</b>					
Tidak sekolah	0,0	6,3	6,3	84,4	3,1
Tdk tamat SD	1,8	7,9	1,8	84,8	3,7
Tamat SD	1,3	7,2	2,5	87,1	1,9
Tamal SLTP	1,2	7,0	2,9	87,2	1,7
Tamat SLTA	2,5	7,4	3,6	80,7	5,8
Tamat PT	9,5	9,5	3,8	64,8	12,4
<b>Pekerjaan</b>					
Tidak bekerja	0,0	9,1	9,1	77,3	4,5
Ibu rumah tangga	0,0	5,3	5,3	84,2	5,3
PNS/POLRI/TNI/	6,3	10,8	1,8	73,0	8,1
Wiraswasta/ swasta	3,3	8,2	4,1	78,3	6,1
Petani/ buruh/ nelayan	1,3	6,4	2,6	88,1	1,6
Lainnya	,0	8,8	1,8	78,9	10,5
<b>Tempat Tinggal</b>					
Perkotaan	3,2	9,5	2,4	78,0	6,9
Perdesaan	1,6	6,8	3,6	85,5	2,6
<b>Tingkat Pengeluaran Per Kapita</b>					
Kuintil-1	2,0	9,5	1,8	85,1	1,6
Kuintil-2	1,1	7,5	3,2	85,5	2,7
Kuintil-3	1,2	8,0	3,3	85,5	1,9
Kuintil-4	2,5	5,2	3,6	84,5	4,1
Kuintil-5	3,6	8,2	2,9	76,7	8,5



Tabel 3.3.2.5 menunjukkan kepemilikan Kartu Menuju Sehat (KMS) merupakan sarana yang cukup baik untuk mengetahui tumbuh kembang balita. Di Propinsi Sumatera Barat, lebih banyak tidak memiliki KMS (55,7%), dan paling banyak di Kab. Pesisir Selatan. Hanya 12,2% balita yang mempunyai dan dapat menunjukkan KMS, terendah di Kab. Padang Pariaman (4,9%) dan tertinggi di Kota Sawah Lunto (38,8%). Sebagian balita (32,1%) walaupun mengaku mempunyai KMS, tetapi tidak dapat menunjukkan, yang terbanyak di Kab. Darmasraya.

**Tabel 3.3.2.5**  
**Persentase Balita Menurut Kepemilikan KMS dan Kabupaten/Kota**  
**di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Kepemilikan KMS		
	1	2	3
Kepulauan Mentawai	21,3	41,0	37,7
Pesisir Selatan	8,9	11,3	79,8
Solok	21,9	30,5	47,6
Sawahlunto Sijunjung	8,2	37,2	54,6
Tanah Datar	21,8	33,6	44,7
Padang Pariaman	4,9	30,8	64,2
Agam	13,8	32,6	53,7
Lima Puluh Koto	15,0	30,1	54,9
Pasaman	5,2	21,3	73,5
Solok Selatan	9,2	20,2	70,6
Dharmas Raya	16,2	55,9	27,9
Pasaman Barat	6,4	16,0	77,6
Kota Padang	12,3	51,9	35,9
Kota Solok	12,7	30,9	56,4
Kota Sawah Lunto	38,8	6,1	55,1
Kota Padang Panjang	8,0	46,0	46,0
Kota Bukittinggi	13,2	43,0	43,9
Kota Payakumbuh	10,7	9,9	79,4
Kota Pariaman	10,3	36,2	53,4
<b>Sumatera Barat</b>	<b>12,2</b>	<b>32,1</b>	<b>55,7</b>

\* Catatan : 1 = Punya KMS dan dapat menunjukkan

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

3 = Tidak punya KMS

Pada tabel 3.3.2.6 terlihat kepemilikan KMS sedikit lebih tinggi di daerah Kota. Kepemilikan KMS paling tinggi pada umur 0-5 bulan (24,7%) dan paling rendah pada umur 24-35 bulan (6,6%). Yang memiliki dan dapat menunjukkan KMS paling tinggi pada Kepala Keluarga dengan tingkat pendidikan SLTA+, PNS/POLRI TNI/BUMN/BUMD, status ekonomi pada kuintil 5.

**Tabel 3.3.2.6**  
**Persentase Balita Menurut Kepemilikan KMS dan Karakteristik**  
**di Provinsi Sumatera Barat, Riskedas 2007**

Karakteristik	Kepemilikan KMS		
	1	2	3
<b>Kelompok Umur (Bulan)</b>			
0 - 5	24,7	15,2	60,1
6 – 11	22,3	22,1	55,6
12 – 23	13,7	30,4	55,9
24 – 35	6,6	35,4	58,0
36 – 47	7,2	41,2	51,6
48 – 59	10,0	34,8	55,2
<b>Jenis Kelamin</b>			
Laki-laki	12,1	31,5	56,4
Perempuan	12,5	32,8	54,8
<b>Pendidikan</b>			
Tidak sekolah	11.1	35.2	53.7
Tdk tamat SD	10.2	27.1	62.8
Tamat SD	12.0	28.2	59.8
Tamal SLTP	12.6	34.1	53.3
Tamat SLTA	12.3	39.3	48.3
Tamat PT	20.0	37.1	42.9
<b>Pekerjaan</b>			
Tidak bekerja	5.4	37.8	56.8
Ibu rumah tangga	11.5	50.0	38.5
PNS/POLRI/TNI/BUMN/BUMD	18.1	38.2	43.8
Wiraswasta/ swasta	14.5	39.5	46.0
Petani/ buruh/ nelayan	11.1	27.3	61.6
Lainnya	10.1	45.6	44.3
<b>Tempat Tinggal</b>			
Perkotaan	12,7	39,9	47,3
Perdesaan	12,0	28,5	59,4
<b>Tingkat Pengeluaran Per Kapita</b>			
Kuintil-1	9,3	31,9	58,8
Kuintil-2	11,4	31,0	57,7
Kuintil-3	10,5	33,3	56,2
Kuintil-4	15,1	32,3	52,5
Kuintil-5	15,8	33,3	50,9

\* Catatan : 1 = Punya KMS dan dapat menunjukkan  
2 = Punya KMS, tidak dapat menunjukkan/ disimpan oleh orang lain  
3 = Tidak punya KMS

Tabel 3.3.2.7 menunjukkan tingkat pemilikan buku KIA menurut kabupaten/kota. Di Sumatera Barat yang mempunyai buku KIA dan dapat menunjukkannya sebesar 21,8%, sebagian besar (43,3%) punya buku KIA tetapi tidak dapat menunjukkan/disimpan oleh orang lain. Hampir sebagian besar kabupaten/kota mempunyai buku KIA tetapi tidak dapat menunjukkan/disimpan oleh orang lain, daerah yang tertinggi persentasenya untuk kategori ini adalah Kab. Sawahlunto Sijunjung (60,0%). Yang tidak memiliki buku KIA persentase terbesar terdapat di Kota Bukittinggi (57,9%).

**Tabel 3.3.2.7**  
**Persentase Kepemilikan Buku KIA pada Balita Menurut Provinsi,**  
**Di Provinsi Sumatera Barat, Riskeddas 2007**

Kabupaten	Kepemilikan buku KIA		
	1	2	3
Kepulauan Mentawai	13,1	39,3	47,5
Pesisir Selatan	29,1	28,0	42,9
Solok	31,2	32,0	36,8
Sawahlunto Sijunjung	20,0	60,0	20,0
Tanah Datar	30,2	45,8	24,0
Padang Pariaman	18,6	45,2	36,2
Agam	25,8	48,3	25,8
Lima Puluh Koto	29,4	49,7	20,9
Pasaman	12,9	35,7	51,4
Solok Selatan	9,1	45,5	45,5
Dharmas Raya	8,3	51,7	40,0
Pasaman Barat	19,4	37,6	43,0
Kota Padang	13,1	51,8	35,1
Kota Solok	33,9	44,6	21,4
Kota Sawah Lunto	43,8	39,6	16,7
Kota Padang Panjang	13,5	57,7	28,8
Kota Bukittinggi	17,5	24,6	57,9
Kota Payakumbuh	47,7	27,3	25,0
Kota Pariaman	15,3	44,1	40,7
<b>Sumatera Barat</b>	<b>21,8</b>	<b>43,3</b>	<b>34,9</b>

\* Catatan : 1 = Memiliki Buku KIA dan dapat menunjukkan  
 2 = Memiliki Buku KIA, tidak dapat menunjukkan/ disimpan oleh orang lain  
 3 = Tidak memiliki Buku KIA

Tabel 3.3.2.8 menunjukkan perbedaan kepemilikan Buku KIA tertinggi di umur 6-11 bulan (40%) dan menurun pada umur selanjutnya. Tidak banyak variasi kepemilikan Buku KIA menurut klasifikasi jenis kelamin dan kuintil pengeluaran rumah tangga. Sedang jika dilihat antar daerah, maka kepemilikan Buku KIA lebih tinggi di perdesaan (22,6%) dibanding di perkotaan (19,9%).

**Tabel 3.3.2.8**  
**Sebaran Balita Menurut Kepemilikan Buku KIA dan Karakteristik Responden,**  
**di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Kepemilikan buku KIA		
	1	2	3
<b>Kelompok Umur (Bulan)</b>			
0- 5	37,5	20,3	42,3
6 – 11	40,0	28,5	31,5
12 – 23	30,4	40,4	29,2
24 – 35	14,5	53,2	32,3
36 – 47	14,3	49,1	36,6
48 – 59	9,5	49,9	40,6
<b>Jenis Kelamin</b>			
Laki-laki	21,3	41,6	37,1
Perempuan	22,4	45,1	32,5
<b>Pendidikan</b>			
Tidak sekolah	13.5	50.0	36.5
Tdk tamat SD	21.1	35.3	43.6
Tamat SD	20.0	42.7	37.3
Tamat SLTP	22.0	45.1	33.0
Tamat SLTA	21.5	46.9	31.6
Tamat PT	20.7	47.9	31.4
<b>Pekerjaan</b>			
Tidak bekerja	10.5	57.9	31.6
Ibu rumah tangga	15.4	57.7	26.9
PNS/POLRI/TNI/BUMN/BUMD	18.1	53.5	28.5
Wiraswasta/ swasta	20.4	45.8	33.8
Petani/ buruh/ nelayan	22.3	39.5	38.2
Lainnya	19.0	54.4	26.6
<b>Tempat Tinggal</b>			
Perkotaan	19,9	46,8	33,3
Perdesaan	22,6	41,7	35,7
<b>Tingkat Pengeluaran Per Kapita</b>			
Kuintil-1	18,3	42,3	39,4
Kuintil-2	23,2	39,5	37,3
Kuintil-3	26,2	42,3	31,5
Kuintil-4	18,5	47,5	34,0
Kuintil-5	23,0	45,7	31,3

### 3.3.3 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.

Dari tabel 3.3.3.1 terlihat bahwa cakupan kapsul vitamin A di provinsi Sumatera Barat adalah sebesar 73,5 %, terendah di Kab. Solok Selatan (57,7%) dan tertinggi di Kota Sawah Lunto (91,3%).

**Tabel 3.3.3.1**  
**Persentase Anak Umur 6-59 Bulan Yang Menerima Kapsul Vitamin A Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Barat, Riskeddas 2007**

<b>Kabupaten/kota</b>	<b>Menerima Kapsul Vitamin A</b>
Kepulauan Mentawai	77,6
Pesisir Selatan	70,9
Solok	78,3
Sawahlunto Sijunjung	79,0
Tanah Datar	76,4
Padang Pariaman	64,7
Agam	85,8
Lima Puluh Koto	83,8
Pasaman	59,2
Solok Selatan	57,7
Dharmas Raya	76,4
Pasaman Barat	59,0
Kota Padang	71,1
Kota Solok	88,2
Kota Sawah Lunto	91,3
Kota Padang Panjang	85,4
Kota Bukittinggi	80,6
Kota Payakumbuh	73,9
Kota Pariaman	86,8
<b>Sumatera Barat</b>	<b>73,5</b>

Tabel 3.3.3.2 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 (74,4%) dibandingkan dengan di perdesaan (69,7%).

Bila dilihat menurut pendidikan kepala keluarga dan tingkat pengeluaran per kapita, terlihat adanya hubungan positif 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 3.3.3.2**  
**Persentase Anak Umur 6-59 Bulan Yang Menerima Kapsul Vitamin A Menurut Karakteristik di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007**

<b>Karakteristik</b>	<b>Menerima Kapsul Vitamin A</b>
<b>Kelompok Umur (Bulan)</b>	
6 – 11	70,6
12 – 23	75,9
24 – 35	75,7
36 – 47	72,5
48 – 59	70,8
<b>Jenis Kelamin</b>	
Laki-laki	73,4
Perempuan	73,4
<b>Pendidikan</b>	
Tidak sekolah	66,0
Tdk tamat SD	69,3
Tamat SD	71,9
Tamat SLTP	72,3
Tamat SLTA	76,4
Tamat PT	81,6
<b>Pekerjaan</b>	
Tidak bekerja	66,7
Ibu rumah tangga	80,0
PNS/POLRI/TNI/BUMN/BUMD	81,8
Wiraswasta/ swasta	75,4
Petani/ buruh/ nelayan	70,6
Lainnya	79,2
<b>Tempat Tinggal</b>	
Perkotaan	77,6
Perdesaan	71,5
<b>Tingkat Pengeluaran Per Kapita</b>	
Kuintil-1	68,9
Kuintil-2	73,1
Kuintil-3	72,4
Kuintil-4	78,8
Kuintil-5	75,1

Variasi cakupan kapsul vitamin A tidak banyak terjadi menurut klasifikasi daerah, jenis kelamin, umur balita, dan status sosial ekonomi keluarga (Tabel 3.3.3.2).

### 3.3.4 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.

Dalam sub bab ini terdapat 10 tabel yaitu Tabel 3.3.4.1 sampai Tabel 3.3.4.10

**Tabel 3.3.4.1**  
**Persentase Ukuran Bayi Lahir Menurut Persepsi Ibu dan Kabupaten/Kota**  
**di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Ukuran Bayi Lahir Menurut Persepsi Ibu		
	Kecil	Normal	Besar
Kepulauan Mentawai	33,3	44,4	22,2
Pesisir Selatan	25,4	52,5	22,0
Solok	7,6	69,7	22,7
Sawahlunto Sijunjung	12,2	65,9	22,0
Tanah Datar	8,3	60,4	31,3
Padang Pariaman	12,5	55,7	31,8
Agam	5,8	40,7	53,5
Lima Puluh Koto	12,3	52,6	35,1
Pasaman	11,5	59,6	28,8
Solok Selatan	33,3	53,3	13,3
Dharmas Raya	17,9	61,5	20,5
Pasaman Barat	11,3	72,6	16,1
Kota Padang	14,0	56,7	29,3
Kota Solok	8,3	66,7	25,0
Kota Sawah Lunto	11,1	55,6	33,3
Kota Padang Panjang	0,0	83,3	16,7
Kota Bukittinggi	15,8	52,6	31,6
Kota Payakumbuh	10,7	60,7	28,6
Kota Pariaman	9,1	63,6	27,3
<b>Sumatera Barat</b>	<b>13,2</b>	<b>57,8</b>	<b>29,0</b>

Catatan: Kecil : Sangat kecil + Kecil  
Normal : Normal  
Besar : Besar + Sangat besar

Pada tabel 3.3.4.1 terlihat bahwa sebanyak 13,2% ibu mempunyai persepsi bahwa berat lahir bayinya kecil, 57,8% berat normal, dan 29,0% berat lahir bayinya besar. Persentase bayi lahir kecil menurut ibu terendah di Kota Padang Panjang (0,0%) dan tertinggi di Kab.Kepulauan Mentawai dan Kab. Solok Selatan (33,3%).

**Tabel 3.3.4.2**  
**Persentase Ukuran Bayi Lahir Menurut Persepsi Ibu dan Karakteristik**  
**di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Ukuran Bayi Lahir Menurut Persepsi Ibu		
	Kecil	Normal	Besar
<b>Jenis Kelamin</b>			
Laki-laki	12,7	58,5	28,8
Perempuan	13,5	57,1	29,4
<b>Pendidikan</b>			
Tidak sekolah	27,3	45,5	27,3
Tdk tamat SD	10,3	65,5	24,1
Tamat SD	12,7	54,9	32,4
Tamat SLTP	15,6	55,8	28,6
Tamat SLTA	12,4	61,0	26,7
Tamat PT	7,7	61,5	30,8
<b>Pekerjaan</b>			
Tidak bekerja	11,1	55,6	33,3
Ibu rumah tangga	0,0	50,0	50,0
PNS/POLRI/TNI/BUMN/BUMD	4,3	65,2	30,4
Wiraswasta/ swasta	16,4	56,3	27,3
Petani/ buruh/ nelayan	12,9	58,4	28,7
Lainnya	0,0	75,0	25,0
<b>Tempat Tinggal</b>			
Perkotaan	13,0	58,6	28,4
Perdesaan	13,2	57,5	29,3
<b>Tingkat pengeluaran per kapita</b>			
Kuintil-1	12,3	53,9	33,8
Kuintil-2	16,4	48,5	35,1
Kuintil-3	10,8	64,1	25,1
Kuintil-4	13,9	57,2	28,9
Kuintil-5	12,4	62,7	24,9

Kecil : Sangat kecil + Kecil  
Normal : Normal  
Besar : Besar + Sangat besar

Pada tabel 3.3.4.2 terlihat bahwa persentase berat lahir kecil menurut ibu sedikit lebih tinggi di daerah perdesaan (13,2%) dibanding di perkotaan, bayi perempuan lahir lebih kecil lebih tinggi (13,5%) dibanding bayi laki-laki. Terlihat bahwa ternyata pada status ekonomi menengah ke bawah (kuintil 2) pun kecenderungan bayi lahir kecil lebih tinggi (16,4%) dibanding status ekonomi kuintil 1 (10,8%).



**Tabel 3.3.4.3**  
**Cakupan Penimbangan Bayi Lahir Menurut Kabupaten/Kota**  
**di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007**

<b>Kabupaten/kota</b>	<b>Ditimbang</b>
Kepulauan Mentawai	22,2
Pesisir Selatan	55,0
Solok	78,8
Sawahlunto Sijunjung	65,9
Tanah Datar	85,7
Padang Pariaman	81,8
Agam	76,7
Lima Puluh Koto	82,5
Pasaman	58,8
Solok Selatan	46,7
Dharmas Raya	60,0
Pasaman Barat	57,1
Kota Padang	78,2
Kota Solok	91,7
Kota Sawah Lunto	77,8
Kota Padang Panjang	83,3
Kota Bukittinggi	94,7
Kota Payakumbuh	82,1
Kota Pariaman	83,3
<b>Sumatera Barat</b>	<b>72,7</b>

Di provinsi Sumatera Barat sebanyak 72,7% bayi ditimbang berat badannya saat lahir, dengan persentase terendah di Kab. Kepulauan Mentawai (22,2%) dan tertinggi di Kota Bukittinggi (94,7%).

**Tabel 3.3.4.4**  
**Cakupan Penimbangan Bayi Lahir Menurut Karakteristik Responden**  
**di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007**

<b>Karakteristik</b>	<b>Ditimbang</b>
<b>Jenis Kelamin</b>	
Laki-laki	71,0
Perempuan	74,8
<b>Pendidikan</b>	
Tidak sekolah	58,3
Tdk tamat SD	69,0
Tamat SD	64,7
Tamal SLTP	72,7
Tamat SLTA	81,0
Tamat PT	88,5
<b>Pekerjaan</b>	
Tidak bekerja	66,7
Ibu rumah tangga	100,0
PNS/POLRI/TNI/BUMN/BUMD	87,5
Wiraswasta/ swasta	75,8
Petani/ buruh/ nelayan	67,2
Lainnya	100,0
<b>Tempat Tinggal</b>	
Perkotaan	82,8
Perdesaan	67,8
<b>Tingkat Pengeluaran Per Kapita</b>	
Kuintil-1	65,6
Kuintil-2	64,9
Kuintil-3	76,6
Kuintil-4	74,7
Kuintil-5	83,1

Persentase bayi lahir yang ditimbang lebih besar di daerah Kota (82,2%) dibandingkan di daerah Desa (67,8%). Kepala keluarga dengan pendidikan SLTA+ dan status ekonomi kuintil 5 merupakan persentase tertinggi yang melakukan penimbangan bayi lahir (88,5%, 83,1%).

**Tabel 3.3.4.5**  
**Cakupan Pemeriksaan Kehamilan Ibu yang Mempunyai Bayi**  
**Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007**

<b>Kabupaten</b>	<b>Periksa Hamil</b>
Kepulauan Mentawai	44,4
Pesisir Selatan	53,3
Solok	75,4
Sawahlunto Sijunjung	78,0
Tanah Datar	83,3
Padang Pariaman	78,4
Agam	76,7
Lima Puluh Koto	84,2
Pasaman	60,8
Solok Selatan	43,3
Dharmas Raya	55,0
Pasaman Barat	61,3
Kota Padang	88,5
Kota Solok	100,0
Kota Sawah Lunto	77,8
Kota Padang Panjang	100,0
Kota Bukittinggi	100,0
Kota Payakumbuh	92,9
Kota Pariaman	90,9
<b>Sumatera Barat</b>	<b>75,3</b>

Tabel 3.3.4.5 menunjukkan cakupan pemeriksaan kehamilan. Dalam Riskesdas 2007 pertanyaan tersebut dilakukan sebagai langkah untuk menanyakan jenis pemeriksaan kesehatan. Kekurangan dalam Riskesdas 2007 adalah tidak ditanyakan lebih lanjut frekuensi pemeriksaan dan pada trimester ke berapa diperiksa. Terlihat sebagian besar ibu periksa hamil (75,3%), terendah di Kab. Solok Selatan (43,3%) dan tertinggi di Kota Solok (100%).

**Tabel 3.3.4.6**  
**Cakupan Pemeriksaan Kehamilan Ibu yang Mempunyai Bayi**  
**Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Barat,**  
**Riskesdas 2007**

<b>Karakteristik</b>	<b>Periksa Hamil</b>
<b>Pendidikan</b>	
Tidak sekolah	66.7
Tdk tamat SD	69.0
Tamat SD	66.7
Tamat SLTP	76.3
Tamat SLTA	83.8
Tamat PT	92.6
<b>Pekerjaan</b>	
Tidak bekerja	55.6
Ibu rumah tangga	100.0
PNS/POLRI/TNI/BUMN/BUMD	91.7
Wiraswasta/ swasta	82.0
Petani/ buruh/ nelayan	67.3
Lainnya	100.0
<b>Tempat Tinggal</b>	
Perkotaan	92,3
Perdesaan	67,0
<b>Tingkat Pengeluaran Per Kapita</b>	
Kuintil-1	65,8
Kuintil-2	70,9
Kuintil-3	76,5
Kuintil-4	80,0
Kuintil-5	84,8

Tabel 3.3.4.6 ini menunjukkan cakupan pemeriksaan kehamilan. Cakupan tersebut ternyata lebih tinggi di daerah perkotaan (92,3%) dibanding di perdesaan. Ada kecenderungan semakin meningkatnya pendidikan dan status ekonomi kepala keluarga maka semakin tinggi pula persentase pemeriksaan kehamilan.

**Tabel 3.3.4.7**  
**Persentase Ibu Hamil Menurut Jenis Pelayanan Pemeriksaan Kehamilan dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Jenis Pemeriksaan*							
	a	b	c	d	e	f	g	h
Kepulauan Mentawai	75,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	0,0	0,0
Pesisir Selatan	48,4	96,8	90,6	80,0	87,1	81,3	33,3	9,4
Solok	69,4	100,0	93,5	89,8	85,7	93,9	17,4	20,8
SawahluntoSijunjung	38,7	96,8	96,9	93,5	90,6	96,9	23,3	6,7
Tanah Datar	92,5	100,0	100,0	97,5	97,5	100,0	74,4	24,4
Padang Pariaman	25,0	95,7	62,1	89,2	56,1	91,3	14,7	14,7
Agam	68,2	100,0	90,6	92,2	96,7	97,0	42,6	40,6
Lima Puluh Koto	71,4	93,8	79,6	77,1	71,4	100,0	22,9	37,5
Pasaman	48,4	93,3	90,0	93,5	70,0	80,0	13,3	10,0
Solok Selatan	53,8	84,6	84,6	84,6	100,0	84,6	18,2	15,4
Dharmas Raya	85,7	95,5	85,7	77,3	71,4	95,2	47,6	45,5
Pasaman Barat	44,7	97,4	97,3	97,3	97,3	94,7	25,0	27,0
Kota Padang	78,7	100,0	88,2	88,4	75,4	100,0	58,8	68,4
Kota Solok	54,5	91,7	75,0	91,7	83,3	100,0	54,5	41,7
Kota Sawah Lunto	87,5	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	85,7	71,4
Kota Padang Panjang	66,7	100,0	100,0	100,0	83,3	100,0	60,0	66,7
Kota Bukittinggi	78,9	100,0	95,0	95,0	90,0	100,0	25,0	36,8
Kota Payakumbuh	92,3	92,3	84,6	92,3	84,6	96,2	57,7	32,0
Kota Pariaman	60,0	90,9	90,0	90,0	81,8	100,0	40,0	60,0
<b>Sumatera Barat</b>	<b>64,5</b>	<b>97,3</b>	<b>87,2</b>	<b>89,7</b>	<b>81,4</b>	<b>95,2</b>	<b>38,6</b>	<b>35,7</b>

Jenis pelayanan kesehatan:

a = pengukuran tinggi badan

b = pemeriksaan tekanan darah

c = pemeriksaa tinggi fundus (perut)

d = pemberian tablet Fe

e = pemberian imunisasi TT

f = penimbangan berat badan

g = pemeriksaan hemoglobin

h = pemeriksaan urine

Pada Tabel ini terlihat 8 jenis pemeriksaan kehamilan. Secara keseluruhan, dari 8 pemeriksaan, persentase terendah pada pemeriksaan kadar urine (35,7%) dan tertinggi pemeriksaan tekanan darah (97,3%).

**Tabel 3.3.4.8**  
**Persentase Ibu Hamil Menurut Jenis Pelayanan Pemeriksaan Kehamilan**  
**dan Karakteristik di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Jenis Pemeriksaan*							
	a	b	c	d	e	f	g	h
<b>Pendidikan</b>								
Tidak sekolah	75,0	100,0	100,0	100,0	85,7	100,0	42,9	57,1
Tdk tamat SD	41,0	97,4	78,4	92,1	71,1	95,0	23,7	17,9
Tamat SD	58,2	97,0	81,8	86,6	72,1	91,2	30,3	25,4
Tamal SLTP	68,4	98,3	91,4	91,2	87,9	96,6	38,6	31,0
Tamat SLTA	70,9	97,7	88,4	86,2	83,5	96,6	50,0	51,8
Tamat PT	79,2	100,0	96,0	96,0	88,0	95,8	41,7	45,8
<b>Pekerjaan</b>								
Tidak bekerja	60,0	100,0	80,0	80,0	80,0	100,0	40,0	43,0
Ibu rumah tangga	50,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	0,0	40,6
PNS/POLRI/TNI/BUMN/BUMD	76,2	95,5	86,4	95,5	90,5	95,5	52,4	50,4
Wiraswasta/ swasta	70,2	98,1	90,3	86,7	80,8	96,2	49,0	41,3
Petani/ buruh/ nelayan	57,8	97,1	86,4	89,3	78,8	93,3	29,2	35,4
Lainnya	60,0	100,0	86,7	100,0	81,3	100,0	31,3	46,2
<b>Tempat Tinggal</b>								
Perkotaan	73,8	99,2	88,8	91,3	81,2	99,6	52,1	55,8
Perdesaan	58,4	96,2	86,1	88,4	81,5	92,3	29,4	22,4
<b>Tingkat Pengeluaran Per Kapita</b>								
Kuintil-1	57,0	98,0	81,4	84,4	77,6	94,1	30,2	26,0
Kuintil-2	67,8	97,5	88,3	91,7	80,3	95,9	41,2	33,3
Kuintil-3	68,5	96,9	85,8	88,8	79,2	96,1	42,7	46,0
Kuintil-4	63,1	97,7	88,6	90,8	83,3	91,7	43,1	35,4
Kuintil-5	67,1	97,3	89,9	91,3	85,6	98,0	35,0	38,6

Jenis pelayanan kesehatan:

a = pengukuran tinggi badan

b = pemeriksaan tekanan darah

c = pemeriksaa tinggi fundus (perut)

d = pemberian tablet Fe

e = pemberian imunisasi TT

f = penimbangan berat badan

g = pemeriksaan hemoglobin

h = pemeriksaan urine

Tabel 3.3.4.8 memperlihatkan bahwa ada kecenderungan semakin tinggi sekolah pendidikan semakin besar persentase untuk jenis pelayanan ibu hamil, kecuali pada responden yang tidak sekolah. Sedangkan pada karakteristik pekerjaan tidak tampak pola tertentu dalam pelayanan bumil. Namun berdasarkan tempat tinggal responden maka di perkotaan pelayanan ibu hamil lebih tinggi dibanding perdesaan. Kaitan antara pelayanan kesehatan bumil dengan tingkat pengeluaran per kapita menunjukkan secara keseluruhan merata.

**Tabel 3.3.4.9**  
**Cakupan Pemeriksaan Neonatus Menurut Kabupaten/Kota**  
**di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007**

Kabupaten/kota	Pemeriksaan Neonatus	
	Umur 0-7 Hari	Umur 8-28 Hari
Kepulauan Mentawai	30,0	22,2
Pesisir Selatan	40,0	32,2
Solok	62,1	22,7
Sawahlunto Sijunjung	72,5	35,0
Tanah Datar	42,9	40,8
Padang Pariaman	46,6	33,0
Agam	66,3	58,1
Lima Puluh Koto	33,3	24,6
Pasaman	39,2	17,6
Solok Selatan	23,3	16,7
Dharmas Raya	43,6	30,0
Pasaman Barat	42,9	23,8
Kota Padang	50,0	35,0
Kota Solok	45,5	58,3
Kota Sawah Lunto	77,8	66,7
Kota Padang Panjang	57,1	42,9
Kota Bukittinggi	42,1	50,0
Kota Payakumbuh	85,7	67,9
Kota Pariaman	58,3	45,5
<b>Sumatera Barat</b>	<b>49,7</b>	<b>35,0</b>

Untuk cakupan pelayanan pemeriksaan neonatus 0-7 hari persentase paling rendah terdapat di Kab. Solok Selatan (23,3%) dan tertinggi di Kota Payakumbuh (85,7%). Untuk cakupan pelayanan pemeriksaan neonatus 8-28 hari persentase paling rendah terdapat di Kab. Solok Selatan (16,7%) dan tertinggi di Kota Payakumbuh (67,9%).

**Tabel 3.3.4.10**  
**Cakupan Pemeriksaan Neonatus Menurut Karakteristik**  
**di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Pemeriksaan Neonatus	
	Umur 0-7 Hari	Umur 8-28 Hari
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	45,5	31,5
Perempuan	54,7	39,2
<b>Pendidikan</b>		
Tidak sekolah	58,3	41,7
Tdk tamat SD	41,4	24,1
Tamat SD	41,2	26,5
Tamat SLTP	52,6	39,0
Tamat SLTA	52,4	38,1
Tamat PT	69,2	46,2
<b>Pekerjaan</b>		
Tidak bekerja	44,4	33,3
Ibu rumah tangga	33,3	50,0
PNS/POLRI/TNI/BUMN/BUMD	73,9	47,8
Wiraswasta/ swasta	55,9	35,9
Petani/ buruh/ nelayan	41,6	28,9
Lainnya	60,0	56,3
<b>Tempat Tinggal</b>		
Perkotaan	57,7	45,4
Perdesaan	45,9	30,0
<b>Tingkat Pengeluaran Per Kapita</b>		
Kuintil-1	36,1	30,5
Kuintil-2	47,1	30,8
Kuintil-3	52,1	32,3
Kuintil-4	59,6	32,5
Kuintil-5	57,3	48,0

Dari tabel 3.3.4.10 terlihat cakupan pemeriksaan neonatus menurut jenis kelamin, dapat diterangkan bahwa pada umur 0-7 hari lebih banyak dilakukan dari pada 8-28 hari baik pada jenis laki-laki maupun perempuan. Responden yang tinggal di perkotaan cenderung lebih banyak melakukan pemeriksaan neonatus dibanding yang tinggal di perdesaan.



### **3.4 Penyakit Menular**

#### **3.4.1 Prevalensi Filariasis, Demam Berdarah Dengue dan Malaria**

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 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).

**Tabel 3.4.1.1**  
**Prevalensi Filariasis, Demam Berdarah Dengue (DBD), Malaria dan Pemakaian**  
**Obat Program Menurut Kabupaten/Kota**  
**di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007**

Kabupaten/ kota	Filariasis		DBD		Malaria		
	D	DG	D	DG	D	DG	O
Kepulauan Mentawai	0,00	0,00	0,00	0,17	5,89	11,97	76,06
Pesisir Selatan	0,08	0,23	0,46	2,69	0,95	4,41	43,60
Kab. Solok	0,03	0,06	0,10	0,16	0,29	0,80	42,31
Sawahlunto Sijunjung	0,00	0,00	0,00	0,06	0,34	0,68	33,33
Tanah Datar	0,00	0,03	0,00	0,17	0,17	0,40	33,33
Padang Pariaman	0,09	0,09	0,09	0,15	0,64	3,63	41,60
Agam	0,08	0,08	0,16	0,26	0,86	2,17	38,55
Lima Puluh Koto	0,07	0,20	0,03	1,26	0,48	1,36	45,00
Pasaman	0,00	0,00	0,00	0,27	0,27	0,71	18,75
Solok Selatan	0,00	0,00	0,17	2,86	0,69	1,99	34,78
Dharmas Raya	0,19	0,19	0,13	1,28	1,34	2,50	61,54
Pasaman Barat	0,00	0,00	0,00	0,00	0,89	1,54	56,52
Kota Padang	0,03	0,05	0,15	0,15	0,03	0,17	30,77
Kota Solok	0,00	0,00	0,00	0,40	0,40	0,79	25,00
Kota Sawah Lunto	0,21	0,21	0,00	0,21	0,42	1,25	50,00
Kota Padang Panjang	0,00	0,00	0,00	0,21	0,00	0,00	0,00
Kota Bukittinggi	0,00	0,00	0,21	0,21	0,00	0,00	0,00
Kota Payakumbuh	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,11	100,0
Kota Pariaman	0,00	0,00	0,16	0,32	0,00	0,96	16,67
<b>Sumatera Barat</b>	<b>0,04</b>	<b>0,08</b>	<b>0,12</b>	<b>0,59</b>	<b>0,54</b>	<b>1,65</b>	<b>46,19</b>

Prevalensi penyakit filariasis di Sumatera Barat (DG) sebesar 0,08%, demam berdarah dengue (DBD) 0,59% dan Malaria 1,65%. Tetapi berdasarkan pengobatan (O) cukup besar yaitu 46,19%. Prevalensi penyakit malaria yang beresiko (di atas nilai rata-rata nasional = 1,13 %) terdapat di 9 kabupaten. Prevalensi penyakit malaria berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan dan gejala tertinggi ada di Kab. Kepulauan Mentawai (11,97%). Penggunaan obat program tertinggi untuk penyakit malaria terdapat di Kota Payakumbuh (100%). Prevalensi tertinggi penyakit DBD berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan dan gejala ada di Kab. Solok Selatan (2,86%).

**Tabel 3.4.1.2**  
**Prevalensi Filariasis, Demam Berdarah Dengue (DBD), Malaria dan Pemakaian**  
**Obat Program Menurut Karakteristik Responden**  
**di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Filariasis		DBD		Malaria		
	D	DG	D	DG	D	DG	O
<b>Kelompok Umur (Tahun)</b>							
<1	0,00	0,00	0,00	0,45	0,34	0,34	0,00
1-4	0,00	0,00	0,06	0,12	0,15	0,41	53,33
5-14	0,03	0,03	0,24	0,42	0,26	0,84	46,25
15-24	0,03	0,03	0,21	0,48	0,49	1,24	43,90
25-34	0,07	0,08	0,05	0,69	0,68	1,96	47,06
35-44	0,04	0,06	0,06	0,46	0,53	1,91	48,08
45-54	0,06	0,30	0,08	0,93	1,14	2,63	54,40
55-64	0,04	0,04	0,08	1,09	0,89	3,53	50,55
65-74	0,06	0,17	0,00	0,68	0,68	2,51	34,09
>75	0,00	0,00	0,00	1,89	0,67	3,66	18,75
<b>Jenis Kelamin</b>							
Laki	0,07	0,09	0,10	0,54	0,61	1,74	46,59
Perempuan	0,01	0,06	0,13	0,63	0,49	1,57	46,22
<b>Pendidikan</b>							
Tidak sekolah	0,08	0,24	0,16	1,39	1,31	4,73	62,07
Tidak tamat SD	0,01	0,07	0,23	0,82	0,80	2,53	43,82
Tamat SD	0,11	0,12	0,10	0,74	0,68	2,15	41,05
Tamat SMP	0,02	0,09	0,11	0,76	0,68	1,73	44,64
Tamat SMA	0,04	0,04	0,08	0,34	0,37	1,08	48,75
Tamat PT	0,00	0,10	0,00	0,50	0,30	1,10	50,00
<b>Tempat Tinggal</b>							
Perkotaan	0,04	0,05	0,15	0,31	0,12	0,52	33,82
Perdesaan	0,04	0,09	0,11	0,72	0,74	2,17	47,77
<b>Pekerjaan</b>							
Tidak kerja	0,05	0,05	0,05	0,66	0,53	1,90	35,21
Sekolah	0,04	0,04	0,30	0,53	0,27	0,95	37,31
Ibu RT	0,00	0,12	0,07	0,71	0,65	2,01	44,92
Pegawai	0,08	0,15	0,15	0,57	0,23	0,83	45,45
Wiraswasta	0,02	0,05	0,00	0,50	0,41	1,23	35,29
Petani/nelayan/buruh	0,08	0,15	0,10	0,94	1,25	3,53	51,82
Lainnya	0,12	0,12	0,00	0,25	0,25	0,74	42,86
<b>Tingkat Pengeluaran Per Kapita</b>							
Kuintil_1	0,01	0,01	0,15	0,51	0,41	1,53	41,41
Kuintil_2	0,05	0,11	0,14	0,57	0,54	1,78	40,67
Kuintil_3	0,08	0,13	0,14	0,80	0,58	1,88	44,94
Kuintil_4	0,04	0,10	0,07	0,46	0,71	1,68	57,45
Kuintil_5	0,01	0,05	0,10	0,61	0,50	1,41	47,46

Prevalensi filariasis berdasarkan diagnosis dan gejala lebih banyak di perdesaan daripada di perkotaan. Sementara prevalensi Malaria di desa lebih besar secara nyata baik berdasarkan D, DG maupun pengobatan (O). Dan DBD, secara diagnosis lebih banyak di perkotaan tetapi secara DG lebih banyak di perdesaan. Kelompok umur 55-64 tahun dan individu dengan pekerjaan sebagai petani/nelayan/ buruh, prevalensi penyakit malaria dan DBD paling banyak didiagnosis oleh tenaga kesehatan dan dari gejala.

Berdasarkan status pendidikan, filariasis secara diagnosis banyak pada responden yang hanya tamat SD tetapi secara DG terbanyak pada mereka yang tidak sekolah. Kemudian untuk penyakit DBD, baik berdasarkan diagnosis (D) maupun DG terbanyak pada mereka yang tidak tamat SD. Untuk malaria, secara D prevalensi terbanyak pada mereka yang tidak tamat SD, namun secara DG dan pengobatan paling banyak pada mereka yang tidak sekolah.

Berdasarkan tingkat pengeluaran perkapita rumah tangga, tidak diperoleh pola tertentu untuk filariasis, demam berdarah dengue, dan malaria.

### 3.4.2 Prevalensi ISPA, Pneumonia, Tuberkulosis (TBC) dan Campak

**Tabel 3.4.2.1**  
**Prevalensi ISPA, Pneumonia, TBC, Campak Menurut Kabupaten/Kota**  
**di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007**

Kabupaten / Kota	ISPA		Pneumonia		TBC		Campak	
	D	DG	D	DG	D	DG	D	DG
Kepulauan Mentawai	6,73	26,60	1,18	5,23	0,17	0,67	1,35	1,69
Pesisir Selatan	7,10	28,06	1,59	5,66	0,95	3,10	5,00	6,97
Kab. Solok	16,26	29,91	0,67	1,94	0,57	0,67	2,35	2,83
Sawahlunto Sijunjung	2,70	37,63	0,28	1,35	0,34	0,79	0,90	1,35
Tanah Datar	11,00	27,98	0,33	1,26	0,13	0,37	2,82	3,65
Padang Pariaman	2,03	30,25	0,44	3,54	0,38	1,45	3,10	3,65
Agam	18,87	35,55	2,35	4,78	0,29	0,63	0,76	1,33
Lima Puluh Koto	11,82	40,48	1,05	4,11	0,61	2,65	2,95	4,82
Pasaman	7,58	30,04	0,27	0,89	0,35	1,33	0,35	0,75
Solok Selatan	9,71	31,37	1,04	4,77	0,61	1,99	1,99	3,38
Dharmas Raya	4,48	12,04	0,83	2,94	0,19	0,51	0,38	0,64
Pasaman Barat	10,03	28,42	0,51	0,72	0,10	0,10	1,16	1,19
Kota Padang	3,46	10,21	0,24	0,60	0,12	0,12	0,96	0,98
Kota Solok	5,16	12,70	0,79	1,19	0,40	0,59	1,58	1,79
Kota Sawah Lunto	18,75	37,29	0,42	1,04	0,00	0,42	2,92	3,33
Kota Padang Panjang	23,77	32,55	2,99	4,49	0,21	0,43	1,28	1,71
Kota Bukittinggi	19,96	27,93	0,54	0,75	0,54	0,86	1,18	1,18
Kota Payakumbuh	8,57	14,67	0,43	0,54	0,54	0,54	0,54	0,64
Kota Pariaman	4,14	26,16	0,48	3,03	0,80	3,03	1,43	1,91
<b>Sumatera Barat</b>	<b>8,98</b>	<b>26,38</b>	<b>0,80</b>	<b>2,50</b>	<b>0,37</b>	<b>1,04</b>	<b>1,90</b>	<b>2,53</b>

Prevalensi ISPA yang berisiko (di atas nilai rata-rata nasional = 24,6 %) terdapat di 15 kabupaten/kota. Prevalensi ISPA berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan tertinggi di Kota Padang Panjang (23,77%), berdasarkan diagnosis dan gejala tertinggi di Kab. Lima Puluh Koto (40,48%).

Prevalensi pneumonia yang berisiko (di atas nilai rata-rata nasional = 1,88 %) terdapat di 2 kabupaten/kota. Prevalensi pneumonia berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan tertinggi di Kota Padang Panjang, berdasarkan diagnosis dan gejala tertinggi di Kab. Pesisir Selatan.

Prevalensi TB yang berisiko (di atas nilai rata-rata nasional = 0,95%) terdapat di 6 kabupaten/kota. Prevalensi tertinggi TB berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan dan dari gejala terdapat di Kab. Pesisir Selatan.

Prevalensi campak yang berisiko (di atas nilai rata-rata nasional = 1,13 %) terdapat di 13 kabupaten/kota. Prevalensi tertinggi campak berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan dan dari gejala terdapat di Kab. Pesisir Selatan.

**Tabel 3.4.2.2**  
**Prevalensi ISPA, Pneumonia, TBC, Campak Menurut Karakteristik Responden**  
**di Provinsi Sumatera Barat, Riskedas 2007**

Karakteristik	ISPA		Pneumonia		TBC		Campak	
	D	DG	D	DG	D	DG	D	DG
<b>Kelompok Umur (Tahun)</b>								
<1	13,35	34,39	0,68	1,92	0,00	0,90	4,07	4,30
1-4	15,41	40,77	0,77	2,24	0,12	0,35	4,83	5,71
5-14	9,33	28,32	0,70	2,02	0,25	0,53	3,48	4,32
15-24	6,24	18,35	0,45	1,16	0,18	0,57	1,39	1,73
25-34	6,50	20,10	0,66	1,86	0,35	0,77	0,84	1,17
35-44	7,64	22,48	0,59	1,87	0,46	1,14	0,77	1,30
45-54	8,58	26,47	1,14	3,31	0,48	1,67	0,95	1,56
55-64	11,17	31,64	1,09	4,69	0,89	2,68	0,81	1,43
65-74	11,70	34,68	1,83	7,19	0,80	2,34	0,51	1,66
>75	12,65	37,74	2,55	7,33	1,22	3,11	0,44	2,22
<b>Jenis Kelamin</b>								
Laki	8,89	26,34	0,89	2,70	0,50	1,33	1,95	2,68
Perempuan	9,06	26,42	0,73	2,30	0,26	0,76	1,84	2,38
<b>Pendidikan</b>								
Tidak sekolah	9,95	34,91	2,37	7,91	0,65	2,69	2,04	3,83
Tidak tamat SD	9,14	29,78	1,05	3,79	0,58	1,73	1,96	2,71
Tamat SD	8,61	26,25	0,94	3,07	0,46	1,34	1,52	2,20
Tamat SMP	7,44	21,24	0,60	1,71	0,43	0,97	1,13	1,46
Tamat SMA	6,49	17,55	0,44	1,07	0,26	0,60	0,60	0,89
Tamat PT	6,78	16,47	0,40	1,00	0,25	0,60	0,30	0,60
<b>Pekerjaan</b>								
Tidak kerja	8,63	25,75	0,87	3,35	0,37	1,16	1,00	1,64
Sekolah	6,95	21,15	0,48	1,22	0,24	0,60	2,59	3,04
Ibu RT	8,09	22,28	0,71	2,18	0,31	0,90	0,92	1,36
PNS/POLRI/TNI	6,77	17,24	0,57	1,32	0,30	0,79	0,57	0,91
Wiraswasta	7,96	21,23	0,55	1,80	0,34	0,75	0,82	1,20
Petani/nelayan/ buruh	9,10	29,77	1,30	4,38	0,80	2,31	1,04	1,92
Lainnya	4,43	20,57	0,74	2,09	0,25	0,37	0,99	0,99
<b>Tempat Tinggal</b>								
Perkotaan	7,37	18,37	0,51	1,29	0,28	0,51	1,23	1,46
Perdesaan	9,71	29,98	0,93	3,04	0,41	1,27	2,20	3,01
<b>Tingkat Pengeluaran Per Kapita</b>								
Kuintil_1	8,60	28,18	0,83	2,81	0,33	0,89	2,49	3,28
Kuintil_2	9,42	27,97	0,83	2,64	0,37	1,18	2,01	2,75
Kuintil_3	9,49	25,69	0,86	2,44	0,55	1,24	1,78	2,40
Kuintil_4	8,58	25,90	0,93	2,52	0,24	0,82	1,85	2,49
Kuintil_5	8,85	24,12	0,56	2,06	0,38	1,04	1,36	1,74

Prevalensi ISPA terdiagnosa oleh tenaga kesehatan dan dari gejala paling banyak terdapat pada kelompok umur 1-4 tahun. Prevalensi penyakit pneumonia dan TBC yang terdiagnosa oleh tenaga kesehatan dan dari gejala (DG) maupun diagnose saja (D) paling banyak terdapat pada kelompok umur >75 tahun. Prevalensi campak secara D maupun yang

terdiagnosa oleh tenaga kesehatan dan gejala (DG) paling banyak terdapat pada kelompok umur 1-4 tahun.

Dari sisi jenis kelamin, baik secara D maupun DG ISPA sedikit lebih tinggi pada perempuan. Sedangkan pneumonia, laki-laki lebih besar prevalensinya dibanding perempuan.

Di perdesaan prevalensi ISPA, campak, pneumonia, dan TB yang terdiagnosis oleh tenaga kesehatan dan dari gejala lebih tinggi daripada di perkotaan.

### 3.4.3 Prevalensi Tifoid, Hepatitis, Diare

**Tabel 3.4.3.1**  
**Prevalensi Tifoid, Hepatitis, Diare Berdasarkan Kabupaten/Kota**  
**di Provinsi Sumatera Barat, Riskedas 2007**

Kabupaten / kota	Tifoid		Hepatitis		Diare		
	D	DG	D	DG	D	DG	O
Kepulauan Mentawai	0,51	1,01	0,00	0,17	9,4	18,04	69,16
Pesisir Selatan	1,00	4,59	0,97	3,38	10,9	15,86	40,55
Solok	0,92	1,08	0,19	0,48	5,1	7,83	57,72
Sawahlunto Sijunjung	0,79	2,20	0,39	0,62	5,7	8,11	23,61
Tanah Datar	0,13	0,73	0,13	0,27	7,4	11,30	42,06
Padang Pariaman	0,55	1,60	0,15	0,64	7,9	13,63	36,38
Agam	0,84	1,59	0,44	0,60	6,4	12,03	44,69
Lima Puluh Koto	1,02	2,92	0,58	1,43	8,8	11,68	32,46
Pasaman	0,58	0,89	0,22	0,27	4,8	9,97	27,11
Solok Selatan	0,87	2,69	0,69	1,73	6,8	11,44	33,83
Dharmas Raya	0,83	1,41	0,26	0,70	5,4	6,92	65,14
Pasaman Barat	0,34	0,89	0,17	0,17	3,4	5,77	37,28
Kota Padang	0,05	0,12	0,05	0,05	3,2	3,71	50,90
Kota Solok	0,59	0,99	0,20	0,79	2,8	3,17	50,00
Kota Sawah Lunto	0,63	1,04	1,04	1,67	7,1	8,96	32,56
Kota Padang Panjang	0,43	0,43	0,43	0,64	5,1	6,00	50,00
Kota Bukittinggi	0,00	0,00	0,54	0,75	3,3	4,62	48,84
Kota Payakumbuh	0,21	0,21	0,43	0,64	3,0	3,10	68,97
Kota Pariaman	0,80	1,59	0,16	0,48	6,1	11,94	37,33
<b>Sumatera Barat</b>	<b>0,51</b>	<b>1,46</b>	<b>0,33</b>	<b>0,79</b>	<b>6,0</b>	<b>9,23</b>	<b>41,74</b>

Prevalensi tifoid yang berisiko (di atas nilai rata-rata nasional = 1,51%) terdapat di 4 kabupaten/kota. Prevalensi tertinggi tifoid berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan dan dari gejala terdapat di Kab. Pesisir Selatan.

Prevalensi hepatitis yang berisiko (di atas nilai rata-rata nasional = 0,5%) terdapat di 12 kabupaten/kota. Prevalensi tertinggi penyakit hepatitis berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan dan dari gejala terdapat di Kab. Pesisir Selatan.

Prevalensi diare yang berisiko (di atas nilai rata-rata nasional = 8,74%) terdapat di 10 kabupaten/kota. Prevalensi tertinggi diare berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan, gejala dan penggunaan obat program terdapat di Kab. Kepulauan Mentawai .

**Tabel 3.4.3.2**  
**Prevalensi Tifoid, Hepatitis, Diare Menurut Karakteristik Responden**  
**di Provinsi Sumatera Barat, Riskedas 2007**

Karakteristik	Tifoid		Hepatitis		Diare		
	D	DG	D	DG	D	DG	O
<b>Kelompok Umur (Tahun)</b>							
<1	0,34	0,68	0,23	0,23	12,44	16,63	58,78
1-4	0,32	0,94	0,03	0,15	13,64	19,00	55,50
5-14	0,75	1,56	0,44	0,72	5,67	9,31	44,59
15-24	0,63	1,03	0,31	0,79	4,16	6,67	31,77
25-34	0,41	1,19	0,25	0,66	4,10	6,31	41,78
35-44	0,37	1,21	0,22	0,57	4,06	7,13	35,73
45-54	0,70	2,19	0,27	1,20	5,75	8,45	32,42
55-64	0,74	2,06	0,50	1,32	6,82	9,97	39,30
65-74	0,51	2,62	0,68	1,20	6,73	10,84	31,05
>75	0,11	1,89	0,55	1,89	10,54	14,65	35,61
<b>Jenis Kelamin</b>							
Laki	0,55	1,44	0,33	0,81	5,87	9,22	40,78
Perempuan	0,57	1,48	0,32	0,77	6,14	9,24	42,57
<b>Pendidikan</b>							
Tidak sekolah	0,98	4,24	0,82	2,28	9,38	13,54	34,73
Tidak tamat SD	0,82	2,10	0,60	1,31	5,74	9,75	35,95
Tamat SD	0,72	1,82	0,35	0,99	5,23	8,59	34,65
Tamat SMP	0,45	1,22	0,20	0,66	5,07	7,58	36,99
Tamat SMA	0,33	0,61	0,20	0,44	3,65	5,72	35,56
Tamat PT	0,35	0,70	0,35	0,55	2,91	4,02	32,50
<b>Pekerjaan</b>							
Tidak kerja	0,48	1,32	0,50	0,95	6,18	9,59	32,51
Sekolah	0,75	1,25	0,50	0,90	4,39	7,23	34,45
Ibu RT	0,58	1,53	0,27	0,71	5,29	7,58	45,96
PNS/POLRI/TNI	0,30	0,76	0,42	0,64	2,65	3,55	36,56
Wiraswasta	0,38	0,99	0,14	0,67	4,02	6,90	31,01
Petani/nelayan/ buruh	0,72	2,40	0,35	1,23	5,88	9,94	33,49
Lainnya	0,25	0,49	0,00	0,37	5,05	6,40	35,85
<b>Tempat Tinggal</b>							
Perkotaan	0,28	0,53	0,21	0,38	4,17	5,66	46,33
Perdesaan	0,69	1,88	0,38	0,97	6,84	10,84	40,64
<b>Tingkat Pengeluaran Per Kapita</b>							
Kuintil_1	0,57	1,32	0,36	0,71	5,76	9,74	41,20
Kuintil_2	0,58	1,48	0,42	0,94	6,81	10,03	38,95
Kuintil_3	0,58	1,75	0,32	0,88	6,32	9,52	43,82
Kuintil_4	0,56	1,46	0,26	0,64	6,13	9,06	45,73
Kuintil_5	0,54	1,29	0,27	0,75	5,03	7,78	38,59

Prevalensi tifoid, hepatitis, dan diare lebih tinggi terjadi di perdesaan daripada di perkotaan tetapi penggunaan obat program lebih tinggi di perkotaan. Prevalensi tifoid yang paling banyak terdiagnosis oleh tenaga kesehatan dan dari gejala terjadi pada kelompok umur 65-74 tahun, penyakit hepatitis pada kelompok umur > 75 tahun, diare pada kelompok umur 1-4 tahun.



## 3.5 Penyakit Tidak Menular

### 3.5.1 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 nakes 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 waktunya 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 keatas, 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 nakes atau riwayat meminum obat anti-hipertensi. Dalam penulisan tabel, kasus hipertensi berdasarkan hasil pengukuran diberi inisial U, kasus hipertensi berdasarkan diagnosis nakes diberi inisial D, dan gabungan kasus hipertensi berdasarkan diagnosis nakes dengan kasus hipertensi berdasarkan riwayat minum obat hipertensi diberi istilah diagnosis/minum obat dengan inisial DO.

**Tabel 3.5.1.1**  
**Prevalensi Penyakit Persendian, Hipertensi, dan Stroke Menurut Kabupaten**  
**di Provinsi Sumatera Barat, Riskedas 2007**

Kabupaten/Kota	Penyakit Sendi (%)		Hipertensi (%)			Stroke (‰)	
	D	D/G	D	D/O	U	D	D/G
Kepulauan Mentawai	22,9	36,5	1,2	3,3	11,1	2,8	2,8
Pesisir Selatan	28,8	45,4	0,5	12,2	31,6	6,0	13,9
Solok	16,2	29,3	1,1	8,5	30,6	8,9	9,8
Sawahlunto Sijunjung	14,6	33,7	0,7	8,1	24,5	4,1	9,0
Tanah Datar	21,1	36,3	0,4	6,7	40,8	5,3	8,1
Padang Pariaman	16,1	47,5	5,7	16,7	35,7	13,3	20,9
Agam	22,0	42,9	0,8	15,2	33,2	6,1	6,9
Lima Puluh Koto	29,0	44,8	0,3	9,8	27,6	10,0	15,5
Pasaman	15,2	39,7	0,5	9,1	32,4	8,9	15,1
Solok Selatan	17,5	32,6	2,0	7,6	37,6	11,6	25,8
Dharmas Raya	18,1	29,8	0,3	5,8	36,9	9,6	12,4
Pasaman Barat	17,2	24,1	0,2	5,3	28,8	6,9	10,0
Kota Padang	17,6	20,0	0,4	6,3	26,0	3,0	3,8
Kota Solok	10,0	14,1	0,4	7,3	31,8	5,9	5,9
Kota Sawah Lunto	14,5	28,4	1,1	11,7	43,2	12,3	18,5
Kota Padang Panjang	13,9	19,6	0,0	9,0	34,6	9,5	12,7
Kota Bukittinggi	9,4	19,6	0,4	7,0	29,2	3,2	3,2
Kota Payakumbuh	8,2	11,9	0,7	6,6	39,2	3,1	7,8
Kota Pariaman	12,7	34,1	0,6	9,6	28,7	12,0	16,8
<b>Sumatera Barat</b>	<b>19,0</b>	<b>33,0</b>	<b>0,9</b>	<b>9,2</b>	<b>31,2</b>	<b>6,9</b>	<b>10,6</b>

Catatan : D = Diagnosa oleh Nakes

O = Minum obat

U = Hasil Pengukuran

D/G= Di diagnosis oleh nakes atau dengan gejala

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

. Catatan: prev hipertensi D , DO, dan U tidak sama dengan di lap nasional

Pada tabel di atas dapat dilihat bahwa prevalensi hipertensi di Sumatera Barat berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah adalah 31,2%, dan hanya berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan adalah 0,9%, sementara berdasarkan diagnosis dan atau riwayat minum obat hipertensi adalah 9,2%. Sementara prevalensi hipertensi berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan dan atau minum obat hipertensi 9,2%. Memperhatikan angka prevalensi hipertensi berdasarkan diagnosis atau minum obat dengan prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah di setiap Kabupaten/Kota di Sumatera Barat, pada umumnya nampak perbedaan prevalensi yang cukup besar.

Tabel di atas menunjukkan 33,0% penduduk Sumatera Barat mengalami gangguan persendian, dan angka ini lebih tinggi dari prevalensi Nasional yaitu 30,3%. Sementara prevalensi penyakit persendian berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan adalah 19,0%, masih di atas angka Nasional yaitu 14,0%. Menurut Kabupaten/Kota, prevalensi penyakit persendian (D) di Sumatera Barat berkisar 8,2-29,0%, dengan terendah di Kab. Payakumbuh dan tertinggi di Kab. Lima Puluh Kota.

**Tabel 3.5.1.2**  
**Prevalensi Penyakit Persendian, Hipertensi, dan Stroke**  
**dalam 1 Tahun Terakhir Menurut Karakteristik Responden**  
**di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Sendi (%)		Hipertensi (%)				Stroke (‰)	
	D	D/G	D	O	D/O	U	D	D/G
<b>Umur (Tahun)</b>								
15-24	2,2	5,9	0,8	0,0	0,8	11,2	0,4	0,7
25-34	8,7	18,2	1,8	0,2	2,0	17,5	0,8	1,0
35-44	18,3	34,8	5,9	0,6	6,5	28,0	2,0	4,2
45-54	30,6	52,1	11,3	2,1	13,2	39,3	1,0,5	19,6
55-64	38,9	61,2	17,4	2,8	19,7	52,1	15,9	22,1
65-74	45,6	68,9	25,5	2,1	27,1	66,9	30,8	38,8
75+	49,1	71,7	26,6	0,8	27,3	68,5	34,4	52,2
<b>Jenis Kelamin</b>								
Laki-laki	15,0	27,4	6,8	0,8	7,5	31,6	7,4	11,3
Perempuan	22,5	37,8	9,6	1,0	10,5	30,9	6,5	10,0
<b>Pendidikan</b>								
Tidak sekolah	35,0	58,6	16,4	3,7	19,5	53,0	16,5	27,7
Tdk tamat SD	31,0	52,3	12,2	1,9	13,9	40,2	13,5	21,9
Tamat SD	23,8	41,6	10,0	0,7	10,6	35,3	6,9	11,2
Tamat SLTP	12,5	22,9	6,3	0,7	6,9	25,8	3,6	5,0
Tamat SLTA	12,4	21,1	5,0	0,5	5,4	23,5	4,8	6,4
Tamat PT	12,0	21,3	7,2	0,8	7,9	28,2	5,0	6,5
<b>Pekerjaan</b>								
Tidak kerja	21,9	35,4	14,1	1,1	15,0	41,0	16,4	25,1
Sekolah	2,3	5,3	1,0	0,1	1,1	12,7	0,3	1,0
Ibu RT	24,4	39,4	9,2	1,0	10,1	29,6	6,3	7,7
Pegawai	14,1	23,2	7,2	0,9	8,0	27,9	9,1	12,2
Wiraswasta	15,6	27,9	7,1	0,8	7,8	29,8	4,6	8,5
Petani/nelayan/buruh	23,0	42,9	7,7	1,0	8,7	33,4	6,7	11,0
Lainnya	19,5	28,9	6,8	1,7	8,2	30,3	3,8	6,3
<b>Tempat Tinggal</b>								
Perkotaan	16,2	22,9	7,2	0,8	7,9	29,4	5,9	8,7
Perdesaan	20,4	37,7	8,8	1,0	9,7	32,1	7,4	11,5
<b>Tingkat Pengeluaran Per Kapita</b>								
Kuintil -1	18,0	33,2	7,2	1,2	8,3	28,8	5,8	9,8
Kuintil-2	18,3	33,1	7,8	0,9	8,6	29,1	6,2	9,4
Kuintil-3	18,7	33,0	7,4	1,1	8,4	31,8	6,2	9,0
Kuintil-4	20,4	33,2	9,0	1,0	9,8	32,3	7,4	10,6
Kuintil-5	19,9	32,6	10,1	0,5	10,6	34,4	8,5	13,5

Catatan : D = Diagnosa oleh Nakes

O = Minum obat

U = Hasil Pengukuran

D/G = Di diagnosis oleh nakes atau dengan gejala

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

Menurut karakteristik responden di Provinsi Sumatera Barat, dapat dilihat bahwa berdasarkan umur, prevalensi penyakit sendi, hipertensi maupun stroke meningkat sesuai peningkatan umur responden. Menurut jenis kelamin, prevalensi penyakit sendi dan hipertensi lebih tinggi pada wanita baik berdasarkan diagnosis maupun gejala.

Berdasarkan pekerjaan responden, prevalensi penyakit sendi pada Ibu RT ditemukan lebih tinggi dari jenis pekerjaan lainnya. Sedangkan untuk hipertensi dan stroke, prevalensi ditemukan lebih tinggi pada mereka yang tidak bekerja.

Berdasarkan status ekonomi yang diukur melalui tingkat pengeluaran per kapita per bulan, prevalensi penyakit sendi di Sumatera Barat nampak cenderung lebih tinggi pada ekonomi rendah (kuintil 1). Sedangkan untuk hipertensi maupun stroke, prevalensi cenderung meningkat sesuai dengan peningkatan ekonomi.

**Tabel 3.5.1.3**  
**Prevalensi penyakit Asma, Jantung, Diabetes dan Tumor Menurut**  
**Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Asma (%)		Jantung (%)		DM (%)		Tumor(%)
	D	D/G	D	D/G	D	D/G	D
Kepulauan Mentawai	2,9	5,4	0,2	3,9	0,0	0,0	0,0
Pesisir Selatan	3,8	7,3	1,4	25,0	0,8	1,9	9,0
Solok	1,9	2,9	1,2	5,1	0,8	1,2	3,8
Sawahlunto Sijunjung	1,9	3,0	1,4	9,8	0,6	0,7	5,1
Tanah Datar	1,9	4,2	1,3	11,2	0,5	0,6	0,3
Padang Pariaman	2,4	5,1	1,2	17,0	0,8	2,0	11,9
Agam	3,8	6,3	2,8	23,1	0,5	1,0	11,0
Lima Puluh Koto	2,5	4,7	1,2	13,0	0,7	1,9	11,5
Pasaman	1,1	2,9	1,2	11,6	0,7	0,9	2,7
Solok Selatan	2,8	3,8	0,9	12,7	0,6	1,4	1,7
Dharmas Raya	0,6	2,3	0,7	7,0	0,4	1,1	1,9
Pasaman Barat	0,4	1,0	0,6	7,0	0,4	0,5	2,7
Kota Padang	1,0	1,1	0,8	2,5	0,7	0,7	2,7
Kota Solok	1,2	1,6	1,2	6,2	0,6	0,8	2,0
Kota Sawah Lunto	2,3	3,1	2,7	12,3	1,3	2,1	10,4
Kota Padang Panjang	1,1	1,7	1,3	6,9	1,3	1,5	2,1
Kota Bukittinggi	2,1	3,1	1,1	7,2	0,8	1,8	3,2
Kota Payakumbuh	1,4	2,0	1,3	2,9	1,1	1,8	2,1
Kota Pariaman	1,1	3,2	1,6	13,4	1,0	1,9	12,7
<b>Sumatera Barat</b>	<b>2,0</b>	<b>3,6</b>	<b>1,3</b>	<b>11,3</b>	<b>0,7</b>	<b>1,2</b>	<b>5,5</b>

Catatan : D = Diagnosa oleh Nakes

U = Hasil Pengukuran

D/G = Di diagnosis oleh nakes atau degan gejala

Prevalensi penyakit asma di Provinsi Sumatera Barat sebesar 3,6% (D/G), tertinggi di Kab.Pesisir Selatan (7,3%) dan terendah di Kab. Pasaman Barat (1,0%).

Prevalensi penyakit jantung 11,3%, tertinggi di Pesisir Selatan (25,0%) dan terendah ditemukan di Kota Padang. Prevalensi penyakit diabetes sebesar 1,2%, tertinggi di kota Sawahlunto dan terendah ditemukan di Kab.Kep.Mentawai (0,0%).

Prevalensi penyakit tumor/kanker sebesar 5,5%, tertinggi di kota Pariaman (12,7%) dan terendah ditemukan di Kab. Kep. Mentawai dan Tanah Datar.

Prevalensi penyakit yang didapat belum mencerminkan prevalensi yang sebenarnya yang mungkin lebih tinggi karena adanya keterbatasan kuesioner tanpa adanya pemeriksaan. Mungkin responden yang belum didiagnosis oleh tenaga kesehatan juga tidak merasakan gejala penyakit.

**Tabel 3.5.1.4**  
**Prevalensi Penyakit Asma, Jantung, Diabetes Dan Tumor**  
**Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Barat,**  
**Riskesdas 2007**

Karakteristik	Asma (%)		Jantung (%)		Diabetes (%)		Tumor (‰)
	D	D/G	D	D/G	D	D/G	D
<b>Kelompok Umur (Tahun)</b>							
<1	0,9	1,5	0,79	2,7	0,2	0,2	0,0
1-4	0,9	1,9	0,1	2,4	0,1	0,1	1,2
5-14	1,2	1,9	0,3	2,98	0,1	0,2	1,3
15-24	0,9	1,5	0,2	5,7	0,1	0,4	3,1
25-34	0,9	1,8	0,5	9,7	0,2	0,8	6,6
35-44	1,8	3,2	1,29	13,9	0,5	1,3	8,3
45-54	2,6	5,1	2,8	21,5	1,6	2,6	11,0
55-64	5,4	9,5	3,5	28,2	3,2	4,4	8,1
65-74	7,3	12,1	6,1	32,3	1,9	3,1	13,7
75+	8,3	17,4	5,3	34,1	3,1	4,2	17,8
<b>Jenis kelamin</b>							
Laki-laki	2,1	3,6	1,01	9,3	0,7	1,2	3,4
Perempuan	1,9	3,5	1,48	13,1	0,7	1,1	7,6
<b>Pendidikan</b>							
Tidak sekolah	6,4	13,0	2,9	28,2	0,7	1,8	9,0
Tdk tamat SD	3,0	5,9	1,77	16,4	0,8	1,6	6,8
Tamat SD	2,6	4,6	1,	15,8	0,8	1,5	6,0
Tamal SLTP	1,5	2,5	1,0	11,2	0,9	1,3	7,1
Tamat SLTA	1,3	2,0	1,2	9,1	0,76	1,4	6,0
Tamat PT	1,1	2,1	1,8	10,5	1,2	1,7	9,0
<b>Pekerjaan</b>							
Tidak kerja	3,2	6,4	2,4	16,9	1,1	1,6	7,1
Sekolah	1,2	1,7	0,3	3,9	0,2	0,3	0,9
Ibu RT	2,3	3,8	2,2	17,8	1,2	1,7	11,0
Pegawai	1,4	2,6	1,6	9,6	1,9	1,9	7,6
Wiraswasta	1,9	3,1	1,6	13,7	0,9	1,5	7,9
Petani/nelayan/ Buruh	3,1	6,1	1,6	18,9	0,7	1,8	7,3
Lainnya	2,1	2,8	2,09	10,58	2,22	2,22	4,9
<b>Tempat Tinggal</b>							
Perkotaan	1,5	2,2	1,2	6,7	0,9	1,2	3,8
Perdesaan	2,2	4,2	1,3	13,3	0,6	1,2	6,4
<b>Tingkat Pengeluaran Per Kapita</b>							
Kuintil -1	2,4	4,7	1,1	14,8	0,5	1,3	4,4
Kuintil-2	2,3	4,6	1,5	16,0	0,6	1,3	5,4
Kuintil-3	2,4	4,6	1,6	15,7	1,1	2,0	5,9
Kuintil-4	2,6	4,4	1,8	15,7	1,1	1,7	6,3
Kuintil-5	2,2	3,7	2,6	14,9	1,6	2,1	5,9

Catatan : D = Diagnosa oleh Nakes  
G = Dengan gejala  
D/G = Di diagnosis oleh nakes atau degan gejala

O = Minum obat  
U = Hasil Pengukuran

Penyakit asma dan jantung terdapat di semua kelompok umur, semakin meningkat usia prevalensi semakin meningkat. Prevalensi diabetes juga meningkat sesuai dengan meningkatnya usia. Tumor mulai terdapat pada usia 5 tahun keatas, cenderung meningkat sesuai usia. Prevalensi penyakit jantung, diabetes dan tumor cenderung pada perempuan lebih tinggi dari laki-laki, tapi tidak pada penyakit asma.

Prevalensi penyakit asma, jantung, tinggi pada yang tidak sekolah. revalensi tumor/kanker tidak banyak berbeda antara tingkat pendidikan. Tingginya penyakit asma dan jantung pada yang tidak sekolah, kiranya perlu dilakukan penyuluhan pada kelompok yang tidak sekolah untuk mencegah terjadinya penyakit tersebut. Prevalensi asma dan jantung tinggi pada kelompok yang tidak bekerja. Prevalensi asma dan jantung, dan tumor di pedesaan lebih tinggi dari perkotaan. Prevalensi diabetes perbedaan di perkotaan dan pedesaan tidak beda nyata. Penyakit asma dan jantung prevalensinya hampir sama di semua kuintil.

**Tabel 3.5.1.5**  
**Prevalensi Penyakit Keturunan\* (Gangguan Jiwa Berat, Buta Warna, Glaukoma, Sumbing, Dermatitis, Rhinitis, Talasemi, Hemofili) Per mil Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007**

<b>Kabupaten/ Kota</b>	<b>Jiwa</b>	<b>Buta Warna</b>	<b>Glaukoma</b>	<b>Sumbing</b>	<b>Dermatitis</b>	<b>Rhinitis</b>	<b>Talasemi</b>	<b>Hemofili</b>
Kepulauan Mentawai	20,2	97,8	23,6	0,0	87,7	48,9	0,0	0,0
Pesisir Selatan	28,7	48,4	23,3	31,5	154,2	150,7	3,8	3,3
Solok	34,1	46,8	36,9	30,6	39,5	30,9	1,0	0,6
Sawahlunto Sijunjung	34,9	29,3	2,8	0,6	102,5	9,6	0,0	0,0
Tanah Datar	16,0	7,0	3,3	1,0	64,1	14,3	0,3	0,0
Padang Pariaman	9,9	11,3	9,0	2,0	197,2	63,2	0,0	0,0
Agam	17,0	24,3	17,5	1,8	148,3	14,6	0,8	0,8
Lima Puluh Koto	16,6	18,3	13,6	0,3	177,9	51,3	0,3	3,4
Pasaman	14,2	13,7	0,0	0,4	129,0	14,2	0,0	0,9
Solok Selatan	30,3	21,7	0,9	0,9	23,4	6,1	0,0	0,0
Dharmas Raya	13,4	7,0	20,5	0,0	6,4	3,2	0,6	0,0
Pasaman Barat	14,0	4,4	0,0	0,7	108,8	5,8	0,0	0,3
Kota Padang	6,9	6,6	6,9	1,2	6,4	6,4	0,5	1,2
Kota Solok	5,9	13,9	15,8	2,0	41,7	13,9	0,0	0,0
Kota Sawah Lunto	16,7	12,5	6,3	4,2	133,3	58,3	0,0	2,1
Kota Padang Panjang	2,1	0,0	0,0	0,0	23,6	2,1	0,0	0,0
Kota Bukittinggi	16,1	0,0	5,4	2,1	81,5	77,3	0,0	0,0
Kota Payakumbuh	0,0	0,0	2,1	0,0	3,2	2,1	0,0	0,0
Kota Pariaman	4,8	4,8	3,2	1,6	140,1	39,8	0,0	0,0
<b>Sumatera Barat</b>	<b>16,7</b>	<b>19,0</b>	<b>11,4</b>	<b>6,1</b>	<b>92,4</b>	<b>34,3</b>	<b>0,7</b>	<b>1,0</b>

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

Penyakit keturunan terdapat hampir di semua kabupaten/kota, walaupun di Kota Payakumbuh sangat minim. Prevalensi buta warna 19,0% tertinggi Kab.Kep. Mentawai, namun tidak terdapat di Kota Padang Panjang, Kota Bukit Tinggi dan Kota Payakumbuh.

Prevalensi glaukoma 11,4% bibir sumbing 6,1%, thalassemia 0,7%. Prevalensi sangat kecil di semua kabupaten/kota.

Prevalensi hemofili sebesar 1,0%. Prevalensi dermatitis 92,4%, tertinggi di Kab.Padang Pariaman dan terendah di Kota Payakumbuh.

Tabel 3.5.1.5 memperlihatkan bahwa prevalensi gangguan jiwa berat di Provinsi Sumatera Barat adalah sebesar 16,7%. Prevalensi tertinggi terdapat di Kab.Sawahlunto Sijunjung (34,9%) dan prevalensi terendah terdapat kabupaten Payakumbuh.

### **3.5.2 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 3.5.2.1**  
**Prevalensi Gangguan Mental Emosional Pada Penduduk 15 Tahun Keatas**  
**(Berdasarkan *Self Reporting Questionnaire-20*)\* Menurut Kabupaten/Kota di**  
**Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007**

Kabupaten / kota	Gangguan Mental Emosional (%)
Kepulauan Mentawai	7,2
Pesisir Selatan	26,8
Solok	12,2
Sawahlunto Sijunjung	8,3
Tanah Datar	6,1
Padang Pariaman	28,4
Agam	23,6
Lima Puluh Koto	20,0
Pasaman	16,8
Solok Selatan	15,9
Dharmas Raya	6,7
Pasaman Barat	8,4
Kota Padang	4,7
Kota Solok	12,3
Kota Sawah Lunto	12,2
Kota Padang Panjang	5,7
Kota Bukittinggi	5,8
Kota Payakumbuh	11,0
Kota Pariaman	14,7
<b>Sumatera Barat</b>	<b>13,9</b>

\*Nilai Batas Pisah (*cut off point*)  $\geq 6$

Dari tabel di atas terlihat prevalensi Gangguan Mental Emosional Provinsi Sumatera Barat (13,9%). Di antara kabupaten/kota, prevalensi tertinggi ada di Kabupaten Padang Pariaman (28,4%) dan terendah ada di Kota Padang (4,7%).



**Tabel 3.5.2.2**  
**Prevalensi Penyakit Gangguan Mental ada Penduduk 15 Tahun Keatas**  
**(Berdasarkan *Self Reporting Questionnaire-20*)\* Menurut Karakteristik**  
**Responden di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Gangguan Mental Emosional (%)
<b>Kelompok Umur (Tahun)</b>	
15-24	8,7
25-34	9,0
35-44	10,8
45-54	15,2
55-64	22,0
65-74	29,2
75+	43,1
<b>Jenis Kelamin</b>	
Laki	10,7
Perempuan	16,6
<b>Pendidikan</b>	
Tidak sekolah	32,5
Tidak tamat SD	21,5
Tamat SD	16,4
Tamat SMP	10,5
Tamat SMA	8,4
Tamat PT	8,1
<b>Pekerjaan</b>	
Tidak kerja	23,1
Sekolah	8,0
Ibu RT	15,7
Pegawai	7,4
Wiraswasta	10,1
Petani/nelayan/buruh	15,4
Lainnya	7,0
<b>Tipe Daerah</b>	
Perkotaan	8,0
Perdesaan	16,6
<b>Tingkat Pengeluaran Per Kapita</b>	
Kuintil-1	14,1
Kuintil-2	14,6
Kuintil-3	14,4
Kuintil-4	13,1
Kuintil-5	12,7

\* Nilai Batas Pisah (cut off point)  $\geq 6$

Dari tabel 3.5.2.2 terlihat prevalensi Gangguan Mental emosional meningkat sejalan dengan penambahan umur. Kelompok yang rentan mengalami gangguan mental emosional antara lain perempuan, pendidikan rendah, tidak bekerja, tinggal di desa dan tingkat pengeluaran perkapita rumah tangga rendah.

Keterbatasan SRQ hanya dapat mengungkap gangguan mental emosional atau distress emosional sesaat. Individu yang dengan alat ukur ini dinyatakan mengalami gangguan mental emosional akan lebih baik dilanjutkan dengan wawancara psikiatri dengan dokter spesialis jiwa untuk menentukan ada tidaknya gangguan jiwa yang sesungguhnya serta jenis gangguan jiwanya.

### 3.5.3 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 3.61 dan 3.62 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 3.5.3.1**  
**Sebaran Penduduk Umur 6 Tahun Keatas Menurut *Low Vision* dan Kebutuhan (dengan atau Tanpa Koreksi Kacamata Maksimal) dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	<i>Low vision</i> *	Buta **
Kepulauan Mentawai	3,6	1,3
Pesisir Selatan	6,7	1,9
Solok	2,6	0,5
Sawahlunto Sijunjung	1,7	0,3
Tanah Datar	3,0	1,1
Padang Pariaman	9,5	0,8
Agam	6,1	1,9
Lima Puluh Koto	3,3	0,7
Pasaman	6,1	0,9
Solok Selatan	2,0	0,4
Dharmas Raya	2,2	0,3
Pasaman Barat	2,8	0,4
Kota Padang	2,0	0,2
Kota Solok	2,0	0,0
Kota Sawah Lunto	4,5	1,4
Kota Padang Panjang	2,0	0,3
Kota Bukittinggi	1,6	0,5
Kota Payakumbuh	8,8	0,0
Kota Pariaman	6,7	1,4
<b>Sumatera barat</b>	<b>4,1</b>	<b>0,8</b>

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

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

Tabel ini menunjukkan sebaran Persentase usia diatas 5 tahun dengan low vision di Provinsi Sumatera Barat sebesar 4,1% dengan kisaran antara 1,6% (di Kota Bukittinggi) hingga 9,5% (Kota Padang Pariaman), dengan Persentase low vision tertinggi di Kabupaten Padang Pariaman (9,5%), diikuti Payakumbuh (8,8%) dan Pesisir Selatan (6,7%). Persentase low vision tertinggi di Kota Padang Pariaman, diikuti Kota Payakumbuh (8,8%) mencapai lebih dari dua kali lipat dibanding angka propinsi. Tujuh dari 19 Kabupaten/kota masih memperlihatkan Persentase low vision lebih tinggi dari angka propinsi.

Persentase kebutaan tingkat provinsi adalah sebesar 0,8% dengan kisaran antara 0,0% (di Kota Solok) sampai 1,9% (Kabupaten Pesisir Selatan dan Agam). Terdapat 7 Kab./Kota dengan Persentase lebih tinggi dibanding angka provinsi Sumatera Barat.

**Tabel 3.5.3.2**  
**Sebaran Penduduk Umur 5 Tahun dengan Low Vision dan Kebutaan dengan**  
**Koreksi Kacamata Maksimal Menurut Karakteristik**  
**di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007**

<b>Karakteristik</b>	<b>Low vision (%)*</b>	<b>Kebutaan (%)**</b>
<b>Kelompok Umur (Tahun)</b>		
6 - 14	0,3	0,0
15 - 24	0,5	0,0
25 - 34	0,9	0,0
35 - 44	2,3	0,1
45 - 54	5,2	0,4
55 - 64	12,8	2,1
65 - 74	26,4	5,5
75+	32,8	12,1
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	3,2	0,6
Perempuan	5,0	1,0
<b>Pendidikan KK</b>		
Tidak sekolah	17,6	5,6
Tidak tamat sd	6,9	1,7
Tamat sd	5,4	0,7
Tamat smp	2,2	0,3
Tamat sma	1,9	0,3
Tamat PT	2,7	0,1
<b>Pekerjaan</b>		
Tidak bekerja	3,4	11,3
Sekolah	0,0	0,3
Ibu RT	0,9	5,4
PNS/POLRI/TNI	0,4	1,9
Wiraswasta	0,4	3,7
Petani/ nelayan/ buruh	0,9	6,5
Lainnya	2,9	0,3
<b>Tempat Tnggal</b>		
Perkotaan	3,0	0,4
Perdesaan	4,7	1,0
<b>Tingkat Pengeluaran Per Kapita</b>		
Kuintil-1	5,5	1,0
Kuintil-2	5,1	1,2
Kuintil-3	6,0	1,2
Kuintil-4	5,6	0,9
Kuintil-5	5,1	0,9

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

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

Tabel 3.5.3.2 menunjukkan bahwa Persentase *low vision* makin meningkat sesuai pertambahan usia dan meningkat tajam pada kisaran usia 45 tahun keatas, sedangkan Persentase kebutaan meningkat tajam pada golongan usia 55 tahun keatas. Beberapa penelitian tentang *low vision* dan kebutaan di negara tetangga melaporkan bahwa katarak senilis (proses degeneratif) merupakan penyebab tersering yang ditemukan pada penduduk golongan umur 50 tahun keatas. Katarak adalah salah satu penyebab gangguan visus yang dapat dikoreksi dengan operasi, sehingga besar harapan bagi penderita *low vision* dan kebutaan akibat katarak untuk dapat melihat kembali pasca operasi dan koreksi. Perlu disusun kebijakan oleh pihak berwenang dalam upaya rehabilitasi *low vision* dan kebutaan akibat katarak, sehingga kebergantungan penderita dapat dihilangkan.

Dalam tabel yang sama tampak pula bahwa Persentase *low vision* dan kebutaan pada perempuan cenderung lebih tinggi dibanding laki-laki, dan mungkin berkaitan dengan Persentase penduduk perempuan golongan usia 55 tahun keatas yang lebih besar dibanding laki-laki. Hal lain yang mungkin berkaitan dengan tingginya Persentase perempuan yang menderita *low vision* dan kebutaan adalah belum tercapainya persamaan hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan antar gender di Kalimantan Selatan, khususnya.

Persentase *low vision* dan kebutaan pada penduduk berbanding terbalik dengan tingkat pendidikan, makin rendah tingkat pendidikan makin tinggi Persentasenya, sementara itu sebaran terbesar juga berada pada kelompok penduduk yang tidak bekerja. Kenyataan bahwa Persentase penduduk yang kehilangan kemandirian akibat *low vision* dan kebutaan pada umumnya juga mempunyai keterbatasan pendidikan dan pekerjaan/penghasilan, menyebabkan kekhawatiran akan timbulnya kebergantungan mereka kepada orang lain, baik secara fisik maupun finansial, yang makin memperberat beban keluarga, sehingga membutuhkan perhatian dan penanganan khusus dari pihak pemerintah dan sektor terkait lainnya.

Persentase *low vision* dan kebutaan sedikit lebih tinggi di daerah perdesaan dibanding perkotaan, tetapi terdistribusi hampir merata di semua kuintil. Hal ini menunjukkan bahwa Persentase *low vision* dan kebutaan tampaknya tidak berkaitan dengan rural atau urban dan tidak terfokus pada kelompok kuintil rendah. Fakta ini tidak sesuai dengan penelitian di beberapa negara lain, seperti Pakistan, yang melaporkan bahwa Persentase *low vision* dan kebutaan lebih besar di daerah rural dan pada kelompok masyarakat golongan sosial-ekonomi yang rendah

**Tabel 3.5.3.3**  
**Persentase Penduduk Umur 30 Tahun Keatas dengan Katarak Menurut**  
**Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Barat, Riskedas 2007**

<b>Kabupaten/ Kota</b>	<b>D (%)</b>	<b>DG (%)</b>
Kepulauan Mentawai	2,3	22,1
Pesisir Selatan	4,0	36,2
Solok	1,9	19,7
Sawahlunto Sijunjung	4,3	26,6
Tanah Datar	1,6	19,2
Padang Pariaman	4,0	34,4
Agam	6,1	33,5
Lima Puluh Koto	4,8	33,8
Pasaman	1,8	40,2
Solok Selatan	3,3	20,0
Dharmas Raya	3,0	24,0
Pasaman Barat	1,4	15,5
Kota Padang	3,2	11,7
Kota Solok	2,9	13,4
Kota Sawah Lunto	3,5	21,7
Kota Padang Panjang	2,5	8,8
Kota Bukittinggi	2,6	12,5
Kota Payakumbuh	2,7	15,6
Kota Pariaman	4,0	34,1
<b>Sumatera Barat</b>	<b>3,3</b>	<b>24,5</b>

Secara keseluruhan, tabel di atas memperlihatkan bahwa Persentase penduduk usia 30 tahun keatas yang pernah didiagnosis katarak dibanding penduduk yang mengaku memiliki gejala utama katarak (penglihatan berkabut dan silau) dalam 12 bulan terakhir sekitar 3,3% di tingkat provinsi, lebih tinggi dari tingkat nasional. Fakta ini menggambarkan cakupan diagnosis katarak oleh nakes di hampir semua kabupaten di wilayah Sumbar. Persentase katarak di kabupaten ini masih rendah. Persentase diagnosis oleh nakes terendah ditemukan di di Pasaman Barat (1,4%) dan yang tertinggi adalah di Kabupaten Agam (6,1%). Persentase katarak yang didiagnosis di Provinsi Sumbar lebih tinggi dibandingkan Persentase tingkat nasional (1,8%).

Pemerintah daerah (Pemda) selayaknya memikirkan strategi khusus untuk dapat menjangkau penderita katarak secara aktif, terutama yang sudah mengalami gangguan penglihatan *low vision* dan kebutaan untuk menjalani rehabilitasi berupa operasi katarak yang prosedur penatalaksanaan dan pembiayaannya mungkin juga memerlukan dukungan penuh dari Pemda dan sektor terkait lainnya.

**Tabel 3.5.3.4**  
**Persentase Penduduk Umur > 30 Tahun Keatas dengan Katarak Menurut**  
**Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Barat, Riskedas 2007**

Karakteristik	D (%)	DG (%)
<b>Kelompok Umur (Tahun)</b>		
30 – 34	0,4	5,8
35 – 44	0,6	11,2
45 – 54	2,4	24,0
55 – 64	5,7	34,8
65 – 74	9,9	47,6
75+	14,9	54,4
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki	2,4	18,9
Perempuan	4,1	24,7
<b>Lama Pendidikan</b>		
≤ 6 tahun	4,5	30,3
7-12 tahun	1,9	13,1
>12 tahun	2,3	9,2
<b>Pekerjaan</b>		
Tidak bekerja	10,5	43,5
Sekolah	3,5	14,4
Ibu RT	2,8	20,0
PNS/ABRI/BUMN/BUMD	1,8	10,1
Wiraswasta	2,5	14,5
Petani/ nelayan/ buruh	2,6	25,7
Lainnya	4,7	13,4
<b>Tempat Tinggal</b>		
Perkotaan	3,2	13,0
Perdesaan	3,4	25,8
<b>Tingkat Pengeluaran Per Kapita</b>		
Kuintil-1	2,9	21,9
Kuintil-2	3,2	22,5
Kuintil-3	3,5	22,3
Kuintil-4	3,7	21,7
Kuintil-5	3,4	21,0

Tabel 3.5.3.4 menunjukkan bahwa Persentase diagnosis katarak oleh nakes meningkat sesuai pertambahan usia, cenderung lebih besar pada perempuan (4,1%) dan sedikit lebih besar di daerah pedesaan (3,4%). Seperti halnya *low vision* dan kebutaan, Persentase diagnosis katarak oleh nakes lebih besar pada penduduk dengan latar pendidikan 6 tahun atau kurang dan pada kelompok penduduk yang tidak bekerja. Hal tersebut mungkin berkaitan dengan meningkatnya berbagai program penjangkaran kasus katarak secara gratis dan massal yang dikelola oleh organisasi profesi (dokter ahli mata) bekerja sama dengan berbagai sarana pemerintah (pemanfaatan ASKESKIN), maupun swasta (rumah sakit, organisasi/yayasan sosial). Persentase diagnosis katarak oleh nakes yang masih sangat rendah mungkin juga berhubungan dengan masih rendahnya kesadaran masyarakat untuk memeriksakan kesehatan matanya, meskipun mereka telah mengalami gejala gangguan penglihatan.

Besarnya Persentase penduduk yang bekerja di sektor informal juga dapat mengakibatkan persepsi negatif bahwa untuk bisa beraktivitas/bekerja sehari-hari, misalnya sebagai ibu rumah tangga, petani, atau nelayan, masyarakat tidak memerlukan tajam penglihatan yang maksimal. Persentase diagnosis katarak oleh nakes hampir tersebar merata pada 5 kuintil yang dikelompokkan berdasarkan pengeluaran per kapita per bulan dalam rumah tangga, tetapi tampak bahwa prevalensi katarak terendah ditemukan pada kuintil 1 (2,9%). Mengingat bahwa patogenesis katarak berkaitan dengan multifaktor, maka rendahnya prevalensi pada kuintil 1 perlu diinvestigasi lebih lanjut, sehingga dapat diidentifikasi faktor yang menekan terjadinya katarak pada kuintil ini, untuk selanjutnya jika memungkinkan dapat diterapkan pada kelompok kuintil lainnya.

Besarnya Persentase penduduk yang mempunyai gejala utama katarak, tetapi belum didiagnosis oleh nakes menggambarkan perlunya tindakan aktif sektor penyedia pelayanan kesehatan dalam mengidentifikasi kasus katarak dalam masyarakat, dengan istilah lain "menjemput bola" di lapangan.

**Tabel 3.5.3.5**  
**Persentase Penduduk Umur 30 Tahun Keatas dengan Katarak dan Memakai Kacamata Setelah Operasi Menurut Kabupaten/Kota Di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007**

Kabupaten /Kota	Operasi Katarak (%)	Pakai Kacamata Pasca Operasi (%)
Kepulauan Mentawai	0,0	0,0
Pesisir Selatan	17,9	75,0
Solok	48,1	83,3
Sawahlunto Sijunjung	6,3	50,0
Tanah Datar	40,0	44,4
Padang Pariaman	18,3	72,7
Agam	22,7	79,2
Lima Puluh Koto	14,9	45,5
Pasaman	27,8	80,0
Solok Selatan	23,5	50,0
Dharmas Raya	4,8	100,0
Pasaman Barat	12,5	0,0
Kota Padang	22,2	100,0
Kota Solok	50,0	100,0
Kota Sawah Lunto	28,6	50,0
Kota Padang Panjang	40,0	50,0
Kota Bukittinggi	10,0	0,0
Kota Payakumbuh	23,1	33,3
Kota Pariaman	18,2	50,0
<b>Sumatera Barat</b>	<b>21,1</b>	<b>71,9</b>



Tabel 3.5.3.5 menunjukkan bahwa Persentase operasi katarak dalam 12 bulan terakhir untuk tingkat provinsi adalah sebesar 21,1 dengan kisaran terendah adalah di Kepulauan Mentawai (0,0%) dan tertinggi di Kota Solok (50,0%), tidak ada operasi katarak di Kepulauan Mentawai (walaupun diagnosis katarak oleh nakes 2,3%). Cakupan operasi ini masih sangat rendah, sehingga dapat mengakibatkan penumpukan kasus katarak pada tahun terkait (2007) adalah sebesar 79 % di tingkat provinsi. Perlu kajian lebih lanjut untuk mengidentifikasi faktor-faktor penyebab rendahnya cakupan operasi katarak di tingkat kabupaten dan provinsi sebagai bahan pertimbangan dalam penyusunan kebijakan di bidang kesehatan, khususnya untuk mengatasi masalah *low vision* dan kebutaan akibat katarak.

Pemakaian kacamata pasca operasi katarak di tingkat provinsi adalah sebesar 71,9% dengan kisaran terendah adalah di Pasaman Barat dan Kota Bukit Tinggi (0%) dan tertinggi adalah Kota Padang, Kota Solok dan Kabupaten Dharmas Raya (100%). Pemberian kacamata operasi bertujuan mengoptimalkan tajam penglihatan jarak jauh maupun jarak dekat pasca operasi katarak, sehingga tidak semua penderita pasca operasi merasa memerlukan kacamata untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Kemungkinan lain adalah hasil operasi katarak di Pasaman Barat dan Kota Bukit Tinggi cukup baik, sehingga visus pasca operasi mendekati normal dan penderita yang tidak memerlukan kacamata pasca operasi.

**Tabel 3.5.3.6**  
**Persentase Penduduk Umur 30 Tahun Keatas dengan Katarak dan Memakai Kacamata Setelah Operasi Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Operasi Katarak	Pakai Kacamata Pasca Operasi
<b>Kelompok Umur (Tahun)</b>		
30 – 34	0,0	50,0
35 – 44	18,2	70,0
45 – 54	8,6	62,1
55 – 64	19,7	68,9
65 – 74	26,0	85,0
75+	30,1	50,0
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki	22,9	70,8
Perempuan	20,3	71,1
<b>Lama Pendidikan</b>		
≤ 6 tahun	20,5	71,4
7-12 tahun	24,3	69,7
>12 tahun	17,2	66,7
<b>Pekerjaan</b>		
Tidak bekerja	29,2	68,6
Sekolah	100,0	66,7
Ibu Rumah Tangga	14,6	72,2
Pegawai (negeri, swasta, polri)	25,0	90,0
Wiraswasta	16,4	66,7
Petani/ nelayan/ buruh	14,1	64,0
Lainnya	43,5	81,8
<b>Tempat Tinggal</b>		
Perkotaan	25,0	81,8
Perdesaan	19,6	66,3
<b>Tingkat Pengeluaran Per Kapita</b>		
Kuintil-1	20,0	55,0
Kuintil-2	19,0	77,3
Kuintil-3	18,5	66,7
Kuintil-4	20,0	77,8
Kuintil-5	26,8	73,5

Tabel 3.5.3.6 menggambarkan bahwa prevalensi operasi katarak meningkat seiring dengan pertambahan umur, namun tidak demikian dengan pemakaian kaca mata pasca operasi. Sementara pada klasifikasi kota-desa, memperlihatkan bahwa di perkotaan lebih banyak yang melakukan operasi, juga pemakaian kaca mata pasca operasi.

Persentase operasi katarak menurut jenis kelamin, laki-laki cenderung lebih tinggi dibandingkan pada perempuan, meskipun untuk penggunaan kacamata pasca operasi menunjukkan yang sebaliknya. Persentase diagnosis katarak oleh nakes pada perempuan lebih besar. Fakta ini sekali lagi memperkuat asumsi bahwa kesempatan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan (operasi katarak) tampaknya lebih besar pada laki-laki dibanding perempuan. Kesenjangan tersebut pada akhirnya dapat menimbulkan penumpukan kasus katarak pada perempuan cenderung lebih tinggi dibanding laki-laki.

Persentase operasi katarak lebih besar pada kelompok penduduk dengan latar pendidikan 7-12 tahun, paling besar pada kelompok sekolah, dan lebih besar di daerah perkotaan. Hal ini mungkin berkaitan dengan kemudahan akses ke sarana kesehatan yang mempunyai alat operasi di perkotaan pada umumnya lebih mudah dibanding di perdesaan. Tingkat pendidikan yang rata-rata lebih tinggi dan jenis pekerjaan pegawai (jenis pekerjaan formal) umumnya lebih banyak ditemukan di daerah perkotaan, sehingga kebutuhan penduduk akan tajam penglihatan maksimal untuk bekerja di perkotaan lebih besar dibanding di perdesaan.

### 3.5.4 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 1 (satu) gigi; penduduk umur 18 tahun bebas gigi yang dicabut (komponen M=0); penduduk umur 35-44 tahun memiliki minimal 20 gigi berfungsi sebesar 90%, dan penduduk umur 35-44 tanpa gigi (*edentulous*)  $\leq 2\%$ ; 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/Deteksi Dini dan Terapi	Sakit/ Kuratif	Cacat/ Rehabilitatif
Prevalensi	Insiden	% dentally Fit	% keluhan	% 20 gigi berfungsi
% caries free 5th	Expected incidence	PTI	% dentally fit	% edentulous
DMF-T 12 th	Trend DMF-T menurut umur	RTI	PTI	% protesa
DMF-T 15 th		MI	RTI	
DMF-T 18 th		CPITN	MI	

*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

*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 3.5.4.1 menggambarkan prevalensi penduduk dengan masalah gigi-mulut dan yang menerima perawatan dari tenaga medis gigi dalam 12 bulan terakhir menurut Karakteristik responden.

**Tabel 3.5.4.1**  
**Prevalensi Penduduk Bermasalah Gigi Mulut dalam 12 Bulan Terakhir**  
**Menurut Karakteristik di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Bermasalah Gigi Mulut	Menerima Perawatan dari Tenaga Medis Gigi	Hilang Seluruh Gigi Asli
<b>Umur (tahun)</b>			
< 1	1,2	63,6	0,0
1 - 4	5,2	37,5	0,0
5 - 9	21,1	37,3	0,0
10 - 14	20,4	28,3	0,0
15 - 24	18,4	32,6	0,0
25 - 34	24,1	36,3	0,1
35 - 44	26,9	34,7	0,2
45 - 54	30,0	34,2	1,5
55 - 64	29,9	37,8	5,8
65+	20,4	35,1	20,0
<b>Jenis Kelamin</b>			
Laki	20,9	32,3	1,7
Perempuan	22,2	36,6	2,0
<b>Tempat Tinggal</b>			
Perkotaan	14,5	43,5	1,4
Perdesaan	24,8	32,2	2,0
<b>Tingkat Pengeluaran Per Kapita</b>			
Kuintil-1	25,1	29,0	2,3
Kuintil-2	25,1	29,9	2,7
Kuintil-3	24,6	36,1	3,0
Kuintil-4	24,4	37,3	2,9
Kuintil-5	23,4	43,2	2,7

Prevalensi penduduk yang bermasalah gigi-mulut bervariasi menurut karakteristik. Semakin tinggi umur, semakin meningkat prevalensi penduduk yang bermasalah gigi-mulut, tetapi mulai kelompok umur 55 tahun prevalensi masalah gigi-mulut menurun kembali. Pada kelompok umur 45-54 tahun sudah ditemukan 1,8% hilang seluruh gigi asli, dan pada kelompok umur 65 tahun keatas hilangnya seluruh gigi mencapai 20,0%, jauh di atas target WHO 2010.

Prevalensi penduduk yang bermasalah gigi-mulut dan yang menerima perawatan/pengobatan gigi sedikit lebih tinggi pada perempuan dibandingkan dengan laki-laki. Menurut tipe daerah, prevalensi penduduk yang bermasalah gigi dan 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, sementara menurut hilangnya seluruh gigi asli di perdesaan lebih tinggi dari perkotaan.

Prevalensi penduduk yang bermasalah gigi-mulut ini menunjukkan hubungan dengan tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita. Ada kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga, semakin rendah penduduk yang bermasalah gigi.

**Tabel 3.5.4.2**  
**Prevalensi Penduduk Bermasalah Gigi Mulut Menurut Kabupaten/Kota**  
**di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Bermasalah Gigi Mulut	Menerima perawatan dari Tenaga Medis Gigi	Hilang Seluruh Gigi Asli
Kepulauan Mentawai	16,8	37,0	0,2
Pesisir Selatan	36,9	32,2	1,9
Solok	18,9	35,5	2,5
Sawahlunto Sijunjung	23,3	21,1	1,0
Tanah Datar	23,8	42,8	1,8
Padang Pariaman	24,7	27,0	2,0
Agam	31,5	37,4	3,2
Lima Puluh Koto	26,0	20,2	3,3
Pasaman	23,3	21,7	1,3
Solok Selatan	30,0	15,6	1,1
Dharmas Raya	13,3	57,5	1,5
Pasaman Barat	21,4	54,6	1,0
Kota Padang	9,1	42,9	1,1
Kota Solok	12,7	53,1	1,4
Kota Sawah Lunto	21,7	48,1	1,5
Kota Padang Panjang	16,5	57,1	1,5
Kota Bukittinggi	14,5	51,9	1,9
Kota Payakumbuh	6,6	58,1	4,0
Kota Pariaman	23,9	25,3	1,1
<b>Sumatera Barat</b>	<b>21,6</b>	<b>34,6</b>	<b>1,8</b>

Prevalensi penduduk provinsi Sumatera Barat yang mempunyai masalah gigi-mulut dalam 12 bulan terakhir adalah 21,6%, sedangkan prevalensi penduduk yang telah kehilangan seluruh gigi aslinya 1,8%. Dari penduduk yang mempunyai masalah gigi-mulut terdapat 34,6% yang menerima perawatan atau pengobatan dari tenaga kesehatan gigi.

Lima provinsi dengan prevalensi penduduk bermasalah gigi-mulut tertinggi, yaitu Kab. Pesisir Selatan (36,9%), Agam (31,5%), Solok Selatan (30,0%), Lima puluh koto (26,0%) dan Tanah datar (23,3%). Kabupaten/kota dengan prevalensi penduduk bermasalah gigi-mulut terendah adalah Payakumbuh (6,6%).

Dari yang mengalami masalah gigi-mulut, Kabupaten/Kota dengan persentase yang menerima perawatan/pengobatan gigi dari tenaga kesehatan gigi tertinggi di Payakumbuh (58,1%) dan terendah di Solok selatan (15,6%). Meskipun prevalensi penduduk yang mengalami hilang seluruh gigi asli terlihat relatif kecil 1,8%, namun terlihat tertinggi di Payakumbuh (4,0%).

**Tabel 3.5.4.3**  
**Persentase Jenis Perawatan Yang Diterima Penduduk Bermasalah Gigi Mulut Menurut Karakteristik di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Jenis Perawatan Ggi				
	Pengobatan	Penambalan/ Pencabutan/ Bedah Gigi	Pemasangan Gigi Palsu Lepasan atau Gigi Palsu Cekat	Konseling Perawatan/ Kebersihan Gigi	Lain nya
<b>Kelompok Umur (Tahun)</b>					
< 1	87,5	0,0	0,0	0,0	0,0
1 - 4	95,5	9,1	0,0	3,1	0,0
5 - 9	93,7	19,2	0,3	8,1	0,3
12 - 14	93,0	20,7	0,0	7,4	5,9
15 - 24	91,3	30,7	3,0	4,5	3,0
25 - 34	93,0	40,2	6,0	9,0	5,3
35 - 44	90,4	39,8	4,3	7,7	1,0
45 - 54	83,4	44,4	7,4	6,1	1,8
55 - 64	88,7	45,4	16,2	12,4	4,1
65 +	82,6	39,5	16,8	11,6	0,0
<b>Jenis Kelamin</b>					
Laki	89,6	36,3	5,8	7,9	2,4
Perempuan	90,2	34,1	5,8	7,7	2,9
<b>Tempat Tinggal</b>					
Perkotaan	87,7	40,0	6,7	11,4	3,0
Perdesaan	90,8	33,3	5,5	6,5	2,5
<b>Tingkat Pengeluaran Per Kapita</b>					
Kuintil-1	89,4	36,0	3,5	5,7	4,2
Kuintil-2	89,5	37,7	7,4	6,4	2,1
Kuintil-3	87,5	40,0	7,1	7,7	2,6
Kuintil-4	90,2	37,3	8,8	9,6	2,9
Kuintil-5	88,6	46,4	9,9	9,6	2,3

Diantara jenis perawatan yang diterima penduduk, pengobatan dan penambalan/pencabutan adalah yang utama. Persentase pengobatan konstan tinggi pada berbagai kelompok umur, di kedua tempat tinggal, pada laki-laki maupun perempuan dan di berbagai kuintil. Persentase jenis perawatan berupa penambalan/pencabutan/bedah gigi juga semakin tinggi pada kelompok umur yang lebih tinggi, dan semakin tinggi pada kuintil yang lebih tinggi.

**Tabel 3.5.4.4**  
**Persentase Jenis Perawatan yang Diterima Penduduk untuk Masalah**  
**Gigi Mulut Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Barat,**  
**Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Jenis perawatan gigi				
	Peng Obatan	Penambalan/ pencabutan/ bedah gigi	Pemasangan protesa/ bridge	Konseling perawatan/ kebersihan gigi	Lain Nya
Kepulauan Mentawai	97,2	13,5	0,0	0,0	0,0
Pesisir Selatan	95,5	30,8	3,7	3,4	2,8
Solok	91,5	24,1	2,4	3,3	0,9
Sawahlunto Sijunjung	96,6	24,1	1,1	12,6	
Tanah Datar	92,2	33,0	3,6	6,8	1,3
Padang Pariaman	93,9	18,7	12,2	16,0	7,4
Agam	90,2	33,5	6,0	6,7	1,8
Lima Puluh Koto	74,8	41,3	1,9	7,1	0,0
Pasaman	88,6	24,6	7,9	7,0	0,0
Solok Selatan	81,5	41,5	14,8	18,5	1,9
Dharmas Raya	86,6	51,3	5,0	6,7	0,8
Pasaman Barat	91,8	49,3	7,0	2,0	4,1
Kota Padang	88,7	43,8	9,2	15,1	5,1
Kota Solok	82,4	38,2	12,1	21,2	6,1
Kota Sawah Lunto	88,0	44,0	4,0	22,0	2,0
Kota Padang Panjang	90,9	25,0	2,2	11,4	0,0
Kota Bukittinggi	70,0	47,1	2,9	7,1	1,4
Kota Payakumbuh	75,0	55,6	22,2	19,4	5,6
Kota Pariaman	92,1	36,8	0,0	0,0	0,0
<b>Sumatera Barat</b>	<b>90,0</b>	<b>35,1</b>	<b>5,8</b>	<b>7,8</b>	<b>2,6</b>

Di provinsi Sumatera Barat secara keseluruhan diantara penduduk yang bermasalah gigi dan mulut, sebesar 90% menerima pengobatan, 35% menerima penambalan/pencabutan/bedah gigi. Penduduk yang menerima pengobatan tertinggi adalah di Kepulauan Mentawai (97,2). Penduduk yang menerima penambalan/pencabutan/bedah gigi tertinggi pada Kota Payakumbuh (55,6%) dan terendah Kepulauan Mentawai (13,5%).

Konseling perawatan/ kebersihan gigi dan pemasangan gigi tiruan lepasan atau gigi tiruan cekat relatif kecil, masing-masing sebesar 7,8% dan 5,8%

**Tabel 3.5.4.5**  
**Persentase Penduduk 10 Tahun Keatas yang Menggosok Gigi Setiap Hari dan Berperilaku Benar Menggosok Gigi Menurut Karakteristik di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Perilaku Menggosok Gigi	
	Mengosok Gigi Setiap Hari	Berperilaku Benar Menyikat Gigi
<b>Umur</b>		
10 – 14	94,4	2,2
15 – 24	97,5	3,0
25 – 34	97,8	3,4
35 – 44	96,1	3,0
45 – 54	93,0	2,7
55 – 64	85,0	1,5
65+	65,4	1,9
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki	92,3	2,3
Perempuan	93,0	3,0
<b>Tempat Tinggal</b>		
Perkotaan	96,5	3,7
Perdesaan	90,9	2,3
<b>Tingkat Pengeluaran Per Kapita</b>		
Kuintil-1	90,6	1,9
Kuintil-2	91,5	2,2
Kuintil-3	92,1	2,5
Kuintil-4	93,3	3,0
Kuintil-5	94,7	4,4

Di provinsi Sumatera Barat persentase penduduk 10 tahun ke atas yang menggosok gigi setiap hari merata tinggi yaitu diatas 90% di berbagai karakteristik. Namun persentase penduduk yang menggosok gigi setiap hari dengan waktu yang benar sangat rendah di berbagai karakteristik. (Tabel 3.5.4.5).



**Tabel 3.5.4.6**  
**Persentase Penduduk > 10 Th yang Menggosok Gigi Setiap Hari dan Berperilaku Benar Menyikat Gigi Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Perilaku Menggosok Gigi	
	Menggosok Gigi Setiap Hari	Berperilaku Benar Menyikat Gigi
Kepulauan Mentawai	72,6	5,2
Pesisir Selatan	84,2	0,9
Solok	92,0	0,7
Sawahlunto_sijunjung	96,5	0,5
Tanah Datar	95,1	2,0
Padang Pariaman	92,2	2,0
Agam	92,6	5,0
Lima Puluh Koto	90,8	1,9
Pasaman	90,8	1,3
Solok Selatan	93,6	6,5
Dharmas Raya	93,6	3,8
Pasaman Barat	91,2	1,7
Kota Padang	96,9	3,7
Kota Solok	98,0	8,1
Kota Sawah Lunto	92,8	8,0
Kota Padang Panjang	96,5	6,3
Kota Bukittinggi	99,1	2,6
Kota Payakumbuh	96,2	3,0
Kota Pariaman	92,0	1,0
<b>Sumatera Barat</b>	<b>92,7</b>	<b>2,7</b>

Pada tabel 3.5.4.6 terlihat persentase penduduk berumur 10 tahun keatas yang menggosok gigi setiap hari di Provinsi Sumatera Barat cukup tinggi (92,7%), paling tinggi ada di Kota Bukit Tinggi (99,1%) dan paling rendah di Kep. Mentawai (72,6%).

Penduduk yang menyikat gigi setiap hari dengan waktu yang benar di Provinsi Sumatera Barat sangat rendah yaitu 2,7 %. Kabupaten dengan persentase tertinggi berperilaku benar menggosok gigi dalah Kota Solok dan Sawahlunto, yaitu 8,1% dan 8,0% serta yang terendah Sawahlunto Sijunjung (0,5%).

**Tabel 3.5.4.7**  
**Persentase waktu Menyikat Gigi pada Penduduk 10 Tahun Keatas yang**  
**Menggosok Gigi Menurut Karakteristik di Provinsi Sumatera Barat,**  
**Riskesdas 2007**

Karakteristik	Mengosok Gigi Setiap Hari				
	Saat Mandi Pagi dan atau Sore	Sesudah Makan Pagi	Sesudah Bangun Pagi	Sebelum Tidur Malam	Lainnya
<b>Umur</b>					
10 – 14	86,6	4,3	34,1	15,8	1,1
15 – 24	88,5	5,5	38,6	24,3	1,3
25 – 34	88,6	5,4	37,7	23,3	1,4
35 – 44	86,3	5,1	37,8	20,4	1,4
45 – 54	84,1	4,8	37,5	18,1	1,1
55 – 64	79,8	3,7	39,3	16,2	1,8
65+	76,5	5,8	38,9	13,6	2,5
<b>Jenis Kelamin</b>					
Laki	85,2	4,8	37,2	16,9	1,3
Perempuan	86,5	5,2	37,8	23,0	1,4
<b>Tempat Tinggal</b>					
Perkotaan	86,2	6,6	46,7	31,0	1,5
Perdesaan	85,8	4,3	33,1	14,8	1,3
<b>Tingkat Pengeluaran per kapita</b>					
Kuintil-1	84,9	3,8	35,2	14,9	1,1
Kuintil-2	85,2	4,4	38,5	16,3	1,5
Kuintil-3	86,7	5,1	36,3	17,9	1,3
Kuintil-4	85,8	5,6	39,1	24,0	1,5
Kuintil-5	86,3	6,9	41,8	30,7	1,7

Persentase penduduk yang menggosok gigi sesudah makan pagi lebih tinggi di perkotaan (6,6%) dibanding di perdesaan (4,3%). Persentase penduduk yang menggosok gigi sesudah makan pagi lebih tinggi pada kuintil yang lebih tinggi yaitu 3,8% pada kuintil 1 dan 6,9% pada kuintil 5.

Persentase penduduk yang menggosok gigi sebelum tidur malam lebih tinggi pada perempuan (23,0%) dibanding pada laki-laki (16,9%). Di perkotaan persentase lebih tinggi (31,0%) dibanding di perdesaan (14,8%). Persentase penduduk yang menggosok gigi sebelum tidur malam lebih tinggi pada kuintil yang lebih tinggi yaitu 14,9% pada kuintil 1 dan mencapai 30,7% pada kuintil 5.

**Tabel 3.5.4.8**  
**Persentase waktu Menyikat Gigi pada Penduduk 10 Tahun Keatas yang**  
**Menggosok Gigi Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Barat,**  
**Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Menggosok Gigi Setiap Hari				
	Saat Mandi Pagi dan atau Sore	Sesudah Makan Pagi	Sesudah Bangun Pagi	Sebelum Tidur Malam	Lain Nya
Kepulauan Mentawai	98,7	11,0	29,2	25,9	0,6
Pesisir Selatan	88,9	2,8	20,3	7,4	1,2
Solok	79,1	2,3	47,2	6,7	0,6
Sawahlunto Sijunjung	95,4	0,8	11,1	9,7	0,4
Tanah Datar	80,4	3,1	31,7	25,3	1,4
Padang Pariaman	94,2	4,7	20,6	16,3	2,5
Agam	59,7	7,6	57,9	30,6	1,1
Lima Puluh Koto	92,5	3,6	35,2	12,3	0,9
Pasaman	90,4	2,9	12,3	11,7	1,3
Solok Selatan	92,1	10,9	31,2	12,4	2,4
Dharmas Raya	91,6	6,3	44,5	18,1	0,9
Pasaman Barat	95,3	3,6	31,3	7,5	1,2
Kota Padang	92,7	7,2	52,2	23,8	1,1
Kota Solok	77,3	11,1	43,6	50,4	2,6
Kota Sawah Lunto	92,5	12,4	63,4	37,0	10,1
Kota Padang Panjang	77,7	7,6	44,6	57,7	1,7
Kota Bukittinggi	58,2	3,3	63,1	66,5	1,6
Kota Payakumbuh	72,0	5,4	32,1	46,2	2,8
Kota Pariaman	83,6	2,0	31,2	29,1	1,1
<b>Sumatera Barat</b>	<b>85,9</b>	<b>5,0</b>	<b>37,5</b>	<b>20,1</b>	<b>1,4</b>

Secara umum sebagian besar penduduk 10 tahun keatas di Provinsi Sumatera Barat menggosok gigi pada saat mandi pagi dan sore yaitu 85,9%, persentase yang tertinggi ada di Kabupaten Sawahlunto Sijunjung (95,4%) dan terendah Kota Bukit Tinggi (58,2%). Presentase yang menggosok gigi sesudah makan pagi adalah 5,0% dengan tertinggi di kota Sawahlunto (12,4%) dan terendah di Kabupaten Kota Pariaman. Sedangkan yang menggosok gigi sesudah bangun pagi dan sebelum tidur secara umum sebanyak 37,5% dan 20,1%, Kabupaten tertinggi adalah Kota Bukit Tinggi (63,1%) dan (66,5%), sedangkan terendah Pesisir Selatan dan Pasaman Barat, masing-masing 7,4% dan 7,5%.

**Tabel 3.5.4.9**  
**Komponen D-T, M-T, F-T Dan Index DMF-T Menurut Karakteristik**  
**di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Rata-Rata			Index Dmf-T
	Gigi Lubang D-T	Gigi Hilang M-T	Gigi Tumpat F-T	
<b>Umur</b>				
12	0,58	0,17	0,01	0,85
15	0,61	0,17	0,01	0,81
18	0,77	0,38	0,02	1,15
35 – 44	1,26	2,88	0,04	4,20
65 +	0,80	18,35	0,03	18,86
<b>Jenis Kelamin</b>				
Laki	1,00	3,69	0,03	4,69
Perempuan	0,99	4,74	0,04	5,74
<b>Tempat Tinggal</b>				
Perkotaan	0,67	3,21	0,07	3,87
Perdesaan	1,15	4,73	0,02	5,89
<b>Tingkat Pengeluaran Per Kapita</b>				
Kuintil-1	1,13	4,47	0,02	5,57
Kuintil-2	1,05	4,56	0,03	5,63
Kuintil-3	1,05	4,81	0,03	5,87
Kuintil-4	0,99	4,83	0,04	5,76
Kuintil-5	0,96	4,58	0,07	5,61

Catatan :Dmf-t: rata-rata jumlah kerusakan gigi per orang (baik yg masih berupa lubang, dicabut maupun ditumpat)

Indeks DMF-T semakin meningkat seiring meningkatnya umur penduduk, nampak tertinggi pada kelompok umur > 65 tahun, yaitu 18,86%. Dibanding dengan kelompok umur 12-18 tahun hampir 18 kali lebih tinggi. Indeks DMF-T pada perempuan lebih tinggi dibanding pada laki-laki, namun bila dilihat dari aspek tempat tinggal menunjukkan di perdesaan lebih tinggi dibanding di perkotaan (5,89 dibanding 3,87). Keadaan ini mungkin berkaitan dengan fakta bahwa meskipun sebagian besar penduduk berperilaku menyikat gigi setiap hari, tetapi sebagian besar tidak melakukannya secara benar, juga berkaitan dengan perilaku menyikat gigi setiap hari yang ditemukan cenderung lebih tinggi di perkotaan dan pada perempuan. Tidak nampak peningkatan kerusakan gigi pada kuintil yang lebih tinggi.

**Tabel 3.5.4.10**  
**Komponen D-T, M-T, F-T Dan Index DMF-T Menurut Kabupaten/Kota**  
**di Provinsi Sumatera Barat, 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>
Kepulauan Mentawai	1,38	2,48	0,05	3,83
Pesisir Selatan	1,15	4,70	0,01	5,87
Solok	1,20	4,36	0,02	5,60
Sawahlunto Sijunjung	1,36	3,90	0,03	5,27
Tanah Datar	0,97	3,74	0,03	4,68
Padang Pariaman	1,17	5,85	0,01	6,97
Agam	0,95	6,27	0,04	7,19
Lima Puluh Koto	1,50	6,37	0,02	8,11
Pasaman	0,84	4,85	0,02	5,67
Solok Selatan	0,91	3,44	0,01	4,14
Dharmas Raya	0,89	3,58	0,05	4,54
Pasaman Barat	1,39	3,14	0,02	4,51
Kota Padang	0,53	2,29	0,06	2,78
Kota Solok	0,70	3,28	0,04	4,05
Kota Sawah Lunto	0,80	5,55	0,05	6,29
Kota Padang Panjang	0,52	3,44	0,05	3,99
Kota Bukittinggi	1,05	3,78	0,17	4,98
Kota Payakumbuh	0,72	5,66	0,09	6,44
Kota Pariaman	0,78	5,15	0,05	5,96
<b>Sumatera Barat</b>	<b>1,00</b>	<b>4,25</b>	<b>0,04</b>	<b>5,25</b>

Tingkat keparahan gigi (Index DMF-T) di provinsi Sumatera Barat rata-rata sebesar 5,25. Jika dibandingkan tingkat keparahan gigi (Index DMF-T) antar Kabupaten, terdapat 10 dari 19 Kabupaten/Kota memiliki tingkat keparahan diatas rata-rata, dengan index tertinggi di Kabupaten Limapuluh Koto (8,11) dan terendah di Kota Padang (2,78).

**Tabel 3.5.4.11**  
**Prevalensi Karies Aktif dan Pengalaman Karies pada Penduduk**  
**12 Tahun Keatas Menurut Karakteristik Responden**  
**di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Karies Aktif	Pengalaman Karies
<b>Umur</b>		
12	32,5	38,7
15	34,9	39,6
18	38,8	45,5
35 – 44	49,5	79,2
65 +	25,0	95,0
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	42,3	42,3
Perempuan	41,0	41,0
<b>Tempat Tinggal</b>		
Perkotaan	31,5	62,1
Perdesaan	46,2	74,6
<b>Tingkat</b>		
Kuintil-1	45,6	73,6
Kuintil-2	43,8	73,4
Kuintil-3	42,3	75,3
Kuintil-4	41,3	73,9
Kuintil-5	39,7	73,5

Catatan : TANPA KARIES : orang yang memiliki memiliki D=0  
Orang dengan karies aktif = orang yang memiliki D>0 atau KARIES YANG BELUM TERTANGANI)  
Orang dengan pengalaman karies= orang yang memilki memiliki DMFT >0  
Orang TANPA pengalaman karies= orang yang memilki memiliki DMFT =0

Prevalensi karies aktif (untreated karies) mengalami peningkatan sejalan dengan meningkatnya umur, dari 32,5% pada umur 12 tahun menjadi 49,5% pada umur 35-44 tahun. Pada kelompok umur 65 tahun ke atas prevalensi karies aktif lebih rendah yaitu 25%. Prevalensi karies aktif lebih tinggi di perdesaan (46,2%) dibanding perkotaan (31,5%), dan cenderung lebih rendah pada kuintil yang lebih tinggi (45,6% pada kuintil 1 dan 39,7% pada kuintil 5).

Prevalensi orang dengan pengalaman karies/kerusakan gigi mengalami peningkatan sejalan dengan meningkatnya umur, dari 38,7% pada umur 12 tahun menjadi 95,0% pada umur 65 tahun ke atas. Prevalensi pengalaman karies/ kerusakan gigi lebih tinggi di perdesaan (74,6%) dibanding perkotaan (62,1%), dan merata tinggi di berbagai kuintil.

**Tabel 3.5.4.12**  
**Prevalensi Karies Aktif dan Pengalaman Karies Menurut Kabupaten/Kota**  
**di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007**

Kabupaten/kota	Karies Aktif	Tanpa Pengalaman Karies	Pengalaman Karies
Kepulauan Mentawai	60,0	25,7	74,3
Pesisir Selatan	46,9	27,6	72,4
Solok	53,6	21,2	78,8
Sawahlunto Sijunjung	51,4	25,3	74,7
Tanah Datar	39,2	28,2	71,8
Padang Pariaman	47,1	20,3	79,7
Agam	38,1	21,1	78,9
Lima Puluh Koto	56,6	15,8	84,2
Pasaman	40,0	28,0	72,0
Solok Selatan	37,8	38,8	61,2
Dharmas Raya	39,6	29,7	70,3
Pasaman Barat	52,8	29,5	70,5
Kota Padang	25,8	47,5	52,5
Kota Solok	32,0	33,9	66,1
Kota Sawah Lunto	35,7	26,1	73,9
Kota Padang Panjang	27,7	37,2	62,8
Kota Bukittinggi	43,8	25,3	74,7
Kota Payakumbuh	30,6	26,5	73,5
Kota Pariaman	39,9	24,5	75,5
<b>Sumatera Barat</b>	<b>41,6</b>	<b>29,4</b>	<b>70,6</b>

Secara umum prevalensi gigi tanpa lubang di Provinsi Sumatera Barat rata-rata 58,4%, dengan prevalensi tertinggi di Kota Padang (74,2%) dan terendah di Kab.Kep.Mentawai (40,0%). Karies aktif rata-rata di Provinsi Sumatera Barat sebesar 41,6%, terdapat 8 Kabupaten/Kota dari 19 Kabupaten/Kota dengan prevalensi karies aktif diatas rata-rata. Persentase karies aktif tertinggi ditemukan di Kepulauan Mentawai 60,0%, diikuti Limapuluh Koto 56,6%, dan kabupaten Solok 53,6%, sedang terendah kota Padang (25,8%). Responden yang tanpa pengalaman karies, rata-rata 29,4%, dengan paling rendah di kab. Lima puluh koto (15,8%) dan paling tinggi di Kota Padang (47,5%). Pengalaman karies rata-rata provinsi adalah 70,6%, dengan prevalensi tertinggi di Kota Padang Pariaman (79,7%) dan terendah di Kota Padang (52,2%).

**Tabel 3.5.4.13**  
**Required Treatment Index (RTI), Perform Treatment Index (PTI)**  
**Menurut Karakteristik di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007**

Karakteristik	RTI = (D/DMF-T)X100 %	PTI = (F/DMF-T)X100%	MTI = (M/DMF-T)X100%
<b>Umur</b>			
12	68,5	0,8	19,5
15	75,6	1,3	21,1
18	66,5	1,7	33,3
35 – 44	29,9	0,9	68,7
65 +	4,3	0,1	97,3
<b>Jenis Kelamin</b>			
Laki	21,4	0,7	78,7
Perempuan	17,3	0,7	82,7
<b>Tempat Tinggal</b>			
Perkotaan	17,4	1,7	83,0
Perdesaan	19,5	0,4	80,4
<b>Tingkat Pengeluaran Per Kapita</b>			
Kuintil-1	20,3	0,4	80,1
Kuintil-2	18,7	0,5	80,9
Kuintil-3	17,8	0,6	82,0
Kuintil-4	17,2	0,8	83,7
Kuintil-5	17,2	1,2	81,6

Catatan :

*Performance Treatment Index (PTI)*

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.

*Required Treatment Index (RTI)*

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.

RTI yang menggambarkan besarnya kerusakan yang belum ditangani tampak tinggi terutama pada kelompok umur muda yaitu 68,5% pada umur 12 tahun dan 75,6% pada umur 15 tahun, dan 66,5% pada umur 18 tahun kemudian menurun tajam pada umur 35-44 tahun yaitu sebesar 29,9%.

PTI yang menggambarkan motivasi dari seseorang untuk menumpatkan giginya yang berlubang dalam upaya mempertahankan gigi tetap sangat rendah yaitu 0,8% pada umur 12 tahun dan 1,3% pada umur 15 tahun dan 1,7% pada umur 18 tahun. RTI menurun pada umur 35-44 tahun sebesar 0,9% dan pada umur 65 tahun ke atas sebesar 0,1%.



**Tabel 3.5.4.14**  
**Required Treatment Index (RTI), Perform Treatment Index (PTI)**  
**Menurut Kabupaten di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007**

<b>Karakteristik</b>	<b>RTI = (D/DMF-T)x100</b>	<b>PTI = (F/DMF-T)x100</b>	<b>MTI = (M/DMF-T)x100</b>
Kepulauan Mentawai	36,2	1,2	64,9
Pesisir Selatan	19,7	0,1	80,1
Solok	21,5	0,4	77,9
Sawahlunto Sijunjung	25,8	0,6	73,9
Tanah Datar	20,8	0,6	80,0
Padang Pariaman	16,7	0,2	83,9
Agam	13,3	0,6	87,3
Lima Puluh Koto	18,5	0,3	78,6
Pasaman	14,8	0,4	85,5
Solok Selatan	22,0	0,2	83,1
Dharmas Raya	19,6	1,2	79,0
Pasaman Barat	30,8	0,4	69,6
Kota Padang	19,3	2,1	82,7
Kota Solok	17,4	1,0	81,0
Kota Sawah Lunto	12,8	0,8	88,2
Kota Padang Panjang	13,0	1,2	86,3
Kota Bukittinggi	21,1	3,3	75,9
Kota Payakumbuh	11,1	1,4	87,9
Kota Pariaman	13,2	0,8	86,4
<b>Sumatera Barat</b>	<b>19,0</b>	<b>0,7</b>	<b>81,0</b>

Secara umum di Provinsi Sumatera Barat Required Treatment Index (RTI) sebesar 19,0%. Terdapat 10 Kabupaten/Kota dari 19 Kab/Kota dengan nilai di atas rata-rata. Kabupaten tertinggi adalah Kepulauan Mentawai sebesar 36,2% dan terendah pada Kota Payakumbuh 11,1%. Nilai Perform Treatment Index (PTI) sangat rendah di seluruh Kabupaten/Kota yaitu 0,7%.

## **3.6 Cedera dan Disabilitas**

### **3.6.1 Cedera**

Data cedera diperoleh berdasarkan wawancara kepada responden semua umur tentang riwayat cedera dalam 12 bulan terakhir. Cedera didefinisikan sebagai kecelakaan dan peristiwa yang sampai membuat kegiatan sehari-hari responden menjadi terganggu.

Tabel 3.6.1.1 memberikan gambaran bahwa dari 19 Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Barat, prevalensi cedera 7,2%, dengan angka tertinggi terjadi di Kabupaten Limapuluh Koto (15,7%) sedangkan terendah terdapat pada Kabupaten Tanah Datar (2,7%). Untuk urutan penyebab cedera terbanyak polanya di tingkat provinsi yaitu jatuh (56,1%), kecelakaan transportasi darat (25,2%) dan terluka benda tajam/tumpul (24,1%). Sedangkan untuk penyebab cedera lain bervariasi tetapi prevalensinya rata-rata kecil atau sedikit berkisar antara 0 sampai 7,2%. Persentase cedera karena jatuh paling besar terdapat di Kabupaten Pesisir Selatan (80,5%) dimana Persentase lebih besar dibanding angka Provinsi (56,1%). Persentase kecelakaan transportasi darat terbanyak terjadi di Kabupaten Pasaman Barat dan Kota Solok masing-masing sebesar (52,3%) dan (50,0%), menunjukkan Persentase yang jauh lebih besar dari angka provinsi (25,2%). Adapun untuk Persentase terluka benda tajam/tumpul paling tinggi terdapat di Kota Pariaman (58,2%) melebihi angka Persentase provinsi yaitu 56,1%. Penyebab cedera lain yang menonjol adalah penyerangan menunjukkan angka Persentase tertinggi sekitar 5,3% di Kota Padang.

**Tabel 3.6.1.1**  
**Prevalensi Cedera dan Persentase Penyebab Cedera Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007**

Kabupaten/kota	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	Tenggelam	Mesin elektrik, radiasi	Terbakar/terkurung asap	Asfiksia	Komplikasi tindakan medis	Lainnya
Kepulauan Mentawai	3,2	10,5	0,0	10,5	63,2	31,6	0,0	0,0	0,0	0,0	1,9	0,0	0,0	0,0	0,0	7,1
Pesisir Selatan	8,2	18,8	0,9	1,3	80,5	11,3	4,7	0,3	4,1	1,9	1,3	0,0	6,6	0,0	1,3	6,6
Solok	6,6	22,6	0,0	3,4	63,9	7,7	2,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,4	0,0	0,0	5,1
Sawahlunto Sijunjung	9,3	31,5	0,0	0,0	54,5	34,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,8	0,6	0,0	0,0	0,8
Tanah Datar	2,7	46,3	0,0	0,0	36,3	5,0	0,0	0,0	5,0	3,8	0,0	1,9	0,0	0,0	0,0	10,0
Padang Pariaman	7,5	26,3	0,0	0,0	65,3	5,4	0,8	0,0	0,4	1,9	0,0	0,0	1,9	0,0	0,0	6,7
Agam	11,6	25,3	0,0	4,3	63,5	19,6	1,6	0,0	0,0	0,0	2,2	2,2	0,0	0,0	0,0	9,2
Lima Puluh Koto	15,7	17,3	0,0	0,0	53,7	44,5	2,2	0,9	1,7	0,0	0,0	0,0	1,7	0,6	0,0	12,3
Pasaman	6,0	30,4	0,0	0,0	62,2	8,1	0,7	0,0	1,5	0,0	0,7	0,0	1,5	0,0	0,0	1,0
Solok Selatan	4,1	34,0	2,1	0,0	51,1	36,2	4,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,1	0,0	0,0	5,7
Dharmas Raya	4,9	38,2	0,0	2,6	49,3	25,0	3,9	0,0	1,3	1,3	0,0	3,4	0,0	1,3	0,0	0,0
Pasaman Barat	3,0	52,3	0,0	0,0	22,5	15,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,3	0,0	0,0	10,4
Kota Padang	6,5	16,4	0,0	0,0	37,1	45,5	5,3	0,0	0,0	0,8	0,0	0,0	1,8	0,0	0,0	1,9
Kota Solok	4,0	50,0	0,0	0,0	38,1	15,0	5,0	0,0	0,0	15,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	13,3
Kota Sawah Lunto	12,3	35,6	0,0	0,0	71,2	3,4	0,0	0,0	0,0	0,0	1,7	0,0	1,7	0,0	0,0	6,7
Kota Padang Panjang	3,0	42,9	0,0	0,0	46,2	15,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Kota Bukittinggi	4,4	36,6	0,0	4,9	48,8	12,2	2,4	0,0	0,0	4,9	0,0	0,0	9,8	0,0	0,0	9,7
Kota Payakumbuh	3,1	46,4	0,0	0,0	46,4	3,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,5	0,0	0,0	0,0	4,5
Kota Pariaman	10,7	38,8	1,5	0,0	58,2	8,8	1,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,9	1,5	0,0	0,0	2,0
<b>Sumatera Barat</b>	<b>7,2</b>	<b>25,2</b>	<b>0,2</b>	<b>1,2</b>	<b>56,1</b>	<b>24,1</b>	<b>2,4</b>	<b>0,2</b>	<b>1,0</b>	<b>0,8</b>	<b>0,5</b>	<b>0,9</b>	<b>1,9</b>	<b>0,0</b>	<b>0,2</b>	<b>6,4</b>

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

**Tabel 3.6.1.2**  
**Prevalensi Cedera dan Persentase Penyebab Cedera menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 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 (Th)</b>																	
< 1	2,6	13,0	0,0	0,0	87,0	8,7	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,5	0,0	0,0	0,0	
1-4	5,8	4,6	0,0	0,0	87,8	5,1	3,3	0,0	0,5	0,0	0,0	1,0	2,9	0,0	0,0	3,4	
5 - 14	7,6	15,2	0,0	1,5	75,0	17,2	1,4	0,4	2,6	0,8	1,0	0,0	2,1	0,1	0,0	2,4	
15 - 24	9,3	45,7	0,2	1,8	40,7	22,0	3,1	0,5	1,0	1,1	1,1	0,2	3,1	0,0	1,1	10,3	
25 - 34	6,4	31,2	0,8	0,5	37,1	38,6	3,5	0,0	0,5	2,0	0,0	1,5	1,3	1,6	0,0	10,1	
35 - 44	5,8	26,7	0,0	0,0	41,6	35,6	1,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,9	0,0	0,0	2,9	
45 - 54	6,7	25,0	0,3	0,9	45,5	33,4	3,3	0,0	0,3	0,6	0,0	0,0	1,6	0,0	0,0	3,3	
55 - 64	8,2	17,1	0,0	0,5	60,7	25,1	1,5	0,0	0,0	0,9	1,9	0,0	0,0	0,0	0,0	9,4	
65 - 74	7,5	18,2	0,0	5,3	67,2	15,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	13,0	
75+	9,7	25,2	0,2	1,2	56,1	24,1	1,0	0,2	0,0	0,0	0,6	2,3	1,9	0,0	0,2	7,7	
<b>Jenis Kelamin</b>																	
Laki-laki	8,4	30,9	0,2	1,1	54,2	21,7	2,8	0,4	1,1	0,6	0,4	0,3	0,9	1,8	0,1	0,2	6,3
Perempuan	6,1	18,1	0,2	1,4	58,5	27,1	1,9	0,0	0,9	1,1	0,8	0,5	1,0	2,0	0,0	0,2	6,4
<b>Pendidikan</b>																	
Tidak sekolah	8,8	11,0	0,0	0,9	70,6	20,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,8	0,9	0,0	2,8	2,4	
Tidak tamat SD	7,7	19,6	0,0	2,2	65,0	22,7	3,0	0,2	2,0	0,7	0,7	0,0	1,7	0,0	5,7	7,1	
Tamat SD	8,2	26,7	0,4	1,1	54,7	25,1	3,3	0,4	1,0	1,0	0,7	0,4	1,7	0,4	7,3	8,2	
Tamat SMP	7,3	36,9	0,4	1,1	39,7	29,7	1,7	0,0	0,6	1,1	0,8	0,6	1,9	0,8	6,6	6,5	
Tamat SMA	6,8	37,7	0,2	1,4	32,7	35,7	3,4	0,2	0,2	1,8	0,8	0,2	2,4	0,0	7,7	7,7	
Tamat PT	5,0	42,4	0,0	0,0	40,4	26,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,0	3,0	0,0	3,0	4,0	

Tabel 3.6.1.2 (lanjutan)

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	Tenggelum	Mesin elektrik, radiasi	Terbakar/terkurung asap	Asfiksia	Komplikasi tindakan medis	Lainnya
<b>Pekerjaan</b>																	
Tidak bekerja	8,4	34,2	0,3	0,6	52,0	19,4	2,2	0,9	0,9	0,9	1,3	1,3	0,3	0,9	0,0	6,6	7,9
Sekolah	8,0	34,0	0,0	2,0	56,7	22,9	3,2	0,0	2,5	2,1	1,8	0,0	1,8	3,2	1,1	4,4	4,7
Mengurus RT	5,4	14,1	0,0	0,6	44,4	43,4	1,6	0,0	0,6	0,9	0,0	0,3	0,0	3,1	0,0	8,4	8,3
Pegawai (negeri, POLRI)	5,4	43,0	0,0	0,7	39,4	28,9	1,4	0,0	0,0	1,4	0,0	0,0	0,7	1,4	0,0	1,4	1,9
Wiraswasta	7,7	40,9	0,0	1,3	41,7	23,3	2,5	0,6	0,3	0,3	0,0	0,0	1,3	1,9	0,0	9,1	9,5
Petani/ Nelayan/ Buruh	8,5	21,7	0,5	1,8	51,6	29,1	3,3	0,1	0,3	0,5	0,4	0,4	1,2	1,0	0,1	6,8	7,9
Lainnya	5,7	39,1	0,0	0,0	42,2	26,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	10,9	11,4
<b>Tipe daerah</b>																	
Perkotaan	5,8	25,5	0,1	0,3	44,3	33,6	3,3	0,0	0,1	1,3	0,1	0,0	0,0	1,8	0,0	2,6	3,1
Perdesaan	7,8	25,1	0,2	1,5	60,0	20,9	2,0	0,3	1,2	0,7	0,8	0,4	1,2	2,0	0,3	6,6	7,4
<b>Tingkat pengeluaran per kapita</b>																	
Kuintil 1	7,4	26,5	0,2	1,2	50,1	29,4	3,2	0,0	0,0	0,2	0,2	0,2	0,0	1,7	0,0	8,0	5,4
Kuintil 2	7,2	27,7	0,7	0,7	48,3	29,5	0,5	0,0	0,0	1,5	0,5	1,5	0,2	2,0	0,0	6,4	7,4
Kuintil 3	8,2	31,1	0,0	2,2	45,6	26,3	2,6	0,0	0,9	1,1	0,0	0,2	1,5	0,9	0,0	6,1	5,1
Kuintil 4	7,2	32,6	0,3	1,0	41,0	30,0	2,0	0,0	0,5	1,0	1,3	0,0	1,0	1,5	0,3	8,5	6,8
Kuintil 5	6,7	37,2	0,0	0,8	44,1	26,7	2,9	0,8	0,8	0,8	0,8	0,0	1,9	2,4	1,6	8,6	7,0

Pembagian cedera berdasarkan kelompok umur, maka angka tertinggi adalah kelompok umur > 75 tahun (9,7%) dan terendah adalah kelompok umur < 1 tahun (2,6%). Tiga terbanyak berdasarkan urutan penyebab cedera meliputi : karena jatuh dimana angka tertinggi terjadi pada anak-anak dengan kelompok umur <1 dan 1- 4 tahun (87% dan 87,8%), kecelakaan transportasi darat tertinggi pada kelompok umur 15-24 tahun (45,7%) dan terluka benda tajam /tumpul dimana tertinggi pada kelompok umur 25-34 tahun (38,6%).

Kejadian cedera berdasarkan jenis kelamin, tampak bahwa pada laki-laki lebih mendominasi (8,4%) dibandingkan dengan perempuan (6,1%). Hasil ini sesuai dengan nasional (dimana laki-laki 9,2%, sedang perempuan 6.0%) yang mana risiko mengalami cedera lebih tinggi pada laki-laki dibandingkan perempuan. Berdasarkan penyebabnya juga terlihat bahwa hampir semua penyebab cedera mempunyai prevalensi yang lebih tinggi pada kelompok laki-laki dibandingkan dengan perempuan kecuali pada cedera karena jatuh pada perempuan lebih tinggi yaitu 58,5% dibanding laki-laki (54,2%), demikian juga pada terluka benda tajam/tumpul perempuan mempunyai prevalensi lebih tinggi (27,1%) dibandingkan pada laki-laki yang hanya 21,7%.

Menurut tingkat pendidikan, yang tidak sekolah menduduki posisi tertinggi (8,8%) untuk prevalensi cedera terendah pada tingkat tidak tamat PT (5,0%). Untuk penyebab cedera karena kecelakaan transportasi darat Persentase tertinggi pada tingkat pendidikan tamat PT (42,4%). Adapun untuk penyebab cedera jatuh mayoritas pada tingkat pendidikan rendah yaitu tidak sekolah dan tamat SD.

Prevalensi cedera terbesar di Provinsi Sumatera Barat adalah pada kelompok petani/nelayan/buruh 8,5%. Berdasarkan jenis pekerjaan, penyebab cedera karena kecelakaan transportasi darat banyak dialami oleh (pegawai negeri/POLRI) 43,0%, cedera karena jatuh tertinggi pada kelompok yang masih sekolah (56,7%), cedera karena terluka benda tajam/tumpul (43,4%) tertinggi pada ibu rumah tangga (ibu yang pekerjaannya mengurus Rumah Tangga).

Prevalensi cedera berdasarkan tempat tinggal di perdesaan (7,8%) lebih tinggi dibanding di perkotaan, yaitu sebesar 5,8%, Sedangkan berdasarkan penyebab cedera bervariasi, untuk cedera karena jatuh di perdesaan juga lebih tinggi dibanding perkotaan, untuk penyebab cedera kecelakaan transportasi darat di perkotaan lebih tinggi (25,5%) dibanding perdesaan (25,1%), sedangkan untuk terluka benda tajam/tumpul di perkotaan lebih tinggi (33,6%) dibanding dengan perdesaan (20,9%).

Prevalensi cedera menurut tingkat pengeluaran perkapita. Pada tabel tersebut menunjukkan bahwa prevalensi cedera terbesar di Provinsi Sumatera Barat terjadi pada pada kuintil 3 (8,2%). Untuk penyebab cedera karena kecelakaan transportasi darat angka tertinggi terjadi pada kuintil 5 (37,2%). Adapun untuk penyebab cedera karena jatuh terbesar pada kelompok kuintil 1 (50,1%), dan terluka benda tajam/tumpul pada kuintil 4 yaitu 30,0%.

**Tabel 3.6.1.3**  
**Persentase Cedera Menurut Bagian Tubuh Terkena dan Kabupaten/Kota**  
**di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007**

Kabupaten / Kota	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
Kepulauan Mentawai	5,3	0,0	5,3	10,5	36,8	52,6	63,2	36,8	63,2	57,9
Pesisir Selatan	21,9	0,9	5,0	21,0	15,4	23,8	29,5	15,4	29,8	18,6
Solok	11,5	2,9	4,8	7,2	11,5	23,7	19,2	7,2	38,0	23,6
Sawahlunto Sijunjung	8,5	0,6	1,8	5,4	7,9	18,2	43,0	7,3	59,6	14,5
Tanah Datar	18,8	8,8	12,5	12,5	15,0	17,5	23,8	21,3	32,5	34,2
Padang Pariaman	15,8	0,4	4,6	6,9	11,6	17,8	17,0	10,0	38,6	20,5
Agam	14,6	3,8	4,9	16,0	11,0	12,6	26,7	9,7	29,4	22,9
Lima Puluh Koto	6,3	1,5	2,2	5,4	6,0	15,6	46,2	9,1	39,7	22,7
Pasaman	12,6	3,0	1,5	12,6	7,4	11,9	16,3	7,4	26,9	19,3
Solok Selatan	23,4	4,3	2,1	10,6	8,5	23,4	36,2	14,9	27,7	27,7
Dharmas Raya	18,4	3,9	10,5	9,2	17,1	38,2	43,4	3,9	42,1	17,3
Pasaman Barat	19,3	2,3	8,0	17,0	21,3	30,3	18,2	9,1	29,2	22,5
Kota Padang	6,8	0,0	2,3	1,2	1,8	8,4	48,0	3,9	28,5	25,6
Kota Solok	15,0	0,0	0,0	15,0	10,0	30,0	15,0	15,0	40,0	20,0
Kota Sawah Lunto	20,3	1,7	6,8	13,6	11,9	13,6	16,7	6,7	45,0	22,0
Kota Padang Panjang	21,4	0,0	7,1	7,1	15,4	7,7	30,8	7,1	50,0	14,3
Kota Bukittinggi	26,8	0,0	2,4	0,0	9,8	22,0	22,0	4,9	29,3	29,3
Kota Payakumbuh	21,4	7,1	0,0	17,2	10,3	3,4	17,9	13,8	32,1	24,1
Kota Pariaman	23,9	3,0	4,5	7,5	13,4	20,6	16,4	11,9	44,1	19,4
<b>Sumatera Barat</b>	<b>13,3</b>	<b>1,9</b>	<b>4,0</b>	<b>9,6</b>	<b>9,7</b>	<b>17,1</b>	<b>32,3</b>	<b>9,3</b>	<b>35,2</b>	<b>22,5</b>

\* Bagian tubuh terkena cedera jumlahnya bisa lebih dari satu (*multiple injury*)

Pembagian katagori 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*).

Persentase tertinggi bagian tubuh yang terkena cedera berdasarkan kabupaten/kota di Provinsi Sumatera Barat yang tampak pada tabel 3.6.1.3 adalah sebagai berikut : Kab.Kep. Mentawai menempati urutan tertinggi untuk cedera bagian lutut dan tungkai bawah, serta bagian pergelangan tangan dan tangan tertinggi, masing-masing 63,2%. Juga cedera di bagian tumit dan kaki (57,9%), cedera bagian siku/lengan bawah(52,6%) dan cedera bagian bahu, lengan atas (36,8%). Begitu pula, cedera bagian pinggul/tungkai atas (36,8%).

Sementara untuk cedera bagian kepala, angka yang tertinggi terjadi di Kota Bukit Tinggi (26,8%). Cedera bagian perut/punggung/panggul tertinggi di Kota Payakumbuh (17,2%), bagian dada tertinggi di Kabupaten Tanah Datar 12,5%, serta bagian leher tertinggi di Kabupaten Tanah Datar (8,8%).



**Tabel 3.6.1.4**  
**Persentase Cedera Menurut Bagian Tubuh Terkena dan Karakteristik**  
**Responden di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Bagian tubuh terkena cedera									
	Kepala	Leher	Dada	Perut, punggung, panggul	Bahu, lengan atas	Siku, lengan bawah benda tajam/tumpul	Pergelangan tangan dan tangan	Pinggul, tungkai atas	Lutut dan tungkai bawah	Bagian tumit dan kaki
<b>Kelompok umur (tahun)</b>										
< 1	34,8	0,0	8,7	34,8	22,7	4,5	30,4	30,4	27,3	4,3
1—4	29,1	1,5	2,0	14,8	9,7	10,2	13,8	8,7	41,3	17,9
5 – 14	15,1	2,9	4,4	5,3	6,6	23,1	23,1	5,3	44,0	21,6
15 – 24	12,0	0,8	3,0	6,2	8,9	24,0	37,4	7,7	39,9	21,9
25 – 34	11,3	2,3	5,4	8,7	12,8	14,1	47,3	6,6	26,9	21,7
35 – 44	7,6	2,5	4,4	7,9	11,4	12,7	39,0	9,5	28,6	24,8
45 – 54	11,3	0,9	4,7	12,2	8,1	11,9	35,7	11,9	30,4	26,3
55 – 64	11,3	1,4	3,8	15,2	11,4	9,0	34,1	12,8	25,6	27,0
65 – 74	12,1	3,0	2,3	22,0	15,9	13,7	25,8	25,8	25,0	17,4
75+	12,6	2,3	4,7	20,7	10,5	11,5	17,2	18,4	36,0	27,9
<b>Jenis kelamin</b>										
Laki-laki	15,1	2,1	5,1	8,3	10,4	20,6	31,5	8,2	38,8	23,9
Perempuan	11,1	1,7	2,6	11,3	8,8	12,7	33,5	10,7	30,7	20,8
<b>Pendidikan</b>										
Tidak sekolah	14,7	3,7	9,3	16,7	10,1	10,2	28,4	13,0	36,1	23,1
Tidak tamat SD	12,9	2,0	4,1	14,8	12,2	18,1	27,2	12,4	34,6	25,0
Tamat SD	11,2	1,5	4,3	10,6	12,1	18,0	34,9	10,2	34,2	20,9
Tamat SMP	12,1	0,6	4,2	5,1	7,8	21,9	38,4	7,4	34,0	23,4
Tamat SMA	10,7	2,2	2,8	6,9	6,9	14,1	45,8	7,9	28,0	24,4
Tamat PT	7,1	1,0	4,0	6,1	12,1	12,1	34,3	11,1	32,3	22,2
<b>Pekerjaan</b>										
Tidak bekerja	16,3	2,2	3,4	10,3	9,4	18,5	28,2	15,7	30,7	23,2
Sekolah	13,8	1,2	3,9	6,0	7,8	26,1	31,7	5,9	41,3	22,2
Mengurus RT	6,9	1,9	2,2	13,4	9,4	8,5	49,7	8,2	20,4	20,6
Pegawai (negeri, swasta, POLRI)	9,9	2,8	4,9	6,3	8,5	14,1	36,9	10,6	29,6	27,5
Wiraswasta	15,0	1,3	6,0	10,1	12,9	17,2	40,4	7,2	34,8	23,6
Petani/Nelayan/ Buruh	8,5	1,9	4,9	12,3	11,7	15,0	34,3	11,9	33,2	23,5
Lainnya	17,4	0,0	0,0	2,2	10,9	17,4	28,3	13,0	30,4	30,4
<b>Tipe daerah</b>										
Perkotaan	12,2	1,1	2,8	4,9	5,5	12,8	38,6	6,1	32,0	23,3
Perdesaan	13,7	2,3	4,5	11,2	11,1	18,6	30,3	10,4	36,4	22,3
<b>Tingkat pengeluaran per kapita</b>										
Kuintil 1	10,7	1,0	6,8	11,9	11,4	17,0	38,4	10,2	32,1	24,6
Kuintil 2	9,6	1,0	4,2	11,1	11,9	16,1	34,6	11,1	28,5	22,0
Kuintil 3	11,8	2,6	3,7	9,2	10,3	13,6	38,6	10,5	30,7	23,9
Kuintil 4	10,0	2,5	3,3	9,8	9,5	17,0	37,0	11,3	35,8	26,1
Kuintil 5	13,1	0,8	2,4	10,7	10,4	14,4	38,8	8,0	30,5	21,1

\* Bagian tubuh terkena cedera jumlahnya bisa lebih dari satu (*multiple injury*)

Pada tabel 3.6.1.4 dapat dilihat bahwa cedera di bagian kepala paling banyak diderita oleh anak yang berumur < 1 yaitu sekitar 34,8%, kemudian diikuti mereka yang berumur 1-4 tahun (29,1). Dengan kata lain cedera bagian kepala didominasi oleh anak-anak. Kelompok umur <1 tahun juga menempati urutan tertinggi untuk cedera-cedera dibagian dada, cedera di bagian perut, punggung, panggul (34,8%), cedera di bahu, lengan atas (22,7%), cedera dibagian pinggul dan tungkai atas (30,4%).

Adapun untuk cedera dibagian leher kelompok yang menempati urutan tertinggi pada umur 65-74 tahun (3,0%). Persentase cedera dibagian siku, lengan bawah tertinggi diderita oleh responden yang berumur 15-24 tahun (24,0%), sedangkan cedera di bagian pergelangan dan tangan tertinggi di kelompok 35-44 tahun (39,0%) dan 15-24 (30,4%). Adapun untuk cedera di lutut sebagian besar dialami pada 15-24 (39,9%) dan cedera di bagian tumit dan kaki tertinggi pada usia 55-64 (27,0%).

Berdasarkan pengelompokan pendidikan, Persentase responden yang mengalami cedera di kepala dengan angka tertinggi pada kelompok tidak sekolah (14,7%) dan ada kecenderungan semakin tinggi tingkat pendidikan semakin kecil persentasenya. Kelompok tidak sekolah juga menempati urutan persentase tertinggi untuk cedera bagian leher (3,7%), cedera bagian dada (9,3%), cedera lutut (36,1%), cedera di bagian pinggul (13,0%) dan untuk cedera di bagian perut (16,7%). Sedangkan cedera di bagian bahu dan lengan atas dengan persentase tertinggi pada kelompok tidak tamat SD (12,2 %), begitu pula cedera dibagian siku (18,1%) dan sedangkan cedera di tumit dan kaki (25,0%). Adapun cedera di bagian tangan dengan persentase tertinggi terdapat pada tingkat pendidikan SMA (45,8%).

Berdasarkan pengelompokan pekerjaan, tabel 3.83 memperlihatkan bahwa cedera di kepala dengan persentase tertinggi dialami oleh responden yang tidak bekerja (16,3%). Untuk cedera di bagian leher (2,8%) terbanyak dialami oleh responden yang bekerja sebagai pegawai negeri, swasta, POLRI (2,8%). Sedangkan Persentase cedera di bagian dada dengan persentase tertinggi dialami oleh responden yang pekerjaan wiraswasta (6,0%). Untuk cedera dibagian perut, punggung dan panggul dengan persentase tertinggi pada responden yang bekerja sebagai petani/nelayan/buruh (12,3%). Cedera pada bagian bahu lengan atas terbanyak pada wiraswasta (12,9%), sedangkan cedera pada bagian siku, lengan dengan persentase terbanyak pada mereka yang tidak bekerja (18,5%). Cedera pada bagian pergelangan tangan dengan persentase terbanyak responden sebagai ibu rumah tangga (49,7%). Cedera dibagian pinggul/tungkai atas dengan persentase terbanyak terjadi pada responden yang tidak bekerja (15,7%) begitu pula cedera di bagian lutut dan tungkai bawah (30,7%). Sedangkan cedera bagian tumit dan kaki dengan persentase yang terbanyak pada jenis pekerjaan lainnya (30,4%).

Berdasarkan pengelompokan jenis kelamin, terlihat bahwa tiga urutan tertinggi bagian tubuh yang mengalami cedera pada laki-laki adalah lutut (38,8%), pergelangan tangan/tangan (31,5%) dan bagian tumit dan kaki (23,9%). Persentase cedera bagian tubuh sebagian besar laki-laki lebih tinggi dibandingkan perempuan kecuali untuk cedera dibagian perut/punggung/panggul dan pergelangan tangan serta pinggul/tungkai atas.

Persentase bagian tubuh yang terkena cedera menurut tempat tinggal terlihat bahwa di perdesaan lebih tinggi persentasenya dibandingkan di perkotaan, kecuali untuk cedera pergelangan tangan dan tangan persentase ternyata di perkotaan lebih tinggi.

Persentase cedera bagian tubuh menurut tingkat pengeluaran perkapita, menunjukkan bahwa untuk cedera bagian kepala ternyata kuintil 5 menduduki peringkat tertinggi (13,1%), cedera bagian dada peringkat tertinggi pada kuintil 1 (6,8%) sedangkan cedera lainnya hampir sama persentasenya.

**Tabel 3.6.1.5**  
**Persentase Jenis Cedera menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Barat,**  
**Riskesmas 2007**

Kabupaten/ Kota	Benturan	Luka lecet	Luka terbuka	Luka bakar	Terkilir	Patah tulang	Anggota gerak terputus	Keracunan	Lainnya
Kepulauan Mentawai	52,6	72,2	31,6	5,3	42,1	0,0	0,0	0,0	5,3
Pesisir Selatan	33,5	37,9	16,0	3,8	56,1	6,6	2,2	0,0	4,1
Solok	35,6	38,9	11,1	2,9	38,6	4,8	0,0	0,0	2,4
Sawahlunto Sijunjung	21,2	65,7	34,5	1,2	26,7	6,7	0,6	0,0	0,0
Tanah Datar	31,3	34,2	15,0	3,8	32,5	10,1	0,0	0,0	10,0
Padang Pariaman	38,2	41,3	23,2	5,0	35,9	10,0	1,9	0,0	2,3
Agam	37,1	47,8	16,9	2,2	43,8	4,7	0,0	1,6	5,8
Lima Puluh Koto	24,4	48,8	40,5	2,4	27,6	4,3	0,6	1,5	8,0
Pasaman	27,4	35,6	17,8	0,7	29,6	2,2	2,2	0,0	3,0
Kab.Solok Selatan	53,2	59,6	21,3	2,1	17,0	2,1	0,0	0,0	2,1
Dharmas Raya	38,2	65,8	19,7	3,9	34,2	3,9	1,3	0,0	3,9
Pasaman Barat	19,3	42,0	15,9	9,1	38,2	11,4	3,4	0,0	5,6
Kota Padang	18,6	37,1	48,0	2,7	6,8	5,5	0,8	0,0	0,8
Kota Solok	35,0	55,0	20,0	10,0	25,0	5,0	0,0	0,0	10,0
Kota Sawah Lunto	33,9	33,3	20,3	1,7	41,7	6,7	0,0	0,0	1,7
Kota Padang Panjang	38,5	50,0	23,1	0,0	30,8	14,3	0,0	0,0	0,0
Kota Bukittinggi	51,2	56,1	24,4	4,9	14,6	12,2	0,0	0,0	0,0
Kota Payakumbuh	20,7	32,1	20,7	0,0	42,9	17,9	0,0	0,0	0,0
Kota Pariaman	29,9	53,7	22,4	3,0	25,4	6,0	0,0	1,5	0,0
<b>Sumatera Barat</b>	<b>30,0</b>	<b>44,6</b>	<b>27,1</b>	<b>3,0</b>	<b>31,9</b>	<b>6,0</b>	<b>0,9</b>	<b>0,5</b>	<b>3,8</b>

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

Berdasarkan tabel 3.6.1.5 diperlihatkan bahwa Persentase jenis cedera tertinggi di Provinsi Sumatera Barat , yaitu : cedera karena benturan 53,2% (Kabupaten Solok Selatan), luka lecet 72,2% (Kepulauan Mentawai), cedera karena luka terbuka 48,0% (Kota Padang), luka bakar 10,0% (Kota Solok), terkilir/teregang 56,1% (Kabupaten Pesisir Selatan), patah tulang 17,9% (Kota Payakumbuh), anggota gerak terputus (amputasi) 3,4% (Kabupaten Pasaman Barat), dan keracunan 1,6% (Kabupaten Agam).

**Tabel 3.6.1.6**  
**Persentase Jenis Cedera menurut Karakteristik Responden**  
**di Provinsi Sumatera Barat, 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 terputus</b>	<b>Keracunan</b>	<b>Lainnya</b>
<b>Kelompok umur (tahun)</b>									
< 1	43,5	22,7	8,7	0,0	59,1	0,0	0,0	0,0	13,0
1-4	28,1	52,0	8,7	3,6	26,0	3,6	0,5	1,0	4,6
5-14	26,5	55,8	23,3	3,2	27,8	3,7	0,3	0,0	4,6
15-24	28,1	56,4	28,6	3,4	27,2	7,0	1,0	0,0	5,8
25-34	31,2	38,9	35,8	3,6	29,9	8,5	1,0	1,3	0,8
35-44	32,8	32,1	36,5	3,8	34,0	7,9	1,9	0,0	7,9
45-54	31,6	37,0	33,8	2,8	35,6	3,1	0,3	0,0	0,3
55-64	30,8	30,3	28,9	2,4	42,7	5,2	1,9	0,0	0,0
65-74	42,4	20,5	14,4	0,0	41,7	12,9	0,8	5,3	4,5
75+	29,9	24,1	11,5	0,0	52,3	8,1	3,4	0,0	3,5
<b>Jenis Kelamin</b>									
Laki-laki	33,5	51,1	27,1	3,0	30,2	6,1	1,1	0,5	4,2
Perempuan	25,5	36,3	27,1	3,2	33,9	5,9	0,8	0,5	3,7
<b>Pendidikan</b>									
Tidak sekolah	35,2	27,8	14,8	2,8	40,7	8,3	0,9	0,0	4,6
Tidak tamat SD	30,7	41,0	26,5	2,2	39,4	5,6	1,3	0,9	5,0
Tamat SD	30,1	42,1	27,5	3,3	35,4	6,3	0,4	0,7	3,4
Tamat SMP	27,8	49,3	29,5	2,1	32,6	5,3	1,5	0,2	4,9
Tamat SMA	31,9	39,1	40,3	4,2	22,8	8,1	1,4	0,2	4,0
Tamat PT	37,4	41,4	29,3	3,0	30,3	11,1	0,0	0,0	3,0
<b>Pekerjaan</b>									
Tidak bekerja	35,3	40,6	19,4	1,3	34,8	7,2	1,9	0,0	5,6
Sekolah	27,3	53,9	27,3	3,7	29,8	5,5	0,4	0,0	7,4
Mengurus RT	20,0	27,0	43,1	3,8	29,7	5,3	1,3	0,6	1,6
Pegawai (negeri, swasta, POLRI)	37,6	36,6	32,4	3,5	33,1	14,1	1,4	0,0	1,4
Wiraswasta	34,5	50,0	29,2	3,5	31,7	7,2	1,3	0,0	4,4
Petani/Nelayan/ Buruh	32,3	37,4	29,9	2,6	37,8	6,1	1,0	1,2	2,7
Lainnya	39,1	43,5	34,8	0,0	26,1	4,3	0,0	2,2	0,0
<b>Tipe daerah</b>									
Perkotaan	24,2	42,6	36,8	3,0	17,0	6,8	0,5	0,3	2,5
Perdesaan	31,9	45,2	23,8	3,1	36,9	5,7	1,1	0,6	4,5
<b>Tingkat pengeluaran per kapita</b>									
Kuintil 1	34,8	41,8	32,1	1,5	34,3	5,1	0,7	0,7	5,4
Kuintil 2	27,5	40,1	28,4	2,7	34,7	7,9	1,2	0,2	3,5
Kuintil 3	32,9	38,4	27,6	3,7	33,5	6,4	1,8	1,1	2,6
Kuintil 4	28,5	41,3	32,8	4,0	33,0	6,5	1,5	0,5	3,3
Kuintil 5	30,5	39,0	31,6	3,5	32,6	9,9	0,5	0,3	3,5

Tabel 3.6.1.6 berdasarkan kelompok umur menunjukkan bahwa untuk jenis cedera yang mempunyai Persentase tertinggi meliputi: benturan sekitar 43,5% (pada kelompok umur <1), luka lecet 56,4% (15-24), luka terbuka 36,5% (35-44 tahun), luka bakar 3,8% (35-44 tahun), terkilir/teregang 59,1% (<1tahun), patah tulang 12,9% (65-74), anggota gerak terputus (amputasi) 3,4% (>75 tahun), keracunan 5,3% (pada 65-74) dan pada jenis cedera 13,0% (pada <1tahun).

Pola Persentase jenis cedera menurut tingkat pendidikan menunjukkan gambaran sebagai berikut : jenis cedera benturan tertinggi pada tingkat pendidikan tamat PT (37,4%), jenis cedera luka lecet tertinggi pada kelompok tamat SMP (49,3%), jenis cedera luka terbuka tertinggi pada kelompok tamat SMA (40,3%), jenis cedera luka bakar tertinggi pada kelompok tamat SMA (4,2%). Persentase jenis cedera terkilir tertinggi pada kelompok tidak sekolah (40,7%), jenis cedera patah tulang tertinggi pada kelompok tamat PT (11,1%), jenis cedera anggota gerak terputus pada kelompok tamat SMP (1,5%), jenis cedera keracunan tertinggi pada kelompok tidak tamat SD (0,9%), sedangkan jenis cedera lainnya tertinggi pada kelompok tidak tamat SD (5,0%).

Gambaran pola jenis cedera berdasarkan jenis pekerjaan responden memperlihatkan urutan terbanyak untuk Persentase jenis cedera yang dialami adalah luka lecet (53,9%) pada kelompok masih sekolah, luka terbuka (43,1%) pada kelompok ibu rumah tangga, benturan (39,1%) pada pekerjaan lainnya, terkilir/teregang (37,8%) pada kelompok petani/nelayan/buruh, patah tulang (7,2%) pada kelompok tidak bekerja, anggota gerak terputus (1,9%) pada kelompok tidak bekerja, jenis cedera keracunan (2,2%) pada kelompok pekerjaan lainnya, sedangkan untuk jenis cedera lainnya (5,6%) tertinggi pada kelompok yang masih sekolah.

Persentase jenis cedera menurut katagori jenis kelamin memberikan gambaran bahwa pada hampir semua Persentase pada laki-laki menunjukkan angka lebih tinggi dibandingkan perempuan kecuali pada jenis cedera luka terbuka, luka bakar, terkilir/teregang dan keracunan. Persentase terbesar untuk jenis cedera adalah luka lecet yaitu 51,1% pada laki-laki dan 36,3% pada perempuan.

Gambaran jenis cedera berdasarkan tipe daerah perkotaan atau perdesaan memperlihatkan pola jenis cedera hampir sama dengan pembagian karakteristik yang lain yaitu untuk Persentase terbesar adalah luka lecet (45,2%) di perdesaan dan 42,6% di perkotaan. Persentase jenis cedera yang menunjukkan nilai lebih tinggi di perdesaan dibanding dengan perkotaan meliputi benturan, luka bakar, terkilir, dan patah tulang, keracunan dan jenis cedera lainnya.

Berdasarkan tingkat pengeluaran perkapita yang dibagi dalam kuintil, maka urutan jenis cedera terbanyak yang dialami adalah luka lecet 41,8% (kuintil 1), benturan 34,8% (kuintil 1), terkilir/teregang 34,7% (kuintil 1), luka terbuka 32,8% (kuintil 4), patah tulang 9,9% (kuintil 5), anggota gerak terputus 1,8% (kuintil 3) dan untuk cedera lainnya 5,4% (kuintil 1).

### 3.6.2 Status Disabilitas / Ketidakmampuan

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

Responden diajak untuk menilai kondisi dirinya dalam satu bulan terakhir dengan menggunakan 20 pertanyaan inti dan 3 pertanyaan tambahan untuk mengetahui seberapa bermasalah disabilitas yang dialami responden, sehingga memerlukan bantuan orang lain. Sebelas pertanyaan pada kelompok pertama terkait dengan fungsi tubuh bermasalah, dengan pilihan jawaban sebagai berikut 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 kedua puluh pertanyaan termaksud.

**Tabel 3.6.2.1**  
**Sebaran Penduduk Umur 15 tahun Keatas Menurut Masalah Disabilitas dalam**  
**1 bulan terakhir dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Barat,**  
**Riskesdas 2007**

<b>Fungsi Tubuh/Individu/Sosial</b>	<b>Bermasalah* (%)</b>
Melihat jarak jauh (20 m)	14.3
Melihat jarak dekat (30 cm)	14.0
Mendengar suara normal dalam ruangan	7.4
Mendengar orang bicara dalam ruang sunyi	6.8
Merasa nyeri/rasa tidak nyaman	12.1
Nafas pendek setelah latihan ringan	11.9
Batuk/bersin selama 10 menit tiap serangan	6.5
Mengalami gangguan tidur	9.8
Masalah kesehatan mempengaruhi emosi	8.5
Kesulitan berdiri selama 30 menit	11.0
Kesulitan berjalan jauh (1 km)	12.7
Kesulitan memusatkan pikiran 10 menit	13.2
Membersihkan seluruh tubuh	3.6
Mengenakan pakaian	3.3
Mengerjakan pekerjaan sehari-hari	6.3
Paham pembicaraan orang lain	6.0
Bergaul dengan orang asing	6.5
Memelihara persahabatan	6.1
Melakukan pekerjaan/tanggungjawab	7.4
Berperan di kegiatan kemasyarakatan	9.8

\*) Bermasalah, bila responden menjawab 3,4 atau 5

Berdasarkan Tabel 3.6.2.1 tentang status distabilitas penduduk Sumatera Barat yang berumur > 15 tahun, tampak bahwa presentasinya sangat bervariasi mulai dari sangat baik, baik, cukup, buruk sampai dengan sangat buruk dengan persentase tertinggi pada status sangat baik kemudian menurun ke baik dan seterusnya sampai sangat buruk. Hal tersebut terjadi pada semua pertanyaan (20) yang ditanyakan kepada responden.

**Tabel 3.6.2.2**  
**Sebaran Penduduk Umur 15 tahun Keatas Menurut Masalah Disabilitas Dalam**  
**1 bulan terakhir dan Karakteristik Responden**  
**di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007**

<b>Karakteristik</b>	<b>Sangat masalah</b>	<b>Masalah</b>
<b>Kelompok umur (tahun)</b>		
15-24	1,1	12,9
25-34	1,3	18,0
35-44	1,9	27,1
45-54	2,5	42,2
55-64	5,4	54,2
65-74	9,8	68,3
>75	24,0	63,8
<b>Jenis kelamin</b>		
Laki	3,0	26,8
Perempuan	3,4	33,7
<b>Pendidikan</b>		
Tidak sekolah	12,4	55,5
Tidak tamat SD	5,3	46,0
Tamat SD	3,3	37,6
Tamat SMP	1,6	23,0
Tamat SMA	2,1	19,7
Tamat PT	1,9	21,2
<b>Pekerjaan</b>		
Tidak bekerja	9,6	37,0
Sekolah	1,4	11,1
Ibu RT	2,6	34,5
PNS/POLRI/TNI	2,2	20,0
Wiraswasta	1,6	26,4
Petani/Nelayan/Buruh	2,8	37,4
Lainnya	2,9	28,5
<b>Tempat tinggal</b>		
Perkotaan	2,7	22,5
Perdesaan	3,4	34,3
<b>Tingkat pengeluaran per kapita</b>		
Kuintil 1	3,4	29,3
Kuintil 2	3,0	30,1
Kuintil 3	3,4	31,7
Kuintil 4	3,3	30,9
Kuintil 5	2,9	30,6

Berdasarkan karakteristik umur tampak bahwa status disabilitas yang merupakan sangat masalah dan masalah persentasenya meningkat sesuai dengan penambahan umur.

Berdasarkan jenis kelamin, persentase status disabilitas baik sangat masalah maupun masalah perempuan mempunyai persentase yang hampir lebih tinggi dibanding laki-laki. Berdasarkan tingkat pendidikan, persentase status disabilitas sangat masalah yang paling tinggi tampak pada penduduk dengan pendidikan terendah (tidak sekolah) kemudian



menurun sesuai dengan bertambah tingginya tingkat pendidikan. Pada kolom masalah, juga tampak bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan semakin rendah persentase status disabilitasnya. Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin tinggi pula persentase yang status disabilitasnya tidak bermasalah.

Berdasarkan pekerjaan, responden yang sangat masalah status disabilitasnya persentase tertinggi tampak pada penduduk yang tidak bekerja diikuti dengan jenis pekerjaan lainnya dan pada yang masih sekolah. Persentase responden yang bermasalah status disabilitasnya tertinggi juga pada penduduk yang tidak bekerja diikuti oleh jenis pekerjaan petani/nelayan/buruh dan pada yang mengurus rumah tangga. Responden yang tinggal di perdesaan mempunyai persentase sangat bermasalah dan bermasalah dibanding dengan yang tinggal di perkotaan. Sedangkan berdasarkan status ekonomi, tampak bahwa persentase di setiap kuintil hampir sama/seimbang, baik pada kolom sangat masalah, masalah maupun tidak menjadi masalah.

**Tabel 3.6.2.3**  
**Sebaran Penduduk Umur 15 tahun ke Atas Menurut Masalah Disabilitas yang membutuhkan bantuan orang lain dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Barat, Riskedas 2007**

<b>Kabupaten/Kota</b>	<b>Sangat masalah</b>	<b>Masalah</b>
Kepulauan Mentawai	5,2	32,2
Pesisir Selatan	3,6	47,0
Solok	4,4	26,9
Sawahlunto Sijunjung	2,1	24,6
Tanah Datar	1,2	17,4
Padang Pariaman	3,4	53,1
Agam	5,1	37,9
Lima Puluh Koto	3,6	29,4
Pasaman	1,9	44,4
Solok Selatan	3,6	32,3
Dharmas Raya	2,1	40,6
Pasaman Barat	2,0	19,8
Kota Padang	3,3	16,6
Kota Solok	2,6	30,7
Kota Sawah Lunto	4,3	48,1
Kota Padang Panjang	1,9	21,8
Kota Bukittinggi	2,3	7,5
Kota Payakumbuh	3,6	35,6
Kota Pariaman	3,6	43,6
<b>Sumatera Barat</b>	<b>3,2</b>	<b>30,5</b>

Tabel ini menggambarkan status disabilitas 1 bulan terakhir di 19 kabupaten di Sumatera Barat dengan kriteria sangat masalah, masalah. Persentase Status disabilitas dalam 1 bulan terakhir yang menjadi sangat masalah sebesar 3,2%, sedangkan yang menjadi masalah sebesar 30,5%. Pada kriteria sangat masalah, persentase tertinggi ditemukan di Kab. Kepulauan Mentawai (5,2%). Persentase tertinggi untuk kriteria masalah dalam status disabilitas di Kab. Padang Pariaman (53,1%). Sedangkan Kabupaten/Kota dengan prevalensi disabilitas "Bermasalah" terendah adalah di Kota Bukit tinggi (7,5) .

**Tabel 3.6.2.4**  
**Sebaran Penduduk Umur 15 tahun ke Atas Menurut Masalah Disabilitas yang**  
**membutuhkan bantuan orang lain dan Kabupaten/Kota**  
**di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007**

<b>Kabupaten/Kota</b>	<b>Merawat diri</b>	<b>Melakukan Aktivitas</b>	<b>Berkomunikasi</b>
Kepulauan Mentawai	2,2	2,5	6,0
Pesisir Selatan	3,0	3,3	3,4
Solok	4,7	6,1	4,8
Sawahlunto Sijunjung	2,6	2,6	2,4
Tanah Datar	1,8	1,8	1,8
Padang Pariaman	3,1	3,2	3,6
Agam	4,9	4,8	6,1
Lima Puluh Koto	4,8	4,3	4,3
Pasaman	1,9	1,8	2,0
Solok Selatan	3,6	3,9	4,1
Dharmas Raya	2,0	1,8	2,1
Pasaman Barat	4,0	3,7	3,7
Kota Padang	4,2	3,5	3,9
Kota Solok	3,5	3,5	3,2
Kota Sawah Lunto	4,3	4,3	4,6
Kota Padang Panjang	1,6	1,6	1,3
Kota Bukittinggi	2,8	2,6	2,6
Kota Payakumbuh	4,2	3,6	5,4
Kota Pariaman	3,4	3,4	2,6
<b>Sumatera Barat</b>	<b>3,6</b>	<b>3,5</b>	<b>3,7</b>

Berdasarkan Tabel 3.6.2.4 responden yang mengalami disabilitas dalam merawat diri, melakukan aktivitas dan berkomunikasi di Provinsi Sumatera Barat berturut adalah 3,6 %, 3,5% dan 3,7%. Dalam hal disabilitas merawat diri persentase tertinggi adalah Kabupaten Agam (4,9%) dan terendah di Kota Padang Panjang (1,6%), disabilitas dalam melakukan aktivitas persentase tertinggi di Kabupaten Solok (6,1%) dan terendah di Kota Padang Panjang (1,6%), sedangkan untuk disabilitas dalam berkomunikasi, persentase tertinggi di Kepulauan Mentawai (6,0%) dan terendah di Kota Padang Panjang (1,3%).

**Tabel 3.6.2.5**  
**Sebaran Penduduk Umur 15 tahun ke Atas Menurut Masalah Disabilitas yang**  
**membutuhkan Bantuan Orang Lain menurut Karakteristik Responden**  
**di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007**

<b>Karakteristik</b>	<b>Merawat diri</b>	<b>Melakukan Aktivitas</b>	<b>Berkomunikasi</b>
<b>Kelompok umur (tahun)</b>			
15-24	2,3	2,1	2,3
25-34	2,3	2,3	2,4
35-44	2,7	2,3	2,8
45-54	2,9	2,6	3,0
55-64	5,4	5,4	5,6
65-74	7,3	8,0	7,7
≥75	18,0	20,1	18,6
<b>Jenis kelamin</b>			
Laki-laki	3,6	3,4	3,8
Perempuan	3,5	3,6	3,6
<b>Pendidikan</b>			
Tidak sekolah	9,9	10,4	10,4
Tidak tamat SD	5,0	5,3	5,4
Tamat SD	3,6	3,6	3,8
Tamat SMP	2,5	2,3	2,5
Tamat SMA	2,7	2,5	2,6
Tamat PT	3,4	2,9	3,8
<b>Pekerjaan</b>			
Tidak bekerja	8,5	8,7	8,3
Sekolah	2,2	1,9	2,3
Mengurus RT	2,9	3,0	2,8
PNS/POLRI/TNI	3,6	2,9	3,3
Wiraswasta	2,7	2,5	2,9
Petani/Nelayan/Buruh	3,1	3,1	3,6
Lainnya	3,0	3,3	3,5
<b>Tempat tinggal</b>			
Perkotaan	3,4	3,0	3,2
Perdesaan	3,7	3,7	4,0
<b>Tingkat pengeluaran per kapita</b>			
Kuintil 1	4,0	3,6	3,9
Kuintil 2	3,2	3,4	3,3
Kuintil 3	3,5	3,7	3,8
Kuintil 4	3,9	3,6	4,2
Kuintil 5	3,3	3,2	3,3

Berdasarkan Tabel 3.6.2.5 presentase penduduk dengan ketidakmampuan dan membutuhkan bantuan orang lain berdasarkan karakteristik umur, secara umum tampak bahwa semakin tinggi usia, semakin tinggi presentase penduduk dengan disabilitas dalam merawat diri, melakukan aktifitas dan dan dalam berkomunikasi.

Berdasarkan jenis kelamin, presentase antara laki-laki yang memerlukan bantuan untuk merawat diri lebih tinggi dibanding perempuan, namun untuk melakukan aktifitas persentase perempuan lebih tinggi dibanding laki-laki, sedangkan dalam berkomunikasi laki-laki lebih memerlukan bantuan dibanding perempuan.

Berdasarkan tingkat pendidikan, responden yang tidak bersekolah memiliki presentase tertinggi dalam disabilitas merawat diri, demikian juga halnya dengan disabilitas melakukan aktivitas serta berkomunikasi.

Berdasarkan jenis pekerjaan, responden yang tidak bekerja tampak memiliki presentase dalam disabilitas merawat diri. Demikian juga halnya dengan kolom melakukan aktivitas dan berkomunikasi.

Berdasarkan tempat tinggal responden, penduduk di desa mempunyai presentase lebih tinggi dalam disabilitas merawat diri, melakukan aktifitas maupun berkomunikasi dibandingkan dengan penduduk di perkotaan.

Berdasarkan status ekonomi, presentase tertinggi penduduk dengan disabilitas merawat diri dan melakukan aktifitas hampir sama pada setiap kuintil dari 1 – 5, Namun dalam hal disabilitas berkomunikasi kuintil 4 mempunyai persentase yang tertinggi dibanding kuintil lainnya.

### **3.7 Pengetahuan, Sikap dan Perilaku**

Pengetahuan, sikap dan perilaku dalam Riskesdas 2007 ditanyakan kepada penduduk umur 10 tahun ke atas. Pengetahuan dan sikap yang berhubungan dengan penyakit flu burung dan HIV/AIDS ditanyakan melalui wawancara individu. Demikian juga perilaku higienis yang meliputi pertanyaan mencuci tangan pakai sabun, kebiasaan buang air besar, penggunaan tembakau/ perilaku merokok, minum minuman beralkohol, aktivitas fisik, perilaku konsumsi buah dan sayur, dan pola konsumsi makanan berisiko.

Untuk mendapatkan persepsi yang sama, pada saat melakukan wawancara mengenai satuan standar minuman beralkohol, klasifikasi aktivitas fisik, dan porsi konsumsi buah dan sayur, digunakan kartu peraga.

#### **3.7.1 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.

**Tabel 3.7.1.1**  
**Persentase Penduduk Umur 10 Tahun Keatas Menurut Kebiasaan Merokok dan**  
**Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Barat, Riskedas 2007**

Kabupaten/Kota	Perokok saat ini		Tidak merokok	
	Perokok setiap hari	Perokok kadang-kadang	Mantan perokok	Bukan perokok
Kepulauan Mentawai	28,0	7,7	3,0	61,4
Pesisir Selatan	25,6	4,4	2,1	67,9
Solok	29,0	4,0	1,7	65,3
Sawahlunto Sijunjung	31,2	3,7	2,3	62,9
Tanah Datar	29,4	4,0	2,5	64,1
Padang Pariaman	22,2	4,5	3,1	70,2
Agam	27,9	5,1	3,0	63,9
Lima Puluh Koto	29,0	4,7	2,0	64,4
Pasaman	28,9	3,1	2,5	65,5
Solok Selatan	23,8	6,4	2,9	66,9
Dharmas Raya	26,3	5,2	2,2	66,4
Pasaman Barat	27,2	3,5	2,5	66,8
Kota Padang	21,0	4,9	1,0	73,1
Kota Solok	24,4	4,5	2,8	68,3
Kota Sawah Lunto	23,8	4,0	5,1	67,1
Kota Padang Panjang	25,3	4,9	3,5	66,2
Kota Bukittinggi	23,5	5,0	4,1	67,4
Kota Payakumbuh	18,1	3,8	2,3	75,8
Kota Pariaman	21,2	5,0	3,8	70,0
<b>Sumatera Barat</b>	<b>25,7</b>	<b>4,5</b>	<b>2,3</b>	<b>67,5</b>

Tabel 3.7.1.1 menunjukkan bahwa secara provinsi persentase penduduk umur 10 tahun ke atas yang merokok tiap hari 25,7%. Persentase tertinggi ditemukan di Sawahlunto Sijunjung (31,2%), diikuti dengan Tanah Datar (29,4%), Kota Solok dan Lima puluh koto masing-masing 29,0%. Sedangkan persentase terendah dijumpai di Kota Payakumbuh (18,1%).

**Tabel 3.7.1.2**  
**Persentase Penduduk Umur 10 Tahun Keatas Menurut Kebiasaan Merokok dan Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Perokok saat ini		Tidak merokok	
	Perokok setiap hari	Perokok kadang-kadang	Mantan perokok	Bukan perokok
<b>Kelompok umur (tahun)</b>				
10-14	0,5	1,5	0,2	97,7
15-24	19,0	8,1	0,5	72,4
25-34	33,7	4,3	1,2	60,8
35-44	34,0	4,0	1,8	60,2
45-54	36,2	4,2	2,9	56,7
55-64	35,4	3,5	5,1	56,0
65-74	26,4	3,4	9,8	60,4
75+	18,8	4,7	10,1	66,5
<b>Jenis kelamin</b>				
Laki	52,4	8,5	4,3	34,8
Perempuan	2,1	0,9	0,5	96,5
<b>Pendidikan</b>				
Tidak sekolah	25,9	3,5	3,1	67,5
Tidak tamat SD	20,6	2,9	2,0	74,5
Tamat SD	26,2	3,6	2,7	67,5
Tamat SMP	27,8	6,0	2,0	64,2
Tamat SMA	28,8	5,9	1,9	63,3
Tamat PT	22,8	4,4	3,2	69,6
<b>Tempat tinggal</b>				
Perkotaan	22,6	4,8	2,1	70,5
Perdesaan	27,1	4,4	2,4	66,2
<b>Tingkat pengeluaran per kapita</b>				
Kuintil-1	30,9	4,8	2,1	62,2
Kuintil-2	30,1	5,2	2,6	62,1
Kuintil-3	30,8	4,8	2,2	62,1
Kuintil-4	29,8	4,8	3,0	62,4
Kuintil-5	28,4	5,2	3,3	63,1

Secara provinsi, persentase penduduk merokok tiap hari tampak tinggi pada kelompok umur produktif (25-64 tahun), dengan rentang rerata 33,7% sampai 36,2%. Sedangkan penduduk kelompok umur 10-14 tahun yang merokok tiap hari sudah mencapai 0,5% dan kelompok umur 15-24 tahun sebanyak 19%.

Lebih separuh (52,4%) penduduk laki-laki umur 10 tahun ke atas merupakan perokok tiap hari. Menurut pendidikan, Persentase tertinggi dijumpai pada penduduk tamat SMA (28,8%) dan perdesaan sedikit lebih tinggi dibandingkan dengan perkotaan.

Pada perokok kadang-kadang, Persentase tinggi dimulai pada kelompok umur 15-24 tahun (8,1%), pada laki-laki (8,5%) 10 kali lebih banyak dibandingkan perempuan (0,9%). Sedangkan mantan perokok Persentase tertinggi ditemukan pada kelompok umur 75 tahun ke atas (10,1%). Tidak tampak perbedaan antara rumah tangga yang tingkat pengeluarannya rendah dan tinggi.

**Tabel 3.7.1.3**  
**Persentase Penduduk Umur 10 Tahun Keatas yang Merokok Menurut**  
**Usia Mulai Merokok Tiap Hari dan Kabupaten/Kota**  
**di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Usia mulai merokok tiap hari (tahun)						Tidak tahu
	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	>=30	
Kepulauan Mentawai	0,0	13,1	29,5	2,5	0,8	0,0	54,1
Pesisir Selatan	0,0	9,1	41,6	19,8	5,2	4,4	19,9
Solok	0,0	19,8	32,4	11,7	1,0	1,0	34,1
Sawahlunto Sijunjung	0,0	11,8	34,8	5,1	1,2	1,2	45,9
Tanah Datar	0,0	11,4	25,2	18,5	5,6	2,7	36,6
Padang Pariaman	0,0	12,6	49,1	14,3	3,8	2,8	17,4
Agam	0,0	18,2	39,6	15,3	2,8	2,1	22,0
Lima Puluh Koto	0,0	25,5	33,9	20,4	3,9	3,0	13,3
Pasaman	0,0	15,1	49,6	16,5	3,8	3,8	11,2
Solok Selatan	0,0	11,8	41,0	15,1	4,2	0,9	27,0
Dharmas Raya	0,0	12,3	25,9	5,7	1,6	0,6	53,9
Pasaman Barat	0,0	12,9	53,3	10,6	3,1	1,3	18,8
Kota Padang	0,0	6,0	46,3	8,7	1,3	0,0	37,7
Kota Solok	0,0	12,5	54,2	13,5	2,1	4,2	13,5
Kota Sawah Lunto	0,0	15,7	39,3	15,7	5,6	3,4	20,3
Kota Padang Panjang	0,0	21,5	40,9	10,8	3,2	1,1	22,5
Kota Bukittinggi	0,0	9,6	32,5	21,7	4,2	1,2	30,8
Kota Payakumbuh	0,0	19,5	44,5	20,3	5,5	1,6	8,6
Kota Pariaman	0,0	16,0	48,1	17,0	4,7	1,9	12,3
<b>Sumatera Barat</b>	<b>0,0</b>	<b>13,6</b>	<b>40,1</b>	<b>13,8</b>	<b>3,1</b>	<b>1,9</b>	<b>27,5</b>

Tabel 3.7.1.3 memperlihatkan persentase penduduk umur 10 tahun ke atas yang mulai merokok tiap hari menurut usia. Lingkup provinsi, persentase tertinggi usia merokok tiap hari terdapat pada kelompok usia 15-19 tahun (40,1%), disusul usia 20-24 tahun (13,8%), 10-14 th (13,6%). Menurut Kabupaten/kota, perokok yang mulai merokok pada usia 15-19 tahun tertinggi 54,2% di Kota Solok, dsusul Pasaman Barat (53,3%). Perokok yang mulai pertama kali merokok pada usia 10-14 tahun terbanyak di Kabupaten Lima puluh Koto (25,5%), disusul Kota Padang Panjang (21,5%) dan Kota Payakumbuh (19,5%).

**Tabel 3.7.1.4**  
**Persentase Penduduk Umur 10 Tahun Keatas yang Merokok Menurut**  
**Usia Mulai Merokok Tiap Hari dan Karakteristik Responden**  
**di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007**

Karakteristik		Usia mulai merokok tiap hari (tahun)						Tidak tahu
		5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	>=30	
<b>Kelompok Umur</b>								
	10-14	0,0	52,2	0,0	0,0	0,0	0,0	47,8
	15-24	0,0	23,6	55,6	5,7	0,0	0,0	15,1
	25-34	0,0	14,7	45,4	13,9	2,6	0,1	23,3
	35-44	0,0	9,4	40,4	15,0	4,1	0,9	30,2
	45-54	0,0	10,5	34,6	16,5	4,2	3,1	31,1
	55-64	0,0	12,3	29,1	17,2	4,4	5,0	32,0
	65-74	0,0	11,6	25,9	16,9	4,0	7,0	34,6
	75+	0,0	12,6	18,0	10,2	2,4	9,0	47,8
<b>Jenis kelamin</b>								
	Laki	0,0	14,0	40,9	13,8	3,1	1,4	26,8
	Perempuan	0,0	7,6	22,7	14,3	3,6	14,8	37,0
<b>Pendidikan</b>								
	Tidak sekolah	0,0	12,2	27,6	10,3	1,9	4,5	43,5
	Tidak tamat SD	0,0	15,8	31,9	14,3	3,0	3,7	31,3
	Tamat SD	0,0	17,0	36,4	13,8	2,9	2,2	27,7
	Tamat SMP	0,0	13,9	44,9	11,9	2,8	1,3	25,2
	Tamat SMA	0,0	10,2	47,0	14,2	2,9	,8	24,9
	Tamat PT	0,0	6,4	44,0	21,1	6,4	1,6	20,5
<b>Tempat tinggal</b>								
	Perkotaan	0,0	10,0	45,3	12,7	2,9	0,9	28,2
	Perdesaan	0,0	15,1	38,2	14,3	3,2	2,4	26,8
<b>Tingkat pengeluaran per kapita</b>								
	Kuintil-1	0,0	14,6	39,9	10,6	2,9	1,6	30,4
	Kuintil-2	0,0	14,5	39,0	12,7	3,0	1,7	29,1
	Kuintil-3	0,0	12,4	40,7	14,5	3,0	2,1	27,3
	Kuintil-4	0,0	14,4	40,8	16,6	2,7	2,2	23,3
	Kuintil-5	0,0	11,9	40,5	15,3	4,0	2,3	26,0

Tabel 3.7.1.4 menggambarkan persentase penduduk umur 10 tahun ke atas dengan usia mulai merokok tiap hari menurut karakteristik responden. Persentase penduduk umur 10 tahun ke atas yang pertama kali mulai merokok setiap hari di Provinsi Sumbar paling tinggi terdapat pada kelompok usia 15-19 tahun (40,1%).

Perokok umur 10-14 tahun umumnya mulai merokok pertama kali pada usia 10-14 tahun (52,2%). Menurut jenis kelamin, pendidikan, tipe tempat tinggal dan tingkat pengeluaran per kapita, persentase mulai merokok tertinggi dijumpai pada kelompok usia 15-19 tahun.



Menurut pendidikan, umur mulai merokok tiap hari sangat bervariasi. Pada kelompok umur 15-19 tahun mulai merokok tiap hari, paling banyak pada penduduk tamat SMA (47,0%). Sedangkan menurut tempat tinggal mulai merokok tiap hari di kota lebih tinggi dibanding di desa. Menurut tingkat pengeluaran perkapita per bulan umur mulai merokok tiap hari pada penduduk miskin (kuintil 1 dan kuintil 2) tidak tampak perbedaan, demikian pula pada penduduk kaya (kuintil 4 dan kuintil 5). Menurut Kabupaten/Kota hampir merata pada seluruh kelompok umur.

**Tabel 3.7.1.5**  
**Persentase Penduduk Umur 10 Tahun Keatas yang Merokok Menurut**  
**Umur Pertama Kali Merokok/Mengunyah Tembakau dan Kabupaten/Kota**  
**di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Usia pertama kali merokok/mengunyah tembakau (tahun)						Tidak tahu
	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	>=30	
Kepulauan Mentawai	0,6	17,9	15,0	1,2	0,0	0,6	64,7
Pesisir Selatan	2,0	13,7	33,5	11,9	3,7	1,9	33,2
Solok	1,2	16,1	24,9	9,8	,8	1,8	45,4
Sawahlunto Sijunjung	1,2	9,1	27,5	4,3	1,2	0,8	56,0
Tanah Datar	1,2	12,8	32,6	13,9	3,0	2,2	34,4
Padang Pariaman	2,3	19,2	39,9	9,8	2,8	3,3	22,7
Agam	4,0	20,5	29,7	7,5	2,2	2,5	33,5
Lima Puluh Koto	2,6	25,9	34,4	13,7	2,7	3,2	17,7
Pasaman	1,3	18,2	44,7	12,2	3,0	3,5	17,2
Solok Selatan	1,7	10,6	28,5	10,3	2,3	0,7	46,0
Dharmas Raya	0,2	13,1	16,8	4,2	1,7	1,0	63,0
Pasaman Barat	1,6	13,5	47,4	6,4	2,6	1,7	26,7
Kota Padang	0,2	15,1	41,3	3,1	1,2	0,1	39,0
Kota Solok	2,3	18,8	43,0	9,4	1,6	3,1	21,9
Kota Sawah Lunto	9,7	13,7	24,2	8,9	1,6	1,6	40,3
Kota Padang Panjang	2,4	21,6	27,2	4,0	2,4	1,6	40,8
Kota Bukittinggi	0,4	10,7	30,3	11,1	1,7	1,7	44,0
Kota Payakumbuh	2,8	18,0	30,3	14,0	3,4	0,6	30,9
Kota Pariaman	2,0	12,1	25,5	8,7	3,4	0,7	47,7
<b>Sumatera Barat</b>	<b>1,7</b>	<b>16,2</b>	<b>34,0</b>	<b>8,6</b>	<b>2,2</b>	<b>1,8</b>	<b>35,4</b>

Tabel 3.7.1.5 memperlihatkan persentase penduduk umur 10 tahun ke atas yang merokok menurut usia mulai merokok. Usia mulai merokok atau mengunyah tembakau mencakup juga penduduk yang baru pertama kali mencoba merokok atau mengunyah tembakau.

Persentase penduduk diatas 10 tahun yang pertama kali mulai merokok paling tinggi terdapat pada kelompok usia 15-19 tahun (34,0%), paling rendah pada kelompok usia 5-9 tahun (1,7%). Pada usia 15-19 tahun, menurut Kabupaten/Kota nampak terbesar di Kabupaten Pasaman Barat (47,4%) dan yang terendah di Kabupaten Kep.Mentawai (15,0%).

**Tabel 3.7.1.6**  
**Persentase Penduduk Umur 10 Tahun Kestap yang Merokok menurut**  
**Umur Pertama Kali Merokok/Mengunyah Tembakau dan Karakteristik**  
**Responden di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Usia pertama kali merokok/kunyah tembakau						Tidak tahu
	5-9 th	10-14 th	15-19 th	20-24 th	25-29 th	>=30 th	
<b>Kelompok Umur (tahun)</b>							
10-14	11,8	26,5	0,0	0,0	0,0	0,0	61,8
15-24	1,5	25,6	45,3	2,8	0,0	0,0	24,9
25-34	1,4	17,4	38,7	8,6	2,4	0,2	31,2
35-44	1,3	12,9	35,4	9,0	2,8	1,0	37,6
45-54	1,3	13,2	32,0	10,9	3,1	2,9	36,6
55-64	2,5	13,2	24,0	12,2	2,7	3,9	41,5
65-74	2,0	10,4	23,2	13,2	2,6	6,8	41,8
75+	2,4	9,1	14,5	9,4	3,0	6,7	54,9
<b>Jenis Kelamin</b>							
Laki	1,6	16,8	35,4	8,7	2,2	1,2	34,0
Perempuan	3,9	6,6	13,8	7,3	2,3	10,8	55,3
<b>Pendidikan</b>							
Tidak sekolah	1,7	15,1	19,1	7,2	3,0	4,2	49,6
Tidak tamat SD	2,7	16,0	27,0	8,8	1,6	2,8	40,9
Tamat SD	2,3	19,1	29,2	9,0	2,3	2,1	36,2
Tamat SMP	1,5	17,1	38,9	7,3	1,9	1,1	32,1
Tamat SMA	0,9	13,9	41,5	8,0	2,4	1,2	32,1
Tamat PT	0,8	10,0	36,1	15,3	3,5	1,2	33,1
<b>Tempat tinggal</b>							
Perkotaan	1,3	15,3	38,4	6,9	1,9	1,1	35,1
Perdesaan	1,9	16,5	32,2	9,3	2,3	2,1	35,6
<b>Tingkat pengeluaran per kapita</b>							
Kuintil-1	1,6	17,2	33,8	7,0	1,7	1,6	37,2
Kuintil-2	2,1	16,4	34,3	7,4	2,1	1,5	36,2
Kuintil-3	1,2	15,4	35,7	8,6	2,5	2,0	34,5
Kuintil-4	1,0	17,0	35,7	10,1	2,8	2,1	31,3
Kuintil-5	1,8	13,5	33,9	11,0	2,3	2,0	35,4

Tabel 3.7.1.6 menunjukkan prevalensi penduduk umur 10 tahun ke atas yang merokok dalam rumah. Usia pertama kali merokok /mengunyah dan sekaligus tertinggi di kelompok 10-14 th hanya usia 5-9 th (11,8%) dan pada kelompok umur 10-14 tahun (26,5%). Pada kelompok perempuan lebih dini merokok/mengunyah tembakau pada usia 5-9 tahun (3,9%) dan usia  $\geq$  30 tahun (10,8%). Dari aspek pendidikan, pertama kali merokok pada responden tamat SD, yaitu pada usia 5-9 tahun (2,3%), 10-14 tahun (19,1%). Pertama kali merokok pada usia 15-19 tahun pada kelompok tamat SMP (38,9%). Dari aspek tempat tinggal umumnya pedesaan tinggi, kecuali umur 15-19 tahun. Presentase pertama merokok pada usia 5-9 dan 10-14 tahun cenderung meninggi sesuai meningkat kuintilnya, pada usia yang lainnya justru berbalik kejadiannya.

**Tabel 3.7.1.7**  
**Prevalensi Perokok Dalam Rumah Ketika Bersama Anggota Rumah Tangga**  
**Menurut Kabupaten/Kota, di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007**

<b>Kabupaten/Kota</b>	<b>Perokok merokok di dalam rumah ketika bersama ART</b>
Kepulauan Mentawai	87,9
Pesisir Selatan	88,5
Solok	90,2
Sawahlunto Sijunjung	95,2
Tanah Datar	90,4
Padang Pariaman	86,5
Agam	88,8
Lima Puluh Koto	87,1
Pasaman	92,4
Solok Selatan	90,5
Dharmas Raya	91,8
Pasaman Barat	94,5
Kota Padang	89,6
Kota Solok	82,5
Kota Sawah Lunto	81,7
Kota Padang Panjang	91,9
Kota Bukittinggi	87,5
Kota Payakumbuh	92,2
Kota Pariaman	85,5
<b>Sumatera Barat</b>	<b>89,2</b>

Dari tabel ini dapat diketahui bahwa dari penduduk yang merokok di Provinsi Sumbar, sebagian besar merokok di dalam rumah (89,2%). Hal ini akan mempengaruhi anggota keluarga yang lain menjadi perokok pasif. Persentase tertinggi menurut Kabupaten/Kota, Kabupaten Sawahlunto Sijunjung sebesar 95,2% sedangkan terendah adalah Kota Solok, yaitu sebesar 82,5%.

**Tabel 3.7.1.8**  
**Persentase Penduduk Umur 10 Tahun Keatas yang Merokok**  
**menurut Jenis Rokok yang Dihisap dan Kabupaten/Kota**  
**di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Jenis rokok yang dihisap							
	Kretek dengan filter	Kretek tanpa filter	Rokok putih	Rokok linting	Cangklong	Cerutu	Tembakau dikunyah	Lainnya
Kepulauan Mentawai	88,1	20,5	21,2	6,7	0,0	0,0	0,0	0,0
Pesisir Selatan	54,1	39,8	13,5	3,4	0,4	0,1	1,5	0,8
Solok	79,2	13,0	14,8	7,2	0,8	1,4	4,9	0,4
Sawahlunto Sijunjung	60,0	37,0	23,8	5,2	0,0	0,2	0,4	0,0
Tanah Datar	72,9	18,7	8,6	4,9	0,1	1,9	2,4	0,0
Padang Pariaman	51,3	44,1	28,0	8,0	0,0	0,0	2,0	0,2
Agam	63,4	36,8	10,9	2,9	0,5	0,5	1,1	3,1
Lima Puluh Koto	65,4	29,9	3,9	15,8	0,5	0,8	1,5	0,0
Pasaman	60,1	39,7	10,6	12,9	0,0	0,8	1,0	0,0
Solok Selatan	84,1	21,9	6,6	7,8	0,0	0,0	0,0	0,0
Dharmas Raya	63,5	11,7	33,0	4,1	0,3	0,3	1,9	0,0
Pasaman Barat	73,3	23,1	3,9	11,5	0,0	0,4	0,9	0,0
Kota Padang	76,1	27,0	8,6	1,5	0,7	1,0	0,7	0,7
Kota Solok	62,7	20,9	12,7	5,4	0,9	0,0	0,9	0,9
Kota Sawah Lunto	60,0	29,2	11,6	11,6	0,0	1,0	1,1	1,2
Kota Padang Panjang	82,7	15,4	1,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Kota Bukittinggi	70,1	26,3	5,2	0,5	0,0	0,0	1,0	0,6
Kota Payakumbuh	77,8	20,4	0,7	0,0	0,0	0,0	1,4	0,8
Kota Pariaman	65,1	34,9	7,0	2,3	0,0	0,0	0,8	0,0
<b>Sumatera Barat</b>	<b>67,9</b>	<b>28,5</b>	<b>12,2</b>	<b>6,0</b>	<b>0,3</b>	<b>0,7</b>	<b>1,5</b>	<b>0,6</b>

Sebesar 67,9% penduduk > 10 tahun di Sumbar menghisap rokok kretek dengan filter, tertinggi di Kepulauan Mentawai (88,1%) dan terendah di Padang Pariaman (51,3 %). Jenis Rokok cangklong merupakan jenis yang persentasenya paling rendah dihisap oleh penduduk Sumbar (0,3%), terbanyak di wilayah Kota Solok (0,9%) (Tabel 3.7.1.8).

**Tabel 3.7.1.9**  
**Persentase Penduduk Umur 10 Tahun Keatas yang Merokok**  
**Menurut Jenis Rokok yang Dihisap dan Karakteristik Responden**  
**di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Jenis rokok yang dihisap							
	Kretek dengan filter	Kretek tanpa filter	Rokok putih	Rokok linting	Cangklong	Cerutu	Tembakau dikunyah	Lainnya
<b>Kelompok Umur (tahun)</b>								
10-14	69,2	13,2	14,3	13,2	3,9	1,3		4,2
15-24	84,5	14,3	16,5	1,4	0,3	0,5	0,5	0,4
25-34	75,9	24,7	15,2	1,7	0,2	0,5	0,6	0,3
35-44	69,4	30,9	11,1	3,2	0,1	0,2	0,6	0,3
45-54	60,5	36,0	9,8	7,6	0,4	0,7	1,9	0,9
55-64	52,4	37,2	8,4	14,2	0,2	1,6	2,9	0,9
65-74	39,8	38,4	6,5	20,2	0,8	2,6	5,7	1,3
75+	37,1	37,9	5,6	27,8	1,0		10,7	0,0
<b>Jenis Kelamin</b>								
Laki	68,6	28,8	12,4	5,6	0,3	0,7	0,9	0,6
Perempuan	54,1	21,5	7,0	14,2	0,7	1,1	14,3	0,5
<b>Pendidikan</b>								
Tidak sekolah	46,0	29,6	7,4	19,7	0,3	0,9	6,9	1,5
Tidak tamat SD	56,1	32,9	10,3	13,5	0,5	1,0	2,7	0,9
Tamat SD	62,9	33,5	11,7	7,3	0,2	0,6	1,6	0,4
Tamat SMP	73,3	25,6	14,2	2,7	0,4	0,8	0,7	0,5
Tamat SMA	77,4	23,7	13,0	1,7	0,2	0,5	0,7	0,5
Tamat PT	76,6	24,9	11,1	1,4	0,4	0,4	1,0	0,6
<b>Tempat tinggal</b>								
Perkotaan	73,6	26,0	9,6	1,9	0,3	0,5	0,7	0,6
Perdesaan	65,7	29,5	13,2	7,7	0,3	0,8	1,9	0,6
<b>Tingkat pengeluaran per kapita</b>								
Kuintil-1	64,4	29,5	13,2	8,8	0,4	0,8	1,5	0,5
Kuintil-2	66,4	31,1	12,6	6,1	0,3	0,8	1,5	0,5
Kuintil-3	66,9	29,6	11,6	6,1	0,3	0,7	1,9	0,6
Kuintil-4	69,1	27,9	11,5	4,6	0,2	0,5	1,7	0,5
Kuintil-5	72,8	25,1	12,2	3,8	0,3	0,6	1,1	0,6

Dapat dilihat bahwa sebagian besar penduduk di Sumbar yang berumur antara 10 – 64 tahun cenderung memilih rokok kretek dengan filter. Persentase Laki-laki merokok kretek dengan filter lebih tinggi dari pada perempuan, sedangkan penduduk dengan tingkat pendidikan lebih tinggi cenderung memilih rokok kretek dengan filter. Demikian juga pada penduduk Kota persentasenya merokok kretek dengan filter lebih tinggi dari pada penduduk di desa, namun berdasarkan tingkat pengeluaran per kapita tidak nampak perbedaan yang berarti .

### 3.7.2 Perilaku Konsumsi Buah dan Sayur

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

Berdasarkan kabupaten, dari tabel 3.7.2.1 terlihat bahwa Kab.Lima Puluh Koto memiliki angka kecukupan sayur dan buah yang paling baik (10,5%). Sedangkan kabupaten yang memiliki angka kecukupan sayur dan buah paling rendah adalah Kab. Pasaman (0,1%).

**Tabel 3.7.2.1**  
**Prevalensi Kurang Makan Buah dan Sayur Penduduk 10 Tahun Keatas Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007**

<b>Kabupaten/Kota</b>	<b>Kurang makan buah dan sayur *)</b>
Kepulauan Mentawai	99,8
Pesisir Selatan	99,6
Solok	97,9
Sawahlunto Sijunjung	97,8
Tanah Datar	98,1
Padang Pariaman	99,2
Agam	98,3
Lima Puluh Koto	89,5
Pasaman	99,9
Solok Selatan	93,1
Dharmas Raya	99,5
Pasaman Barat	98,6
Kota Padang	99,4
Kota Solok	96,9
Kota Sawah Lunto	98,1
Kota Padang Panjang	95,6
Kota Bukittinggi	98,6
Kota Payakumbuh	99,1
Kota Pariaman	99,0
<b>Sumatera Barat</b>	<b>98,0</b>

Hasil Riskesdas 2007 menunjukkan secara keseluruhan hanya 5 persen penduduk umur 10 tahun ke atas yang cukup mengkonsumsi sayur dan buah. Hampir seluruh penduduk (95%) kurang mengkonsumsi sayur dan buah (Tabel 3.7.2.2).

Dari tabel 3.7.2.2 dapat diketahui bahwa secara garis besar persentase penduduk yang memiliki kecukupan sayur dan buah sangat kecil. Pada penduduk yang berusia 45 – 54 tahun memiliki kecukupan sayur dan buah paling baik (2.6%). Pada kelompok jenis kelamin terlihat bahwa antara perempuan dan laki-laki memiliki persentase kecukupan sayur dan buah yang seimbang. Kepala keluarga dengan pendidikan tamat SMA+ dan kuintil 5 memiliki kecukupan buah dan sayur paling tinggi.

**Tabel 3.7.2.2**  
**Prevalensi Kurang Makan Buah dan Sayur Penduduk**  
**10 Tahun Keatas Menurut Karakteristik Responden**  
**di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007**

<b>Karakteristik</b>	<b>Kurang makan buah dan sayur*</b>
<b>Kelompok Umur (tahun)</b>	
10-14	98,6
15-24	98,3
25-34	98,0
35-44	97,8
45-54	97,4
55-64	98,2
65-74	97,6
75+	97,7
<b>Jenis Kelamin</b>	
Laki	98,0
Perempuan	98,0
<b>Pekerjaan</b>	
Tidak kerja	98,4
Sekolah	98,5
Ibu RT	97,7
Pegawai	97,0
wiraswasta	97,1
Petani/nelayan/buruh	98,3
Lainnya	98,7
<b>Pendidikan</b>	
Tidak sekolah	98,8
Tidak tamat SD	98,6
Tamat SD	98,0
Tamat SMP	98,1
Tamat SMA	97,7
Tamat PT	96,1
<b>Tempat tinggal</b>	
Perkotaan	98,8
Perdesaan	97,7
<b>Tingkat pengeluaran per kapita</b>	
Kuintil-1	98,5
Kuintil-2	98,5
Kuintil-3	98,1
Kuintil-4	97,4
Kuintil-5	97,0

### 3.7.3 Perilaku Minum Minuman 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.

Tabel 3.7.3.2 memperlihatkan prevalensi peminum alkohol 12 bulan terakhir yang tertinggi adalah pada usia antara 15-34 tahun sebesar 2,6%, sementara yang konsumsi alkohol 1 bulan terakhir pada usia 15-24 tahun yaitu sebesar 1,3% dari populasi penduduk. Prevalensi peminum alkohol pada laki-laki (2,9%,) lebih tinggi dibandingkan pada perempuan.

Prevalensi peminum alkohol hampir selalu meningkat dengan meningkatnya pendidikan, tetapi tidak tampak perbedaan menurut tingkat pengeluaran per kapita per bulan pada semua strata. Penduduk yang tinggal di Desa lebih banyak mengkonsumsi alkohol dibandingkan penduduk yang tinggal di Kota.

**Tabel 3.7.3.1**  
**Prevalensi Peminum Alkohol 12 Bulan dan 1 Bulan Terakhir**  
**di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007**

<b>Kabupaten/Kota</b>	<b>Konsumsi alkohol 12 bulan terakhir</b>	<b>Konsumsi alkohol 1 bulan terakhir</b>
Kepulauan Mentawai	4,8	2,3
Pesisir Selatan	2,4	1,2
Solok	0,5	0,3
Sawahlunto Sijunjung	1,7	0,6
Tanah Datar	1,3	0,5
Padang Pariaman	2,7	1,0
Agam	2,1	1,2
Lima Puluh Koto	1,2	0,8
Pasaman	0,8	0,5
Solok Selatan	1,1	0,6
Dharmas Raya	1,2	0,5
Pasaman Barat	1,3	0,8
Kota Padang	0,6	0,2
Kota Solok	2,0	1,0
Kota Sawah Lunto	3,2	1,1
Kota Padang Panjang	1,1	0,5
Kota Bukittinggi	1,4	0,3
Kota Payakumbuh	1,4	0,7
Kota Pariaman	2,2	1,0
<b>Sumatera Barat</b>	<b>1,5</b>	<b>0,7</b>



Tabel 3.7.3.1 memperlihatkan prevalensi peminum alkohol 12 bulan terakhir yang tertinggi terdapat di Kepulauan Mentawai yaitu 4,8%, sedangkan yang terendah adalah Kabupaten Solok (0,5%). Prevalensi untuk yang konsumsi alkohol 1 bulan terakhir yang tertinggi di Kab. Kepulauan Mentawai (2,3%), terendah adalah Kota Padang (0,2%).

**Tabel 3.7.3.2**  
**Persentase Peminum Alkohol 12 Bulan dan 1 Bulan Terakhir Menurut**  
**Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Konsumsi alkohol 12 Bulan terakhir	Konsumsi alkohol 1 Bulan terakhir
<b>Kelompok Umur</b>		
10-14	0,1	0,0
15-24	2,6	1,3
25-34	2,6	1,2
35-44	1,4	0,7
45-54	1,0	0,5
55-64	0,5	0,1
65-74	0,4	0,2
75+	0,2	0,0
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki	2,9	1,4
Perempuan	0,2	0,1
<b>Pendidikan</b>		
Tidak sekolah	0,5	0,3
Tidak tamat SD	0,9	0,5
Tamat SD	1,2	0,7
Tamat SMP	2,0	0,9
Tamat SMA	2,1	0,8
Tamat PT	0,6	0,3
<b>Tempat tinggal</b>		
Perkotaan	1,2	0,5
Perdesaan	1,6	0,8
<b>Tingkat pengeluaran per kapita</b>		
Kuintil-1	1,6	0,7
Kuintil-2	1,8	0,9
Kuintil-3	1,7	0,8
Kuintil-4	1,6	0,8
Kuintil-5	1,6	0,7

Tabel 3.7.3.3 menggambarkan persentase penduduk umur 10 tahun ke atas yang minum alkohol menurut frekuensi minum serta jenis minuman berdasarkan Kabupaten/Kota. Tampak bahwa whiskey/vodka banyak dikonsumsi di Provinsi Sumatera Barat (30,5%), Persentase frekuensi minum sebanyak 1-3hr/bln paling besar dibandingkan frekuensi minum yang lain.

**Tabel 3.7.3.3**  
**Persentase Peminum Minuman Beralkohol 1 Bulan Terakhir Berdasarkan**  
**Frekuensi Minum dan Jenis Minuman, Menurut Kabupaten/ Kota**  
**di Provinsi Sumatera Barat, Riskedas 2007**

Kabupaten/Kota	Frekuensi				Jenis Minuman			Min trad
	>= 5 hr/mg	1-4 hr/mg	1-3 hr/bl	<1x /bl	bir	whiskey / vodka	anggur / wine	
Kepulauan Mentawai	0,0	20,0	50,0	30,0	0,0	44,4	0,0	55,6
Pesisir Selatan	0,0	16,7	58,3	25,0	50,0	25,0	25,0	0,0
Solok	14,3	0,0	14,3	71,4	16,7	50,0	33,3	0,0
Sawahlunto Sijunjung	11,1	22,2	22,2	44,4	66,7	22,2	0,0	11,1
Tanah Datar	0,0	8,3	41,7	50,0	53,8	30,8	0,0	15,4
Padang Pariaman	11,5	19,2	19,2	50,0	50,0	19,2	0,0	30,8
Agam	5,4	10,8	51,4	32,4	42,1	34,2	18,4	5,3
Lima Puluh Koto	0,0	31,6	15,8	52,6	52,6	36,8	10,5	0,0
Pasaman	11,1	11,1	66,7	11,1	25,0	25,0	12,5	37,5
Solok Selatan	20,0	20,0	40,0	20,0	20,0	40,0	40,0	0,0
Dharmas Raya	0,0	16,7	50,0	33,3	66,7	33,3	0,0	0,0
Pasaman Barat	5,6	11,1	16,7	66,7	38,9	33,3	16,7	11,1
Kota Padang	0,0	0,0	33,3	66,7	69,2	30,8	0,0	0,0
Kota Solok	0,0	33,3	33,3	33,3	25,0	50,0	25,0	0,0
Kota Sawah Lunto	0,0	0,0	33,3	66,7	75,0	25,0	0,0	0,0
Kota Padang Panjang	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0
Kota Bukittinggi	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0
Kota Payakumbuh	0,0	0,0	40,0	60,0	60,0	40,0	0,0	0,0
Kota Pariaman	0,0	0,0	50,0	50,0	60,0	20,0	20,0	0,0
<b>Sumatera Barat</b>	<b>4,5</b>	<b>14,3</b>	<b>38,6</b>	<b>42,6</b>	<b>46,9</b>	<b>30,5</b>	<b>12,4</b>	<b>10,2</b>

Tabel 3.7.3.4 menunjukkan bahwa Persentase peminum minuman beralkohol 1 bulan terakhir pada kelompok umur 55-64 tahun (100%) dengan frekuensi 1-4 kali per minggu, terdiri dari whiskey/vodka (33,3%) dan minuman tradisional (66,7%). Pada laki-laki hampir lebih banyak mengkonsumsi alkohol jenis whiskey/vodka (31,7%), sedangkan pada perempuan 70 % memilih jenis minuman tradisional. Berdasarkan jenis kelamin, laki-laki memiliki tingkat konsumsi lebih banyak dengan frekuensi yang lebih besar dibandingkan perempuan. Penduduk di daerah Kota maupun Desa lebih memilih whiskey/vodka (31,3%). Dari tingkat pengeluaran per kapita cukup bervariasi antar kuintil.

**Tabel 3.7.3.4**  
**Persentase Peminum Minuman Beralkohol 1 Bulan Terakhir Berdasarkan**  
**Frekuensi Minum dan Jenis Minuman, Menurut Karakteristik Responden**  
**di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Frekuensi				Jenis Minuman			
	$\geq 5$ hr/mg	1-4 hr/mg	1-3 hr/bln	< 1x/bln	bir	whiskey/ vodka	anggur /wine	minu man tradis ional
<b>Kelompok umur</b>								
10-14	0,0	50,0	50,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0
15-24	3,5	12,8	46,5	37,2	43,0	33,7	20,9	2,3
25-34	2,9	14,3	30,0	52,9	52,1	35,2	4,2	8,5
35-44	8,3	19,4	33,3	38,9	58,3	13,9	8,3	19,4
45-54	0,0	12,0	48,0	40,0	37,5	33,3	12,5	16,7
55-64	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	33,3	0,0	66,7
65-74	50,0		25,0	25,0	25,0	0,0	0,0	75,0
75+	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Jenis Kelamin</b>								
Laki	4,1	13,3	39,9	42,7	48,2	31,7	12,8	7,3
Perempuan	20,0	50,0	10,0	20,0	10,0	0,0	20,0	70,0
<b>Pendidikan</b>								
Tidak sekolah	0,0	25,0	25,0	50,0	0,0	100,0	0,0	0,0
Tidak tamat SD	3,2	19,4	35,5	41,9	31,3	46,9	15,6	6,3
Tamat SD	7,7	13,8	36,9	41,5	49,2	27,0	11,1	12,7
Tamat SMP	0,0	19,7	44,3	36,1	45,9	26,2	19,7	8,2
Tamat SMA	3,3	9,8	39,3	47,5	56,5	24,2	8,1	11,3
Tamat PT	40,0	0,0	20,0	40,0	33,3	33,3	0,0	33,3
<b>Tempat tinggal</b>								
Perkotaan	4,3	17,0	40,4	38,3	54,2	31,3	8,3	6,3
Perdesaan	4,4	14,4	38,3	42,8	44,4	30,0	13,9	11,7
<b>Tingkat pengeluaran per kapita</b>								
Kuintil-1	4,8	11,9	33,3	50,0	40,5	31,0	14,3	14,3
Kuintil-2	1,9	9,6	50,0	38,5	59,6	26,9	7,7	5,8
Kuintil-3	2,3	20,5	36,4	40,9	54,5	15,9	22,7	6,8
Kuintil-4	4,3	19,6	32,6	43,5	34,0	44,7	8,5	12,8
Kuintil-5	9,8	12,2	39,0	39,0	47,5	32,5	7,5	12,5

Dari tabel 3.7.3.5 Persentase peminum minuman beralkohol 1 bulan terakhir berdasarkan satuan standard minuman per hari menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Barat adalah Kota Bukit Tinggi tertinggi untuk (1-2 sat/hari), kemudian Pesisir Selatan dan Kabupaten Solok tertinggi untuk (3-4 sat/hari), Kabupaten Agam untuk (5-6 sat/hari), Kota Padang untuk (7-8 sat/hari), Pasaman Barat untuk 9-10 sat/hari dan Kota Pariaman untuk 11-80 sat/hari).

**Tabel 3.7.3.5**  
**Persentase Peminum Minuman Beralkohol 1 Bulan Terakhir**  
**Berdasarkan Satuan Standard Minuman Menurut Kabupaten/Kota**  
**di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Satuan standar minuman dalam sehari						Tidak tahu
	1-2 sat/hari	3-4 sat/hari	5-6 sat/hari	7-8 sat/hari	9-10 sat/hari	11-80 sat/hari	
Kepulauan Mentawai	20,0	0,0	10,0	70,0	20,0	0,0	34,0
Pesisir Selatan	25,0	16,7	0,0	0,0	25,0	2,1	23,3
Solok	50,0	16,7	16,7	16,7	50,0	6,4	35,8
Sawahlunto Sijunjung	44,4	0,0	0,0	0,0	44,4	2,6	25,5
Tanah Datar	23,1	0,0	0,0	0,0	23,1	9,6	42,5
Padang Pariaman	46,2	15,4	0,0	0,0	46,2	0,0	52,9
Agam	55,6	11,1	16,7	8,3	55,6	2,4	27,2
Lima Puluh Koto	47,4	0,0	0,0	52,6	47,4	4,0	34,5
Pasaman	22,2	11,1	0,0	0,0	22,2	0,0	17,8
Solok Selatan	50,0	0,0	0,0	50,0	50,0	0,0	17,1
Dharmas Raya	50,0	0,0	0,0	50,0	50,0	0,5	0,0
Pasaman Barat	88,9	0,0	0,0	11,1	88,9	4,2	10,8
Kota Padang	16,7	0,0	0,0	83,3	16,7	3,9	19,0
Kota Solok	75,0	0,0	0,0	25,0	75,0	5,9	14,9
Kota Sawah Lunto	60,0	0,0	0,0	40,0	60,0	3,7	16,4
Kota Padang Panjang	50,0	0,0	0,0	50,0	50,0	2,8	9,2
Kota Bukittinggi	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,0	11,0
Kota Payakumbuh	80,0	0,0	0,0	20,0	80,0	0,0	41,5
Kota Pariaman	80,0	0,0	0,0	20,0	80,0	6,4	42,9
<b>Sumatera Barat</b>	<b>45,6</b>	<b>7,1</b>	<b>3,5</b>	<b>42,5</b>	<b>45,6</b>	<b>3,2</b>	<b>21,0</b>

Pada tabel 3.7.3.6 tampak bahwa rata-rata 50% lebih peminum alkohol minum 7-10 satuan standar tiap hari. Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, tidak terlihat adanya pola yang khusus.

**Tabel 3.7.3.6**  
**Persentase Peminum Minuman Beralkohol 1 Bulan Terakhir Berdasarkan**  
**Satuan Standard Minuman, Menurut Karakteristik Responden di Provinsi**  
**Sumatera Barat, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Satuan standar minuman dalam sehari*						Tidak tahu
	1-2 sat/hari	3-4 sat/hari	5-6 sat/hari	7-8 sat/hari	9-10 sat/hari	11-80 sat/hari	
<b>Kelompok Umur</b>							
10-14	50,0	0,0	0,0	50,0	50,0	0,9	10,7
15-24	42,5	8,0	4,6	42,5	42,5	3,8	21,9
25-34	47,9	5,6	7,0	36,6	47,9	3,7	22,7
35-44	54,1	5,4	0,0	40,5	54,1	3,3	21,4
45-54	37,5	4,2	0,0	58,3	37,5	2,9	19,6
55-64	50,0	50,0	0,0	0,0	50,0	1,9	21,8
65-74	50,0	25,0	0,0	25,0	50,0	1,6	19,2
75+	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,8	12,8
<b>Jenis Kelamin</b>							
Laki	43,8	6,5	4,1	44,2	43,8	3,4	22,0
Perempuan	70,0	30,0	0,0	0,0	70,0	1,9	12,0
<b>Pendidikan</b>							
Tidak sekolah	25,0	0,0	50,0	25,0	25,0	2,7	27,1
Tidak tamat SD	54,8	0,0	3,2	41,9	54,8	2,6	21,5
Tamat SD	30,2	12,7	0,0	57,1	30,2	3,1	22,1
Tamat SMP	50,8	6,6	4,9	34,4	50,8	4,0	21,7
Tamat SMA	50,0	6,5	4,8	35,5	50,0	3,4	19,5
Tamat SMA +	66,7	0,0		33,3	66,7	2,2	13,3
<b>Tempat Tinggal</b>							
Perkotaan	52,1	8,3	4,2	35,4	52,1	2,9	14,2
Perdesaan	43,6	6,7	3,9	44,1	43,6	3,5	26,7
<b>Tingkat pengeluaran per kapita</b>							
Kuintil-1	51,2	4,9	9,8	34,1	51,2	2,8	22,2
Kuintil-2	39,6	5,7	3,8	47,2	39,6	3,1	21,3
Kuintil-3	47,7	9,1	0,0	43,2	47,7	3,4	20,9
Kuintil-4	50,0	8,7	6,5	34,8	50,0	3,8	20,9
Kuintil-5	36,6	7,3	2,4	48,8	36,6	3,2	19,3

\* 1 satuan minuman standard yang mengandung 8 – 13 g etanol, misalnya terdapat dalam:

1 gelas/ botol kecil/ kaleng (285 – 330 ml) bir

1 gelas kerucut (60 ml) aperitif

1 sloki (30 ml) whiskey

1 gelas kerucut (120 ml) anggur

### 3.7.4 Perilaku Aktifitas Fisik

Aktivitas fisik secara teratur bermanfaat dalam mengatur berat badan dan menguatkan sistem jantung dan pembuluh darah. Mengukur tingkat aktivitas fisik seseorang di masyarakat bukan pekerjaan yang mudah.

Pada Riskesdas 2007 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 1 kegiatan tanpa henti, dan secara kumulatif 150 menit selama 5 hari dalam 1 minggu. Selain frekuensi dilakukan pula pengumpulan data intensitas, yaitu dengan mengumpulkan data tentang jumlah hari melakukan aktivitas 'berat', 'sedang' dan 'berjalan'. Perhitungan jumlah menit aktivitas fisik dalam seminggu mempertimbangkan pula jenis aktivitas yang dilakukan, dimana aktivitas diberi pembobotan, masing-masing untuk aktivitas berat 4 kali, aktivitas sedang 2 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.

Dari tabel 3.7.4.1 menunjukkan 54,8 % penduduk Sumatera Barat kurang aktivitas fisik. Kurang aktivitas fisik paling tinggi di Kota Padang 83,4% dan terendah di Kabupaten Tanah Datar sebesar 25,5%.

Menurut kelompok umur kurang aktivitas fisik paling tinggi terjadi pada kelompok umur > 75 tahun sebesar 80,5% . Perempuan mempunyai Persentase sedikit lebih tinggi dibanding dengan laki-laki. Dari segi pendidikan, semakin tinggi pendidikan penduduk mempunyai persentase yang lebih tinggi. Dari pekerjaan menunjukkan bahwa penduduk yang tidak bekerja mempunyai frekuensi tertinggi (72,3%), sedangkan frekuensi terendah adalah petani/nelayan/buruh (24,1%). Penduduk yang tinggal di kota mempunyai frekuensi lebih tinggi (72,9%) dibanding di desa (45,4%).

**Tabel 3.7.4.1**  
**Persentase Kurang Aktivitas Penduduk 10 Tahun Keatas Menurut**  
**Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007**

<b>Kabupaten/Kota</b>	<b>Kurang</b>
Kepulauan Mentawai	63,0
Pesisir Selatan	47,4
Solok	34,8
Sawahlunto Sijunjung	44,2
Tanah Datar	25,5
Padang Pariaman	46,5
Agam	52,2
Lima Puluh Koto	39,4
Pasaman	55,9
Solok Selatan	53,4
Dharmas Raya	68,3
Pasaman Barat	40,6
Kota Padang	83,4
Kota Solok	52,8
Kota Sawah Lunto	59,9
Kota Padang Panjang	53,1
Kota Bukittinggi	76,0
Kota Payakumbuh	82,4
Kota Pariaman	54,3
<b>Sumatera Barat</b>	<b>54,8</b>

**Tabel 3.7.4.2**  
**Persentase Kurang Aktivitas Penduduk 10 Tahun Keatas**  
**menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Barat,**  
**Riskesdas 2007**

<b>Karakteristik</b>	<b>Kurang*</b>
<b>Kelompok Umur (tahun)</b>	
10-14	72,3
15-24	60,3
25-34	48,8
35-44	43,9
45-54	40,7
55-64	47,3
65-74	63,2
75+	80,5
<b>Jenis Kelamin</b>	
Laki	47,4
Perempuan	60,0
<b>Pendidikan</b>	
Tidak sekolah	53,0
Tidak tamat SD	53,0
Tamat SD	47,0
Tamat SMP	52,2
Tamat SMA	62,4
Tamat PT	64,9
<b>Pekerjaan</b>	
Tidak kerja	72,3
Sekolah	70,5
Ibu RT	62,1
Pegawai	65,4
wiraswasta	52,9
Petani/nelayan/buruh	24,1
Lainnya	54,6
<b>Tempat Tinggal</b>	
Perkotaan	72,9
Perdesaan	45,4
<b>Tingkat pengeluaran per kapita</b>	
Kuintil-1	49,9
Kuintil-2	53,1
Kuintil-3	53,9
Kuintil-4	56,6
Kuintil-5	58,2

\*) Kurang aktivitas fisik adalah kegiatan kumulatif kurang dari 150 menit dalam seminggu



Pada tabel 3.7.4.2 terlihat bahwa menurut kelompok umur, kurang aktivitas fisik paling tinggi terdapat pada kelompok 75 tahun ke atas (70,1%) dan umur 10-14 tahun (57,3%), dan perempuan (32,2%). Berdasarkan tingkat pendidikan tidak terlihat pola khusus. Prevalensi kurang aktivitas fisik penduduk perkotaan (38,4%) lebih tinggi di banding perdesaan (28,0%), dan semakin tinggi tingkat pengeluaran per kapita per bulan semakin berkurang prevalensi kurang aktivitas fisik.

### **3.7.5 Pengetahuan dan Sikap terhadap Flu Burung dan HIV/AIDS**

#### **3.7.5.1 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 3.7.5.1.1 menunjukkan persentase penduduk 10 tahun ke atas yang pernah mendengar tentang flu burung serta pengetahuan benar tentang penularan flu burung serta sikap apabila ada unggas sakit. Sebanyak 67,3% penduduk pernah mendengar tentang flu burung. Di antara mereka, 73,7% memiliki pengetahuan yang benar dan 81,3% memiliki sikap yang benar. Kabupaten/kota yang penduduknya kurang mendengar tentang flu burung adalah Kep.Mentawai (47,8%). Kabupaten/kota yang penduduknya mempunyai pengetahuan yang baik di kota Padang (89,2%), sedangkan bersikap benar tentang flu burung tertinggi di kabupaten Kepulauan Mentawai (96,7%).

**Tabel 3.7.5.1.1**  
**Persentase Penduduk  $\geq$  10 Tahun yang Pernah Mendengar, Berpengetahuan Benar, dan Bersikap Benar Tentang Flu Burung, menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Pernah mendengar	Berpengetahuan benar *	Bersikap benar **
Kepulauan Mentawai	47,8	80,5	96,7
Pesisir Selatan	68,3	71,3	67,8
Solok	63,1	67,7	78,2
Sawahlunto Sijunjung	71,3	85,7	77,6
Tanah Datar	77,2	63,1	78,2
Padang Pariaman	58,3	63,6	60,1
Agam	77,6	65,1	82,4
Lima Puluh Koto	63,1	64,2	82,0
Pasaman	47,9	63,7	72,7
Solok Selatan	56,5	68,8	62,3
Dharmas Raya	60,7	76,5	95,5
Pasaman Barat	64,4	75,9	76,5
Kota Padang	68,9	89,2	95,7
Kota Solok	79,8	84,8	94,0
Kota Sawah Lunto	77,3	72,3	89,9
Kota Padang Panjang	90,5	82,2	94,0
Kota Bukittinggi	82,4	84,6	93,3
Kota Payakumbuh	71,7	73,7	88,9
Kota Pariaman	78,1	72,7	82,5
<b>Sumatera Barat</b>	<b>67,3</b>	<b>73,7</b>	<b>81,3</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.

Tabel 3.7.5.2 menunjukkan persentase penduduk 10 tahun ke atas menurut pengetahuan dan sikap tentang flu burung dan karakteristik responden. Kelompok umur 15-24 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 demikian juga lebih banyak laki-laki memiliki pengetahuan dan sikap benar. 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 semakin tinggi presentase penduduk yang telah pernah mendengar tentang flu burung, dan yang mempunyai pengetahuan serta sikap yang benar tentangnya.

**Tabel 3.7.5.1.2**  
**Persentase Penduduk ≥ 10 Tahun yang Pernah Mendengar, Berpengetahuan Benar, dan Bersikap Benar Tentang Flu Burung, Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Pernah mendengar	Berpengetahuan benar *	Bersikap benar **
<b>Kelompok umur (tahun)</b>			
10-14	56,7	63,2	68,9
15-24	81,8	82,0	85,4
25-34	77,0	77,8	85,4
35-44	72,2	75,2	82,4
45-54	63,2	69,0	79,9
55-64	55,7	65,6	80,0
65-74	41,1	57,2	76,0
75+	25,5	56,1	74,8
<b>Jenis Kelamin</b>			
Laki	70,1	75,7	83,3
Perempuan	64,8	71,9	79,5
<b>Pendidikan</b>			
Tidak sekolah	32,8	51,5	61,7
Tidak tamat SD	46,5	56,2	67,1
Tamat SD	61,6	65,1	73,8
Tamat SMP	77,8	77,9	84,0
Tamat SMA	84,0	84,3	90,8
Tamat PT	91,7	88,8	94,8
<b>Pekerjaan</b>			
Tidak kerja	56,7	71,1	79,6
Sekolah	69,7	75,1	79,3
Ibu RT	67,7	70,5	80,0
Pegawai	87,6	88,1	94,5
wiraswasta	79,4	77,9	87,2
Petani/nelayan/buruh	56,7	65,3	74,6
Lainnya	76,5	84,2	85,7
<b>Tempat tinggal</b>			
Perkotaan	73,6	83,8	91,4
Perdesaan	64,4	68,5	76,1
<b>Tingkat pengeluaran per kapita</b>			
Kuintil-1	59,0	69,2	76,8
Kuintil-2	65,8	72,2	79,3
Kuintil-3	68,2	72,7	81,3
Kuintil-4	73,4	74,9	82,9
Kuintil-5	78,6	80,1	86,8

\*) 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.

### 3.7.5.2 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.

Tabel 3.7.5.2.1 memperlihatkan bahwa di Provinsi Sumbar penduduk berumur  $\geq 10$  tahun pernah mendengar dan berpengetahuan benar tentang HIV/AIDS sebesar 42,0%. Sedangkan persentase penduduk dengan pengetahuan benar tentang pencegahan HIV/AIDS sebesar 16,5%. Kota Padang Panjang dan Bukit Tinggi mempunyai persentase tertinggi penduduk berumur  $\geq 10$  tahun pernah mendengar tentang HIV/AIDS (82%). Pengetahuan penularan tentang HIV/AIDS benar tertinggi pada kota Padang (29,9%). Sedangkan Kota Bukit Tinggi mempunyai persentase tertinggi penduduk dengan pengetahuan benar tentang pencegahan HIV/AIDS (69,0%).

**Tabel 3.7.5.2.1**  
**Persentase penduduk  $\geq 10$  tahun yang pernah mendengar, berpengetahuan benar, dan bersikap benar tentang HIV/AIDS, menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Barat, Riskedas 2007**

Kabupaten/Kota	Pernah mendengar tentang	Berpengetahuan benar tentang penularan *	Berpengetahuan benar tentang pencegahan **
Kepulauan Mentawai	36,4	17,4	21,1
Pesisir Selatan	29,1	9,5	49,0
Solok	41,7	17,6	33,0
Sawahlunto Sijunjung	35,4	8,7	67,5
Tanah Datar	49,0	15,8	33,3
Padang Pariaman	31,7	3,8	55,7
Agam	45,0	5,3	34,8
Lima Puluh Koto	41,1	13,7	44,4
Pasaman	25,3	7,1	50,8
Solok Selatan	32,1	25,9	38,6
Dharmas Raya	33,8	18,5	30,4
Pasaman Barat	26,6	14,2	33,5
Kota Padang	54,8	29,9	56,1
Kota Solok	66,5	32,3	62,0
Kota Sawah Lunto	49,2	6,5	58,7
Kota Padang Panjang	82,0	17,6	59,8
Kota Bukittinggi	81,7	8,7	69,0
Kota Payakumbuh	40,2	13,7	42,6
Kota Pariaman	51,9	5,4	22,5
<b>Sumatera Barat</b>	<b>42,0</b>	<b>16,5</b>	<b>46,6</b>

\* ) 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 3.7.5.2 menunjukkan penduduk berumur  $\geq 10$  tahun yang pernah mendengar tentang HIV/AIDS di Provinsi Sumbar berusia antara 15-24 tahun dengan persentase tertinggi yaitu 62,1% dan terendah 8,3 % pada umur 75 tahun ke atas.

Penduduk laki-laki di Sumbar yang berumur  $\geq 10$  tahun dan pernah mendengar tentang HIV/AIDS sebesar 44,7%, sedangkan perempuan sebesar 39,6%. Penduduk laki-laki yang berpengetahuan benar tentang pencegahan HIV/AIDS hampir tidak ada perbedaan dengan perempuan.

Dari segi pendidikan, semakin tinggi jenjang pendidikan responden semakin banyak pula yang pernah mendengar tentang HIV/AIDS serta berpengetahuan benar tentang penularan dan pencegahan HIV/AIDS.

Dilihat dari pekerjaannya, persentase tertinggi penduduk Sumbar yang berumur  $\geq 10$  tahun dan pernah mendengar tentang HIV/AIDS (78,1%) serta berpengetahuan benar tentang penularan dan pencegahan HIV/AIDS adalah pegawai.

Daerah kota memiliki persentase penduduk pernah mendengar tentang HIV/AIDS lebih tinggi daripada di daerah desa.

Berdasarkan status ekonomi, semakin besar tingkat pengeluaran per kapita semakin banyak penduduk pernah mendengar tentang HIV/AIDS serta berpengetahuan benar tentang penularan dan pencegahan HIV/AIDS.

**Tabel 3.7.5.2.2**  
**Persentase penduduk  $\geq$  10 tahun yang pernah mendengar, berpengetahuan benar, dan bersikap benar tentang HIV/AIDS, menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007**

<b>Karakteristik</b>	<b>Pernah mendengar</b>	<b>Berpengetahuan benar tentang penularan*</b>	<b>Berpengetahuan benar tentang pencegahan **</b>
<b>Kelompok umur (tahun)</b>			
10-14	17,2	11,6	31,2
15-24	62,1	15,6	47,4
25-34	57,4	17,2	47,0
35-44	48,2	19,1	50,2
45-54	35,4	16,3	49,2
55-64	26,2	15,4	43,6
65-74	17,1	13,0	39,3
75+	8,3	17,6	28,4
<b>Jenis Kelamin</b>			
Laki	44,7	16,6	46,2
Perempuan	39,6	16,3	47,0
<b>Pekerjaan</b>			
Tidak kerja	34,6	15,3	42,3
Sekolah	39,0	15,9	45,7
Ibu RT	42,6	13,0	45,9
Pegawai	78,1	29,3	61,6
wiraswasta	59,4	14,4	45,9
Petani/nelayan/buruh	26,1	10,5	34,9
Lainnya	58,7	23,7	62,1
<b>Pendidikan</b>			
Tidak sekolah	8,9	3,7	36,7
Tidak tamat SD	13,5	9,9	28,6
Tamat SD	26,8	9,6	34,0
Tamat SMP	53,5	10,6	42,2
Tamat SMA	71,2	19,5	53,3
Tamat SMA +	85,7	33,1	63,2
<b>Tempat tinggal</b>			
Perkotaan	58,0	21,2	54,8
Perdesaan	34,7	12,9	40,4
<b>Tingkat pengeluaran per kapita</b>			
Kuintil-1	33,8	12,7	42,7
Kuintil-2	41,1	14,5	41,4
Kuintil-3	44,3	15,1	46,4
Kuintil-4	51,4	18,4	47,7
Kuintil-5	59,5	20,4	53,2

\*) 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 3.7.5.2.3 di bawah memperlihatkan persentase penduduk di atas 10 tahun menurut sikap bila ada anggota keluarga menderita HIV/AIDS dan provinsi. Di provinsi Sumatera Barat penduduk yang bersikap merahasiakan dan mengucilkan apabila ada ART yang menderita HIV/AIDS masing-masing sebesar 29,9% dan 5,3%. Sedangkan melakukan konseling dan pengobatan merupakan persentase tertinggi, sebesar 85,7%. Kabupaten/kota yang penduduknya bersikap baik yaitu sedikit yang merahasiakan (Kota payakumbuh) dan sedikit yang mengucilkan adalah Kota Padang. Sedangkan kabupaten/kota yang penduduknya bersikap baik dalam hal akan melakukan konseling dan pengobatan adalah kota Bukittinggi (95,3%).

**Tabel 3.7.5.2.3**  
**Persentase Penduduk 10 tahun ke Atas menurut Sikap,Bila Ada Anggota**  
**Keluarga Menderita HIV/AIDS dan Kabupaten/kota di Provinsi Sumatera Barat,**  
**Riskesdas 2007**

Kabupaten/kota	Merahasiakan	Bicarakan dgn ART lain	Konseling & pengobatan	Cari pengobatan alternatif	Mengucilkan
Kepulauan Mentawai	51,9	52,8	90,0	72,7	3,8
Pesisir Selatan	20,8	73,2	90,4	73,1	5,7
Solok	39,6	62,6	75,9	57,8	4,4
Sawahlunto Sijunjung	22,6	84,6	93,1	85,2	5,1
Tanah Datar	39,3	78,5	90,4	64,7	4,2
Padang Pariaman	27,9	77,3	89,3	82,6	13,4
Agam	23,2	52,4	72,1	56,4	8,2
Lima Puluh Koto	25,8	70,1	83,5	63,1	8,4
Pasaman	23,9	71,8	89,7	69,7	10,5
Solok Selatan	20,3	65,6	69,0	58,6	4,5
Dharmas Raya	33,9	81,5	81,7	71,0	4,2
Pasaman Barat	24,0	71,0	89,2	74,3	4,0
Kota Padang	35,9	69,3	88,4	54,2	1,7
Kota Solok	21,2	84,8	87,9	56,7	6,8
Kota Sawah Lunto	28,4	78,8	88,6	67,9	11,4
Kota Padang Panjang	40,2	89,1	92,4	63,8	4,3
Kota Bukittinggi	26,0	86,9	95,3	60,6	4,9
Kota Payakumbuh	10,9	53,5	76,1	58,8	2,1
Kota Pariaman	17,5	73,6	93,8	63,6	5,4
<b>Sumatera Barat</b>	<b>29,9</b>	<b>70,8</b>	<b>85,7</b>	<b>63,3</b>	<b>5,3</b>

**Tabel 3.7.5.2.4**  
**Persentase Penduduk 10 tahun ke Atas menurut Sikap Andaikata Ada Anggota**  
**Keluarga Menderita HIV/AIDS dan Karakteristik Responden**  
**di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Merahasiakan	Bicarakan dgn ART lain	Konseling & pengobatan	Cari pengobatan alternatif	Mengucilkan
<b>Kelompok umur (tahun)</b>					
10-14	27,9	60,2	76,9	49,8	5,1
15-24	32,1	71,3	86,2	64,6	5,0
25-34	31,6	73,5	86,6	65,5	5,2
35-44	26,9	73,8	88,7	65,2	5,1
45-54	27,1	68,2	85,8	62,3	6,6
55-64	30,8	67,9	81,5	58,8	7,1
65-74	29,1	59,0	79,6	57,9	5,0
75+	22,7	62,7	78,7	58,1	2,7
<b>Jenis Kelamin</b>					
Laki	30,5	70,3	85,5	63,6	5,3
Perempuan	29,3	71,4	86,0	63,1	5,3
<b>Pekerjaan</b>					
Tidak kerja	31,8	72,2	83,8	62,3	5,6
Sekolah	31,1	67,3	84,6	60,4	4,8
Ibu RT	31,0	70,4	85,4	63,1	6,0
Pegawai	28,7	76,5	92,3	67,6	4,0
Wiraswasta	30,1	72,0	86,4	63,1	5,4
Petani/nelayan/buru	27,1	67,5	81,4	62,9	6,2
Lainnya	30,7	73,8	88,3	68,7	5,0
<b>Pendidikan</b>					
Tidak sekolah	26,6	68,8	82,6	56,9	3,7
Tidak tamat SD	30,5	59,8	74,7	56,2	6,0
Tamat SD	27,6	63,5	78,6	57,5	6,3
Tamat SMP	31,9	70,1	85,1	65,8	6,5
Tamat SMA	29,6	74,1	89,0	63,5	4,6
Tamat SMA +	30,1	78,8	93,4	70,2	3,6
<b>Tempat tinggal</b>					
Perkotaan	32,3	73,4	88,6	60,1	3,6
Perdesaan	28,1	68,9	83,6	65,8	6,6
<b>Tingkat pengeluaran per kapita</b>					
Kuintil-1	30,0	71,4	86,1	64,1	5,3
Kuintil-2	31,0	70,3	84,8	62,3	5,6
Kuintil-3	32,9	70,1	84,6	62,4	5,6
Kuintil-4	28,5	73,1	87,9	65,1	5,3
Kuintil-5	28,7	72,7	87,5	66,8	4,9



Tabel 3.7.5.2.4 menggambarkan persentase penduduk 10 tahun ke atas menurut sikap bila ada anggota keluarga menderita HIV/AIDS dan karakteristik responden. Tidak ada perbedaan sikap antara laki-laki dan perempuan. Menurut pendidikan, semakin tinggi tingkat pendidikan semakin sedikit sikap merahasiakan dan mengucilkan. Dari aspek pekerjaan, yang memiliki pekerjaan pegawai relatif lebih sedikit yang bersikap merahasiakan. Menurut tempat tinggal, di perkotaan lebih sedikit yang mengucilkan. Menurut tingkat pengeluaran, semakin tinggi semakin kecil sikap merahasiakan dan mengucilkan ini.

### **3.7.6 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.

Sebesar 59,3% penduduk di Sumbar berperilaku benar dalam hal buang air besar di jamban. Pencapaian buang air besar di jamban di Kota Bukit Tinggi (92,3%) paling tinggi dibandingkan Kabupaten/Kota lainnya. Sedangkan untuk perilaku benar cuci tangan dengan sabun, penduduk di Sumbar rata-rata hanya 8,4%, persentase tertinggi di Kota Padang Panjang (22,6% dan terendah 1,3% di Pesisir Selatan (Tabel 3.7.6.1).

**Tabel 3.7.6.1**  
**Persentase Penduduk ≥ 10 Tahun yang Berperilaku Benar Dalam Hal Buang Air Besar dan Cuci Tangan dengan Sabun, Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Berperilaku benar dalam hal BAB*	Berperilaku benar cuci tangan dengan sabun**
Kepulauan Mentawai	59,5	5,0
Pesisir Selatan	34,6	1,3
Solok	48,0	4,3
Sawahlunto Sijunjung	49,9	1,0
Tanah Datar	64,9	4,9
Padang Pariaman	49,3	7,2
Agam	69,3	5,4
Lima Puluh Koto	27,8	5,5
Pasaman	33,9	3,2
Solok Selatan	28,4	9,3
Dharmas Raya	78,3	7,3
Pasaman Barat	48,1	7,8
Kota Padang	87,5	20,0
Kota Solok	83,5	10,6
Kota Sawah Lunto	75,4	18,5
Kota Padang Panjang	92,1	22,6
Kota Bukittinggi	92,3	8,5
Kota Payakumbuh	85,6	12,2
Kota Pariaman	67,3	3,6
<b>Sumatera Barat</b>	<b>59,3</b>	<b>8,4</b>

\*) 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.

Pada tabel 3.7.6.2 Persentase penduduk 10 tahun atau lebih di Sumbar mengaku mencuci tangan pakai sabun pada saat sebelum makan, sebelum menyiapkan makanan, setelah buang air besar/ setelah menceboki bayi, atau setelah memegang binatang 65 %. Menurut kelompok umur, Persentase sedikit lebih tinggi pada umur 15-64 tahun dibandingkan kelompok umur 10-14 tahun dan kelompok umur 65 tahun atau lebih. Pada perempuan, pendidikan lebih tinggi, ibu rumah tangga, dan pada penduduk dengan kuintil 5 lebih baik dibandingkan laki-laki, pendidikan rendah.

Penduduk di daerah Kota memiliki tingkat kebiasaan BAB (86.4%) dan mencuci tangan dengan sabun (15,0%) lebih baik dibanding penduduk di daerah Desa.

Menurut kelompok umur, Persentase berperilaku benar dalam hal BAB paling tinggi pada umur 15-24 tahun. Persentase berperilaku benar dalam cuci tangan paling tinggi pada kelompok umur 25-34 tahun.

Pada perempuan, pendidikan lebih tinggi, ibu rumah tangga, dan pada penduduk dengan kuintil 5 perilaku benar dalam hal BAB dan cuci tangan lebih baik dibandingkan laki-laki, pendidikan rendah.

**Tabel 3.7.6.2**  
**Persentase Penduduk 10 Tahun ke Atas yang Berperilaku Benar Dalam Hal**  
**Buang Air Besar dan Cuci Tangan dengan Sabun menurut Karakteristik**  
**Responden di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007**

<b>Karakteristik</b>	<b>Berperilaku benar dalam hal BAB *</b>	<b>Berperilaku benar cuci tangan dengan sabun **</b>
<b>Kelompok umur</b>		
10-14	54,6	5,3
15-24	61,6	8,9
25-34	59,5	10,7
35-44	59,3	9,8
45-54	58,9	8,9
55-64	59,6	6,6
65-74	60,4	5,7
75+	64,2	3,9
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki	59,0	6,5
Perempuan	59,5	10,0
<b>Pendidikan</b>		
Tidak sekolah	39,2	3,0
Tidak tamat SD	42,6	4,6
Tamat SD	50,4	5,3
Tamat SMP	61,8	8,6
Tamat SMA	78,5	13,8
Tamat PT	90,3	17,8
<b>Tempat tinggal</b>		
Perkotaan	86,4	15,0
Perdesaan	46,9	5,3
<b>Tingkat pengeluaran per kapita</b>		
Kuintil-1	42,3	7,1
Kuintil-2	51,9	7,2
Kuintil-3	61,1	7,9
Kuintil-4	67,3	9,6
Kuintil-5	77,9	12,4

\*) 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.

### 3.7.7 Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Untuk menjamin tercapainya tujuan pembangunan kesehatan telah ditetapkan Sistem Kesehatan Nasional (SKN) berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan Nomor 131/Menkes/SK/2/2004 yang merupakan acuan dalam penyusunan berbagai kebijakan, pedoman dan arah pelaksanaan pembangunan kesehatan. Dalam SKN ini terdapat 6 sub sistem, salah satu diantaranya adalah sub sistem pemberdayaan masyarakat. Tujuan sub sistem pemberdayaan masyarakat adalah terselenggaranya upaya pelayanan, advokasi, dan pengawasan sosial oleh perorangan, kelompok, dan masyarakat di bidang kesehatan secara berhasil guna dan berdaya guna, untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Pemberdayaan perorangan mempunyai target minimal mempraktekkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yang diteladani oleh keluarga dan masyarakat sekitar dan target maksimal berperan aktif sebagai kader kesehatan dalam menggerakkan masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat.

Program PHBS adalah upaya untuk memberi pengalaman belajar atau menciptakan kondisi bagi perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat, dengan membuka jalur komunikasi, memberikan informasi dan melakukan edukasi, untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku hidup bersih dan sehat, melalui pendekatan pimpinan, bina suasana dan pemberdayaan masyarakat. Sejak dilaksanakan program tersebut oleh Pusat Promosi Kesehatan Departemen Kesehatan RI pada tahun 1996, strategi PHBS memfokuskan pada lima program prioritas yaitu Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Gizi, Kesehatan Lingkungan, Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Tidak Menular (P2PTM), dan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK).

Dalam Riskesdas 2007 dikumpulkan 10 indikator tunggal PHBS yang terdiri dari 6 indikator individu dan 4 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, penduduk cukup mengonsumsi sayur dan buah. Indikator Rumah Tangga meliputi rumah tangga menggunakan rumah tangga memiliki akses terhadap air bersih, akses jamban sehat, kesesuaian luas lantai dengan jumlah penghuni ( $\geq 8\text{m}^2/\text{orang}$ ), 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 memiliki 10 indikator, jadi nilai tertinggi untuk rumah tangga dengan balita adalah 10; Sedangkan untuk rumah tangga tanpa balita terdiri dari 8 indikator, jadi nilai tertinggi untuk rumah tangga tanpa balita adalah 8.

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat diklasifikasi "kurang" apabila mendapatkan nilai kurang dari 6 untuk rumah tangga mempunyai balita dan nilai kurang dari 5 untuk rumah tangga tanpa balita. Hasil Riskesdas 2007 menunjukkan persentase rumah tangga dengan PHBS dengan klasifikasi baik di Kabupaten/Kota di Provinsi Sumbar sebesar 28,2% PHBS terbaik adalah Kota Padang Panjang (74,3%) dan yang paling kurang adalah Kepulauan Mentawai adalah 2,5% (Tabel 3.7.7).

**Tabel 3.7.7**  
**Persentase Rumah Tangga yang memenuhi kriteria Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Baik Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007**

<b>Kabupaten/Kota</b>	<b>PHBS Baik ( % )</b>
Kepulauan Mentawai	2,5
Pesisir Selatan	15,7
Solok	17,1
Sawahlunto Sijunjung	19,6
Tanah Datar	14,0
Padang Pariaman	30,5
Agam	42,5
Lima Puluh Koto	12,4
Pasaman	21,5
Solok Selatan	24,9
Dharmas Raya	19,3
Pasaman Barat	10,7
Kota Padang	48,4
Kota Solok	55,5
Kota Sawah Lunto	62,4
Kota Padang Panjang	74,3
Kota Bukittinggi	54,0
Kota Payakumbuh	58,7
Kota Pariaman	40,6
<b>Sumatera Barat</b>	<b>28,2</b>

## 3.8 Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

### 3.8.1 Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Kemudahan akses ke sarana pelayanan kesehatan berhubungan dengan beberapa faktor penentu, antara lain jarak tempat tinggal dan waktu tempuh ke sarana kesehatan, serta status sosial-ekonomi dan budaya. Dalam analisis ini, sarana pelayanan kesehatan dikelompokkan menjadi dua, yaitu:

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.

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 3.8.1.1**  
**Persentase Rumah Tangga menurut Jarak dan Waktu Tempuh ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan\*) dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Jarak ke yankes			Waktu tempuh ke yankes			
	< 1 KM	1 – 5 KM	> 5 KM	≤15'	16'-30'	31'-60'	>60'
Kepulauan Mentawai	16,4	34,2	49,3	10,5	20,9	24,8	43,8
Pesisir Selatan	26,9	62,2	10,9	64,6	25,2	7,9	2,3
Solok	42,1	56,3	1,5	83,0	13,6	2,9	0,5
Sawahlunto	41,1	54,6	4,3	84,1	11,1	4,3	0,5
Tanah Datar	45,6	43,5	11,0	71,4	20,7	7,1	0,7
Padang Pariaman	42,8	54,7	2,5	80,2	10,2	7,4	2,2
Agam	46,4	46,0	7,6	72,7	20,0	5,2	2,1
Lima Puluh Koto	45,4	51,0	3,6	70,2	27,0	1,5	1,3
Pasaman	54,3	31,0	14,7	75,2	17,1	3,3	4,4
Solok Selatan	37,6	56,4	5,9	63,3	18,0	5,6	13,1
Dharmas Raya	21,0	67,7	11,4	77,7	15,2	6,6	0,5
Pasaman Barat	42,9	45,6	11,5	64,5	22,1	6,8	6,6
Kota Padang	40,2	57,2	2,5	73,3	24,5	1,8	0,4
Kota Solok	70,9	29,1	0,0	85,2	10,9	3,1	0,8
Kota Sawah Lunto	58,1	41,1	0,8	91,2	5,6	3,2	0,0
Kota Padang	65,2	34,8	0,0	90,3	9,7	0,0	0,0
Kota Bukittinggi	68,9	29,4	1,7	72,3	26,8	0,9	0,0
Kota Payakumbuh	54,6	44,2	1,3	87,6	12,0	0,4	0,0
Kota Pariaman	73,6	26,4	0,0	82,4	14,8	2,1	0,7
<b>Sumatera Barat</b>	<b>42,9</b>	<b>50,5</b>	<b>6,6</b>	<b>73,3</b>	<b>19,5</b>	<b>4,6</b>	<b>2,6</b>

\*) Fasilitas Pelayanan Kesehatan: Rumah Sakit, Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Dokter Praktek dan Bidan Praktek

Fasilitas Pelayanan Kesehatan (yankes) yang dimaksud dalam tabel 3.8.1.2 sampai 3.8.1.3 adalah Rumah sakit, Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Dokter praktek dan bidan praktek.

Dari segi jarak untuk provinsi Sumatera Barat persentase terbesar (50,5%) adalah untuk jarak rumah tangga ke yankes 1-5 km. Kota Pariaman merupakan daerah dengan persentase tertinggi (73,6%) rumah tangga dengan jarak < 1 km dan tidak ada rumah tangga yang tinggal > 5 km dari yankes (0,0%). Berikutnya Kota Solok dengan persentase 70,9%.

Sebesar 6,6% rumah tangga di provinsi Sumatera Barat berjarak > 5 km. Kab. Kepulauan Mentawai memiliki persentase tertinggi (49,3%) rumah tangga yang berjarak > 5 km.

Dari segi waktu tempuh ke fasilitas pelayanan kesehatan terlihat bahwa 73,3% penduduk di provinsi Sumatera Barat dapat mencapai fasilitas yankes dalam waktu < 15 menit. Untuk daerah kabupaten/kota, Kota Sawahlunto memiliki persentase tertinggi sebesar 91,2% untuk mencapai fasilitas yankes dalam waktu < 15 menit. Kota Padang Panjang memiliki persentase sebesar 90,3%. 43,8% RT di Kab. Kepulauan Mentawai mencapai fasilitas yankes >30 menit. Kab. Solok Selatan memiliki persentase 13,1% RT.

Tabel 3.8.1.2 menyajikan informasi bahwa di kota sebanyak 51,5% RT memiliki tempat tinggal dengan jarak ke yankes < 1 km. Waktu tempuh ke yankes dalam waktu < 15 menit di kota memiliki persentase 80,3%. Sementara di desa sebanyak 52,3% RT tinggal dengan jarak ke yankes 1-5 km. Waktu tempuh ke yankes selama < 15 menit sebanyak 70,2%. Semakin tinggi tingkat pengeluaran per kapita semakin besar persentase RT yang mempunyai tempat tinggal dengan jarak < 1 km ke yankes. Kecenderungan yang sama juga terjadi pada waktu tempuh ke yankes selama < 15 menit.

**Tabel 3.8.1.2**  
**Persentase Rumah Tangga Menurut Jarak dan Waktu Tempuh Ke**  
**Sarana Pelayanan Kesehatan\*) dan Karakteristik Responden,**  
**di Provinsi Sumatera Barat, Riskedas 2007**

Karakteristik	Jarak ke yankes			Waktu tempuh ke yankes			
	< 1 KM	1 - 5 KM	> 5 KM	≤15'	16'-30'	31'-60'	>60'
<b>Tempat Tinggal</b>							
Perkotaan	51,5	46,5	2,0	80,3	17,6	1,9	0,2
Perdesaan	39,0	52,3	8,7	70,2	20,4	5,9	3,6
<b>Tingkat</b>							
Kuintil-1	38,1	53,6	8,3	67,7	22,8	6,5	2,9
Kuintil-2	40,7	51,8	7,5	71,4	20,7	5,0	2,9
Kuintil-3	44,2	49,8	5,9	73,0	20,6	4,2	2,1
Kuintil-4	43,8	49,0	7,2	74,7	19,3	3,7	2,3
Kuintil-5	47,8	48,0	4,1	79,5	14,3	3,7	2,5

\*) Fasilitas Pelayanan Kesehatan: Rumah Sakit, Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Dokter Praktek dan Bidan Praktek

Yang dimaksud dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan pada tabel 3.8.1.3 sampai 3.8.1.4 adalah : Posyandu / Poskesdes / Polindes. Tabel ini berusaha menggambarkan akses masyarakat ke fasilitas Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM).

**Tabel 3.8.1.3**  
**Persentase Rumah Tangga menurut Jarak dan Waktu Tempuh**  
**ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan\*) dan Kabupaten/Kota**  
**di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Jarak ke yankes			Waktu tempuh ke yankes			
	< 1 km	1 - 5 km	> 5 km	≤15'	16'-30'	31'-60'	>60'
Kepulauan Mentawai	54,3	35,1	10,6	44,3	27,1	21,4	7,1
Pesisir Selatan	75,5	20,8	3,7	88,4	6,1	0,7	4,8
Solok	69,4	29,9	0,7	88,5	7,9	2,3	1,3
Sawahlunto Sijunjung	81,4	18,6	0,0	92,5	5,6	0,5	1,4
Tanah Datar	79,2	20,7	0,1	92,9	5,9	0,5	0,7
Padang Pariaman	77,4	21,2	1,4	88,6	7,4	2,4	1,6
Agam	74,5	24,0	1,5	86,0	11,2	2,0	0,9
Lima Puluh Koto	66,5	32,6	0,9	80,8	16,9	0,9	1,4
Pasaman	82,6	15,6	1,9	86,6	10,1	2,2	1,1
Solok Selatan	54,5	40,2	5,3	77,1	9,1	3,4	10,4
Dharmas Raya	40,9	49,9	9,2	89,1	7,4	1,9	1,6
Pasaman Barat	77,6	21,3	1,2	92,1	5,8	1,0	1,0
Kota Padang	81,2	18,2	0,6	88,9	5,4	0,6	5,1
Kota Solok	95,3	4,7	0,0	94,4	4,8	0,8	0,0
Kota Sawah Lunto	80,3	18,9	0,8	92,7	5,7	0,8	0,8
Kota Padang Panjang	97,3	2,7	0,0	99,1	0,9	0,0	0,0
Kota Bukittinggi	86,4	13,6	0,0	91,4	8,6	0,0	0,0
Kota Payakumbuh	89,1	10,5	0,4	97,9	1,3	0,4	0,4
Kota Pariaman	95,0	5,0	0,0	94,3	5,0	0,7	0,0
<b>Sumatera Barat</b>	<b>75,6</b>	<b>22,8</b>	<b>1,7</b>	<b>88,1</b>	<b>7,9</b>	<b>1,5</b>	<b>2,5</b>

\* Fasilitas Pelayanan Kesehatan: Posyandu, Poskesdes, Polindes

Tabel 3.8.1.3 menjelaskan akses rumah tangga ke UKBM, meliputi Posyandu, Poskesdes, dan Polindes. Untuk jarak ke yankes 75,6% RT di provinsi Sumatera Barat berjarak < 1 km. Daerah kabupaten/kota dengan persentase tinggi RT berjarak ke yankes < 1 km adalah Kota Padang Panjang (97,3%), Kota Solok (95,3%) dan Kota Pariaman (95,0%). Daerah dengan persentase RT tertinggi jarak ke yankes >5 km adalah Kab. Kep. Mentawai (10,6%).

Dari segi waktu tempuh ke fasilitas pelayanan diketahui bahwa di provinsi Sumatera Barat 88,1% RT dapat mencapai yankes dalam waktu ≤ 15 menit. Kota Padang Panjang 99,1% RT dapat mencapai yankes dalam waktu ≤ 15 menit, Kota Payakumbuh 97,9%, Kota Solok 94,4%. 2,5% RT di provinsi Sumatera Barat memerlukan waktu tempuh ke yankes > 60 menit. Kab. Solok Selatan memiliki persentase tertinggi sebesar 10,4% RT dengan waktu tempuh > 60 menit.



Pada tabel 3.8.1.4 terlihat bahwa berdasarkan tempat tinggal 86,6% RT di kota dan 70,9% RT di desa berjarak < 1 km dari yankes. Sementara 0,2% RT di kota dan 2,3% RT di desa berjarak > 5 km dari yankes.

Dari segi waktu tempuh ke yankes 3,2% RT di kota dan 2,1% RT di desa memerlukan waktu > 60 menit untuk mencapai yankes.

Semakin tinggi tingkat pengeluaran per kapita semakin besar persentase RT yang mempunyai tempat tinggal dengan jarak < 1km ke yankes. Kecenderungan yang sama juga terjadi pada waktu tempuh ke yankes selama  $\leq$  15 menit.

**Tabel 3.8.1.4**  
**Persentase Rumah Tangga Menurut Jarak dan Waktu Tempuh Ke**  
**Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat\*) dan Karakteristik Responden**  
**di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Jarak ke yankes			Waktu tempuh ke yankes			
	< 1 km	1 - 5 km	> 5 km	$\leq$ 15'	16'-30'	31'-60'	>60'
<b>Tempat Tinggal</b>							
Perkotaan	86,6	13,2	0,2	91,5	4,7	0,6	3,2
Perdesaan	70,9	26,8	2,3	86,6	9,3	1,9	2,1
<b>Tingkat</b>							
Kuintil-1	72,0	26,1	1,9	87,0	9,0	1,6	2,4
Kuintil-2	75,0	23,3	1,7	87,8	7,3	2,5	2,4
Kuintil-3	75,4	22,7	2,0	87,9	8,2	1,1	2,7
Kuintil-4	76,3	22,3	1,4	89,2	7,5	1,4	1,9
Kuintil-5	79,3	19,4	1,4	88,6	7,6	1,0	2,9

\* Fasilitas Pelayanan Kesehatan: Posyandu, Poskesdes, Polindes

Dari tabel 3.8.1.5 memberikan gambaran persentase rumah tangga yang memanfaatkan pelayanan posyandu atau poskesdes di tiap kabupaten/kota selama tiga bulan terakhir. Terlihat bahwa di provinsi Sumatera Barat 64,3% rumah tangga tidak memanfaatkan pelayanan tersebut. Pada tabel ini nampak bahwa 28,5% rumah tangga di Provinsi Sumatera Barat telah memanfaatkan posyandu/poskesdes, tertinggi di Kab. Kep. Mentawai (53,9%) dan terendah di Kab Solok Selatan (22,3%).

**Tabel 3.8.1.5**  
**Persentase Rumah Tangga menurut Pemanfaatan Fasilitas Pelayanan Kesehatan\*) dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Barat, Riskedas 2007**

Kabupaten/Kota	Pemanfaatan Posyandu/Poskesdes oleh Rumah Tangga		
	Ya	Tidak Membutuhkan	Alasan lain
Kepulauan Mentawai	53,9	24,7	21,4
Pesisir Selatan	30,8	67,6	1,6
Solok	31,3	67,6	1,1
Sawahlunto Sijunjung	24,8	74,9	0,2
Tanah Datar	26,3	71,9	1,7
Padang Pariaman	24,9	72,8	2,3
Agam	24,9	72,7	2,4
Lima Puluh Koto	33,8	55,0	11,2
Pasaman	24,7	70,5	4,8
Solok Selatan	22,3	57,0	20,7
Dharmas Raya	30,8	64,9	4,3
Pasaman Barat	38,1	51,3	10,6
Kota Padang	23,4	64,6	12,0
Kota Solok	34,4	64,1	1,6
Kota Sawah Lunto	38,7	53,2	8,1
Kota Padang Panjang	34,8	65,2	0,0
Kota Bukittinggi	30,1	50,8	19,1
Kota Payakumbuh	26,1	46,1	27,8
Kota Pariaman	36,9	51,8	11,3
<b>Sumatera Barat</b>	<b>28,5</b>	<b>64,3</b>	<b>7,2</b>

Tabel 3.8.1.6 menggambarkan pemanfaatan posyandu/poskesdes berdasarkan karakteristik rumah tangga. Dapat dikatakan tidak terlihat perbedaan antara Kota dan Desa berkaitan dengan pemanfaatan posyandu/poskesdes. Bila ditinjau dari tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, nampak ada kecenderungan makin meningkat kekayaan seseorang semakin menurun tingkat pemanfaatan posyandu/poskesdes.

**Tabel 3.8.1.6**  
**Persentase Rumah Tangga Menurut Pemanfaatan Posyandu/Poskesdes dan Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Pemanfaatan Posyandu/Poskesdes oleh Rumah Tangga		
	Ya	Tidak Membutuhkan	Alasan lain
<b>Tempat Tinggal</b>			
Kota	25,7	64,6	9,8
Desa	29,8	64,2	6,0
<b>Tingkat</b>			
Kuintil-1	38,6	52,7	8,7
Kuintil-2	33,1	59,9	7,0
Kuintil-3	28,7	64,5	6,8
Kuintil-4	24,6	68,1	7,3
Kuintil-5	17,7	76,1	6,2

\* Posyandu / Poskesdes

Pada tabel 3.8.1.7 ini menggambarkan jenis pelayanan posyandu/poskesdes yang pernah dimanfaatkan rumah tangga dalam tiga bulan terakhir. Diidentifikasi 9 jenis pelayanan yang diterima rumah tangga di Posyandu/Poskesdes. Dari 9 jenis pelayanan tersebut, penimbangan menempati urutan yang pertama yaitu hampir semua RT yang memanfaatkan pelayanan mendapatkan pelayanan penimbangan Balita, sedangkan konsultasi resiko penyakit menempati urutan yang terakhir.

Pada provinsi Sumatera Barat bila diurutkan berdasarkan persentase layanan dari yang tertinggi ke yang terendah yang pernah diterima RT adalah sebagai berikut : Penimbangan (94,8%), PMT (55,9%), Suplemen Gizi (54,7%), Imunisasi (52,3%), KIA (37,2%), Penyuluhan (33,7%), KB (22,3%), Konsultasi Resiko Penyakit (12,0%).

**Tabel 3.8.1.7**  
**Persentase Jenis Pelayanan Posyandu/Poskesdes menurut Jenis Pelayanan dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Barat, Riskeddas 2007**

Kabupaten/ Kota	Penim- bangan	Pe nyulu han	Imuni- sasi	KIA	KB	Pengo batan	PMT	Suple -men gizi	Konsultasi resiko penyakit
Kepulauan Mentawai	76,3	43,4	42,2	48,2	39,8	79,5	46,7	27,7	22,9
Pesisir Selatan	96,1	20,1	55,6	25,4	17,1	37,7	66,8	70,0	14,0
Solok	93,2	41,0	63,6	41,4	12,1	51,0	49,7	61,5	5,7
Sawahlunto Sijunjung	98,9	43,6	52,7	33,6	19,6	23,6	51,1	40,9	2,7
Tanah Datar	98,4	40,2	35,6	39,9	23,0	31,0	65,9	62,7	5,2
Padang Pariaman	97,0	29,8	41,5	19,5	11,9	27,9	62,3	57,1	11,2
Agam	91,4	14,3	52,3	37,3	22,6	37,2	45,9	54,0	4,2
Lima Puluh Koto	96,3	33,0	47,9	32,9	23,1	38,0	48,2	46,4	19,5
Pasaman	90,6	27,9	48,1	19,4	19,1	27,4	61,1	53,3	16,3
Solok Selatan	94,2	50,7	75,4	61,0	55,2	55,1	43,4	52,2	14,5
Dharmas Raya	90,7	41,5	79,5	55,7	26,8	25,4	37,2	53,7	12,2
Pasaman Barat	78,4	14,4	28,7	28,7	23,7	86,0	32,7	22,2	19,1
Kota Padang	99,5	32,0	58,8	40,5	28,0	28,3	57,1	63,2	5,3
Kota Solok	97,4	72,7	75,0	67,4	28,6	20,5	84,2	84,1	18,2
Kota Sawah Lunto	97,3	85,4	79,2	92,1	60,0	87,5	97,2	79,6	63,3
Kota Padang	100,0	64,1	51,3	38,5	18,4	17,9	69,2	71,8	30,0
Kota Bukittinggi	100,0	84,5	63,4	56,7	1,4	12,7	75,8	60,6	4,2
Kota Payakumbuh	95,6	45,2	61,3	42,0	11,9	41,3	58,7	46,0	12,7
Kota Pariaman	100,0	26,9	45,1	21,6	3,8	33,3	69,8	63,5	11,5
<b>Sumatera Barat</b>	<b>94,8</b>	<b>33,7</b>	<b>52,3</b>	<b>37,2</b>	<b>22,3</b>	<b>40,5</b>	<b>55,9</b>	<b>54,7</b>	<b>12,0</b>

Tabel 3.8.1.8 menggambarkan jenis pelayanan posyandu/poskesdes yang pernah dimanfaatkan rumah tangga dalam tiga bulan terakhir menurut karakteristik responden. Bila diidentifikasi jenis layanan yang diterima RT di posyandu/poskesdes berdasarkan lokasi tempat tinggal (perkotaan dan perdesaan) nampak bahwa RT yang mendapat layanan pengobatan di posyandu/poskesdes di daerah perdesaan

Pemanfaatan pelayanan Posyandu/ Poskesdas yang diterima RT yang paling besar persentasenya adalah penimbangan balita, dengan demikian pemanfaat posyandu untuk pemantauan pertumbuhan bayi masih besar. Pemanfaatan pelayanan di Posyandu/Poskesdes rata-rata di Kota lebih besar dibanding di Desa.

Pemanfaatan pelayanan Posyandu/Poskesdes oleh RT menurut status ekonominya tidak berbeda jauh di 19 Kab/Kota. Pada pelayanan pengobatan maka semakin miskin semakin memanfaatkan pengobatan di Posyandu/Poskesdes.

**Tabel 3.8.1.8**  
**Persentase Rumah Tangga yang Memanfaatkan Posyandu/Poskesdes menurut Jenis Pelayanan dan Karakteristik Responden, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Penim- bangan	Penyu- -luhan	Imuni- -sasi	KIA	KB	Pengo- -batan	PMT	Suple- -men gizi	Konsultasi risiko penyakit
<b>Tempat tinggal</b>									
Kota	97,7	38,2	55,8	40,6	21,4	31,1	59,9	62,4	10,7
Desa	93,6	32,0	50,9	35,8	22,7	44,1	54,1	51,7	12,5
<b>Tingkat Pengeluaran per Kapita</b>									
Kuintil-1	96,4	36,1	56,2	37,3	23,1	36,5	57,2	57,3	11,0
Kuintil -2	95,6	35,8	51,2	38,9	23,0	35,9	58,2	58,6	9,8
Kuintil -3	94,0	33,8	55,3	39,3	22,5	40,5	58,7	55,7	14,4
Kuintil -4	92,1	29,1	49,6	34,1	20,5	41,9	53,3	52,9	12,6
Kuintil -5	94,2	30,8	44,2	34,1	21,1	55,3	45,5	43,0	13,1

Tabel 3.8.1.9 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. Di Kab.Kepulauan Mentawai, Payakumbuh, Kab.Solok dan Pasaman lebih dari 50 % tidak memanfaatkan Posyandu/Poskesdes karena jenis pelayanan tidak lengkap tersebut. Sementara di Kab. Solok, Sawahlunto Sijunjung, Padang Pariaman, Agam, Lima Puluh Koto, Kota Solok, Kota Sawah Lunto dikarenakan letaknya jauh.

**Tabel 3.8.1.9**  
**Persentase Rumah Tangga menurut Alasan Tidak Memanfaatkan**  
**Posyandu/Poskesdes dan Kabupaten/Kota**  
**di Provinsi Sumatera Barat Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Alasan tidak memanfaatkan Posyandu/Poskesdes		
	Letak jauh	Tidak ada posyandu	Layanan tidak lengkap
Kepulauan Mentawai	9,1	75,8	15,2
Pesisir Selatan	18,8	12,5	68,8
Solok	77,8	11,1	11,1
Sawahlunto Sijunjung	100	0,0	0,0
Tanah Datar	21,4	21,4	57,1
Padang Pariaman	57,9	15,8	26,3
Agam	65,2	34,8	65,2
Lima Puluh Koto	77,3	18,2	4,5
Pasaman	30,8	50,0	19,2
Solok Selatan	15,4	10,8	73,8
Dharmas Raya	41,2	17,6	41,2
Pasaman Barat	43	26	31
Kota Padang	3,8	6,0	90,2
Kota Solok	50,0	50,0	0,0
Kota Sawah Lunto	81,8	9,1	9,1
Kota Padang Panjang	0,0	0,0	0,0
Kota Bukittinggi	4,4	0,0	95,6
Kota Payakumbuh	1,5	55,2	43,3
Kota Pariaman	18,8	6,3	75,0
<b>Sumatera Barat</b>	<b>25,4</b>	<b>20,3</b>	<b>54,3</b>

Dari tabel 3.8.1.10 menggambarkan alasan utama (di luar tidak membutuhkan) tidak memanfaatkan posyandu/poskesdes menurut karakteristik responden. Diketahui bahwa alasan penduduk yang tinggal di desa tidak memanfaatkan Posyandu/Poskesdes karena 'letaknya jauh' dan 'tidak ada posyandu/poskesdes'. Sementara layanan Posyandu/ Poskesdes yang 'tidak lengkap' menjadi alasan tidak dimanfaatkannya fasilitas kesehatan tersebut di Kota.

Pemanfaatan Posyandu/Poskesdes menurut tingkat pengeluaran per kapita tidak menunjukkan kecenderungan yang berarti.

**Tabel 3.8.1.10**  
**Persentase Rumah Tangga menurut Alasan Tidak Memanfaatkan**  
**Posyandu/Poskesdes dan Karakteristik Responden**  
**di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007**

<b>Karakteristik</b>	<b>Alasan tidak memanfaatkan Posyandu/Poskesdes</b>		
	<b>Letak jauh</b>	<b>Tidak ada posyandu</b>	<b>Layanan tidak lengkap</b>
<b>Tempat Tinggal</b>			
Perkotaan	5,9	10,2	83,9
Perdesaan	39,6	27,3	33,0
<b>Tingkat Pengeluaran Per Kapita</b>			
Kuintil-1	31,5	17,9	50,5
Kuintil -2	31,8	21,6	46,6
Kuintil -3	21,5	20,1	58,3
Kuintil -4	17,5	17,5	64,9
Kuintil -5	21,2	25,0	53,8

Tabel 3.8.1.11 di bawah ini menggambarkan pemanfaatan pelayanan polindes/bidan di desa dalam tiga bulan terakhir. Didapatkan sebanyak 34,0% rumah tangga di Provinsi Sumatera Barat telah memanfaatkan keberadaan polindes/bidan, 42,4 % tidak membutuhkan dan 23,6% ada alasan lain tidak memanfaatkan posyandu.

Kabupaten yang relatif banyak rumah tangganya tidak memanfaatkan keberadaan Polindes/bidan desa adalah Kota Payakumbuh (82,2%), Kabupaten Dharmas Raya (64,2%) dan Kab. Sawahlunto Sijunjung (61,2%)

**Tabel 3.8.1.11**  
**Persentase Rumah Tangga menurut Pemanfaatan Posyandu/Poskesdes dan**  
**Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Pemanfaatan Polindes/Bidan oleh Rumah Tangga		
	Ya	Tidak membutuhkan	Alasan lain
Kepulauan Mentawai	51,3	17,5	31,2
Pesisir Selatan	44,0	34,5	21,5
Solok	33,6	59,7	6,7
Sawahlunto Sijunjung	31,8	61,2	7,0
Tanah Datar	44,9	32,3	22,8
Padang Pariaman	48,5	37,1	14,4
Agam	42,6	41,1	16,3
Lima Puluh Koto	42,5	26,6	30,9
Pasaman	34,6	51,0	14,4
Solok Selatan	28,8	41,7	29,4
Dharmas Raya	20,6	64,2	15,3
Pasaman Barat	41,6	26,0	32,3
Kota Padang	19,0	47,8	33,2
Kota Solok	18,1	56,7	25,2
Kota Sawah Lunto	38,4	38,4	23,2
Kota Padang Panjang	7,1	15,9	77,0
Kota Bukittinggi	13,4	28,2	58,4
Kota Payakumbuh	12,4	82,2	5,4
Pariaman	26,1	33,1	40,8
<b>Sumatera Barat</b>	<b>34,0</b>	<b>42,4</b>	<b>23,6</b>



Tabel 3.8.1.12 menggambarkan pemanfaatan polindes/bidan di desa dalam tiga bulan terakhir menurut karakteristik responden. Secara umum terlihat bahwa rumah tangga di desa lebih banyak (39,5%) memanfaatkan Polindes/bidan desa dibandingkan rumah tangga di kota (21,9%). Yang tidak memanfaatkan relatif tidak ada beda antara RT yang tinggal di perdesaan dan di perkotaan.

Nampak ada kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran per kapita RT semakin berkurang yang memanfaatkan polindes/bidan desa, dan merasa tidak membutuhkan polindes/bidan desa.

**Tabel 3.8.1.12**  
**Persentase Rumah Tangga yang memanfaatkan Polindes/Bidan**  
**di Desa Menurut Karakteristik Responden**  
**di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Pemanfaatan Polindes/Bidan oleh Rumah Tangga		
	Ya	Tidak membutuhkan	Alasan lain
<b>Tempat Tinggal</b>			
Perkotaan	21,9	46,6	31,4
Perdesaan	39,5	40,5	20,1
<b>Tingkat Pengeluaran Per Kapita</b>			
Kuintil-1	37,6	38,6	23,8
Kuintil-2	37,0	39,0	24,0
Kuintil-3	34,2	42,8	23,0
Kuintil-4	34,4	40,7	24,9
Kuintil-5	27,0	50,8	22,3

Tabel 3.8.1.13 menggambarkan persentase rumah tangga yang memanfaatkan polindes/bidan di desa menurut jenis pelayanan dan kabupaten/kota. Jenis pelayanan polindes/bidan desa dapat dikelompokkan menjadi 2 kelompok yaitu pelayanan di bidang KIA (pemeriksaan kehamilan, persalinan, pemeriksaan ibu nifas, pemeriksaan neonatus pemeriksaan bayi/balita) dan pengobatan. Idealnya pelayanan polindes/bidan desa lebih banyak pada pelayanan bidang KIA dari pada pengobatan.

Secara keseluruhan di Provinsi Sumatera Barat Persentase RT yang pernah memperoleh pelayanan pengobatan (89,6%) jauh lebih tinggi dibanding dengan RT yang pernah memperoleh masing-masing jenis pelayanan bidang KIA.

Jenis pelayanan KIA yang diterima RT yang memanfaatkan polindes/bidan desa mulai terbanyak berturut turut adalah pemeriksaan kehamilan (38,3%), pemeriksaan bayi/balita (28,4%), pemeriksaan kehamilan (15,0%), pemeriksaan neonatus (5,7%), pemeriksaan persalinan juga pemeriksaan ibu nifas (4,7%).

Persentase RT menurut jenis pelayanan polindes/bidan desa yang pernah diterima bervariasi antar kabupaten/kota. Persentase RT yang memanfaatkan pelayanan polindes./bidan desa jenis pengobatan tertinggi di Kab. Kep. Mentawai (96,2%) dan terendah Kab. Dharmas Raya (75,0%).

Persentase RT yang memanfaatkan pelayanan polindes/bidan desa jenis pemeriksaan bayi/balita tertinggi di Kota Solok (65,2%) dan terendah di Kab. Pasaman (6,9%).

Persentase RT yang memanfaatkan pelayanan polindes/bidan desa jenis pemeriksaan kehamilan tertinggi di Kab. Lima Puluh Koto (56,0) dan tertinggi Kab. Pasaman Barat (4,7%).

Persentase RT yang memanfaatkan pelayanan polindes/bidan desa jenis pemeriksaan neonatus tertinggi di Kota Solok (25%) dan terendah di Sawahlunto Sijunjung, Padang Pariaman, Lima Puluh Koto, Kota Sawah Lunto, Kota Payakumbuh (0,0%).

Persentase RT yang memanfaatkan pelayanan polindes/bidan desa jenis pemeriksaan persalinan tertinggi di Kab. Kep. Mentawai (23,6%) dan terendah di Kab. Lima Puluh Kota, Kota Padang, Kota Sawah Lunto, Kota Bukittinggi, Kota Payakumbuh, Kota Pariaman (0,0%).

Persentase RT yang memanfaatkan pelayanan polindes/bidan desa jenis pemeriksaan ibu nifas tertinggi di Kab. Kep. Mentawai 22,5% dan terendah di Sawahlunto Sijunjung, Padang Pariaman, Lima Puluh Koto, Kota Sawah Lunto, Kota Payakumbuh (0,0%).

**Tabel 3.8.1.13**  
**Persentase Jenis Pelayanan Polindes/Bidan Desa yang Diterima Rumah Tangga dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Pemeriksaan kehamilan	Persalinan	Pemeriksaan ibu nifas	Pemeriksaan neonatus	Pemeriksaan bayi/balita	Pengobatan
Kepulauan Mentawai	11,3	23,6	22,5	14,7	36,1	96,2
Pesisir Selatan	26,4	16,2	17,1	15,0	61,7	94,0
Solok	15,2	1,2	2,5	2,6	12,8	92,1
Sawahlunto Sijunjung	22,2	6,3	0,0	0,0	14,0	91,5
Tanah Datar	23,2	8,3	8,6	15,4	59,2	90,3
Padang Pariaman	28,1	6,9	0,0	0,0	24,5	93,7
Agam	9,3	2,9	1,7	2,1	12,5	75,1
Lima Puluh Koto	56,0	0,0	0,0	0,0	30,4	93,4
Pasaman	7,5	1,6	1,6	2,4	6,9	94,7
Solok Selatan	27,0	11,1	11,1	14,3	20,7	87,6
Dharmas Raya	22,2	13,6	19,8	18,7	25,9	75,0
Pasaman Barat	4,7	0,4	0,4	0,8	13,4	94,7
Kota Padang	21,0	0,0	3,3	2,1	44,3	86,8
Kota Solok	26,1	17,4	17,4	25,0	65,2	79,2
Kota Sawah Lunto	40,0	0,0	0,0	0,0	25,0	95,8
Kota Padang Panjang	12,5	11,1	11,1	11,1	22,2	88,9
Kota Bukittinggi	13,6	0,0	4,8	14,3	12,5	78,1
Kota Payakumbuh	37,5	0,0	0,0	0,0	25,0	86,7
Kota Pariaman	11,1	0,0	2,8	3,2	16,7	86,5
<b>Sumatera Barat</b>	<b>15,0</b>	<b>4,7</b>	<b>4,7</b>	<b>5,7</b>	<b>28,4</b>	<b>89,6</b>

Catatan : Bayi /balita tidak termasuk neonates

Tabel 3.8.1.14 menggambarkan persentase rumah tangga yang memanfaatkan polindes/bidan di desa menurut jenis pelayanan dan karakteristik responden. Pemanfaatan pelayanan Polindes/bidan desa yang diterima RT paling banyak adalah pelayanan pengobatan, dimana di desa sedikit lebih tinggi (90%) dari pada di kota (88,4%). Untuk jenis pemeriksaan kehamilan dan bayi/balita, persentase RT yang menerima pelayanan tersebut lebih tinggi di kota daripada di desa.

Secara umum tidak terdapat perbedaan yang cukup berarti terhadap jenis pelayanan polindes/bidan desa yang diterima keluarga miskin maupun kaya. Persentase RT termiskin yang pernah mendapat pelayanan pengobatan nampak lebih rendah dari pada keluarga terkaya.

Untuk RT yang memanfaatkan pelayanan polindes/bidan desa jenis pemeriksaan neonatus dan ibu nifas terdapat kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran per kapita semakin sedikit yang memanfaatkan pelayanan tersebut.

**Tabel 3.8.1.14**  
**Persentase Jenis Pelayanan Polindes/Bidan Desa yang Diterima Rumah Tangga dan Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007**

<b>Karakteristik</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>
<b>Tempat Tinggal</b>						
Perkotaan	15,5	2,3	3,8	4,1	34,3	88,4
Perdesaan	14,9	5,3	4,9	6,5	26,7	90,0
<b>Tingkat Pengeluaran Per Kapita</b>						
Kuintil-1	13,9	6,6	7,0	7,4	33,1	89,1
Kuintil-2	14,9	6,6	4,5	6,6	28,7	90,3
Kuintil-3	16,0	3,9	5,1	4,6	27,2	88,9
Kuintil-4	12,9	1,9	3,6	5,6	28,1	89,6
Kuintil-5	17,7	4,1	2,5	2,0	21,2	91,3

Tabel 3.8.1.15 menggambarkan alasan utama rumah tangga (di luar yang tidak membutuhkan) tidak memanfaatkan polindes/bidan di desa menurut kabupaten/kota.

Pada tabel ini distribusi alasan Rumah Tangga yang tidak memanfaatkan Poslindes/Bidan pada tiap kabupaten/kota sangat bervariasi. Di Provinsi Sumatera Barat dari tiga alasan RT tidak memanfaatkan pelayanan Poslindes/Bidan (layanan tidak lengkap, letak jauh dan tidak ada posyandu/poskesdes), terbanyak RT beralasan pelayanan lainnya (55,6%).

Kabupaten yang tidak memanfaatkan Poslindes/Bidan karena letaknya jauh adalah Kab.Kep. Mentawai (59,6%). Karena alasan tidak ada polindes/bidan terjadi di Kota Bukittinggi (84,8%). Karena alasan layanan tidak lengkap di Kab.Solok Selatan (28,3%).

**Tabel 3.8.1.15**  
**Persentase Rumah Tangga menurut Alasan Tidak Memanfaatkan Polindes/Bidan dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Alasan tidak memanfaatkan Poslindes/Bidan			
	Letak jauh	Tidak ada Polindes/bidan	Layanan tidak lengkap	Lainnya
Kepulauan Mentawai	59,6	27,7	2,1	10,6
Pesisir Selatan	1,5	2,9	1,5	94,1
Solok	11,5	15,4	0,0	73,1
Sawahlunto Sijunjung	6,5	41,9	0,0	51,6
Tanah Datar	3,3	17,4	0,0	79,3
Padang Pariaman	8,4	20,2	6,7	64,7
Agam	8,3	5,1	3,2	83,3
Lima Puluh Koto	30,9	3,3	0,4	65,4
Pasaman	21,5	38,0	6,3	34,2
Solok Selatan	7,6	18,5	28,3	45,7
Dharmas Raya	19,7	9,8	6,6	63,9
Pasaman Barat	17,4	12,3	4,7	65,7
Kota Padang	1,1	55,3	3,6	40,0
Kota Solok	3,1	6,3	6,3	84,4
Kota Sawah Lunto	14,3	75,0	0,0	10,7
Kota Padang Panjang	0,0	44,2	0,0	55,8
Kota Bukittinggi	0,7	84,8	8,7	5,8
Kota Payakumbuh	15,4	46,2	23,1	15,4
Kota Pariaman	5,1	40,7	16,9	37,3
<b>Sumatera Barat</b>	<b>9,5</b>	<b>30,3</b>	<b>4,5</b>	<b>55,6</b>

Tabel 3.8.1.16 menggambarkan persentase rumah tangga yang tidak memanfaatkan polindes/bidan di desa dengan alasan utama (di luar yang tidak membutuhkan) menurut karakteristik responden.

Berdasarkan tempat tinggal alasan tidak ada polindes/bidan persentasenya lebih tinggi di kota (52,5%) dari pada di desa (14,6%). Untuk alasan tidak memanfaatkan polindes/bidan karena letaknya jauh persentase di desa (15,3%) lebih tinggi daripada di kota (1,3%). Karena layanan tidak lengkap persentase lebih tinggi di desa (5,0%) daripada di kota (3,9%).

Ada kecenderungan alasan 'letak polindes/ Bidan desa yang jauh' makin menurun seiring dengan meningkatnya tingkat pengeluaran per kapita RT tersebut. Sehingga akses polindes perlu ditingkatkan untuk RT miskin.

**Tabel 3.8.1.16**  
**Persentase Rumah Tangga menurut Alasan Tidak Memanfaatkan Polindes/Bidan**  
**Desa dan Karakteristik Responden**  
**di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Alasan tidak memanfaatkan Poslindes/bidan			
	Letak jauh	Tidak ada Polindes/bidan	Layanan tidak lengkap	Lainnya
<b>Tempat tinggal</b>				
Perkotaan	1,3	52,5	3,9	42,3
Perdesaan	15,3	14,6	5,0	65,1
<b>Tingkat pengeluaran</b>				
Kuintil-1	14,0	27,1	5,3	53,6
Kuintil-2	12,4	29,7	3,9	54,0
Kuintil-3	8,6	36,6	3,5	51,3
Kuintil-4	5,3	30,2	5,1	59,4
Kuimtil-5	7,2	28,1	4,9	59,8

Tabel 3.8.1.17 menyajikan informasi tentang pemanfaatan Pos Obat Desa (POD) atau Warung Obat Desa (WOD) dalam tiga bulan terakhir. Sebanyak 79,2% RT di provinsi Sumatera Barat tidak memanfaatkan Pos Obat Desa (POD)/ Warung Obat Desa (WOD), terutama kota Padang Panjang sebesar 100%. Persentase RT di Kab. Pesisir Selatan paling banyak memanfaatkan POD/WOD (28,5%), diikuti Kab. Padang Pariaman (24,8%).

**Tabel 3.8.1.17**  
**Persentase Rumah Tangga menurut Pemanfaatan Pos Obat Desa (POD)/**  
**Warung Obat Desa (WOD) dan Kabupaten/Kota**  
**di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Pemanfaatan POD/WOD oleh rumah tangga		
	Ya	Tidak membutuhkan	Alasan lain
Kepulauan Mentawai	22,7	26,0	51,3
Pesisir Selatan	28,5	3,9	67,6
Solok	9,5	31,9	58,7
Sawahlunto Sijunjung	22,3	8,1	69,5
Tanah Datar	0,1	3,7	96,1
Padang Pariaman	24,8	10,2	65,0
Agam	9,9	4,8	85,3
Lima Puluh Koto	0,1	1,3	98,6
Pasaman	0,0	0,4	99,6
Solok Selatan	3,9	10,6	85,5
Dharmas Raya	7,8	28,1	64,1
Pasaman Barat	22,3	2,3	75,3
Kota Padang	1,0	19,2	79,8
Kota Solok	1,6	9,4	89,1
Kota Sawah Lunto	5,6	4,8	89,6
Kota Padang Panjang	0,0	0,0	100,0
Kota Bukittinggi	0,0	15,6	84,4
Kota Payakumbuh	0,0	27,0	73,0
Kota Pariaman	0,0	2,1	97,9
<b>Sumatera Barat</b>	<b>9,5</b>	<b>11,3</b>	<b>79,2</b>

Kajian pemanfaatan POD/WOD menurut karakteristik rumah tangga tersaji pada Tabel 3.8.1.18. Pada tabel ini terlihat bahwa sebagian besar RT yang tinggal di kota (81,5%) ataupun di desa (78,2%) tidak memanfaatkan POD/WOD.

Tidak terlihat suatu kecenderungan pola pemanfaatan POD/WOD berdasarkan tingkat pengeluaran per kapita RT. Pada kuintil 5 persentase yang memanfaatkan POD/WOD (76,2%) lebih kecil dari kuintil 1 (82,2%).

**Tabel 3.8.1.18**  
**Persentase Rumah Tangga menurut Pemanfaatan Pos Obat Desa (POD)/**  
**Warung Obat Desa (WOD) dan Karakteristik Responden**  
**di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Pemanfaatan POD/WOD oleh rumah tangga		
	Ya	Tidak membutuhkan	Alasan lain
<b>Tempat Tinggal</b>			
Perkotaan	3,7	14,8	81,5
Perdesaan	12,2	9,6	78,2
<b>Tingkat pengeluaran per kapita</b>			
Kuintil-1	8,0	9,7	82,2
Kuintil -2	9,9	10,8	79,4
Kuintil -3	9,9	9,7	80,4
Kuintil -4	10,6	11,7	77,7
Kuintil -5	9,5	14,3	76,2



Tabel 3.8.1.19 memperlihatkan di provinsi Sumatera Barat alasan RT tidak memanfaatkan POD/WOD pada umumnya karena tidak ada jenis pelayanan ini (93,9%). Daerah yang tidak ada POD/WOD adalah kota Padang Panjang (100%). Persentase tertinggi lokasi POD/WOD yang jauh adalah Kab. Solok sebesar 14,2%.

**Tabel 3.8.1.19**  
**Persentase Rumah Tangga menurut Alasan Tidak Memanfaatkan**  
**Pos Obat Desa (POD)/Warung Obat Desa (WOD) dan Kabupaten/Kota**  
**di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Alasan tidak memanfaatkan POD oleh rumah tangga			
	Lokasi jauh	Tidak ada POD/WOD	Obat tidak lengkap	Lainnya
Kepulauan Mentawai	0,0	98,7	0,0	1,3
Pesisir Selatan	0,8	98,4	0,0	0,8
Solok	14,2	73,8	0,0	12,0
Sawahlunto Sijunjung	0,6	98,7	0,0	0,6
Tanah Datar	0,0	89,1	0,0	10,9
Padang Pariaman	0,2	99,3	0,0	0,6
Agam	1,3	97,2	0,5	1,0
Lima Puluh Koto	0,0	99,1	0,0	0,9
Pasaman	0,2	99,4	0,0	0,4
Solok Selatan	0,8	84,5	4,9	9,8
Dharmas Raya	8,3	81,1	0,8	9,8
Pasaman Barat	6,7	89,6	0,0	3,6
Kota Padang	0,3	97,3	0,7	1,7
Kota Solok	0,9	93,9	0,0	5,3
Kota Sawah Lunto	0,0	54,5	0,0	45,5
Kota Padang Panjang	0,0	100,0	0,0	0,0
Kota Bukittinggi	0,0	95,0	4,5	0,5
Kota Payakumbuh	0,0	98,9	0,6	0,6
Kota Pariaman	0,0	100,0	0,0	0,0
<b>Sumatera Barat</b>	<b>1,8</b>	<b>93,9</b>	<b>0,5</b>	<b>3,8</b>

Tabel 3.8.1.20 menyajikan informasi tentang alasan utama rumah tangga tidak memanfaatkan POD/WOD menurut responden. Alasan utama 96,3% RT di kota tidak memanfaatkan POD/WOD karena tidak adanya POD/WOD. Untuk alasan yang sama 92,7% RT di desa tidak memanfaatkan POD/WOD.

Tidak terlihat adanya kecenderungan pola tidak memanfaatkan POD/WOD menurut tingkat pengeluaran per kapita.

**Tabel 3.8.1.20**  
**Persentase Rumah Tangga menurut Alasan Tidak Memanfaatkan**  
**Pos obat Desa (POD)/Warung Obat Desa (WOD) dan Karakteristik Responden**  
**di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Alasan tidak memanfaatkan POD/WOD oleh rumah tangga			
	Lokasi jauh	Tidak ada POD/WOD	Obat tidak lengkap	Lainnya
<b>Tempat tinggal</b>				
Perkotaan	0,4	96,3	0,7	2,5
Perdesaan	2,4	92,7	0,4	4,5
<b>Tingkat pengeluaran per kapita</b>				
Kuintil-1	2,3	93,2	0,5	4,0
Kuintil-2	1,7	93,8	0,4	4,1
Kuintil-3	2,0	93,3	0,8	3,9
Kuintil-4	1,6	94,0	0,4	3,9
Kuintil-5	1,4	94,9	0,4	3,3

### 3.8.2 Sarana dan Sumber Pembiayaan Pelayanan Kesehatan

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.

Untuk tabel 3.8.2.1 terlihat sebagian besar responden provinsi Sumatera Barat menggunakan tempat berobat inap di Rumah Sakit pemerintah dibandingkan fasilitas pelayanan yang lain. Pengguna RS pemerintah terbesar adalah Kota Sawah Lunto (10,6%) sementara yang terkecil adalah Kab.Kep. Mentawai hanya 0,4%. Di Kab./kota Pasaman Barat, Kota Padang pengguna rawat inap di RS swasta lebih besar dibanding berobat inap di RS pemerintah. Hanya 0,3% responden di provinsi Sumatera Barat yang menggunakan fasilitas rawat inap di Puskesmas

**Tabel 3.8.2.1**  
**Persentase Responden yang Menjalani Rawat Inap menurut Tempat Berobat dan**  
**Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	RS. Pemerintah	RS. Swasta	RS. LN	RSB	Puskesmas	Nakes	BatTra	Lainnya	Tidak Rwt Inap
Kepulauan Mentawai	0.4	0.6	0.3	0.8	0.1			0.2	97.6
Pesisir Selatan	3.3	0.6	0.4	0.7	0.0	0.3		0.0	94.7
Solok	2.3	1.3	0.4	0.8	0.1	1.5	0.1		93.4
Sawahlunto Sijunjung	3.1	0.4	0.6	1.1	0.1	0.4	0.2		94.0
Tanah Datar	4.6	0.7	0.7	0.5		1.2	0.2		92.2
Padang Pariaman	3.7	1.0	0.5	0.3	0.1	2.4	0.1	0.2	91.7
Agam	5.4	1.3	0.1	0.6	0.3	0.8	0.0	0.1	91.3
Lima Puluh Koto	3.6	1.1	0.2	1.2		1.3	0.1		92.5
Pasaman	4.3	0.7		0.1	1.7	0.6	0.1	0.0	92.4
Solok Selatan	2.6	0.7	0.1	0.1	0.7	0.6			95.3
Dharmas Raya	1.6	0.5	0.2	0.2	0.1	0.2		0.1	97.1
Pasaman Barat	1.9	2.3		0.5	0.0	0.8		0.9	93.6
Kota Padang	2.1	2.2	0.7	0.1	0.2	3.0		0.1	91.6
Kota Solok	4.8	1.0	0.4	0.3	0.1	0.7			92.8
Kota Sawah Lunto	10.6	1.8	0.1	1.4	1.8	1.6	0.1	0.1	82.4
Kota Padang Panjang	5.8	2.8		2.8	0.1	0.4			88.3
Kota Bukittinggi	4.9	3.8	0.2	0.2	0.2	2.7		0.1	88.0
Kota Payakumbuh	4.1	2.1	0.7	0.4	0.1	0.5			92.1
Kota Pariaman	5.6	2.1	1.1	0.4	0.2	4.6	0.3	0.2	85.4
<b>Sumatera Barat</b>	<b>3.7</b>	<b>1.4</b>	<b>0.4</b>	<b>0.6</b>	<b>0.3</b>	<b>1.3</b>	<b>0.1</b>	<b>0.1</b>	<b>92.1</b>

**Tabel 3.8.2.2**  
**Persentase Responden yang Menjalani Rawat Inap menurut Tempat Berobat dan**  
**Karakteristik responden di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Tempat Berobat Rawat Inap Menurut Provinsi								
	RS Pemerintah	RS. Swasta	RS Luar Negri	RSB	Puskesmas	Nakes	Batra	Lainnya	Tidak RI.
<b>Tempat Tinggal</b>									
Perkotaan	4.9	2.3	0.5	0.6	0.2	1.7	0.0	0.1	89.6
Perdesaan	3.1	1.0	0.3	0.6	0.3	1.2	0.1	0.1	93.3
<b>Tingkat Pengeluaran Per Kapita</b>									
Kuintil-1	2.7	0.7	0.3	0.6	0.2	1.6	0.1	0.1	93.7
Kuintil-2	3.4	0.9	0.4	0.6	0.2	1.5	0.1	0.2	92.7
Kuintil-3	3.6	1.2	0.3	0.7	0.4	1.4	0.1		92.4
Kuintil-4	3.9	1.7	0.3	0.5	0.3	1.4	0.1	0.2	91.6
Kuintil-5	4.9	2.5	0.5	0.6	0.4	0.9	0.0	0.1	90.1

Tabel 3.8.2.2 menggambarkan bahwa secara umum penggunaan tempat berobat rawat inap tidak ada perbedaan antara tempat tinggal di Kota dan Desa.

Semakin besar tingkat pengeluaran per kapita RT cenderung makin besar persentase yang menggunakan tempat berobat di RS Pemerintah juga RS Swasta.

**Tabel 3.8.2.3**  
**Persentase Responden yang Menjalani Rawat Inap**  
**menurut Sumber Pembiayaan dan Kabupaten/Kota**  
**di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Sumber pembiayaan rawat inap				
	Sendiri/ Keluarga	Askes/ Jamsostek	Askeskin/ SKTM	Dana sehat	Lain- lain
Kepulauan Mentawai	83.3	7.4	11.1	3.7	3.8
Pesisir Selatan	73.8	11.6	10.8	5.0	10.9
Solok	82.3	8.6	13.1	5.1	4.0
Sawahlunto Sijunjung	73.3	17.8	10.3	3.4	2.1
Tanah Datar	68.5	17.9	10.7	3.0	1.2
Padang Pariaman	83.0	8.8	12.3	3.4	6.1
Agam	78.6	13.2	15.2	2.0	2.2
Lima Puluh Koto	69.9	6.8	16.7	3.7	7.6
Pasaman	78.2	16.0	9.8	1.5	4.5
Solok Selatan	84.4	7.8	9.2	2.6	4.2
Dharmas Raya	82.4	7.4	7.4	1.5	1.6
Pasaman Barat	80.0	2.6	8.4	3.2	13.5
Kota Padang	81.4	18.2	6.0	3.9	2.5
Kota Solok	61.2	23.1	11.6	9.1	6.6
Kota Sawah Lunto	58.4	20.3	11.7	7.4	9.3
Kota Padang Panjang	67.4	22.5	9.3	1.1	2.3
Kota Bukittinggi	77.0	13.1	6.6	1.3	6.6
Kota Payakumbuh	73.9	18.8	13.0	2.9	
Kota Pariaman	77.7	11.0	13.4	1.9	5.1
<b>Sumatera Barat</b>	<b>75.2</b>	<b>13.8</b>	<b>10.9</b>	<b>3.4</b>	<b>5.2</b>

Keterangan :

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 3.8.2.3 memperlihatkan bahwa sumber pembiayaan rawat inap secara keseluruhan untuk Indonesia masih didominasi 75,2% responden di provinsi Sumatera Barat menggunakan sumber sendiri/keluarga untuk pembiayaan rawat inap. Penggunaan Askes/Jamsostek untuk sumber pembiayaan di provinsi Sumatera Barat sebesar 13,8%. Persentase pengguna Askes tertinggi adalah Kota Solok (23,1%). Penggunaan Askeskin/SKTM sebesar 10,9% dan dana sebesar 3,4%.

**Tabel 3.8.2.4**  
**Persentase Responden yang Menjalani Rawat Inap Menurut Sumber Pembiayaan dan Tingkat Pengeluaran Per Kapita Per Bulan di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Sumber Biaya				
	Sendiri/ Keluarga	Askes/ Jamsostek	Askeskin/ SKTM	Dana Sehat	Lain-Lain
<b>Tempat Tinggal</b>					
Perkotaan	72.4	17.7	9.9	3.5	5.0
Perdesaan	77.3	10.8	11.7	3.2	5.3
<b>Tingkat pengeluaran per Kapita</b>					
Kuintil 1	73.1	3.5	21.9	3.4	3.6
Kuintil 2	76.1	5.9	16.8	4.4	3.9
Kuintil 3	77.4	9.9	10.8	4.8	6.1
Kuintil4	76.1	15.4	6.6	2.8	7.1
Kuintil5	73.3	27.6	3.6	2.0	4.7

Tabel 3.8.2.4 memperlihatkan bahwa menurut tipe tempat tinggal, penggunaan Askeskin dan biaya sendiri sebagai sumber pembiayaan rawat inap lebih tinggi persentasenya di desa daripada di kota, namun penggunaan Askes /Jamsostek dan Dana Sehat dalam pembiayaan rawat inap lebih banyak di kota.

Adanya kecenderungan semakin besar tingkat pengeluaran per kapita semakin besar persentase yang membiayai perawatan rawat inap dengan biaya sendiri/keluarga. Pemanfaatan Askes/Jamsostek juga Askeskin/SKTM untuk rawat inap cenderung menurun persentasenya seiring dengan peningkatan pengeluaran per kapita.

**Tabel 3.8.2.5**  
**Persentase Tempat Berobat Rawat Jalan dan Kabupaten/Kota**  
**di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007**

Kabupaten/ Kota	Tempat Berobat Rawat Jalan									
	RS. Peme-rintah	RS. Swata	RS. L Negeri	RSB	Puskesmas	Nakes	Battra	Lainnya	Di Rumah	Tdk Rwt Jln
Kepulauan Mentawai	0.8	0.4	0.2	18.8	1.3	1.4	0.1	0.4	0.4	76.2
Pesisir Selatan	1.6	0.5	0.2	14.7	0.3	20.2	0.5	0.7	0.3	61.1
Solok	1.6	0.3	0.2	13.4	0.2	17.5	3.1	0.5	0.3	62.8
Sawahlunto Sijunjung	1.4	0.2	0.2	15.9	0.2	13.4	1.7		0.1	67.0
Tanah Datar	3.3	0.4	0.7	29.9	0.2	14.3	2.9	0.2	0.2	48.1
Padang Pariaman	1.8	0.4		7.2	0.3	17.1	1.4	0.2	0.2	71.5
Agam	3.7	0.8	0.5	16.7	0.4	14.2	1.1	0.4	0.4	61.7
LimaPuluh Koto	1.8	0.5	0.1	15.5	0.5	11.9	1.3	0.2	0.7	67.6
Pasaman	2.5	0.7		10.6	0.2	25.2	2.1	2.4	1.0	55.3
Solok Selatan	1.3	0.1	0.2	9.0	0.2	10.0	0.8	0.4	1.0	77.2
Dharmas Raya	1.0	0.2	0.2	3.2	0.4	3.4	0.5	0.0	1.7	89.4
Pasaman Barat	1.5	0.6		6.2	1.5	32.5	1.0	0.2	0.2	56.1
Kota Padang	1.3	1.2	0.3	4.5	0.1	6.2	0.1	0.1	0.2	86.0
Kota Solok	2.5	0.5	0.2	10.9	0.8	8.9	0.4	0.1		75.7
KotaSawahlunto Lunto	5.2	1.1	1.0	26.9	0.8	15.4	1.4		0.7	47.5
KotaPadang Panjang	4.6	1.4	0.5	15.7	0.2	12.1		0.1	0.1	65.3
Kota Bukittinggi	3.8	1.6	0.5	13.1	2.2	14.9	0.1	0.3	0.1	63.4
Kota ayakumbuh	4.1	1.1	0.1	21.3	0.1	7.1	0.9	0.3	0.9	64.1
Kota Pariaman	2.8	0.9	0.7	14.2	0.4	24.2	0.8	0.0	0.7	55.1
<b>Sumatera Barat</b>	<b>2.3</b>	<b>0.6</b>	<b>0.3</b>	<b>13.1</b>	<b>0.5</b>	<b>14.8</b>	<b>1.1</b>	<b>0.4</b>	<b>0.5</b>	<b>66.4</b>

Tabel 3.8.2.5 menunjukkan di provinsi Sumatera Barat 14,8% responden memanfaatkan tempat berobat jalan ke tenaga kesehatan. Pemanfaatan puskesmas sebagai tempat berobat jalan hanya 0,5%.



**Tabel 3.8.2.6**  
**Persentase Tempat Berobat Rawat Jalan dan Karakteristik Responden**  
**di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Tempat Berobat Rawat Jalan									
	RS Pmrth	RS Swast	RS LN	RSB	Pusk	Nakes	Bat Tra	Lain Nya	Di rmh	Tdk RJ
<b>Tempat Tinggal</b>										
Perkotaan	3.2	1.1	0.4	11.7	0.8	13.2	0.4	0.2	0.3	68.8
Perdesaan	1.8	0.4	0.2	13.8	0.4	15.7	1.5	0.5	0.5	65.2
<b>Tingkat Pengeluaran Per Kapita</b>										
Kuintil-1	1.5	0.4	0.2	15.5	0.4	11.1	1.4	0.3	0.5	68.9
Kuintil-2	2.0	0.3	0.3	15.2	0.4	13.6	1.3	0.3	0.5	66.0
Kuintil-3	2.0	0.8	0.3	13.3	0.5	15.3	0.9	0.4	0.4	66.1
Kuintil-4	2.5	0.7	0.2	11.8	0.7	16.9	1.0	0.5	0.5	65.3
Kuintil-5	3.4	1.1	0.4	9.7	0.7	17.3	0.9	0.4	0.5	65.6

Dari tabel 3.8.2.6 terlihat ada kecenderungan semakin meningkat pengeluaran per kapita semakin banyak yang memanfaatkan rumah sakit baik swasta maupun pemerintah. Pemanfaatan RSB semakin menurun dengan semakin meningkatnya pengeluaran per kapita.

Pemanfaatan rumah sakit baik pemerintah maupun swasta lebih tinggi di kota daripada di desa. Pemanfaatan RSB dan tenaga kesehatan lebih banyak di desa.

**Tabel 3.8.2.7**  
**Persentase Responden yang Menjalani Rawat Jalan menurut Sumber Pembiayaan dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Sumber pembiayaan rawat jalan				
	Sendiri/ Keluarga	Askes/ Jamsostek	Askeskin/ SKTM	Dana sehat	Lain- lain
Kepulauan Mentawai	95,7	1,4	3,8	2,9	0,0
Pesisir Selatan	67,8	13,1	5,1	8,4	7,7
Solok	86,9	4,8	6,8	1,6	1,9
Sawahlunto Sijunjung	88,5	8,6	3,9	0,7	0,7
Tanah Datar	42,3	31,1	3,6	2,3	12,8
Padang Pariaman	73,5	1,6	5,1	0,7	20,6
Agam	88,3	5,4	7,0	0,4	0,7
Lima Puluh Koto	82,7	4,7	6,8	2,7	2,9
Pasaman	93,2	3,2	2,2	0,4	1,6
Solok Selatan	89,9	4,3	3,2	0,8	1,7
Dharmas Raya	92,1	1,2	4,5	0,6	1,3
Pasaman Barat	90,5	1,5	1,8	0,5	5,7
Kota Padang	79,3	13,9	7,1	2,1	2,0
Kota Solok	57,1	37,6	3,7	1,6	4,0
Kota Sawah Lunto	62,8	14,8	6,9	10,4	4,4
Kota Padang Panjang	53,6	32,5	13,9	0,6	1,8
Kota Bukittinggi	81,8	10,1	3,5	0,9	2,7
Kota Payakumbuh	44,0	40,4	4,7	6,6	3,4
Kota Pariaman	81,1	7,6	10,6	2,1	2,4
<b>Sumatera Barat</b>	<b>76,7</b>	<b>10,9</b>	<b>5,2</b>	<b>2,4</b>	<b>5,4</b>

Penggunaan sumber dana sendiri/keluarga dalam pembiayaan rawat jalan cukup tinggi di seluruh Kab./Kota dibandingkan asuransi. Sebanyak 76,7% responden di provinsi Sumatera Barat membiayai sendiri biaya rawat jalan. Penggunaan Askes/Jamsostek paling tinggi di Kota Payakumbuh (40,4%) dan paling rendah di Kab.Dharmas Raya (1,2%). Askeskin /SKTM paling banyak digunakan di Kota Padang Panjang (13,9%) dan paling sedikit di Kab. Pasaman Barat (1,8%). Untuk dana sehat paling banyak di gunakan di di Kota Sawah lunto (10,4%) dan paling sedikit di Kab. Pasaman Barat (0,5%).

**Tabel 3.8.2.8**  
**Persentase Sumber Pembiayaan Rawat Jalan dan**  
**Karakteristik Responden Per Bulan di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007**

<b>Karakteristik</b>	<b>Sendiri/ Keluarga</b>	<b>Askes/ Jamsostek</b>	<b>Askeskin/ SKTM</b>	<b>Dana sehat</b>	<b>Lain- Lain</b>
<b>Tempat Tinggal</b>					
Perkotaan	71,8	17,1	5,3	4,0	4,0
Perdesaan	78,2	8,8	5,2	1,8	5,9
<b>Tingkat Pengeluaran Per Kapita</b>					
Kuintil 1	71,2	10,4	9,6	3,2	5,2
Kuintil 2	75,5	8,4	7,7	2,9	6,4
Kuintil 3	78,9	8,8	3,8	2,7	5,5
Kuintil 4	78,9	10,9	4,3	1,6	5,5
Kuintil 5	77,8	16,4	1,5	1,2	4,5

Tabel 3.8.2.8 memperlihatkan pemanfaatan Askes/Jamsostek, Askeskin/SKTM, dan Dana Sehat untuk pembiayaan rawat jalan lebih banyak digunakan di kota daripada di desa. Pembiayaan dari sendiri/keluarga lebih banyak dilakukan di desa.

Adanya kecenderungan semakin besar tingkat pengeluaran per kapita semakin sedikit penggunaan Askeskin/SKTM. Ada kecenderungan meningkatnya penggunaan Askes/Jamsostek dari kuintil 2 ke kuintil 5.

### 3.8.3 Ketanggapan Pelayanan Kesehatan

Persepsi masyarakat pengguna pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan non-medis dapat digunakan sebagai salah satu indikator ketanggapan terhadap pelayanan kesehatan. Ada 8 (delapan) domain ketanggapan untuk pelayanan rawat inap dan 7 (tujuh) domain ketanggapan untuk pelayanan rawat jalan. Penilaian untuk masing-masing domain ditanyakan kepada responden, berdasarkan pengalamannya waktu memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan untuk rawat inap dan rawat jalan.

Delapan domain ketanggapan untuk rawat inap terdiri dari:

1. Lama waktu menunggu untuk mendapat pelayanan kesehatan
2. Keramahan petugas dalam menyapa dan berbicara
3. Kejelasan petugas dalam menerangkan segala sesuatu terkait dengan keluhan kesehatan yang diderita
4. Kesempatan yang diberikan petugas untuk mengikutsertakan klien dalam pengambilan keputusan untuk memilih jenis perawatan yang diinginkan
5. Dapat berbicara secara pribadi dengan petugas kesehatan dan terjamin kerahasiaan informasi tentang kondisi kesehatan klien
6. Kebebasan klien untuk memilih tempat dan petugas kesehatan yang melayaninya
7. Keberhasilan ruang rawat/pelayanan termasuk kamar mandi
8. Kemudahan dikunjungi keluarga atau teman.

Tujuh domain ketanggapan untuk pelayanan rawat jalan sama dengan domain rawat inap, kecuali domain ke delapan (kemudahan dikunjungi keluarga/teman).

Penduduk diminta untuk menilai setiap aspek ketanggapan terhadap pelayanan kesehatan di luar medis selama menjalani rawat inap dalam 5 (lima) tahun terakhir dan atau rawat jalan dalam 1 (satu) tahun terakhir. Masing-masing domain ketanggapan dinilai dalam 5 (lima) skala yaitu: sangat baik, baik, cukup, buruk, sangat buruk. Untuk memudahkan penilaian aspek ketanggapan rawat jalan dan rawat inap pada sistem pelayanan kesehatan tersebut, WHO membagi menjadi dua bagian besar yaitu 'baik' (sangat baik dan baik) dan 'kurang baik' (cukup, buruk dan sangat buruk). Penyajian hasil analisis/tabel selanjutnya hanya mencantumkan persentase yang 'baik' saja.

Tabel 3.8.3.1 menggambarkan persentase penduduk yang memberikan penilaian 'baik' terhadap aspek ketanggapan menurut provinsi. Ketanggapan pelayanan kesehatan rawat inap yang mendapatkan penilaian paling tinggi adalah kemudahan dikunjungi (84,2%) dan paling rendah tentang kebersihan ruangan (80,6%).

**Tabel 3.8.3.1**  
**Persentase Responden yang Menilai Baik pada Ketanggapan Pelayanan**  
**Kesehatan Rawat Inap Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Barat,**  
**Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Waktu Tunggu	Keramahan	Kejelasan Informasi	Ikut Ambil Keputusan	Kerahasiaan	Kebebasan Pilih Fasilitas	Kebersihan Ruangan	Kemudahan Dikunjungi
Kepulauan Mentawai	66.7	79.5	84.6	76.9	84.6	76.9	74.4	74.4
Pesisir Selatan	68.8	71.0	68.8	68.8	74.6	76.8	51.4	68.1
Solok	93.8	93.8	93.8	93.3	93.3	94.4	94.9	94.9
Sawahlunto_sijunjung	88.5	85.8	85.8	87.2	87.8	86.5	82.4	86.5
Tanah Datar	72.4	71.2	68.8	74.1	76.5	76.5	71.2	74.1
Padang Pariaman	85.5	85.5	80.4	82.7	82.2	84.6	82.7	86.0
Agam	85.0	83.1	84.1	83.6	84.5	84.5	84.1	85.5
Lima Puluh Koto	90.6	93.0	93.0	94.7	91.8	91.2	87.1	89.5
Pasaman	81.2	81.2	75.4	72.0	72.9	72.0	71.5	77.3
Solok Selatan	65.6	70.0	63.3	63.3	70.0	61.1	63.3	68.9
Dharmas Raya	83.1	85.9	85.9	80.3	81.7	84.5	78.9	83.1
Pasaman Barat	90.1	89.4	85.7	90.1	91.3	90.1	85.7	83.9
Kota Padang	80.6	82.6	81.9	81.6	81.6	81.3	80.6	81.6
Kota Solok	83.2	82.4	80.2	87.8	85.5	80.9	77.1	87.8
Kota Sawah Lunto	94.2	90.8	91.3	93.8	93.8	91.7	89.6	94.2
Kota Padang Panjang	90.5	93.9	92.7	92.2	93.3	91.6	89.9	93.3
Kota Bukittinggi	78.2	77.4	77.8	78.6	76.1	76.1	77.4	77.8
Kota Payakumbuh	88.9	91.7	91.7	97.2	94.4	93.1	93.1	95.8
Kota Pariaman	84.0	83.5	80.3	76.9	77.4	78.7	80.6	85.6
<b>Sumatera Barat</b>	<b>83.9</b>	<b>84.1</b>	<b>82.4</b>	<b>83.0</b>	<b>83.4</b>	<b>82.9</b>	<b>80.6</b>	<b>84.2</b>

**Tabel 3.8.3.2**  
**Persentase Responden yang Menilai Baik pada Ketanggapan Pelayanan Kesehatan Rawat Inap dan Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Waktu tunggu	Keramahan	Kejelasan informasi	Ikut ambil keputusan	Kerahasiaan	Kebebasan pilih fasilitas	Kebersihan ruangan	Mudah dikunjungi
<b>Tempat Tinggal</b>								
Perkotaan	84.9	85.1	84.5	85.0	84.5	83.3	82.9	86.0
Perdesaan	83.0	83.4	80.9	81.4	82.7	82.7	78.8	82.9
<b>Tingkat Pengeluaran Per Kapita</b>								
Kuintil-1	81.8	83.1	80.5	81.3	82.0	81.6	79.4	83.3
Kuintil-2	84.2	83.3	81.7	82.4	83.2	82.7	78.4	83.2
Kuintil-3	82.3	82.4	80.6	81.8	82.4	80.4	79.9	83.2
Kuintil-4	85.0	84.9	84.7	83.7	84.2	83.7	82.5	84.3
Kuintil-5	85.4	86.0	83.8	84.8	84.6	85.1	81.9	86.3

Dari tabel 3.8.3.2 terlihat bahwa antara masyarakat Desa dan Kota tidak nampak adanya perbedaan penilaian penanggapan pelayanan kesehatan rawat inap yang signifikan.

Penilaian ketanggapan kesehatan rawat inap tidak menunjukkan perbedaan yang bermakna menurut tingkat pengeluaran per kapita.

**Tabel 3.8.3.3**  
**Persentase Responden yang Menilai Baik pada Ketanggapan Pelayanan**  
**Kesehatan Rawat Jalan Menurut Kabupaten**  
**di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Waktu Tunggu	Keramahan	Kejelasan Informasi	Ikut Ambil Keputusan	Kerahasiaan	Kebebasan Pilih Fasilitas	Kebersihan Ruang
Kepulauan Mentawai	89.3	93.1	90.8	91.8	94.4	93.9	75.1
Pesisir Selatan	83.2	85.1	70.5	74.6	75.6	69.3	52.5
Solok	94.6	95.1	92.5	94.0	94.5	92.9	93.4
Sawahlunto Sijunjung	92.0	90.9	86.8	90.1	88.6	92.5	88.3
Tanah Datar	68.3	68.7	68.2	72.7	74.4	73.1	69.7
Padang Pariaman	87.3	87.6	83.0	83.1	85.3	86.5	85.5
Agam	88.8	89.2	89.4	87.2	88.8	87.7	88.8
Lima Puluh Koto	91.2	93.8	91.1	89.4	90.7	88.3	82.3
Pasaman	87.5	89.0	82.6	72.6	69.6	68.1	70.5
Solok Selatan	83.4	83.7	74.9	74.5	78.2	76.3	75.0
Dharmas Raya	75.7	76.8	74.5	75.3	73.7	88.8	77.4
Pasaman Barat	95.3	97.2	91.0	95.1	96.1	93.9	95.7
Kota Padang	82.7	84.4	84.2	82.3	83.1	81.9	82.5
Kota Solok	85.1	86.2	84.8	87.3	89.6	90.0	85.5
Kota Sawah Lunto	90.8	91.6	91.3	92.2	91.7	91.2	94.3
Kota Padang Panjang	94.1	94.3	94.7	94.7	95.3	94.7	91.3
Kota Bukittinggi	81.8	82.4	80.4	82.2	82.0	81.0	81.7
Kota Payakumbuh	95.4	97.6	95.4	93.9	96.6	96.9	96.9
Kota Pariaman	87.8	89.1	77.2	78.6	82.6	85.9	88.0
<b>Sumatera Barat</b>	<b>87.1</b>	<b>88.2</b>	<b>83.7</b>	<b>84.1</b>	<b>85.0</b>	<b>84.5</b>	<b>82.2</b>

Tabel 3.8.3.3 menunjukkan ketanggapan pelayanan kesehatan rawat jalan yang mendapatkan penilaian paling tinggi adalah keramahan (88,2%), diikuti waktu menunggu (87,1%), kemudian kerahasiaan (85,0%), kebebasan pilih fasilitas (84,5%), ikut ambil keputusan (84,1%), berikutnya kejelasan informasi (83,7%) dan kebersihan ruangan (82,2%).

**Tabel 3.8.3.4**  
**Persentase Rumah Tangga pada Ketanggapan Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan dan Karakteristik responden Per Bulan di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Waktu Tunggu	Keramahan	Kejelasan Informasi	Ikut Ambil Keputusan	Keraha-siaan	Kebeba-san Pilih Fasilitas	Kebersihan Ruangan
<b>Tempat Tinggal</b>							
Perkotaan	87.5	88.6	85.6	85.6	86.8	86.7	85.8
Perdesaan	86.9	88.0	82.9	83.5	84.2	83.6	80.7
<b>Tingkat Pengeluaran Per Kapita</b>							
Kuintil-1	86.3	87.5	83.0	84.0	84.3	84.1	81.9
Kuintil-2	87.2	87.9	82.7	83.3	84.4	83.9	80.9
Kuintil-3	87.1	87.4	82.9	83.1	84.5	83.4	81.8
Kuintil-4	87.1	88.1	83.9	84.3	85.0	84.3	82.6
Kuintil-5	87.9	89.8	86.1	86.1	87.0	86.9	84.1

Pada tabel 3.8.3.4 terlihat bahwa antara masyarakat Desa dan Kota tidak nampak adanya perbedaan penilaian penanggapan pelayanan kesehatan rawat jalan yang signifikan. Keramahan mendapatkan penilaian tertinggi.

Penilaian ketanggapan kesehatan rawat jalan tidak menunjukkan perbedaan yang bermakna menurut tingkat pengeluaran per kapita. Di semua kuintil keramahan petugas mendapatkan persentase penilaian tertinggi.



### **3.9 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.

#### **3.9.1 Air Keperluan Rumah Tangga**

Menurut WHO, jumlah pemakaian air bersih rumah tangga per kapita sangat terkait dengan risiko kesehatan masyarakat yang berhubungan dengan higiene. Rerata pemakaian air bersih individu adalah rerata jumlah pemakaian air bersih rumah tangga dalam sehari dibagi dengan jumlah anggota rumah tangga. Rerata pemakaian individu ini kemudian dikelompokkan menjadi '<5 liter/orang/hari', '5-19,9 liter/orang/hari', '20-49,9 liter/orang/hari', '50-99,9 liter/orang/hari' dan '≥100 liter/orang/hari'. Berdasarkan tingkat pelayanan, kategori tersebut dinyatakan sebagai 'tidak akses', 'akses kurang', 'akses dasar', 'akses menengah', dan 'akses optimal'. Risiko kesehatan masyarakat pada kelompok yang akses terhadap air bersih rendah ('tidak akses' dan 'akses kurang') dikategorikan sebagai mempunyai risiko tinggi.

Kepada kepala rumah tangga ditanyakan berapa rerata jumlah pemakaian air untuk seluruh kebutuhan rumah tangga dalam sehari semalam.

**Tabel 3.9.1.1**  
**Persentase Rumah Tangga Menurut Rerata Pemakaian Air Bersih Per Orang Per Hari Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007**

Kabupaten / Kota	Rerata pemakaian air bersih per orang per hari (dalam liter)				
	<5	5-19	20-49	50-99	≥100
Kepulauan Mentawai	41.8	0.0	2.0	19.0	37.3
Pesisir Selatan	56.5	28.7	11.3	1.9	1.6
Solok	31.9	4.2	11.9	19.3	32.7
Sawahlunto Sijunjung	33.4	4.5	33.9	13.1	15.1
Tanah Datar	62.6	26.2	10.0	0.4	0.9
Padang Pariaman	4.0	11.2	21.6	43.1	20.0
Agam	1.1	12.0	25.3	13.8	47.8
Lima Puluh Koto	52.2	43.0	4.6	0.1	0.1
Pasaman	0.4	4.8	29.9	25.8	39.2
Solok Selatan	1.3	12.0	37.9	16.8	32.0
Dharmas Raya	47.7	8.8	4.0	12.6	26.9
Pasaman Barat	95.8	3.7	0.0	0.0	0.5
Kota Padang	28.0	5.7	18.5	7.9	39.8
Kota Solok	11.9	9.5	26.2	38.9	13.5
Kota Sawah Lunto	0.8	2.4	27.4	33.9	35.5
Kota Padang Panjang	0.0	0.9	6.1	30.7	62.3
Kota Bukittinggi	0.0	0.8	3.0	52.7	43.5
Kota Payakumbuh	0.4	1.2	16.6	27.0	54.8
Kota Pariaman	35.2	1.4	4.2	35.2	23.9
<b>Sumatera Barat</b>	<b>32.6</b>	<b>12.6</b>	<b>15.8</b>	<b>14.2</b>	<b>24.7</b>

Dari tabel 3.9.1.1 di Provinsi tentang pemakaian air di Provinsi Sumatera Barat, dapat diterangkan bahwa persentase pemakaian air bersihnya masih rendah adalah 45,2% (terdiri dari tidak akses 32,6% dan akses kurang 12,6%). Artinya Sumatera Barat mempunyai risiko tinggi untuk mendapat gangguan kesehatan/penyakit. Hampir seluruh responden di Kab. Pasaman Barat (95,8%) pemakaian air bersih per orang per hari < 5liter.

Bila mengacu pada kriteria *Joint Monitoring Program WHO-Unicef*, di mana batasan minimal akses untuk konsumsi air bersih adalah 20 liter/orang/hari, maka untuk tingkat provinsi Sumatera Barat, akses terhadap air bersih menurut jumlah pemakaian air per orang per hari yang memenuhi standar adalah 54,7% (terdiri 15,8+14,2+24,7). Untuk tingkat provinsi sebanyak 24,7% RT memiliki rerata pemakaian air bersih per orang per hari ≥ 100 liter. Di kabupaten/kota persentase tertinggi rumah tangga dengan pemakaian air bersih per orang per hari ≥ 100 liter terdapat di Kota Padang Panjang (62,3%).

**Tabel 3.9.1.2**  
**Persentase Rumah Tangga menurut Rerata Pemakaian Air**  
**Per Orang Per Hari dan Karakteristik Responden**  
**di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Rerata pemakaian air bersih per orang per hari (dalam liter)				
	<5	5-19	20-49	50-99	≥100
<b>Tempat Tinggal</b>					
Perkotaan	24.4	6.5	16.4	17.6	35.1
Perdesaan	36.4	15.4	15.5	12.7	20.0
<b>Tingkat Pengeluaran per Kapita</b>					
Kuintil 1	34.2	12.9	16.3	13.4	23.1
Kuintil 2	32.6	13.0	16.1	13.4	24.9
Kuintil 3	31.8	12.1	15.9	15.3	24.8
Kuintil 4	33.7	11.8	15.4	12.9	26.1
Kuintil 5	30.9	13.4	14.8	16.0	24.8

Menurut tabel 3.9.1.2 Persentase rumah tangga yang aksesnya rendah terhadap air bersih (<20 lt/hr) lebih tinggi di perdesaan adalah 51,8% (36,4+15,4) dibandingkan dengan di perkotaan yang hanya 30,9% (24,4+6,5). Di kota, persentase tertinggi adalah untuk rerata pemakaian air bersih per orang per hari ≥100 lt. Persentase konsumsi air dengan jumlah ≥ 100 liter per orang per hari di daerah kota (35,1%) lebih tinggi dibandingkan di desa (20,0%).

Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, ada kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga semakin tinggi akses terhadap air bersih.

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 3.9.1.3.

**Tabel 3.9.1.3**  
**Persentase Rumah Tangga Menurut Waktu Dan Jarak Ke Sumber Air,**  
**Ketersediaan Air Bersih, dan Kabupaten/Kota**  
**di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007**

Kabupaten/ kota	Lama waktu dan jarak untuk menjangkau sumber air				Ketersediaan air		
	Waktu (menit)		Jarak (km))		Mudah Sepanjang Tahun	Sulit pada Musim Kemarau	Sulit Sepanjang Tahun
	≤30	>30	≤ 1	>1			
Kepulauan Mentawai	84.3	15.7	55.2	44.8	27.3	72.7	0.0
Pesisir Selatan	99.7	0.3	98.8	1.2	87.0	12.7	0.3
Solok	97.2	2.8	90.4	9.6	88.1	11.6	0.3
Sijunjung	98.0	2.0	98.2	1.8	78.5	20.6	0.9
Tanah Datar	97.3	2.7	85.0	15.0	81.0	15.3	3.7
Padang Pariaman	97.8	2.2	96.2	3.8	72.9	22.4	4.7
Agam	94.9	5.1	84.5	15.5	85.2	14.6	0.2
Lima Puluh Koto	99.5	0.5	99.6	0.4	79.0	20.2	0.9
Pasaman	99.6	0.4	97.4	2.6	95.2	4.8	0.0
Solok Selatan	98.7	1.3	96.1	3.9	86.1	13.6	0.3
Dharmas Raya	98.7	1.3	97.0	3.0	70.4	29.6	0.0
Pasaman Barat	94.8	5.2	93.7	6.3	95.2	4.8	0.0
Kota Padang	99.6	0.4	98.9	1.1	84.4	14.2	1.3
Kota Solok	89.8	10.2	83.6	16.4	92.9	4.7	2.4
Kota Sawah Lunto	100.0	0.0	98.4	1.6	80.6	19.4	0.0
Kota Padang Panjang	100.0	0.0	100.0	0.0	92.9	5.4	1.8
Kota Bukittinggi	99.2	0.8	100.0	0.0	86.1	10.5	3.4
Kota Payakumbuh	98.8	1.2	97.9	2.1	89.6	8.3	2.1
Kota Pariaman	95.8	4.2	92.2	7.8	80.1	17.0	2.8
<b>Sumatera Barat</b>	<b>97.8</b>	<b>2.2</b>	<b>94.2</b>	<b>5.8</b>	<b>83.4</b>	<b>15.3</b>	<b>1.3</b>

Tabel di atas menunjukkan bahwa waktu yang diperlukan untuk mendapat rata-rata air bersih kurang dari 30 menit di semua Kab./Kota terutama di Kota Padang Panjang dan Kota Sawah Lunto (100%). Secara umum (94,2%) di Sumatera Barat, jarak sumber air bersih rata-rata kurang dari 1 km. Kabupaten dengan persentase paling besar untuk waktu menjangkau sumber air (> 30 menit) dan jarak > 1 km adalah Kab.Kep. Mentawai.

Berdasarkan ketersediaan air bersih, 83,4% RT di Provinsi Sumatera Barat mudah mendapatkan air sepanjang tahun. Daerah kabupaten/kota yang paling tinggi persentase sulit mendapatkan air bersih adalah Kab. Padang Pariaman (4,7%).

**Tabel 3.9.1.4**  
**Persentase Rumah Tangga menurut Waktu dan Jarak ke Sumber Air,**  
**Ketersediaan Air Bersih dan Karakteristik Responden**  
**di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Lama waktu dan jarak untuk menjangkau sumber air				Ketersediaan air		
	Waktu (menit)		Jarak (kilomete)		Mudah sepanjang tahun	Sulit pada musim kemarau	Sulit sepanjang tahun
	≤30	>30	≤1	>1			
<b>Tempat Tinggal</b>							
Perkotaan	98.3	1.7	96.8	3.2	88.2	10.6	1.1
Perdesaan	97.6	2.4	93.1	6.9	81.3	17.4	1.3
<b>Tingkat Pengeluaran per Kapita</b>							
Kuintil 1	97.3	2.7	93.3	6.7	80.2	18.5	1.2
Kuintil 2	97.9	2.1	93.7	6.3	83.2	15.9	0.9
Kuintil 3	97.8	2.2	94.8	5.2	81.4	17.6	1.1
Kuintil 4	97.8	2.2	94.9	5.1	84.4	14.2	1.4
Kuintil 5	98.3	1.7	94.6	5.4	88.0	10.3	1.7

Tabel 3.9.1.4 menerangkan bahwa baik waktu antara RT dan sumber air bersih menurut tempat tinggal di kota dan desa, umumnya kurang 30 menit dan jarak kurang dari 1 km. Ketersediaan air umumnya mudah sepanjang tahun baik di kota maupun di desa.

Menurut tingkat pengeluaran per kapita ada kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran per kapita rumah tangga semakin baik pemenuhan kebutuhan minimal air bersihnya.

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 3.9.1.5.

**Tabel 3.9.1.5**  
**Persentase Rumah Tangga menurut Individu yang Biasa**  
**Mengambil Air Dalam Rumah Tangga dan Kabupaten/Kota**  
**di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007**

Kabupaten/ kota	ART yang biasa mengambil air			
	Perempuan		Laki-laki	
	Dewasa	Anak (<12 th)	Dewasa	Anak (<12 th)
Kepulauan Mentawai	63.7	0.0	34.1	2.2
Pesisir Selatan	74.9	8.2	9.2	7.7
Solok	76.9	5.7	13.3	4.2
Sawahlunto Sijunjung	73.7	4.6	20.6	1.0
Tanah Datar	63.2	5.1	29.4	2.4
Padang Pariaman	62.7	14.7	20.6	2.0
Agam	63.4	9.2	24.7	2.6
Lima Puluh Koto	91.6	1.8	6.6	0.0
Pasaman	81.6	6.9	9.5	2.0
Solok Selatan	58.2	13.4	21.6	6.7
Dharmas Raya	66.9	0.4	31.7	1.1
Pasaman Barat	80.8	0.3	18.6	0.3
Kota Padang	76.1	4.3	13.5	6.1
Kota Solok	70.0	0.0	25.0	5.0
Kota Sawah Lunto	11.1	0.0	88.9	0.0
Kota Padang Panjang	43.8	0.0	50.0	6.3
Kota Bukittinggi	56.5	0.0	39.1	4.3
Kota Payakumbuh	75.0	0.0	25.0	0.0
Kota Pariaman	66.7	4.2	25.0	4.2
<b>Sumatera Brat</b>	<b>72.6</b>	<b>5.4</b>	<b>19.5</b>	<b>2.6</b>

Tabel 3.9.1.5 diatas menunjukkan individu yang biasa mengambil air dalam rumah tangga di Provinsi Sumatera Barat lebih banyak perempuan dewasa (72.6%) dibandingkan laki-laki (yang hanya 19.5%). Persentase paling tinggi dimana perempuan dewasa yang mengambil air adalah di Kab. Lima Puluh Koto (91.6%) sementara persentase terendah ada di Kota Sawah Lunto (11.1%).

Persentase individu yang mengambil air bersih di rumah tangga bila dikaitkan dengan tempat tinggal dan pengeluaran per kapita menunjukkan persentase yang bervariasi (tabel 3.9.1.6).

**Tabel 3.9.1.6**  
**Persentase Rumah Tangga menurut Anggota Rumah Tangga (ART) Yang**  
**Biasa Mengambil Air Bersih dan Karakteristik Responden**  
**di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007**

Karakteristik	ART yang biasa mengambil air			
	Perempuan		Laki-laki	
	Dewasa	Anak (<12 th)	Dewasa	Anak (<12 th)
<b>Tempat Tinggal</b>				
Perkotaan	70.4	6.6	20.8	2.2
Perdesaan	72.9	5.2	19.3	2.6
<b>Tingkat pengeluaran per Kapita</b>				
Kuintil 1	72.6	6.8	17.5	3.1
Kuintil 2	73.5	6.9	17.4	2.2
Kuintil 3	74.9	3.8	18.9	2.5
Kuintil 4	71.1	4.0	22.0	2.9
Kuintil 5	69.6	4.4	24.0	2.1

Tenaga perempuan dewasa yang mengambil air di rumah tangga lebih tinggi di perdesaan (72,9%) dibandingkan dengan di perkotaan (70,4%). Sedangkan menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, terdapat kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita semakin rendah Persentase perempuan dan anak-anak yang bertugas mengambil air bersih untuk keperluan rumah tangga.

Data kualitas fisik air pada tabel 3.9.1.7 untuk keperluan minum rumah tangga dikumpulkan dengan cara wawancara dan pengamatan, meliputi kekeruhan, bau, rasa, warna dan busa. Kategori kualitas fisik air minum baik bila air tersebut tidak keruh, tidak berbau, tidak berasa, tidak berwarna dan tidak berbusa.

**Tabel 3.9.1.7**  
**Persentase Rumah Tangga Menurut Kualitas Fisik Air Minum**  
**dan Kabupaten/ Kota di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007**

Kabupaten/ Kota	Kualitas fisik air minum					
	Keruh	Berwarna	Berasa	Berbusa	Berbau	Baik*)
Kepulauan Mentawai	16.9	13.6	7.8	3.3	9.1	76.6
Pesisir Selatan	13.3	9.2	3.6	0.5	4.4	84.6
Solok	6.3	4.7	1.5	0.5	2.1	91.3
Sawahlunto Sijunjung	5.7	3.2	0.9	1.6	0.7	92.3
Tanah Datar	6.2	6.0	4.3	3.2	2.9	93.5
Padang Pariaman	12.0	11.1	2.4	1.5	3.6	85.4
Agam	3.5	3.4	1.9	1.1	2.4	94.3
Lima Puluh Koto	5.2	3.8	1.9	0.5	2.9	91.9
Pasaman	6.2	7.1	4.9	3.1	3.3	90.3
Solok Selatan	5.5	4.8	5.2	1.6	2.9	91.9
Dharmas Raya	6.3	4.0	1.3		1.8	90.7
Pasaman Barat	2.1	1.8	0.1	0.3	0.8	97.4
Kota Padang	10.8	6.7	2.8	2.4	5.4	88.1
Kota Solok	3.1	4.7	1.6	1.6	0.8	93.0
Kota Sawah Lunto	4.8	3.2	6.4	2.4	4.8	89.5
Kota Padang Panjang	3.5	3.5	1.8	0.9	1.8	95.5
Kota Bukittinggi	11.0	10.1	3.0	2.1	6.4	86.5
Kota Payakumbuh	4.1	5.8	0.8	0.4	1.2	92.5
Kota Pariaman	6.3	7.1	1.4	1.4	3.5	90.8
<b>Sumatera Barat</b>	<b>7.6</b>	<b>6.0</b>	<b>2.6</b>	<b>1.5</b>	<b>3.3</b>	<b>90.3</b>

Catatan : \* Tidak Keruh, Berwarna, Berasa, Berbusa dan Berbau

Kualitas air minum yang banyak dikeluhkan di Provinsi Sumatera Barat adalah keruh (7,6%). Sebanyak 90,3% RT di Provinsi Sumatera Barat mempunyai kualitas fisik air baik. Kab. Kepulauan Mentawai merupakan kabupaten dengan persentase kualitas fisik air minum yang terendah (76,6%) sementara Kab. Pasaman Barat mempunyai persentase tertinggi (97,4%).



**Tabel 3.9.1.8**  
**Persentase Rumah Tangga Menurut Kualitas Fisik Air Minum**  
**dan Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Kualitas fisik air minum					
	Keruh	Berwarna	Berasa	Berbusa	Berbau	Baik*)
<b>Tempat tinggal</b>						
Perkotaan	8.4	6.3	2.6	2.0	4.2	90.0
Perdesaan	7.3	5.8	2.6	1.3	2.9	90.4
<b>Tingkat pengeluaran per Kapita</b>						
Kuintil 1	9.9	7.2	2.9	1.79	4.13923	87.58
Kuintil 2	8.0	5.8	2.2	1.74	3.43368	89.7
Kuintil 3	8.2	6.8	2.9	1.22	3.61163	89.87
Kuintil 4	6.5	5.3	2.3	1.41	3.24553	91.58
Kuintil 5	5.6	4.8	2.8	1.32	2.17391	92.67

Catatan : \* Tidak Keruh, Berwarna, Berasa, Berbusa Dan Berbau

Tidak terdapat perbedaan yang mencolok antara kota dengan desa dalam hal kualitas fisik air minum. Kualitas air minum di kota maupun desa pada umumnya baik (>90%).

Kualitas fisik air minum rumah tangga dalam semua kuintil pada umumnya baik. Ada kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran per kapita semakin baik pula kualitas air minum (dari 87,6 hingga 92,7%).

Data jenis sumber air minum utama yang digunakan rumah tangga diambil dari data Kor Susenas 2007.

**Tabel 3.9.1.9**  
**Persentase Rumah Tangga Menurut Jenis Sumber Air Minum dan Kabupaten/Kota**  
**di Provinsi Sumatera Barat, Susenas 2007**

Kabupaten / Kota	Jenis sumber air minum										
	Air kemasan	Leding eceran	Leding meteran	Sumur bor /pompa	Sumur terlindung	Sumur tdk terlindung	Mata air terlindung	Mata air tdk terlindung	Air sungai	Air hujan	Lain nya
Kepulauan Mentawai	0.7	3.3	0.0	0.0	10.5	24.3	10.5	9.2	10.5	30.9	0.0
Pesisir Selatan	0.5	18.5	0.5	1.8	36.8	21.4	2.1	14.9	2.9	0.2	0.3
Solok	1.0	26.2	5.2	1.3	19.9	12.9	10.3	19.5	1.1	0.1	2.5
Sawahlunto Sijunjung	1.4	18.2	0.9	5.0	28.2	22.5	2.7	6.5	10.1	3.4	1.1
Tanah Datar	0.1	23.4	2.1	8.1	24.4	6.7	6.72	27.1	0.0	1.2	0.1
Padang Pariaman	1.7	10.3	1.8	4.6	40.0	18.6	2.07	7.4	8.5	4.0	1.0
Agam	0.3	15.3	2.7	15.2	21.3	6.1	17.5	12.3	1.4	7.6	0.3
Pasaman	0.4	3.9	0.0	3.7	38.6	12.7	3.68	31.8	1.5	3.7	0.0
Solok Selatan	1.6	24.5	8.2	1.6	19.4	12.4	7.13	14.6	9.3	0.5	0.5
Dharmas Raya	0.7	18.5	2.0	4.0	28.1	22.2	7.28	9.3	7.3	0.0	0.7
Pasaman Barat	0.8	0.8	0.3	7.0	57.5	23.4	2.26	4.3	3.5	0.0	0.3
Kota Padang	0.3	6.7	4.1	4.0	28.9	38.7	2.06	9.8	5.4	0.1	0.0
Kota Solok	16.0	29.1	2.5	18.4	27.7	3.6	2.15	0.1	0.3	0.1	0.1
Kota Sawah Lunto	14.1	59.4	7.8	0.8	7.0	2.3	5.47	0.8	0.8	0.8	0.8
Kota Padang Panjang	1.6	30.6	1.6	1.6	9.7	5.6	25.8	18.5	0.8	4.0	0.0
Kota Bukittinggi	0.9	57.5	1.8	6.2	22.1	3.5	1.77	4.4	0.0	0.9	0.9
Kota Payakumbuh	7.2	43.5	2.5	16.9	22.4	3.4	0.42	0.4	0.0	3.4	0.0
Kota Pariaman	1.2	55.4	0.8	0.8	18.2	18.6	1.65	2.5	0.0	0.4	0.4
<b>Sumatera Barat</b>	<b>5.7</b>	<b>8.5</b>	<b>0.7</b>	<b>12.1</b>	<b>51.1</b>	<b>12.1</b>	<b>0</b>	<b>2.1</b>	<b>1.4</b>	<b>5.0</b>	<b>1.4</b>

Pada tabel 3.9.1.9 menyajikan bahwa jenis sumber air minum pada umumnya sumur terlindung (51.1%%). Kabupaten yang RT –nya menggunakan sumur tidak terlindung dengan prosentase tertinggi ada di Kab. Dharmas Raya (38.7%), diikuti Kab.Kep.Mentawai 24,3% dan Kabupaten Pasaman barat (23.4%). Penggunaan sumber air minum dari air leding eceran terbesar terdapat di Kota Solok (16.0%). Penggunaan air dari mata air yang tidak terlindung ditingkat provinsi sebesar 12.1% dengan presentase terbesar di Kab.Tanah datar sebesar 27,1%. Penggunaan sumber air sungai tingkat kabupaten sebesar 1.4% dengan presentase tertinggi di Kab. Kep.Mentawai (10,5%). Penggunaan air hujan di Sumatera Bara hanya 5.0%, dengan Kab. Mentawai sebagai pengguna terbesar (30,9%).

**Tabel 3.9.1.10**  
**Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Sumber Air**  
**dan Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Barat ,Susenas 2007**

Karakteristik	Jenis sumber air minum										
	Air kemas	Leding eceran	Leding meteran	Sumur bor /pompa	Sumur terlindung	Sumur tdk terlindung	Mata air terlindung	Mata air tdk terlindung	Air sungai	Air hujan	Lainnya
<b>Tempat tinggal</b>											
Perkotaan	11.3	37.2	2.0	12.4	25.3	6.2	2.93	1.3	0.3	0.9	0.2
Perdesaan	0.6	12.7	2.6	5.8	30.5	17.3	6.49	16.2	4.3	2.8	0.6
<b>Tingkat Pengeluaran per Kapita</b>											
Kuintil 1	0.6	11.8	2.6	6.0	29.5	21.2	5.31	16.5	4.3	1.7	0.4
Kuintil 2	1.9	15.7	2.7	6.5	31.2	17.3	6.35	12.3	3.2	2.3	0.6
Kuintil 3	2.1	21.1	2.3	6.9	29.9	14.3	5.87	12.2	2.9	2.1	0.4
Kuintil 4	4.5	23.1	2.5	8.9	28.6	10.9	5.59	9.8	3.1	2.6	0.4
Kuintil 5	10.6	29.9	2.1	10.9	25.2	5.6	3.74	6.8	2.0	2.5	0.7

Sumber air minum di perkotaan maupun di pedesaan lebih banyak menggunakan sumber terlindung. Pada karakteristik tingkat pengeluaran per kapita, persentase penggunaan air kemasan jauh lebih tinggi di kuintil 5 (10,6%) daripada di kuintil 1 (0,6%) dan perkotaan lebih tinggi dari pedesaan.

Tabel 3.9.1.11 menggambarkan jenis tempat penampungan air untuk keperluan minum yang digunakan rumah tangga dan jenis pengolahan air minum yang dilakukan sebelum air tersebut dikonsumsi.

**Tabel 3.9.1.11**  
**Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Tempat Penampungan dan**  
**Pengolahan Air Minum Sebelum Digunakan/Diminum dan Kabupaten/Kota**  
**di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Tempat penampungan			Pengolahan air minum sebelum digunakan				
	Wadah terbuka	Wadah tertutup	Tdk ada wadah	Langsung diminum	Dimasak	Disaring	Bahan kimia	Lainnya
Kepulauan Mentawai	44.8	26.0	29.2	0.7	96.7	13.6	2.6	0.0
Pesisir Selatan	12.0	48.9	39.1	1.7	95.9	10.4	0.5	3.6
Solok	31.0	52.0	17.1	0.9	97.7	13.4	0.5	0.5
Sijunjung	22.6	56.2	21.2	3.4	95.9	1.8	0.0	1.4
Tanah Datar	9.3	68.3	22.4	0.5	96.9	1.0	1.0	2.1
Padang Pariaman	29.6	44.8	25.7	1.5	97.0	13.7	1.1	1.5
Agam	25.9	53.1	20.9	0.2	97.5	4.9	0.2	0.2
Lima Puluh Koto	24.2	31.9	43.9	1.8	94.8	4.3	0.1	4.2
Pasaman	28.7	45.3	26.0	2.0	96.7	2.7	0.7	0.0
Solok Selatan	40.0	43.2	16.8	0.3	96.1	1.6	0.6	2.3
Dharmas Raya	32.9	52.3	14.8	1.3	98.5	7.5	0.3	0.3
Pasaman Barat	28.4	21.5	50.1	0.3	99.0	1.4	0.1	8.2
Kota Padang	10.8	56.4	32.8	5.6	94.9	12.6	1.3	2.3
Kota Solok	8.7	57.5	33.9	3.1	96.1	0.8	0.0	0.8
Kota Sawah Lunto	7.2	60.8	32.0	3.2	92.8	19.4	0.8	5.6
Kota Padang Panjang	18.6	68.1	13.3	0.9	96.5	1.8	0.9	1.8
Kota Bukittinggi	15.3	64.8	19.9	1.3	94.1	3.4	0.8	2.1
Kota Payakumbuh	10.0	9.1	80.9	0.8	95.4	3.7	2.5	2.5
Kota Pariaman	26.8	40.1	33.1	4.2	93.6	5.7	0.7	1.4
<b>Sumatera Barat</b>	<b>21.2</b>	<b>48.4</b>	<b>30.4</b>	<b>2.1</b>	<b>96.3</b>	<b>7.5</b>	<b>0.7</b>	<b>2.3</b>

Sebanyak 48,4% rumah tangga di Provinsi Sumatera Barat menggunakan wadah tertutup sebagai tempat penampungan air minum sebelum digunakan/ diminum. Pada tingkat provinsi, yang menggunakan wadah terbuka 21,2% dengan presentase terbanyak pada tingkat kabupaten yang menggunakan wadah yang terbuka adalah Kab.Mentawai (44,8%). Sebanyak 30,4% RT tidak menggunakan wadah. Kota Payakumbuh memiliki persentase tertinggi RT tidak menggunakan wadah untuk air minum sebelum digunakan.

Pengolahan air minum yang paling banyak dilakukan adalah dimasak (96,3%). Sementara kabupaten yang persentase terkecil dalam hal memasak air sebelum diminum adalah Kota Sawah Lunto sebesar 92,8%.

Persentase penggunaan tempat penampungan air dan pengolahan air sebelum dikonsumsi bervariasi menurut tipe daerah dan tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita disajikan pada tabel 3.9.1.12.

**Tabel 3.9.1.12**  
**Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Tempat Penampungan dan**  
**Pengolahan Air Minum Sebelum Digunakan/Diminum dan Karakteristik**  
**Responden di Provinsi Sumatera Barat, 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>Tempat tinggal</b>								
Perkotaan	13.2	52.8	34.0	4.1	95.0	9.0	0.9	2.6
Perdesaan	24.8	46.5	28.7	1.1	96.9	6.7	0.6	2.1
<b>Tingkat Pengeluaran per Kapita</b>								
Kuintil 1	24.8	46.6	28.6	1.5	96.8	8.4	0.8	2.2
Kuintil 2	24.1	48.2	27.8	1.6	97.3	7.7	1.1	1.6
Kuintil 3	21.9	49.9	28.2	1.3	96.5	8.3	0.4	2.4
Kuintil 4	18.2	50.0	31.8	2.2	96.4	7.3	0.8	2.3
Kuintil 5	16.8	47.6	35.6	3.8	94.6	5.6	0.6	2.8

Sebagian besar masyarakat baik di kota maupun desa melakukan pengolahan air minum dengan cara dimasak sebelum diminum.

Tidak ada perbedaan antara keadaan ekonomi rumah tangga dalam melakukan pengolahan air minum yaitu dengan cara memasak terlebih dahulu.

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 3.9.1.13**  
**Persentase Rumah Tangga menurut Akses Terhadap Air Bersih dan**  
**Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Barat, Susenas dan Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Akses air bersih	
	Kurang	Baik <sup>*)</sup>
Kepulauan Mentawai	82.4	17.6
Pesisir Selatan	91.6	8.4
Solok	62.6	37.4
Sawahlunto Sijunjung	65.7	34.3
Tanah Datar	96.4	3.6
Padang Pariaman	43.7	56.3
Agam	39.3	60.7
Lima Puluh Koto	98.4	1.6
Pasaman	43.4	56.6
Solok Selatan	49.5	50.5
Dharmas Raya	71.9	28.1
Pasaman Barat	100.0	0.0
Kota Padang	46.3	53.7
Kota Solok	43.3	56.7
Kota Sawah Lunto	29.0	71.0
Kota Padang Panjang	11.5	88.5
Kota Bukittinggi	12.2	87.8
Kota Payakumbuh	24.5	75.5
Kota Pariaman	57.0	43.0
<b>Sumatera Barat</b>	<b>62.6</b>	<b>37.4</b>

<sup>\*)</sup> 20 ltr/org/hari (Riskesdas, 2007), dari sumber terlindung (Susenas, 2007), dan sarannya dalam radius 1 km (Riskesdas, 2007)

Sebagian besar rumah tangga di provinsi Sumatera Barat masih kurang akses terhadap air bersih (62,6%). Daerah yang kurang akses terhadap air bersih dengan persentase tertinggi adalah Kab. Pasaman Barat (100%).

**Tabel 3.9.1.14**  
**Persentase Rumah Tangga menurut Akses Terhadap Air Bersih**  
**dan Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Barat,**  
**Susenas dan Riskesdas 2007**

Karakteristik	Akses air bersih	
	Kurang	Baik*)
<b>Tipe daerah</b>		
Perkotaan	44.1	55.9
Perdesaan	70.9	29.1
<b>Tkt pengeluaran per kapita</b>		
Kuintil-1	67.6	32.4
Kuintil-2	63.7	36.3
Kuintil-3	60.8	39.2
Kuintil-4	61.1	38.9
Kuintil-5	59.5	40.5

catatan : \*) 20 ltr/org/hari (Riskesdas, 2007), dari sumber terlindung (Susenas, 2007), dan sarananya dalam radius 1 km (Riskesdas, 2007)

Persentase rumah tangga yang kurang akses terhadap air bersih di desa (70,9%) lebih tinggi daripada yang di kota (44,1%). Persentase RT yang tinggal di kota lebih besar memiliki akses air bersih dibandingkan yang kurang akses terhadap air bersih serta sanitasi.

Pada tabel 3.9.1.14 pula dapat diterangkan bahwa semakin tinggi tingkat pengeluaran perkapita (kuintil) semakin kecil pula persentase kurangnya akses terhadap air bersih.

### 3.9.2 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 3.9.2.1**  
**Persentase Rumah Tangga menurut Penggunaan Fasilitas Buang Air Besar dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Barat, Susenas 2007**

Kabupaten /kota	Jenis penggunaan			
	Sendiri	Bersama	Umum	Tdk pakai
Kepulauan Mentawai	22.9	2.6	5.2	69.3
Pesisir Selatan	32.7	4.2	0.0	63.1
Solok	37.2	13.9	14.2	34.8
Sawahlunto Sijunjung	38.0	8.8	1.6	51.6
Tanah Datar	55.0	4.7	20.1	20.1
Padang Pariaman	43.6	12.4	3.7	40.3
Agam	57.7	16.3	10.0	16.1
Lima Puluh Koto	33.8	18.0	16.3	31.8
Pasaman	29.3	4.4	12.8	53.6
Solok Selatan	34.2	1.7	2.0	62.1
Dharmas Raya	60.3	15.1	3.0	21.6
Pasaman Barat	40.6	8.5	2.5	48.4
Kota Padang	66.6	20.9	3.6	8.9
Kota Solok	67.2	17.2	5.5	10.2
Kota Sawah Lunto	71.8	8.9	1.6	17.7
Kota Padang Panjang	71.4	15.2	9.8	3.6
Kota Bukittinggi	81.8	16.5	0.8	0.8
Kota Payakumbuh	61.8	12.4	3.7	22.0
Kota Pariaman	67.6	16.2	2.8	13.4
<b>Sumatera Barat</b>	<b>49.2</b>	<b>12.5</b>	<b>7.1</b>	<b>31.2</b>

Dari tabel 3.9.2.1 nampak bahwa sebanyak 49,2% rumah tangga di Provinsi Sumatera Barat menggunakan fasilitas buang air besar (BAB) kepunyaan sendiri. Kabupaten Kepulauan Mentawai merupakan kabupaten dengan tingkat persentase penggunaan fasilitas BAB sendiri paling kecil (22,9%) sementara Kota Bukittinggi paling besar (81,8%).

Pada tingkat provinsi sebesar 31,2% RT tidak menggunakan fasilitas BAB. Daerah yang paling tinggi persentase tidak menggunakan fasilitas BAB adalah Kab. Kep. Mentawai (69,3%). Penggunaan fasilitas BAB secara bersama terbesar di kota Padang.



**Tabel 3.9.2.2**  
**Persentase Rumah Tangga menurut Penggunaan Fasilitas Buang Air Besar**  
**Dan Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Barat, Susenas 2007**

Karakteristik	Jenis penggunaan			
	Sendiri	Bersama	Umum	Tdk pakai
<b>Tempat tinggal</b>				
Perkotaan	68.3	18.0	3.7	9.9
Perdesaan	40.5	10.1	8.7	40.8
<b>Tingkat Pengeluaran per Kapita</b>				
Kuintil 1	30.2	15.3	10.9	43.7
Kuintil 2	40.0	12.8	7.7	39.5
Kuintil 3	49.1	11.5	7.3	32.1
Kuintil 4	58.7	9.7	6.1	25.5
Kuintil 5	67.9	13.5	3.6	15.0

Persentase penggunaan fasilitas BAB jenis kepemilikan sendiri di kota (68,3%) lebih tinggi daripada di desa (40,5%). Sebesar 40,7% rumah tangga yang ada di desa tidak memakai fasilitas BAB.

Semakin besar tingkat pengeluaran per kapita semakin banyak pula pengguna fasilitas BAB sendiri. Semakin kecil tingkat pengeluaran per kapita semakin besar persentase tidak memakai fasilitas BAB.

**Tabel 3.9.2.3**  
**Persentase Rumah Tangga menurut Tempat Buang Air Besar dan**  
**Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Barat, Susenas 2007**

Kabupaten / kota	Jenis tempat buang air besar			
	Leher angsa	Pleng- sengan	Cemplung/ cubluk	Tidak pakai
Kepulauan Mentawai	26.1	2.2	45.7	26.1
Pesisir Selatan	89.5	3.1	2.6	4.8
Solok	46.7	5.0	34.4	13.9
Sawahlunto Sijunjung	66.0	16.7	10.2	7.0
Tanah Datar	53.7	11.8	24.9	9.6
Padang Pariaman	54.2	13.0	18.7	14.1
Agam	66.7	5.7	20.7	6.8
Lima Puluh Koto	32.8	8.0	51.0	8.2
Pasaman	51.6	14.6	13.8	20.1
Solok Selatan	67.8	2.6	24.3	5.2
Dharmas Raya	56.1	9.9	31.7	2.2
Pasaman Barat	65.2	10.1	15.2	9.6
Kota Padang	90.7	4.1	4.3	1.0
Kota Solok	85.1	3.5	5.3	6.1
Kota Sawah Lunto	75.5	13.7	5.9	4.9
Kota Padang Panjang	76.4	13.6	6.4	3.6
Kota Bukittinggi	92.3	3.0	4.7	0.0
Kota Payakumbuh	86.2	3.2	8.5	2.1
Kota Pariaman	76.2	4.1	13.1	6.6
<b>Sumatera Barat</b>	<b>68.4</b>	<b>7.3</b>	<b>17.5</b>	<b>6.7</b>

Penggunaan tempat BAB dengan jenis leher angsa merupakan persentase terbesar (68,4%) di Provinsi Sumatera Barat, dengan persentase tertinggi di kota Bukittinggi ( 92,3%). Untuk penggunaan tempat BAB jenis plengsengan persentase terbesar terdapat di Kab. Sawahlunto Sinjunjung. Sementara di Kab. Lima Puluh Koto, sebanyak 51,0% rumah tangga masih menggunakan fasilitas BAB jenis cemplung/cubluk.

**Tabel 3.9.2.4**  
**Persentase Rumah Tangga menurut Tempat Buang Air Besar dan Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Barat, Susenas 2007**

Karakteristik	Jenis tempat buang air besar			
	Leher angsa	Pleng-sengan	Cemplung/cubluk	Tidak pakai
<b>Tempat tinggal</b>				
Perkotaan	85.4	6.4	6.0	2.1
Perdesaan	56.7	7.9	25.4	9.9
<b>Tingkat Pengeluaran per Kapita</b>				
Kuintil 1	48.7	8.4	29.8	13.0
Kuintil 2	59.2	9.0	23.6	8.2
Kuintil 3	67.4	7.8	18.4	6.4
Kuintil 4	75.4	5.9	13.8	5.0
Kuintil 5	82.9	6.2	7.5	3.3

Rumah tangga yang berada di perkotaan sudah 85,4% menggunakan jenis tempat BAB dari leher angsa, sementara di desa hanya 56,7%. Di desa lebih banyak (25,4%) menggunakan cemplung/cubluk dibanding yang tinggal di kota yang hanya 6,0%.

Semakin tinggi tingkat pengeluaran per kapita, persentase jenis tempat BAB dengan leher angsa semakin tinggi. Sementara persentase pengguna fasilitas BAB cemplung/cubluk tertinggi pada kuintil 1 dan semakin sedikit seiring dengan meningkatnya kuintil.

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 3.9.2.5**  
**Persentase Rumah Tangga menurut Akses Terhadap Sanitasi**  
**dan Provinsi di Indonesia, Susenas 2007**

<b>Kabupaten/Kota</b>	<b>Akses sanitasi</b>	
	<b>Kurang</b>	<b>Baik*)</b>
Kepulauan Mentawai	92.2	7.8
Pesisir Selatan	70.5	29.5
Solok	71.8	28.2
Sawahlunto Sijunjung	71.6	28.4
Tanah Datar	59.2	40.8
Padang Pariaman	71.0	29.0
Agam	52.4	47.6
Lima Puluh Koto	79.0	21.0
Pasaman	80.1	19.9
Solok Selatan	75.8	24.2
Dharmas Raya	63.7	36.3
Pasaman Barat	71.1	28.9
Kota Padang	36.0	64.0
Kota Solok	37.0	63.0
Kota Sawah Lunto	43.2	56.8
Kota Padang Panjang	38.1	61.9
Kota Bukittinggi	23.2	76.8
Kota Payakumbuh	40.7	59.3
Kota Pariaman	40.1	59.9
<b>Sumatera Barat</b>	<b>60.0</b>	<b>40.0</b>

\*) menggunakan jamban sendiri, jenis latrin (Susenas, 2007).

Sebagian besar rumah tangga di provinsi Sumatera Barat masih kurang akses terhadap sanitasi (60,0%). Daerah yang kurang akses terhadap sanitasi dengan persentase tertinggi adalah Kab. Kep.Mentawai (92,2%) sementara yang paling baik aksesnya adalah Kota Bukittinggi (23,2%).

**Tabel 3.9.2.6**  
**Persentase Rumah Tangga menurut Akses Terhadap Sanitasi dan**  
**Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Barat,**  
**Susenas dan Riskesdas 2007**

Karakteristik	Akses sanitasi	
	Kurang	Baik*)
<b>Tempat Tinggal</b>		
Perkotaan	38.1	61.9
Perdesaan	69.9	30.1
<b>Tkt pengeluaran per kapita</b>		
Kuintil-1	78.7	21.3
Kuintil-2	70.2	29.8
Kuintil-3	61.2	38.8
Kuintil-4	49.6	50.4
Kuintil-5	40.2	59.8

\*) menggunakan jamban sendiri, jenis latrin (Susenas, 2007).

Persentase rumah tangga di desa yang kurang akses terhadap sanitasi lebih tinggi daripada yang di kota. Untuk RT yang tinggal di kota lebih besar persentase yang memiliki akses terhadap sanitasi dibandingkan yang kurang akses terhadap air bersih dan sanitasi.

Semakin tinggi tingkat pengeluaran perkapita semakin kecil pula persentase kurangnya akses 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 3.9.2.7**  
**Persentase Rumah Tangga menurut Tempat Pembuangan Akhir Tinja dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Barat, Susenas 2007**

Kabupaten/kota	Tempat pembuangan akhir tinja					
	Tangki/ SPAL	Kolam/ sawah	Sungai /laut	Lobang tanah	Pantai / tanah	Lainnya
Kepulauan Mentawai	3.9	0.0	43.1	19.6	22.9	10.5
Pesisir Selatan	31.1	2.3	41.3	5.5	9.7	10.2
Solok	19.6	15.0	49.7	10.4	3.3	2.0
Sawahlunto Sijunjung	25.3	3.6	46.8	19.7	1.1	3.4
Tanah Datar	40.8	21.9	22.2	14.8	0.1	0.1
Padang Pariaman	24.1	39.1	29.7	3.5	1.0	2.7
Agam	49.3	18.6	18.9	8.2	0.3	4.7
Lima Puluh Koto	13.6	62.3	16.5	7.5	0.1	0.0
Pasaman	25.1	4.4	61.4	5.5	0.0	3.7
Solok Selatan	16.6	2.0	65.1	16.3	0.0	0.0
Dharmas Raya	22.3	3.3	21.6	50.9	0.8	1.3
Pasaman Barat	19.7	0.8	47.9	28.1	3.3	0.1
Kota Padang	74.3	3.2	17.6	3.2	0.5	1.2
Kota Solok	77.3	3.9	13.3	3.1	0.0	2.3
Kota Sawah Lunto	37.9	8.1	24.2	25.0	1.6	3.2
Kota Padang Panjang	56.6	7.1	23.9	9.7	0.0	2.7
Kota Bukittinggi	73.7	2.5	3.8	17.4	0.8	1.7
Kota Payakumbuh	52.9	31.7	1.3	12.5	0.4	1.3
Kota Pariaman	50.7	27.5	7.7	9.9	3.5	0.7
<b>Sumatera Barat</b>	<b>38.9</b>	<b>14.9</b>	<b>30.1</b>	<b>11.5</b>	<b>2.0</b>	<b>2.6</b>

Di Provinsi Sumatera Barat, tempat pembuangan akhir tinja dengan menggunakan tangki/SPAL persentasenya 38,9%, kemudian disusul di sungai/laut (30,1%).

Kota Solok memiliki persentase tertinggi (77,3%) tempat pembuangan akhir tinja di tangki/SPAL. Persentase terendah ada di Kab. Kep. Mentawai. Di Dharmas Raya sebanyak 50,9% RT mempunyai tempat pembuangan akhir tinja di lobang/tanah.

Kab. Solok Selatan memiliki persentase tertinggi (65,1%) tempat pembuangan akhir tinja di sungai/laut. Di Kab. Kep. Mentawai sebanyak 22,9% RT memilih pantai/tanah sebagai tempat pembuangan akhir tinja.

**Tabel 3.9.2.8**  
**Persentase Rumah Tangga menurut Tempat Pembuangan Akhir Tinja dan**  
**Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Barat ,Susenas 2007**

Karakteristik	Tempat pembuangan akhir tinja					
	Tangki/ spal	Kolam/ sawah	Sungai /laut	Lobang tanah	Pantai / tanah	Lainnya
<b>Tempat tinggal</b>						
Perkotaan	68.9	6.4	13.7	7.5	1.2	2.3
Perdesaan	25.2	18.7	37.6	13.2	2.4	2.8
<b>Tingkat Pengeluaran per Kapita</b>						
Kuintil 1	19.8	18.9	42.5	12.3	3.1	3.4
Kuintil 2	28.2	15.3	37.9	12.7	2.5	3.3
Kuintil 3	38.0	15.3	29.8	12.0	2.0	3.0
Kuintil 4	46.2	14.0	25.0	11.3	1.6	1.9
Kuintil 5	62.1	11.0	15.4	8.9	1.0	1.6

Terdapat perbedaan besar persentase tempat pembuangan akhir tinja jenis tangki/spal di kota 68,9%, sementara di desa 25,2%. Di desa tempat pembuangan akhir tinja dengan persentase tertinggi adalah di laut (37,6%).

Semakin tinggi tingkat pengeluaran per kapita semakin tinggi pula persentase penggunaan tangki/SPAL sebagai tempat pembuangan akhir tinja, sementara untuk tempat lainnya semakin tinggi tingkat pengeluaran per kapita ada kecenderungan semakin kecil persentasenya.

### 3.9.3 Sarana Pembuangan Air Limbah

Data penggunaan saluran pembuangan air limbah (SPAL) rumah tangga didapatkan dengan cara wawancara dan pengamatan.

**Tabel 3.9.3.1**  
**Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Saluran Pembuangan Air Limbah dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Barat ,Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Saluran pembuangan air limbah rumah tangga		
	Terbuka	Tertutup	Tdk ada
Kepulauan Mentawai	75.2	15.7	9.2
Pesisir Selatan	43.3	14.0	42.7
Solok	61.7	20.8	17.4
Sawahlunto Sijunjung	27.5	10.1	62.4
Tanah Datar	53.0	35.7	11.3
Padang Pariaman	36.3	30.2	33.6
Agam	29.9	44.8	25.3
Lima Puluh Koto	56.4	14.8	28.8
Pasaman	55.2	16.1	28.7
Solok Selatan	48.4	5.2	46.5
Dharmas Raya	62.8	22.9	14.3
Pasaman Barat	43.2	30.6	26.2
Kota Padang	48.1	48.4	3.5
Kota Solok	82.0	16.4	1.6
Kota Sawah Lunto	62.1	33.1	4.8
Kota Padang Panjang	37.2	60.2	2.7
Kota Bukittinggi	51.7	41.5	6.8
Kota Payakumbuh	49.2	47.9	2.9
Kota Pariaman	36.9	43.3	19.9
<b>Sumatera Barat</b>	<b>47.6</b>	<b>30.2</b>	<b>22.1</b>

Di Provinsi Sumatera Barat persentase penggunaan saluran pembuangan air limbah rumah tangga yang terbuka (47,6%) lebih tinggi daripada jenis yang tertutup (30,2%). RT yang tidak ada saluran pembuangan air limbah sebanyak 22,1%. Daerah yang besar persentase tidak ada saluran pembuangan air limbah adalah Kabupaten Sawahlunto Sijunjung (62,4%), Kabupaten Solok Selatan (46,5%), dan Kabupaten Pesisir Selatan (42,7%).



**Tabel 3.9.3.2**  
**Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Saluran Pembuangan Air Limbah dan Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Saluran pembuangan air limbah rumah tangga		
	Terbuka	Tertutup	Tdk ada
<b>Tempat Tinggal</b>			
Perkotaan	44.7	48.3	7.0
Perdesaan	48.9	22.1	29.0
<b>Tingkat Pengeluaran per Kapita</b>			
Kuintil 1	51.9	20.0	28.1
Kuintil 2	48.3	24.5	27.2
Kuintil 3	49.8	27.7	22.5
Kuintil 4	45.6	35.3	19.1
Kuintil 5	42.4	43.9	13.7

Rumah tangga yang menggunakan jenis saluran pembuangan air limbah tertutup di kota (48,3%) lebih tinggi daripada di desa (22,1%). Di kota lebih besar persentase yang menggunakan saluran tertutup daripada terbuka. Di desa banyak yang menggunakan saluran terbuka.

Semakin tinggi tingkat pengeluaran per kapita semakin besar pula persentase pengguna jenis saluran pembuangan air limbah jenis tertutup, di kuintil 1 sebesar 20,0% sampai di kuintil 5 sebesar 43,9%.

### 3.9.4 Pembuangan Sampah

Data pembuangan sampah meliputi ketersediaan tempat penampungan/ pembuangan sampah di dalam dan di luar rumah.

**Tabel 3.9.4.1**  
**Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Penampungan Sampah**  
**di Dalam dan Luar Rumah dan Kabupaten/Kota**  
**di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007**

Kabupaten / kota	Penampungan sampah dalam rumah			Penampungan sampah di luar rumah		
	Tertu tup	Terbu ka	Tidak ada	Tertu Tup	Terbu ka	Tidak ada
Kepulauan Mentawai	7.2	5.2	87.6	19.0	13.7	67.3
Pesisir Selatan	6.7	4.0	89.3	11.0	10.2	78.8
Solok	19.2	7.1	73.7	11.3	9.5	79.3
Sawahlunto Sijunjung	1.8	15.3	82.8	7.0	27.6	65.4
Tanah Datar	2.5	14.8	82.7	12.4	25.3	62.2
Padang Pariaman	23.1	13.4	63.5	10.9	11.2	77.9
Agam	6.4	54.7	39.0	1.7	20.0	78.3
Lima Puluh Koto	11.5	3.4	85.0	14.2	8.5	77.3
Pasaman	3.5	28.8	67.7	4.0	37.8	58.1
Solok Selatan	1.3	16.5	82.3	2.3	8.4	89.3
Dharmas Raya	20.1	4.0	75.9	2.0	36.8	61.2
Pasaman Barat	5.8	21.1	73.1	34.2	19.2	46.6
Kota Padang	31.4	5.1	63.5	37.7	12.4	49.9
Kota Solok	35.4	5.5	59.1	41.7	20.5	37.8
Kota Sawah Lunto	7.3	48.4	44.4	4.8	38.4	56.8
Kota Padang Panjang	28.6	17.0	54.5	14.9	36.8	48.2
Kota Bukittinggi	47.0	16.5	36.4	9.7	2.5	87.7
Kota Payakumbuh	55.2	13.3	31.5	43.2	22.4	34.4
Kota Pariaman	12.8	6.4	80.9	21.8	10.6	67.6
<b>Sumatera Barat</b>	<b>16.0</b>	<b>15.0</b>	<b>69.0</b>	<b>17.2</b>	<b>17.1</b>	<b>65.7</b>

Di provinsi Sumatera Barat sebagian besar rumah tangga tidak mempunyai penampungan sampah dalam rumah (69%) dan di luar rumah (65,7%). Daerah yang tertinggi persentasenya tidak ada penampungan sampah dalam rumah adalah Kab. Kep. Mentawai sebesar 87,6%. Sementara daerah dengan persentase tertinggi tidak ada penampungan sampah di luar rumah adalah Kab. Solok Selatan sebesar 79,3%.

**Tabel 3.9.4.2**  
**Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Penampungan Sampah di Dalam dan Luar Rumah dan Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Penampungan sampah dalam rumah			Penampungan sampah di luar rumah		
	Tertutup	Terbuka	Tidak ada	Tertutup	Terbuka	Tidak ada
<b>Tempat Tinggal</b>						
Perkotaan	30.4	11.4	58.2	29.2	15.2	55.6
Perdesaan	9.5	16.7	73.8	11.8	18.0	70.2
<b>Tingkat Pengeluaran per Kapita</b>						
Kuintil 1	11.2	12.9	75.9	13.3	13.8	72.9
Kuintil 2	14.2	14.5	71.4	15.4	15.9	68.7
Kuintil 3	14.8	14.8	70.4	15.8	17.8	66.4
Kuintil 4	18.9	16.0	65.1	18.8	19.1	62.1
Kuintil 5	21.2	16.8	62.0	22.8	19.2	58.0

Di desa 73,8% RT tidak mempunyai penampungan sampah dalam rumah sementara di kota 58,2% RT tidak ada penampungan sampah dalam rumah. Di kota sebanyak 30,4% rumah tangga mempunyai penampungan sampah dalam rumah yang tertutup, jauh lebih tinggi daripada di desa (9,5%). Untuk penampungan sampah di luar rumah sebanyak 55,6% di kota dan 70,2% di desa tidak memilikinya.

Semakin tinggi tingkat pengeluaran per kapita semakin tinggi pula persentase kepemilikan penampungan sampah di dalam dan luar rumah. Tetapi persentase terbesar di semua kuintil adalah tidak memiliki penampungan sampah baik di dalam maupun di luar rumah.

### 3.9.5 Perumahan

Data perumahan yang dikumpulkan dan menjadi bagian dari persyaratan rumah sehat adalah jenis lantai rumah, kepadatan hunian, dan keberadaan hewan ternak dalam rumah. Data jenis lantai, luas lantai rumah dan jumlah anggota rumah tangga diambil dari Kor Susenas 2007, sedangkan data pemeliharaan ternak diambil dari Riskesdas 2007. Kepadatan hunian diperoleh dengan cara membagi luas lantai rumah dalam meter persegi dengan jumlah anggota rumah tangga. 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 3.9.5.1**  
**Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Lantai Rumah dan Kepadatan Hunian dan Kabupaten/ kota di Provinsi Sumatera Barat, Susenas 2007**

Kabupaten / Kota	Jenis lantai		Kepadatan hunian	
	Bukan tanah	Tanah	$\geq 8\text{ m}^2/\text{kapita}$	$< 8\text{ m}^2/\text{kapita}$
Kepulauan Mentawai	92.2	7.8	68.6	31.4
Pesisir Selatan	95.0	5.0	81.2	18.8
Solok	93.7	6.3	76.6	23.4
Sawahlunto sijunjung	94.4	5.6	76.7	23.3
Tanah Datar	98.8	1.2	89.4	10.6
Padang Pariaman	97.9	2.1	90.6	9.4
Agam	96.1	3.9	84.2	15.8
Lima Puluh Koto	96.8	3.2	83.0	17.0
Pasaman	94.3	5.7	74.6	25.4
Solok Selatan	96.3	3.7	76.1	23.9
Dharmas Raya	91.7	8.3	91.2	8.8
Pasaman Barat	96.6	3.4	74.5	25.5
Kota Padang	99.4	0.6	84.1	15.9
Kota Solok	96.9	3.1	81.3	18.8
Kota Sawah Lunto	97.6	2.4	87.1	12.9
Kota Padang Panjang	97.3	2.7	78.8	21.2
Kota Bukittinggi	98.7	1.3	79.3	20.7
Kota Payakumbuh	99.2	0.8	77.2	22.8
Kota Pariaman	99.3	0.7	90.1	9.9
<b>Sumatera Barat</b>	<b>96.7</b>	<b>3.3</b>	<b>82.2</b>	<b>17.8</b>

Di provinsi Sumatera Barat sebesar 3,3% rumah tangga memiliki rumah dengan jenis lantai tanah. Di Kabupaten Kepulauan Mentawai sebanyak 7,8% RT menghuni rumah dengan lantai tanah.

Kepadatan hunian di provinsi ini sebesar 17,8% masih  $< 8\text{ m}^2/\text{kapita}$  (tingkat hunian padat). Di Kabupaten Kepulauan Mentawai sebesar 31,4% RT mempunyai kepadatan hunian  $< 8\text{ m}^2/\text{kapita}$ .

**Tabel 3.9.5.2**  
**Persentase Rumah Tangga Menurut Jenis Lantai Rumah dan Kepadatan Hunian dan Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Barat, Susenas 2007**

Karakteristik	Jenis lantai		Kepadatan hunian	
	Bukan tanah	Tanah	$\geq 8 \text{ m}^2/\text{kapita}$	$< 8 \text{ m}^2/\text{kapita}$
<b>Tempat Tinggal</b>				
Perkotaan	98.5	1.5	83.3	16.7
Perdesaan	95.9	4.1	81.7	18.3
<b>Tingkat Peneluaran per Kapita</b>				
Kuintil 1	94.3	5.7	60.4	39.6
Kuintil 2	96.4	3.6	77.0	23.0
Kuintil 3	96.6	3.4	85.7	14.3
Kuintil 4	97.7	2.3	92.1	7.9
Kuintil 5	98.4	1.6	96.0	4.0

Baik di desa maupun di kota persentase RT dengan jenis lantai bukan tanah sudah tinggi yaitu diatas 95,9%.

Semakin besar tingkat pengeluaran per kapita semakin besar persentase RT dengan jenis lantai bukan tanah dan kepadatan hunian  $\geq 8 \text{ m}^2/\text{kapita}$ .

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, untuk kemudian ditanyakan dan diamati apakah dipelihara di dalam rumah.

**Tabel 3.9.5.3**  
**Persentase Rumah Tangga menurut Tempat Pemeliharaan Ternak/Hewan Peliharaan dan Kabupaten/Kota**  
**di Provinsi Sumatera Barat, 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
Kepulauan Mentawai	5.9	71.9	22.2	13.1	30.1	56.9	0.6	3.2	96.1	22.2	23.5	54.2
Pesisir Selatan	2.7	45.3	52.0	0.2	2.3	97.5	0.2	18.8	81.0	26.9	6.8	66.3
Solok	3.8	32.6	63.6	0.1	3.3	96.6	1.6	18.6	79.8	13.3	21.2	65.5
Sawahlunto Sijunjung	1.6	31.4	67.0	0.0	5.9	94.1	0.2	12.4	87.4	18.5	15.8	65.7
Tanah Datar	1.5	41.7	56.8	0.1	5.0	94.9	0.5	18.3	81.2	23.6	27.8	48.6
Padang Pariaman	1.9	45.7	52.3	0.1	6.9	92.9	0.1	18.6	81.3	30.8	9.1	60.1
Agam	1.9	46.3	51.9	0.0	4.9	95.1	0.0	12.8	87.2	13.5	18.7	67.9
Lima Puluh Koto	4.8	45.3	49.9	0.0	7.4	92.6	0.1	20.5	79.3	17.2	17.2	65.5
Pasaman	2.2	41.0	56.9	0.0	2.4	97.6	0.2	4.4	95.4	29.7	4.0	66.3
Solok Selatan	5.5	29.8	64.7	0.0	2.6	97.4	1.3	4.9	93.9	8.7	8.4	82.8
Dharmas Raya	2.3	17.3	80.4	0.0	3.3	96.7	3.5	6.8	89.7	2.5	2.8	94.7
Pasaman Barat	4.0	32.2	63.8	0.0	5.3	94.7	0.0	6.0	94.0	31.8	2.3	65.9
Kota Padang	1.4	14.1	84.5	0.2	1.9	97.8	0.1	1.1	98.8	6.3	3.5	90.2
Kota Solok	2.4	20.5	77.2	0.0	2.4	97.6	0.0	5.5	94.5	7.9	11.8	80.3
Kota Sawah Lunto	0.8	37.9	61.3	0.0	12.1	87.9	0.0	20.2	79.8	8.8	32.8	58.4
Kota Padang Panjang	1.8	16.8	81.4	0.0	0.9	99.1	0.0	0.9	99.1	12.4	8.0	79.6
Kota Bukittinggi	3.8	10.5	85.7	0.0	1.3	98.7	0.0	0.8	99.2	10.1	7.2	82.7
Kota Payakumbuh	1.3	18.3	80.4	0.0	2.5	97.5	0.0	5.0	95.0	2.1	5.0	92.9
Kota Pariaman	2.8	25.5	71.6	0.0	2.1	97.9	0.7	7.0	92.3	7.0	2.8	90.1
<b>Sumatera Barat</b>	<b>2.6</b>	<b>33.3</b>	<b>64.1</b>	<b>0.3</b>	<b>4.4</b>	<b>95.4</b>	<b>0.4</b>	<b>10.9</b>	<b>88.7</b>	<b>17.0</b>	<b>11.2</b>	<b>71.7</b>

Sebagian besar rumah tangga di provinsi Sumatera Barat tidak memiliki ternak peliharaan. Untuk RT yang memiliki binatang peliharaan secara umum tempat pemeliharaan terletak di luar rumah. Hanya di beberapa kabupaten/kota untuk jenis binatang anjing/kucing/kelinci persentase RT memelihara di dalam rumah lebih tinggi daripada yang di luar rumah.

Kab. Kep Mentawai memiliki persentase tertinggi untuk tempat pemeliharaan di dalam rumah untuk ternak unggas (5,9%), dan ternak sedang (13,1%). Untuk pemeliharaan ternak besar di dalam rumah banyak terdapat di Kab. Dharmas Raya sebesar (3,5%). Pemeliharaan anjing/kucing/kelinci di dalam rumah persentase tertinggi terdapat di Kab. Pasaman Barat (31,8%).

**Tabel 3.9.5.4**  
**Persentase Rumah Tangga menurut Tempat Pemeliharaan Ternak/Hewan Peliharaan dan Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Barat, Riskesdas 2007**

Karakteristik	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
<b>Tempat Tinggal</b>												
Perkotaan	1.5	15.9	82.7	0.0	1.9	98.1	0.1	2.4	97.5	8.6	5.4	86.0
Perdesaan	3.1	41.2	55.7	0.4	5.5	94.1	0.6	14.7	84.7	20.9	13.9	65.2
<b>Tingkat Pengeluaran per Kapita</b>												
Kuintil 1	2.7	37.3	59.9	0.3	5.7	93.9	0.5	12.7	86.8	17.1	11.9	71.0
Kuintil 2	3.1	37.1	59.8	0.1	5.2	94.6	0.4	13.5	86.1	17.4	12.3	70.3
Kuintil 3	2.8	33.2	64.0	0.2	4.5	95.3	0.5	10.9	88.6	17.8	11.2	71.0
Kuintil 4	2.1	34.2	63.7	0.3	4.1	95.6	0.2	10.7	89.0	18.3	11.1	70.6
Kuintil 5	2.2	24.8	73.0	0.5	2.2	97.4	0.5	6.7	92.8	14.7	9.6	75.7

Pemeliharaan binatang di dalam rumah untuk semua jenis binatang, di daerah desa persentasenya lebih tinggi daripada di kota. Menurut tingkat pengeluaran per kapita tidak terlihat adanya kecenderungan suatu pola tempat pemeliharaan.

## BAB 4. RINGKASAN HASIL

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 Sumatera Barat.

Disain Riskesdas adalah survei yang dilakukan secara *cross sectional* dengan populasi adalah seluruh rumah tangga yang ada di seluruh pelosok Provinsi Sumatera Barat. Sampel rumah tangga dan anggota rumah tangga dalam Riskesdas Provinsi Sumatera Barat identik dengan daftar sampel rumah tangga dan anggota rumah tangga Susenas Kor 2007 Provinsi Sumatera Barat. Dengan demikian metodologi penghitungan dan cara penarikan sampel untuk Riskesdas Provinsi Sumatera Barat 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 rumahtangga terpilih, seluruh anggota rumahtangga diambil sebagai sampel individu. Jumlah sampel Riskesdas di Provinsi Sumatera Barat 2007 meliputi 692 BS, 11.492 rumahtangga, sedangkan untuk pengukuran biomedis hanya diambil sub sampel perkotaan 19 BS.

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), pegawai Dinas Kesehatan 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 unsur terkait lainnya.

Hasil Riskesdas adalah sebagai berikut:

1. Status gizi balita di Provinsi Sumatera Barat terdapat 20,2% gizi buruk/kurang, 36,5% kategori pendek+sangat pendek, dan 15,3% masuk kategori kurus dan sangat kurus
2. Status gizi umur 15 tahun ke atas berdasarkan indeks massa tubuh diketahui terdapat 15,4% masuk kategori kurus, 8% berat badan lebih dan 8,3% *obese*.
3. Prevalensi obesitas sentral pada perempuan lebih tinggi (21,2%) dibandingkan dengan kelompok laki-laki (10,4%).
4. Rerata konsumsi energi per kapita per hari penduduk di Sumatera Barat adalah 1806,7 kkal, lebih rendah dari rerata nasional sebesar 1735,5 kkal; dan untuk protein sebesar 58,0 gram, lebih tinggi dari rerata nasional sebesar 55,5 gram.
5. Provinsi Sumatera Barat sudah mencapai *Universal Salt Iodization* (USI). Sebesar 90,3% rumah tangga sudah mengkonsumsi garam cukup iodium. Namun demikian ada 4 kabupaten dengan rumah tangga mengkonsumsi garam cukup iodium di bawah 90%.



6. Cakupan imunisasi dasar anak balita di Provinsi Sumatera Barat rata-rata >64,8%. Sedangkan cakupan imunisasi lengkap anak balita terendah di Kabupaten Solok
7. Selatan (11,8%) sedangkan cakupan imunisasi lengkap tertinggi di Padang Panjang (70,3%).
8. Cakupan ibu periksa hamil sebesar 75,4%, terendah di Kab.Solok Selatan (43,3%) dan tertinggi di Kota Solok(100,0%).
9. Pemeriksaan oleh tenaga kesehatan terhadap bayi neonatus umur 0-7 hari (Kn-1) sebesar 49,8% dan umur 8-28 hari (Kn-2) sebesar 35,0%.
10. Prevalensi beberapa penyakit menular menurut hasil diagnosis tenaga kesehatan dan gabungan hasil diagnosis dan gejala klinis adalah 0,5% dan 1,6% untuk malaria, 0,1% dan 0,6% untuk DBD, 0,04% dan 0,08% untuk filariasis, 8,98% dan 26,4% untuk ISPA, 0,8% dan 2,5% untuk pneumonia, 0,4% dan 1,0% untuk TB, 1,9% dan 2,5% untuk campak, 0,5% dan 1,5% untuk tifoid, 0,3% dan 0,8% untuk hepatitis, serta 6,0% dan 9,2% untuk diare.
11. Prevalensi beberapa penyakit tidak menular di Provinsi Sumatera Barat menurut hasil diagnosis petugas dan gabungan hasil diagnosis petugas dengan gejala klinis atau minum obat, diketahui 19,0% dan 33,0% untuk sendi, 6,9 per mil dan 10,6 per mil untuk stroke, 0,9% dan 9,2% untuk hipertensi, 2,0% dan 3,6% untuk asma, 1,3% dan 1,3% untuk jantung, 0,7% dan 1,2% untuk DM, dan 5,5‰ untuk tumor/kanker.
12. Prevalensi kurang konsumsi buah sayur di seluruh kabupaten/kota di Sumatera Barat rata-rata 98,3%, kurang aktifitas fisik 31,3% dan prevalensi merokok setiap hari 25,7%.
13. Prevalensi gangguan mental emosional di Provinsi Sumatera Barat sebesar 13,9%. Prevalensi tertinggi di Padang pariaman (28,4%) dan terendah di Kota Padang (4,7%).
14. Prevalensi *low vision* dan kebutaan pada penduduk Provinsi Sumatera Barat umur 6 tahun ke atas adalah 4,1 % dan 0,8%. Sedangkan pada kelompok umur 30 tahun ke atas yang pernah didiagnosis menderita katarak oleh petugas kesehatan sebesar 3,3% dan 21,9% penduduk yang mengaku memiliki gejala utama katarak seperti penglihatan berkabut dan silau dalam 12 bulan terakhir.
15. Terdapat 19,0% penduduk Sumatera Barat yang mempunyai masalah gigi dan mulut, dimana 1,8% diantaranya mengalami kehilangan seluruh gigi aslinya. Prevalensi masalah gigi dan mulut tertinggi di Kab.Pesisir Selatan (36,9%) dan terendah di Kota Payakumbuh (6,6%).
16. Penyebab cedera paling tinggi adalah karena jatuh (56,1%).
17. Di Provinsi Sumatera Barat yang mengkonsumsi alkohol dalam 12 bulan terakhir adalah 1,5%, sedangkan dalam 1 bulan terakhir sekitar 0,7%. Prevalensi penduduk yang mengkonsumsi alkohol paling tinggi adalah di Kab. Kepulauan Mentawai. Persentase rumah tangga berperilaku hidup bersih dan sehat di Provinsi Sumatera Barat masih rendah sebesar 28,2%, tertinggi 74,3% di Kota Padang Panjang.
18. Rata-rata hanya 28,5% rumahtangga yang memanfaatkan Posyandu/Poskesdes dan 34% yang memanfaatkan polindes/bidan di desa dalam 3 bulan terakhir. Persentase rumahtangga yang memanfaatkan posyandu/poskesdes dan polindes terendah di Kab. Solok selatan (22,3%) dan tertinggi di Kabupaten Mentawai. Jenis pelayanan posyandu yang paling banyak dimanfaatkan adalah penimbangan balita dan imunisasi.
19. Dalam hal pemanfaatan rawat inap, dalam 1 tahun terakhir terdapat 7,9% rumahtangga di Provinsi Sumatera Barat yang berobat rawat inap. Dari rumahtangga yang berobat rawat inap, 3,7% berobat rawat inap di RS pemerintah, 1,4% RS swasta,. Sumber pembiayaan untuk berobat rawat inap pada umumnya berasal dari keluarga/membiayai sendiri (75,2%) dan Askes/jamsostek (10,9%).

20. Terdapat 33,6% rumahtangga di Provinsi Sumatera Barat dalam 1 bulan terakhir berobat rawat jalan. Dari rumah tangga yang berobat rawat jalan, 2,3% berobat rawat jalan di RS pemerintah, 13,1% di RSB, 14,8% ke tenaga kesehatan. Sumber pembiayaan untuk berobat rawat jalan pada umumnya berasal dari keluarga/membiayai sendiri (77,1%) dan Askes/jamsostek (11,2%).
21. Ketanggapan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan rawat inap dan rawat jalan, hampir semua (79,3%) rumah tangga di kabupaten/kota menyatakan puas dalam hal waktu tunggu, keramahan petugas, kejelasan informasi, kebebasan memilih fasilitas kesehatan, kebersihan ruangan, maupun kemudahan dikunjungi.
22. Konsumsi air per orang perhari di Sumatera Barat adalah 32,7% di bawah 5 liter (tidak akses), 12,6% 5-19,9 liter (akses kurang), 15,8% 20-49,9 liter (akses dasar), 14,2% 50-99,9 liter (akses menengah) dan 24,7%  $\geq 100$  liter (akses optimal). Kabupaten yang konsumsi airnya baik adalah di Padang Panjang dan kurang di Kab. Pasaman Barat.
23. Lebih dari 90% rumahtangga di Provinsi Sumatera Barat mengkonsumsi air dengan kualitas fisik air baik.
24. Persentase rumahtangga yang akses air bersihnya kurang sebesar 62,6% dan akses terhadap sanitasi sebesar 60,0%. Akses terhadap air bersih terendah di Kab. Pasaman Barat dan sanitasi terendah adalah di Kab.Kep.Mentawai .

## DAFTAR PUSTAKA

1. ----- Faktor Resiko Terjadinya Hipertensi. <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. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat. Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Barat Tahun 2007, Dinas Kesehatan, 2007.
32. Djaja, S. et al. Statistik Penyakit Penyebab Kematian, SKRT 1995
33. George Alberty. Non Communicable Disease. Tomorrow's pandemic. Bulletin WHO 2001; 79/10: 907.
34. Hartono IG. Psychiatric morbidity among patients attending the Bangetayu community health centre in Indonesia. 1995
35. 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.
36. International Classification Of Functioning, Disability And Health (ICF). World Health Organization, Geneva, 2001
37. 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,

38. Janet. AS. Diet Obesitas dan hipertensi. [http://www.surya.co.id\\_/31072002/10a.phtml](http://www.surya.co.id_/31072002/10a.phtml). 2002
39. Kaplan NM. Clinical Hipertension, 8<sup>th</sup> Ed. Lippincott :Williams & Wilkins 2002.
40. Kaplan NM. Primary Hypertention Pathogenesis In : Clinical Hypertention, 7<sup>th</sup> Ed. Baltimore : Williams and Wilkins Inc. 1998 : 41-132
41. Kristanti CM, Dwi Hapsari, Pradono J dan Soemantri S, 2002. Status Kesehatan Mulut dan Gigi di Indonesia. Analisis Data . Survei Kesehatan Rumah Tangga
42. Kristanti CM, Suhardi, dan Soemantri S, 1997. Status Kesehatan Mulut dan Gigi di Indonesia. Seri Survei Kesehatan Rumah Tangga.
43. Leonard G Gomella, Steven A Haist. Clinicians Pocket Reference, Mc. Grawhill Medical Publishing division, International edition, NY, 2004
44. Mansjoer, A, dkk. Hipertensi di Indonesia .Kapita Selekta Kedokteran 1999 :518 – 521.
45. Muchtar & Fenida. Faktor-faktor yang berhubungan Dengan Hipertensi Tidak Terkendali Pada Penderita Hipertensi Ringan dan Sedang yang berobat di poli Ginjal Hipertensi, 1998.
46. Obesity and Diabetes in the Developing World — A Growing Challenge
47. 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
48. Perkeni. Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Indonesia 2006. Jakarta: Perkeni, 2006.
49. Perkeni. Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Indonesia 2006. Jakarta: Perkeni, 2006.
50. Petunjuk Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal, Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, Departemen Kesehatan RI., 2004
51. *Policy Paper for Directorate General of Public Health, June 2002*
52. Rencana Strategis Departemen Kesehatan 2005-2009, Jakarta: Departemen Kesehatan RI, 2005
53. Report of WHO. Definition and Diagnosis of Diabetes Mellitus and Intermediate Hyperglycaemia. Geneva: WHO, 2006, pp 9- 43.
54. Report of WHO. Definition and Diagnosis of Diabetes Mellitus and Intermediate Hyperglycaemia. Geneva: WHO, 2006, pp 9- 43.
55. Resolution WHA56.1.WHO Framework Convention on Tobacco Control. In: Fifty-sixth World Health Assembly. 19-28 May 2003.Geneva, World Health Organization, 2003
56. 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
57. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007. Pedoman Pewawancara Petugas Pengumpul Data. Jakarta: Badan Litbangkes, Depkes RI, 2007
58. Rose Men's. How To Keep Your Blood Pressure Under Control. News Health Recourse, 1999
59. S.Soemantri, Sarimawar Djaja. Trend Pola Penyakit Penyebab Kematian Di Indonesia, Survei Kesehatan Rumah Tangga 1992, 1995, 2001

60. Sandjaja, Titiek Setyowati, Sudikno. Cakupan penimbangan balita di Indonesia. Makalah disajikan pada Simposium Nasional Litbang Kesehatan. Jakarta, 7-8 Desember 2005.
61. 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.
62. 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*
63. 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*
64. 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,
65. *Seri Survei Kesehatan Rumah Tangga DepKes RI, ISSN: 0854-7971, No. 15 Th. 1999*
66. Sinaga, S. dkk. Pola Sikap Penderita Hipertensi Terhadap Pengobatan Jangka Panjang, dalam Naskah Lengkap KOPAPDI VI, 1984, Penerbit UI-PRESS : 1439.
67. SK Menkes RI Nomor : 736a/Menkes/XI/1989 tentang Definisi Anemia dan batasan Normal Anemia
68. Sobel, BJ. & Bakris GL. Hipertensi, Pedoman Klinik Diagnosis & Terapy. 1999 : 13
69. 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.
70. 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)
71. Sunyer FX. Medical hazard of obesity. *Ann Intern Med.* 1993 : 119.
72. 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.
73. Syah, B. Non-communicable Disease Surveillance and Prevention in South-East Asia Region, 2002.
74. 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.
75. The WHO STEPwise approach to Surveillance of Noncommunicable Diseases 2003. *STEPS Instrument for NCD Risk Factors (Core and expanded Version 1.3.)*
76. Tim survei Depkes RI, Survei Kesehatan Indera Penglihatan dan Pendengaran 1993-1996, Depkes RI, Jakarta;1997,
77. 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.

78. Univ. Cape town, Department of Haematology. Haematology: An Approach to Diagnosis and Management. Cape town, 2001. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Depkes RI, 2001, *Survei Kesehatan Nasional (Surkesnas) 2001*, Jakarta: Badan Litbangkes.
79. WHO, 1995. *Oral Health Care, Needs of the Community. A Public Health Report.*
80. 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
81. WHO. Auser's guide to the self reporting questionnaire. Geneva. 1994.
82. WHO/SEARO. Surveillance of Major Non-communicable Diseases in South – East Asia Region, Report of an Inter-country Consultation, 2005.
83. WHO-ISH. WHO-ISH Hypertension Guideline Committee. 1999. Guidelines of The Management of Hypertension Journal of Hypertension, 1999
84. WHO-ISH. WHO-ISH Hypertension Guideline Committee. 1999. Guidelines of The Management of Hypertension Journal of Hypertension, 2003
85. World Health Organization, 2003, *The World Health Survey Programme*, Geneva.
86. World Health Organization. 2003. The Surf Report 1. Surveillance of Risk Factors related to noncommunicable diseases: Current of global data. Geneva: WHO. p.15.
87. World Health Organization: International Classification of Diseases, Injuries and Causes of Death, Based on The Recommendation of The Ninth Revision Conference 1975 and Adopted by The Twenty Ninth WHA, 1997, volume 1.

## LAMPIRAN



