

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

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

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum wr. wb.

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

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

Instrumen penelitian meliputi:

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

Tahun 2007 merupakan tahun pelaksanaan Riskesdas di 28 provinsi, diikuti tahun 2008 di 5 provinsi (NTT, Maluku, Maluku Utara, Papua dan Papua Barat). Kami mengerahkan 5.619 enumerator, seluruh (502) peneliti Balitbangkes, 186 dosel Poltekkes, Jaringan 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 kehadiran Allah SWT yang dengan rahmat dan bimbinganNya, Departemen Kesehatan saat ini telah mempunyai indikator dan data dasar kesehatan berbasis komunitas, yang mencakup seluruh Provinsi dan Kabupaten/Kota yang dihasilkan melalui Riset Kesehatan Dasar atau Riskesdas Tahun 2007 - 2008.

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

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

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

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

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

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

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

Billahit taufiq walhidayah, Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Jakarta, Desember 2008

Menteri Kesehatan Republik Indonesia

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 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 Kepulauan Riau.

Disain Riskesdas adalah survei yang dilakukan secara *cross sectional* dengan populasi adalah seluruh rumah tangga yang ada di seluruh pelosok Provinsi Kepulauan Riau. Sampel rumah tangga dan anggota rumah tangga dalam Riskesdas Provinsi Kepulauan Riau identik dengan daftar sampel rumah tangga dan anggota rumah tangga Susenas Kor 2007 Provinsi Kepulauan Riau. Dengan demikian metodologi penghitungan dan cara penarikan sampel untuk Riskesdas Provinsi Kepulauan Riau identik dengan Susenas Kor 2007, yaitu dilakukan *dengan two stage sampling*. Dari setiap kabupaten/kota yang sejumlah blok sensus (BS) yang Persentaseonal terhadap jumlah rumah tangga di setiap kabupaten/kota (*probability proportional to size*). Dari setiap BS terpilih kemudian dipilih 16 (enam belas) rumah tangga secara acak sederhana (*simple random sampling*), dan dari setiap rumahtangga terpilih, seluruh anggota rumahtangga diambil sebagai sampel individu. Jumlah sampel Riskesdas di Provinsi Kepulauan Riau 2007 meliputi 230 BS, 3.680 rumahtangga dan 13.645 individu anggota rumahtangga, sedangkan untuk pengukuran biomedis hanya diambil sub sampel perkotaan 16 BS dan 262 rumahtangga.

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

Hasil Riskesdas adalah sebagai berikut.

Gizi. Hanya sebagian kecil balita di Provinsi Kepulauan Riau yang masih berstatus gizi kurang, begitu pula halnya dengan balita yang mempunyai kategori kurus. Untuk anak umur 15 tahun ke atas, sebagian kecil mempunyai status gizi masuk kategori kurus dimana hal tersebut didasarkan pada indeks massa tubuh. Semua kabupaten/kota di provinsi Kepulauan Riau memiliki prevalensi kegemukan pada orang dewasa. Prevalensi obesitas sentral di Kepulauan Riau pada perempuan lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok laki-laki.

Rerata konsumsi per kapita per hari penduduk di Kepulauan Riau adalah lebih rendah dari rerata nasional; dan untuk protein lebih tinggi dari rerata nasional.

Rumah tangga mengkonsumsi garam cukup iodium di Provinsi Kepulauan Riau sebesar 89,1%. Pencapaian ini sudah hampir 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 tiga

kab/kota yang telah mencapai target garam beriodium untuk semua yaitu Kab Bintan, kab Lingga dan Tanjung Pinang.

Kandungan iodium dalam garam yang dikonsumsi penduduk Kepulauan Riau termasuk kategori cukup (garam mengandung >30 ppm iodat). Kabupaten dengan persentase tertinggi kandungan iodium kategori cukup adalah Kabupaten Lingga

Kesehatan Ibu dan Anak.

- Cakupan imunisasi BCG, Polio3, DPT3, HB3, dan campak di Provinsi Kepulauan Riau berturut-turut adalah 91,4%, 86,7%, 83,2%, 81,4%, dan 89,9%. Di Natuna cakupan untuk kelima jenis imunisasi masih dibawah 80%. Cakupan imunisasi dasar lengkap di Kepulauan Riau mencapai 60,1%. Tiga kabupaten, yaitu Bintan, Batam, dan Tanjung Pinang cakupan kelima jenis imunisasi sudah diatas 80% dan cakupan imunisasi dasar lengkap diatas 60%.
- Semakin tinggi tingkat pendidikan kepala keluarga cenderung semakin tinggi cakupan kelima jenis imunisasi dan semakin tinggi Persentase anak balita yang mendapat imunisasi dasar lengkap. Demikian juga untuk daerah perkotaan relatif lebih tinggi daripada di perdesaan. Sedangkan menurut pekerjaan dan tingkat pengeluaran perkapita tidak menunjukkan pola kecenderungan yang jelas.
- Persentase anak balita yang ditimbang ≥ 4 kali dalam 6 bulan terakhir di Kepulauan Riau hanya 34,6%, tertinggi di Batam dan terendah di Natuna. Semakin tinggi kelompok umur, tingkat pendidikan kepala keluarga dan tingkat pengeluaran perkapita serta di daerah perkotaan cenderung semakin tinggi persentase anak balita yang ditimbang dalam 6 bulan terakhir. Sedangkan menurut pekerjaan tidak menunjukkan pola kecenderungan yang jelas. Posyandu merupakan fasilitas kesehatan yang paling banyak dimanfaatkan dalam penimbangan balita yaitu sebesar 47,9%.
- Cakupan anak balita yang menerima kapsul vitamin A di Kepulauan Riau adalah 67,6%, tertinggi di Bintan (93,0%) dan terendah di Natuna (45,2%). Menurut karakteristik responden, tidak menunjukkan adanya kecenderungan yang jelas pada persentase anak balita yang menerima vitamin A. Kepemilikan KMS dan buku KIA dan dapat menunjukkan pada saat wawancara masih relatif rendah, masing-masing adalah 27,8% dan 4,5%. Ada kecenderungan semakin tinggi kelompok umur balita semakin rendah persentase kepemilikan KMS dan buku KIA.
- Persentase persepsi ibu tentang ukuran bayi dilahirkan 52,4% mempunyai persepsi ukurannya normal, 12,5% mempunyai persepsi ukuran bayi kecil. Bayi ukuran kecil lebih banyak di perdesaan dan jenis kelamin perempuan. Persentase pemeriksaan ibu hamil di Kepulauan Riau adalah 91,2%, tertinggi di Batam (100%) dan terendah di Natuna (35,7%). Persentase pemeriksaan ibu hamil di perkotaan (95,8%) jauh lebih tinggi daripada di perdesaan (57,1%). Jenis pemeriksaan ibu hamil yang paling banyak di terima ibu hamil sama dengan di daerah lain, yaitu pemeriksaan tekanan darah dan penimbangan berat badan danyang masih rendah adalah pemeriksaan hemoglobin dan urin. Persentase pemeriksaan neonatus umur 0 – 7 hari adalah 64,2% dan umur 8 – 28 hari 44,9%. Pemeriksaan neonatus lebih tinggi dilakukan di perkotaan daripada di perdesaan.

Penyakit Menular. Prevalensi beberapa penyakit menular menurut hasil diagnosis tenaga kesehatan dan gabungan hasil diagnosis dan gejala klinis adalah filariasis yang berisiko (diatas rata-rata nasional) adalah di kabupaten Natuna. Prevalensi malaria lebih banyak di daerah perdesaan dibandingkan dengan perkotaan, dan tertinggi di kabupaten Lingga. Adapun prevalensi DBD pada laki-laki lebih tinggi jika dibandingkan dengan perempuan, sedang prevalensi tertinggi adalah di kota Tanjung Pinang

Penyakit tidak menular. Prevalensi beberapa penyakit tidak menular di Provinsi Kepulauan Riau menurut hasil diagnosis petugas dan gabungan hasil diagnosis petugas dengan gejala klinis atau minum obat, diketahui Prevalensi penyakit ISPA yang berisiko (diatas nilai rata-rata nasional) terdapat di 4 kabupaten/kota, yang tertinggi adalah di kabupaten Bintan. Prevalensi penyakit pneumonia yang berisiko di Propinsi Kepulauan Riau masih di bawah nilai rata-rata nasional (nilai rata-rata nasional= 1,88%). Prevalensi penyakit TBC yang berisiko (diatas nilai rata-rata nasional= 0,95%) terdapat di kabupaten Natuna dan kota Tanjung Pinang, Prevalensi penyakit campak yang berisiko (diatas nilai rata-rata nasional= 1,2%) terdapat di kota Tanjung Pinang. Prevalensi penderita hipertensi di Kepulauan Riau menurut Kabupaten/Kota, prevalensi hipertensi berdasarkan tekanan darah tertinggi ditemukan di Natuna, sedangkan terendah di Tanjung Pinang.

Prevalensi penyakit sendi di Propinsi Kepulauan Riau masih di bawah angka Nasional, dan prevalensi hipertensi baik berdasarkan diagnosa maupun pengukuran hampir sama dengan angka Nasional akan tetapi penyakit stroke di Propinsi Kepulauan Riau lebih tinggi dibanding dengan angka Nasional, yang didiagnosa oleh petugas kesehatan sebesar 10,1‰ sedang angka Nasional hanya 6,0‰ dan stroke menurut diagnosa dan gejala di data ini 14,9‰ sedang angka Nasional 8,3‰. Penyakit tidak menular lainnya seperti asma, jantung, diabet dan tumor tidak berbeda jauh dengan angka Nasional. Prevalensi penyakit keturunan relatif lebih tinggi di Kabupaten Natuna dibanding dengan kabupaten/kota lainnya (dari semua jenis penyakit keturunan yang ada).

Mental. Hanya sebagian kecil penduduk di Kepulauan Riau mempunyai prevalensi gangguan mental emosional. Prevalensi tertinggi di Tanjung Pinang dan terendah di Karimun .

Mata. Prevalensi *low vision* dan kebutaan pada penduduk Provinsi Kep. Riau umur 5 tahun ke atas adalah 4,8% dan 1,1%. Sedangkan pada kelompok umur 30 tahun ke atas yang pernah didiagnosis menderita katarak oleh petugas kesehatan sebesar 1,8% dan 11,6% penduduk yang mengaku memiliki gejala utama katarak seperti penglihatan berkabut dan silau dalam 12 bulan terakhir

Gigi. Terdapat sebagian kecil penduduk Kepulauan Riau yang mempunyai masalah gigi dan mulut, dimana beberapa diantaranya mengalami kehilangan seluruh gigi aslinya. Prevalensi masalah gigi dan mulut tertinggi di Kota Tanjung Pinang dan terendah di Kabupaten Lingga .

Disabilitas. Rata-rata status disabilitas penduduk Kep. Riau masih sangat baik. Status disabilitas yang sangat buruk terbanyak adalah pada kegiatan berperan di kegiatan masyarakat . Penyebab cedera paling tinggi adalah karena jatuh, kecelakaan transportasi, dan terluka benda tajam/tumpul, dengan jenis cedera terbanyak luka lecet.

Perilaku. Sebagian besar penduduk di seluruh kabupaten/kota di Kepulauan Riau mempunyai prevalensi kurang konsumsi buah sayur , sebagian kecil kurang aktifitas fisik dan sebagian kecil mempunyai prevalensi merokok setiap hari di bawah lima puluh persen.

Persentase penduduk umur 10 tahun ke atas yang biasa merokok setiap hari sebesar 22,4%, tertinggi di Kabupaten Karimun dan terendah di Kabupaten Lingga. Sebagian besar mulai merokok tiap hari pada umur 15-19 tahun. Hanya sebagian kecil penduduk di Provinsi Kepulauan Riau yang mengkonsumsi alkohol dalam 12 bulan terakhir, begitu pula halnya dengan yang mengkonsumsi alkohol dalam 1 bulan terakhir. Prevalensi penduduk yang mengkonsumsi alkohol paling tinggi adalah di Kota Tanjung Pinang. Persentase rumah tangga berperilaku hidup bersih dan sehat di Provinsi Kepulauan

Riau masih rendah, yaitu sebesar 29,8%. Persentase rumah tangga berperilaku hidup bersih sehat tertinggi di Kota Tanjungpinang.

Akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Rata-rata hanya sebagian kecil rumahtangga yang memanfaatkan Posyandu/Poskesdes dan beberapa diantaranya memanfaatkan polindes/bidan di desa dalam 3 bulan terakhir. Persentase rumahtangga yang memanfaatkan posyandu/poskesdes dan polindes terendah di Kota Batam dan tertinggi di Kabupaten Bintan. Jenis pelayanan posyandu yang paling banyak dimanfaatkan adalah penimbangan balita dan imunisasi.

Dalam hal pemanfaatan rawat inap, dalam 1 tahun terakhir terdapat sebagian kecil rumahtangga di Provinsi Kepulauan Riau yang berobat rawat inap. Dari rumahtangga yang berobat rawat inap, beberapa berobat rawat inap di RS pemerintah, RS swasta, di RSB, di puskesmas, dan ke tenaga kesehatan. Sumber pembiayaan untuk berobat rawat inap pada umumnya sebagian besar berasal dari keluarga/membiayai sendiri dan Askes/jamsostek. Kurang dari separuh rumahtangga di Provinsi Kepulauan Riau dalam 1 bulan terakhir berobat rawat jalan. Dari rumah tangga yang berobat rawat jalan, diantaranya berobat rawat jalan di RS pemerintah, RS swasta, di RS di luar negeri, di RSB, di puskesmas, ke tenaga kesehatan, dan di rumah. Sumber pembiayaan untuk berobat rawat jalan pada umumnya sebagian besar berasal dari keluarga/membiayai sendiri dan Askes/jamsostek.

Ketanggapan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan rawat inap, hampir semua rumah tangga di kabupaten/kota menyatakan puas dalam hal waktu tunggu, keramahan petugas, kejelasan informasi, kebebasan memilih fasilitas kesehatan, kebersihan ruangan, maupun kemudahan dikunjungi. Ketanggapan terhadap pelayanan kesehatan rawat jalan, hampir semua rumah tangga di kabupaten/kota menyatakan puas dalam hal waktu tunggu, keramahan petugas, kejelasan informasi, kebebasan memilih fasilitas kesehatan, kebersihan ruangan, maupun kemudahan mengunjungi pasien.

Sanitasi. Kurang dari separuh penduduk mengkonsumsi air per orang perhari di Provinsi Kepulauan Riau di bawah 5 liter (tidak akses); beberapa 5-19,9 liter (akses kurang), sebagian kecil 20-49,9 liter (akses dasar), sebgain besar penduduk 50-99,9 liter (akses menengah) dan hanya kurang dari separuh ≥ 100 liter (akses optimal). Kabupaten yang konsumsi airnya baik adalah di Bintan dan kurang di Batam. Lebih dari separuh rumahtangga di Provinsi Kepulauan Riau mengkonsumsi air dengan kualitas fisik air baik. Lebih dari separuh rumah tangga yang mempunyai akses air bersihnya kurang begitu pula halnya dengan akses terhadap sanitasi. Akses terhadap air bersih tertinggi adalah di Lingga dan akses terhadap sanitasi tertinggi adalah di Tanjung pinang.

DAFTAR ISI

Kata Pengantar	i
Sambutan Menteri Kesehatan Republik Indonesia	iii
Ringkasan Eksekutif	v
Daftar Isi	ix
Daftar Tabel	xi
Daftar Gambar	xx
Daftar Singkatan	xxi
Daftar Lampiran	xxiv
BAB 1 Pendahuluan	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2. Ruang Lingkup Riskesdas	2
1.3. Pertanyaan Penelitian	2
1.4. Tujuan Riskesdas	2
1.5. Kerangka Pikir	2
1.6. Pengorganisasian Riskesdas	4
1.7. Manfaat Riskesdas	4
1.8. Keterbatasan Riskesdas	4
1.9. Persetujuan Etik Riskesdas	5
BAB 2 Metodologi Riskesdas	6
2.1. Desain	6
2.2. Populasi dan Sampel	6
2.2.1. Penarikan Sampel Blok Sensus	7
BAB 3 3. Hasil Riskesdas	8
3.1. Profil Profinsi	8
3.2. Gizi	8
3.2.1. Status Gizi Balita	8
3.2.1.1. Status Gizi balita berdasarkan indikator BB/U	9
3.2.1.2. Status Gizi balita berdasarkan indikator TB/U	10
3.2.1.3. Status Gizi balita berdasarkan indikator BB/TB	11
3.2.1.4. Status Gizi balita menurut karakteristik responden	12
3.2.2. Status Gizi Penduduk Umur 6 – 14 tahun (Usia Sekolah)	14
3.2.3. Status Gizi Penduduk Umur 15 tahun keatas	16
3.2.3.1. Status gizi dewasa berdasarkan indikator Indeks Massa Tubuh (IMT)	16
3.2.3.2. Status gizi dewasa berdasarkan indikator Lingkar Perut (LP)	18
3.2.3.3. Status gizi wanita usia subur (WUS) 15 – 45 tahun berdasarkan indikator Lingkar Lengan Atas (LILA)	21
3.2.4. Konsumsi Energi dan Protein	24
3.2.5. Konsumsi Garam beriodium	26
3.3. Kesehatan Ibu dan Anak	27
3.3.1. Status Imunisasi	27
3.3.2. Pemantauan Perumbuhan Balita	32
3.3.3. Distribusi Kapsul Vitamin A	37
3.3.4. Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak	42
3.4. Penyakit Menular	48

3.4.1. Prevalensi Filariasis, Demam Berdarah Dengue dan Malaria	48
3.4.2. Prevalensi ISPA, Pneumonia, Tuberkulosis (TB), Campak	51
3.4.3. Prevalensi Tifoid, Hepatitis, Diare	55
3.5. Penyakit Tidak Menular	60
3.5.1. Penyakit Tidak Menular Utama, Penyakit Sendi, dan Penyakit Keturunan	60
3.5.2. Gangguan Mental Emosional	60
3.5.3. Penyakit Mata	68
3.5.4. Kesehatan Gigi	76
3.6. Cedera dan Disabilitas	90
3.6.1. Cedera	90
3.6.2. Status Disabilitas/Ketidakmampuan	102
3.7. Pengetahuan, Sikap dan Perilaku	106
3.7.1. Perilaku Merokok	106
3.7.2. Perilaku Konsumsi Buah dan Sayur	116
3.7.3. Perilaku Minum Minuman Beralkohol	118
3.7.4. Perilaku Aktivitas Fisik	122
3.7.5. Pengetahuan Sikap terhadap Flu Burung dan HIV/AIDS	124
3.7.5. 1. Flu Burung	124
3.7.5.2. HIV/AIDS	126
3.7.6. Perilaku Higienis	128
3.7.7. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	130
3.8. Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan	131
3.8.1. Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan	131
3.8.2. Sarana dan Sumber Pembiayaan Pelayanan Kesehatan	143
3.8.3. Ketanggapan Pelayanan Kesehatan	147
3.9. Kesehatan Lingkungan	151
3.9.1. Air Keperluan Rumah Tangga	151
3.9.2. Fasilitas Buang Air Besar	161
3.9.3. Sarana Pembuangan Air Limbah	165
3.9.4. Pembuangan Sampah	166
3.9.5. Perumahan	167
Daftar Pustaka	171
Lampiran	176

DAFTAR TABEL

Tabel 1.2.1	Indikator Riskesdas 2007 dan Tingkat Keterwakilan Sampel	2
Tabel 3.2.1.1.1	Persentase Balita menurut Status Gizi (BB/U)* dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007	10
Tabel 3.2.1.2.1	Persentase Balita menurut Status Gizi (TB/U)* dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007	10
Tabel 3.2.1.3.1	Persentase Balita menurut Status Gizi (BB/TB)* dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007	11
Tabel 3.2.1.4.1	Persentase Balita menurut Status Gizi (BB/U)* dan Karakteristik Responden di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007	12
Tabel 3.2.1.4.2	Persentase Balita menurut Status Gizi (TB/U)* dan Karakteristik Responden di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007	13
Tabel 3.2.1.4.3	Persentase Balita menurut Status Gizi (BB/TB)* dan Karakteristik Responden di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007	13
Tabel 3.2.1.4.4	Persentase Balita menurut Tiga Indikator Status Gizi dan Kabupaten/Kota di Provinsi, Riskesdas 2007	14
Tabel 3.2.2.1	Standar Penentuan Kurus dan Berat Badan (BB) Lebih menurut Nilai Rerata IMT, Umur dan Jenis Kelamin, WHO 2007	14
Tabel 3.2.2.2	Status Gizi Anak Umur 6-14 Tahun menurut Indeks Massa Tubuh dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007	15
Tabel 3.2.3.1.1	Persentase Status Gizi Penduduk Dewasa (15 Tahun Keatas) menurut IMT dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007	17
Tabel 3.2.3.1.2	Prevalensi Obesitas Umum Penduduk Dewasa (15 Tahun Ke Atas) menurut Jenis Kelamin dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007	17
Tabel 3.2.3.1.3	Persentase Status Gizi Dewasa (15 Tahun Keatas) menurut IMT dan Karakteristik Responden di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007	18
Tabel 3.2.3.2.1	Persentase Obesitas Sentral pada Penduduk Umur 15 Tahun Keatas menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007	19
Tabel 3.2.3.2.2	Persentase Obesitas Sentral Pada Penduduk Umur 15 Tahun Keatas menurut Karakteristik Responden di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007	20
Tabel 3.2.3.3.1	Nilai Rerata LILA Wanita Umur 15-45 tahun di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007	22
Tabel 3.2.3.3..2	Persentase Penduduk Wanita Umur 15-45 Tahun menurut Risiko KEK dan Provinsi, RISKESDAS 2007	23
Tabel 3.2.4.1	Konsumsi Energi dan Protein Per Kapita Per Hari menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007	24
Tabel 3.2.4.2	Persentase Rumah Tangga dengan Konsumsi Energi dan Protein Lebih Rendah dari Rerata Nasional menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Riau, Riskeddas 2007	25
Tabel 3.2.4.3	Persentase Rumah tangga dengan Konsumsi Energi dan Protein Lebih Rendah dari Rerata Nasional menurut Tipe daerah dan Pengeluaran Rumah Tangga, di Provinsi Kepulauan Riau, Riskeddas 2	25
Tabel 3.2.5.1	Persentase Rumah Tangga yang Memiliki Garam Cukup Iodium menurut Kabupaten/Kota Di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007	26
Tabel 3.2.5.2	Persentase Rumah Tangga Memiliki Garam Cukup Iodium menurut Karakteristik Responden di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007	27
Tabel 3.3.1.1	Persentase Anak Umur 12-59 Bulan yang Mendapatkan Imunisasi Dasar menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007	29

Tabel 3.3.1.2	Persentase Anak Umur 12-59 Bulan yang Mendapatkan Imunisasi Dasar menurut Karakteristik Responden di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007	30
Tabel 3.3.1.3	Persentase Anak Umur 12-59 Bulan yang Mendapatkan Imunisasi Dasar Lengkap menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007	31
Tabel 3.3.1.4	Persentase Anak Umur 12-59 Bulan yang Mendapatkan Imunisasi Dasar Lengkap menurut Karakteristik Responden di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007	32
Tabel 3.3.2.1	Persentase Balita menurut Frekuensi Penimbangan 6 Bulan Terakhir dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007	33
Tabel 3.3.2.2	Persentase Balita menurut Frekuensi Penimbangan Enam Bulan Terakhir dan Karakteristik Responden di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007	34
Tabel 3.3.2.3	Persentase Balita menurut Tempat Penimbangan Enam Bulan Terakhir dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2	35
Tabel 3.3.2.4	Persentase Balita menurut Tempat Penimbangan Enam Bulan Terakhir dan Karakteristik Responden di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007	36
Tabel 3.3.3.1	Sebaran Anak Umur 6-59 Bulan Yang Menerima Kapsul Vitamin A menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007	37
Tabel 3.3.3.2	Sebaran Anak Umur 6-59 Bulan Yang Menerima Kapsul Vitamin A menurut Karakteristik di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007	38
Tabel 3.3.3.3	Sebaran Balita Menurut Kepemilikan KMS dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007	39
Tabel 3.3.3.4	Sebaran Balita Menurut Kepemilikan KMS dan Karakteristik di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007	40
Tabel 3.3.3.5	Sebaran Balita Menurut Kepemilikan Buku KIA dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007	41
Tabel 3.3.3.6	Sebaran Balita Menurut Kepemilikan Buku KIA dan Karakteristik Responden di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007	42
Tabel 3.3.4.1	Persentase Ibu menurut Persepsi tentang Ukuran Bayi Lahir dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007	43
Tabel 3.3.4.2	Persentase Ibu menurut Persepsi tentang Ukuran Bayi Lahir dan Karakteristik Responden di Provinsis Kepulauan Riau, Riskesdas 2007	44
Tabel 3.3.4.3	Cakupan Pemeriksaan Kehamilan Ibu yang Mempunyai Bayi menurut Kabupaten/Kotadi Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007	45
Tabel 3..3.4.4	Cakupan Pemeriksaan Kehamilan Ibu yang Mempunyai Bayi menurut Karakteristik Responden di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007	45
Tabel 3.3.4.5	Persentase Ibu yang Mempunyai Bayi menurut Jenis Pemeriksaan Kehamilan dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Riau	46
Tabel 3.3.4.6	Persentase Ibu yang Mempunyai Bayi menurut Jenis Pemeriksaan Kehamilan dan Karakteristik Responden di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007	46
Tabel 3.3.4.7	Cakupan Pemeriksaan Neonatatus menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007	47
Tabel 3.3.4.8	Cakupan Pemeriksaan Neonatatus menurut Karakteristik Responden di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007	47
Tabel 3.4.1.1	Prevalensi Filariasis Demam Berdarah Dengue, Malaria dan Pemakaian Obat Program Malaria menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2008	49
Tabel 3.4.1.2	Prevalensi Filariasis Demam Berdarah Dengue, Malaria dan Pemakaian Obat Program Malaria menurut Karakteristik Responden di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2008	49

Tabel 3.4..1.3	Persentase Malaria, Filariasis dan DBD berdasarkan Jenis Kelamin di Propinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007	50
Tabel 3.4.1.4	Persentase Malaria, Filariasis dan DBD berdasarkan Klasifikasi Kota Desa di Propinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007	50
Tabel 3.4.1.5	Persentase Malaria, Filariasis dan DBD berdasarkan Pendidikan di Propinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007	50
Tabel 3.4.1.6	Persentase Malaria, Filariasis dan DBD berdasarkan Pekerjaan di Propinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007	51
Tabel 3.4.1.7	Persentase Malaria, Filariasis dan DBD berdasarkan Status Ekonomi di Propinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007	51
Tabel 3.4.2.1	Persentase ISPA, Pneumonia, TB, Campak Berdasarkan Kabupaten/Kota di Propinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007	52
Tabel 3.4.2.2	Persentase ISPA, Pneumonia, TB, Campak berdasarkan Karakteristik Responden di Propinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007	53
Tabel 3.4.2.3	Persentase ISPA, Pneumonia, TB, Campak berdasarkan Jenis Kelamin di Propinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007	53
Tabel 3.4.2.4	Persentase ISPA, Pneumonia, TB, Campak berdasarkan Klasifikasi Kota Desa di Propinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007	53
Tabel 3.4.2.5	Persentase ISPA, Pneumonia, TB, Campak berdasarkan Pendidikan di Propinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007	54
Tabel 3.4.2.6	Persentase ISPA, Pneumonia, TB, Campak berdasarkan Pekerjaan di Propinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007	54
Tabel 3.4.2,7	Persentase ISPA, Pneumonia, TB, Campak berdasarkan Status Ekonomi di Propinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007	55
Tabel 3.4.3.1	Persentase Tifoid, Hepatitis, Diare berdasarkan Kabupaten/Kota di Propinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007	56
Tabel 3.4..3.2	Persentase Tifoid, Hepatitis, Diare berdasarkan Karakteristik Responden di Propinsi Kepulauan Riau, Riskesdas Tahun 2007	56
Tabel 3.4.3.3	Persentase Tifoid, Hepatitis, Diare berdasarkan Jenis Kelamin di Propinsi Kepulauan Riau, Riskesdas Tahun 2007	57
Tabel 3.4.3.4	Persentase Tifoid, Hepatitis, Diare berdasarkan Klasifikasi Kota Desa di Propinsi Kepulauan Riau, Riskesdas Tahun 2007	57
Tabel 3.4.3.5	Persentase Tifoid, Hepatitis, Diare berdasarkan Pendidikan Responden di Propinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007	58
Tabel 3.4.3.6	Tabel 1.4.3.6 Persentase Tifoid, Hepatitis, Diare berdasarkan Pekerjaan di Propinsi Kepulauan Riau, Riskesdas Tahun 2007	58
Tabel 3.4.3.7	Persentase Tifoid, Hepatitis, Diare berdasarkan Status Ekonomi di Propinsi Kepulauan Riau, Riskesdas Tahun 2007	59
Tabel 3.5.1.1	Persentase Penyakit Persendian, Hipertensi, dan Stroke menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007	61
Tabel 3.5.1.3	Persentase Penyakit Persendian, Hipertensi, dan Stroke menurut Karakteristik Responden di Propinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007	62
Tabel 3.5.1.4	Persentase penyakit Asma*, Jantung*, Diabetes* dan Tumor** Menurut Kabupaten/Kota di Propinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007	63
Tabel 3.5.1.5	Persentase Penyakit Asma*, Jantung*, Diabetes* Dan Tumor** Berdasarkan Diagnosis Nakes Atau Gejala Menurut Karakteristik Riskesdas di Propinsi Kepulauan Riau Tahun 2007	64
Tabel 3.5.1.6	Persentase Penyakit Keturunan* (Gangguan Jiwa Berat, Buta Warna, Glaukoma, Sumbing, Dermatitis, Rhinitis, Talasemi, Hemofili) Menurut Kabupaten/ Kota di Propinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007 (permil)	65
Tabel 3.5.2.1	Persentase Gangguan Mental Emosional pada Penduduk Berumur 15 Tahun Ke Atas (berdasarkan <i>Self Reporting Questionnaire-20</i>)* menurut Kabupaten/Kota Di Propinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007	66

Tabel 3.5.2.2	Persentase Gangguan Mental Emosional pada Penduduk berumur 15 Tahun Ke Atas (berdasarkan <i>Self Reporting Questionnaire-20</i>)* menurut Karakteristik Responden di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007	67
Tabel 3.5.3.1	Persentase Penduduk Usia 6 Tahun keatas menurut <i>Low Vision</i> , Kebutaan (dengan atau Tanpa Koreksi Kacamata Maksimal) dan Kabupaten/Kota di Propinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007	69
Tabel 3.5.3.2	Persentase Penduduk Umur 6Tahun keatas menurut <i>Low Vision</i> , Kebutaan (dengan atau Tanpa Koreksi Kacamata Maksimal) dan Karakteristik Responden di Propinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007	70
Tabel 3.5.3.3	Persentase Penduduk Umur 30 Tahun ke atas dengan Katarak Menurut Kabupaten/Kota di Propinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007	71
Tabel 3.5.3.4	Persentase Penduduk Umur 30 Tahun keatas dengan Katarak Menurut Karakteristik Responden di Propinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007	72
Tabel 3.5.3.5	Persentase Penduduk Umur 30 Tahun keatas dengan Katarak Yang Pernah Menjalani Operasi Katarak dan Memakai Kacamata Setelah Operasi Menurut Kabupaten/Kota di Propinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007	74
Tabel 3.5.3.6	Persentase Penduduk Umur 30 Tahun keatas dengan Katarak yang Pernah Menjalani Operasi Katarak dan Memakai Kacamata Pasca Operasi Menurut Karakteristik Responden di Propinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007	75
Tabel 3.5.4.1	Prevalensi Penduduk Bermasalah Gigi-Mulut menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007	77
Tabel 3.5.4.2	ersentPase Penduduk Bermasalah Gigi-Mulut Dalam 12 Bulan Terakhir Menurut Karakteristik Responden di Propinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007	78
Tabel 3.5.4.3	Persentase Penduduk yang Menerima Perawatan/Pengobatan menurut Jenis Perawatan dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007	79
Tabel 3.5.4.4	Persentase Penduduk yang Menerima Perawatan/Pengobatan Gigi menurut Jenis Perawatan dan Karakteristik di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007	80
Tabel 3.5.4.5	Persentase Penduduk Sepuluh Tahun Keatas yang Menggosok Gigi Setiap Hari dan Waktu Menggosok Gigi menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007	81
Tabel 3.5.4.6	Persentase Penduduk Sepuluh Tahun Keatas yang Menggosok Gigi Setiap Hari dan Waktu Menggosok Gigi menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007	82
Tabel 3.5.4.7	Persentase Penduduk Sepuluh Tahun Keatas yang Berperilaku Benar Menggosok Gigi menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007	83
Tabel 3.5.4.8	Persentase Penduduk Sepuluh Tahun Keatas yang Berperilaku Benar Menggosok Gigi menurut Karakteristik Responden di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007	83
Tabel 3.5.4.9	Komponen D, M, F dan Index DMF-T Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007	84
Tabel 3.5.4.10	Komponen D, M, F Dan Index DMF-T menurut Karakteristik Responden di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007	85
Tabel 3.5.4.11	Prevalensi Karies Aktif dan Pengalaman Karies Penduduk Umur 12 Tahun Keatas menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007	86

Tabel 3.5.4.12	Prevalensi Karies Aktif Dan Pengalaman Karies Penduduk Umur 12 Tahun Keatas menurut Karakteristik di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007	86
Tabel 3.5.4.13	Required Treatment Index dan Performed Treatment Index menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007	87
Tabel 3.5.4.14	Required Treatment Index dan Performed Treatment Index menurut Karakteristik Responden di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007	88
Tabel 3.5.4.15	Persentase Penduduk Dengan Fungsi Normal Gigi Dan Penduduk Edentulous Menurut Karakteristik Responden di Propinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007	89
Tabel 1.6.1.1	Persentase Cedera dan Persentase Penyebab Cedera menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007	91
Tabel 1.6.1.2	Persentase Cedera dan Persentase Penyebab Cedera menurut Karakteristik Responden di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007	92
Tabel 1.6.1.3	Persentase Cedera menurut Bagian Tubuh Terkena dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007	95
Tabel 1.6.1.4	Persentase Cedera menurut Bagian Tubuh Terkena dan Karakteristik Responden di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007	96
Tabel 1.6.1.5	Persentase Jenis Cedera menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007	99
Tabel 1.6.1.6	Persentase Jenis Cedera menurut Karakteristik Responden di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007	100
Tabel 3.6.2.1	Sebaran Penduduk Umur 15 tahun ke Atas Menurut Status Disabilitas Dalam 1 bulan terakhir di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007	104
Tabel 3.6.2.2	Sebaran Status Disabilitas Penduduk Umur 15 tahun ke Atas Menurut kabupaten di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007	104
Tabel 3.6.2.3	Sebaran Status Disabilitas Penduduk Umur 15 tahun ke Atas Menurut karakteristik demografi Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007	105
Tabel 3.7.1.1	Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas menurut Kebiasaan Merokok dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas	106
Tabel 3.7.1.2	Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas menurut Kebiasaan Merokok dan Karakteristik Responden di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007	107
Tabel 3.7.1.3	Persentase Perokok Saat ini dan Rerata Jumlah Batang Rokok yang Dihisap Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007	108
Tabel 3.7.1.4	Persentase Perokok dan Rerata Jumlah Batang Rokok yang Dihisap Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas menurut Karakteristik responden di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas	109
Tabel 3.7.1.5	Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas yang Merokok menurut Usia Mulai Merokok Tiap Hari dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007	110
Tabel 3.7.1.6	Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas yang Merokok menurut Usia Mulai Merokok Tiap Hari dan Karakteristik Responden di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007	111
Tabel 3.7.1.7	Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas yang Merokok menurut Usia Mulai Merokok/Menguyah tembakau Tiap Hari dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007	112
Tabel 3.7.1.8	Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas yang Merokok menurut Umur Pertama Kali Merokok dan Karakteristik Responden di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007	113
Tabel 3.7.1.9	Persentase Perokok Dalam Rumah Ketika Bersama Anggota Rumah Tangga menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007	114

Tabel 3.7.1.10	Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas yang Merokok menurut Jenis Rokok yang Dihisap menurut Karakteristik Responden di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007	115
Tabel 3.7.1.11	Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas yang Merokok menurut Jenis Rokok yang Dihisap dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007	116
Tabel 3.7.2.1	Persentase Kurang Makan Buah dan Sayur Penduduk 10 tahun Keatas menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007	116
Tabel 3.7.2.2	Persentase Kurang Makan Buah dan Sayur Penduduk 10 tahun Keatas menurut Karakteristik Responden di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007	117
Tabel 3.7.3.1	Persentase Peminum Alkohol 12 Bulan dan 1 Bulan Terakhir menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007	118
Tabel 3.7.3.2	Persentase Peminum Alkohol 12 Bulan dan 1 Bulan Terakhir menurut Karakteristik Responden di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007	119
Tabel 3.7.3.3	Persentase Peminum Minuman Beralkohol 1 Bulan Terakhir Berdasarkan Frekuensi Minum dan Jenis Minuman menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007	120
Tabel 3.7.3.4	Persentase Peminum Minuman Beralkohol 1 Bulan Terakhir Berdasarkan Frekuensi Minum dan Jenis Minuman menurut Karakteristik di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007	121
Tabel 3.7.4.1	Persentase Kurang Aktivitas Fisik Penduduk 10 tahun ke Atas menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007	122
Tabel 3.7.4.2	Persentase penduduk \geq 10 tahun yang melakukan kegiatan aktif dan tidak aktif, menurut Karakteristik di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007	123
Tabel 3.7.5.1.1	Persentase Penduduk 10 tahun Keatas menurut Pengetahuan Dan Sikap Tentang Flu Burung dan Kabupaten/kota di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007	124
Tabel 3.7.5.1.2	Persentase Penduduk 10 tahun Keatas menurut Pengetahuan Dan Sikap Tentang Flu Burung dan Karakteristik Responden di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007	125
Tabel 3.7.5.2.1	Persentase Penduduk 10 tahun Keatas menurut Pengetahuan Tentang HIV/AIDS dan Kabupaten/kota di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007	126
Tabel 3.7.5.2.2	Persentase Penduduk 10 tahun Keatas menurut Pengetahuan tentang HIV/AIDS dan Karakteristik Responden di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007	127
Tabel 3.7.6.1	Persentase Penduduk 10 Tahun Keatas yang Berperilaku Benar dalam Buang Air Besar dan Cuci Tangan menurut Kabupaten/Kota di Kepulauan Riau, Riskesdas 2007	128
Tabel 3.7.6.2	Persentase Penduduk 10 Tahun Keatas yang Berperilaku Benar dalam Buang Air Besar dan Cuci Tangan menurut Karakteristik Responden di Kepulauan Riau, Riskesdas 2007	129
Tabel 3.7.7.1	Persentase Rumah Tangga yang memenuhi kriteria Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Baik Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007	131
Tabel 3.7.7.2	Persentase Penduduk 10 Tahun ke Atas dengan Konsumsi Makanan Berisiko menurut Karakteristik Responden di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007	
Tabel 3.8.1.1	Persentase Rumah Tangga menurut Jarak dan Waktu Tempuh Ke Sarana Pelayanan Kesehatan*) menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007	132

Tabel 3.8.1.2	Persentase Rumah Tangga Menurut Jarak Dan Waktu Tempuh Ke Sarana Pelayanan Kesehatan*) dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007	132
Tabel 3.8.1.3	Persentase Rumah Tangga Menurut Jarak dan Waktu Tempuh ke Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat* dan Kabupaten/Kota Di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007	133
Tabel 3.8.1.4	Persentase Rumah Tangga Menurut Jarak dan Waktu Tempuh ke Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat* dan Karakteristik Rumah Tangga Di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007	133
Tabel 3.8.1.5	Persentase Rumah Tangga yang Memanfaatkan Posyandu/ Poskesdes menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007	134
Tabel 3.8.1.6	Persentase Rumah Tangga yang Memanfaatkan Posyandu/ Poskesdes menurut Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007	134
Tabel 3.8.1.7	Persentase jenis pelayanan posyandu/poskesdes Yang diterima RT. menurut kabupaten di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007	135
Tabel 3.8.1.8	Persentase jenis pelayanan posyandu/poskesdes Yang diterima rumah tangga menurut klasifikasi desa di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007	136
Tabel 3.8.1.9	Persentase Rumah Tangga Menurut Alasan Utama Tidak Memanfaatkan Posyandu/Poskesdes (Di Luar Tidak Membutuhkan) dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007	137
Tabel 3.8.1.10	Persentase Rumah Tangga Menurut Alasan Utama Tidak Memanfaatkan Posyandu/Poskesdes (Di Luar Tidak Membutuhkan) dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007	137
Tabel 3.8.1.11	Persentase Rumah Tangga yang Memanfaatkan Polindes/Bidan di Perdesaan menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007	138
Tabel 3.8.1.12	Persentase Rumah Tangga yang Memanfaatkan Polindes/Bidan di Perdesaan menurut Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007	138
Tabel 3.8.1.13	Persentase Rumah Tangga yang Memanfaatkan Polindes/Bidan di Perdesaan menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007	139
Tabel 3.8.1.14	Persentase Rumah Tangga yang Memanfaatkan polindes/bidan desa menurut klasifikasi desa di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007	139
Tabel 3.8.1.15	Persentase Rumah Tangga yang Tidak Memanfaatkan Polindes/ Bidan di Perdesaan Menurut Alasan Lain dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007	140
Tabel 3.8.1.16	Persentase Rumah Tangga Menurut Alasan Utama Tidak Memanfaatkan Polindes/Bidan di Perdesaan dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi, Riskesdas 2007	140
Tabel 3.8.1.17	Persentase Rumah Tangga menurut Pemanfaatan Pos Obat Perdesaan/ Warung Obat Perdesaan di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007	141
Tabel 3.8.1.18	Persentase Rumah Tangga menurut Pemanfaatan Pos Obat Perdesaan/ Warung Obat Perdesaan di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007	141
Tabel 3.8.1.19	Persentase Rumah Tangga Menurut Alasan Utama Tidak Memanfaatkan Pos Obat Desa (POD)/ Warung Obat Desa (WOD) di Propinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007	142

Tabel 3.8.1.20	Persentase Rumah Tangga Menurut Alasan Utama Tidak Memanfaatkan Pos Obat Desa (POD)/ Warung Obat Desa (WOD) di Propinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007	142
Tabel 3.8.2.1	Persentase Tempat Rawat Inap menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007	143
Tabel 3.8.2.2	Persentase Tempat Rawat Inap menurut Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007	144
Tabel 3.8.2.3	Persentase Penduduk Rawat Inap menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007	144
Tabel 3.8.2.4	Persentase Penduduk Rawat Inap Menurut Klasifikasi Desa di Propinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007	145
Tabel 3.8.2.5	Persentase Responden yang Rawat Jalan Satu tahun terakhir Menurut Kabupaten/Kota di Propinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007	145
Tabel 3.8.2.6	Persentase Responden yang Rawat Jalan Satu tahun terakhir Menurut tingkat pengeluaran di Propinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007	146
Tabel 3.8.2.7	Persentase Penduduk Rawat Jalan menurut Sumber Biaya dan Kabupaten/Kota di Provinsi, Riskesdas 2007	146
Tabel 3.8.2.8	Persentase Penduduk Rawat Jalan Menurut Sumber Pembiayaan Dan Klasifikasi Desa di Propinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007	147
Tabel 3.8.3.1	Persentase Penduduk Rawat Inap menurut Aspek Ketanggapan dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007	148
Tabel 3.8.3.2	Persentase Rumah Tangga Pada Ketanggapan Pelayanan Kesehatan Rawat Inap Menurut Karakteristik Rumah Tangga di9Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007	148
Tabel 3.8.3.3	Persentase Penduduk Rawat Jalan menurut Aspek Ketanggapan dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007	149
Tabel 3.8.3.4	Persentase Penduduk Rawat Jalan menurut Aspek Ketanggapan dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007	150
Tabel 3.8.3.5	Persentase Penduduk Rawat Jalan Menurut Aspek Ketanggapan dan Kuintil di Propinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007	150
Tabel 3.9.1.1	Persentase Rumah Tangga menurut Rerata Pemakaian Air Bersih Per Orang Per Hari dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007	151
Tabel 3.9.1.2	Persentase Rumah Tangga menurut Rerata Pemakaian Air Bersih Per Orang Per Hari dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007	152
Tabel 3.9.1.3	Persentase Rumah Tangga menurut Waktu dan Jarak ke Sumber Air, Ketersediaan Air Bersih dan Kabupaten/Kota di Indonesia, Riskesdas 2007	152
Tabel 3.9.1.4	Persentase Rumah Tangga menurut Waktu dan Jarak ke Sumber Air, Ketersediaan Air Bersih dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007	153
Tabel 3.9.1.5	Sebaran Rumah Tangga Individu Yang Biasa Mengambil Air Dalam Rumah Tangga dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007	154
Tabel 3.9.1.6	Persentase Rumah Tangga menurut Anggota Rumah Tangga Yang Biasa Mengambil Air dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007	154
Tabel 3.9.1.7	Persentase Rumah Tangga menurut Kualitas Fisik Air Minum dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007	155
Tabel 3.9.1.8	Persentase Rumah tangga menurut Kualitas Fisik Air Minum dan Karakteristik Rumah tangga di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007	156

Tabel 3.9.1.9	Sebaran Rumah Tangga Menurut Jenis Sumber Air Dan Kabupaten/Kota di Povinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007	156
Tabel 3.9.1.10	Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Sumber Air Minum dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Kepulauan Riau, Susenas 2007	157
Tabel 3.9.1.11	Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Tempat Penampungan dan Pengolahan Air Minum Sebelum Digunakan/Diminum dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007	158
Tabel 3.9.1.12	Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Tempat Penampungan dan Pengolahan Air Minum Sebelum Digunakan/Diminum dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007	159
Tabel 3.9.1.13	Sebaran Rumah Tangga Menurut Akses Terhadap Air Bersih Dan Sanitasi Dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007	160
Tabel 3.9.1.14	Persentase Rumah Tangga Menurut Akses Terhadap Air Bersih Dan Sanitasi Dan Klasifikasi Desa, Riskesdas 2007	160
Tabel 3.9.2.1	Persentase Rumah tangga menurut Penggunaan Fasilitas Buang Air Besar dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Riau, Susenas 2007	161
Tabel 3.9.2.2	Persentase Rumah tangga menurut Penggunaan Fasilitas Buang Air Besar dan Karakteristik Rumah tangga di Provinsi Kepulauan Riau, Susenas 2007	162
Tabel 3.9.2.3	Persentase Rumah tangga menurut Tempat Buang Air Besar dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Riau, Susenas 2007	162
Tabel 3.9.2.4	Persentase Rumah Tangga Menurut Tempat Buang Air Besar Dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007	163
Tabel 3.9.2.5	Persentase Rumahtangga menurut Tempat Pembuangan Akhir Tinja dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007	164
Tabel 3.9.2.6	Persentase Rumah Tangga Menurut Tempat Pembuangan Akhir Tinja Dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Kepulauan Riau,Riskesdas 2007	164
Tabel 3.9.3.1	Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Saluran Pembuangan Air Limbah dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007	165
Tabel 3.9.3.2	Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Saluran Pembuangan Air Limbah dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007	165
Tabel 3.9.4.1	Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Penampungan Sampah di Dalam dan Luar Rumah dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007	166
Tabel 3.9.4.2	Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Penampungan Sampah di Dalam dan Luar Rumah dan Karakteristik Rumah tangga di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007	166
Tabel 3.9.5.1	Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Lantai Rumah, Kepadatan Hunian dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007	167
Tabel 3.9.5.2	Persentase Rumah tangga menurut Jenis Lantai Rumah dan Kepadatan Hunian dan Karakteristik rumah tangga di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007	168
Tabel 3.9.5.3	Persentase Rumah Tangga Menurut Tempat Pemeliharaan Ternak/Hewan Peliharaan Dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007	169
Tabel 3.9.5.4	Persentase Rumah Tangga Menurut Tempat Pemeliharaan Ternak/Hewan Peliharaan Dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007	170

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1	Faktor yang Mempengaruhi Status Kesehatan (Blum, 1974)	3
----------	--	---

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. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 877/MENKES/SK/XI/2006 tentang Tim Riset Kesehatan Dasar.
- Lampiran 2. Persetujuan Setelah Penjelasan (Informed Consent)
- Lampiran 3 .Kuesioner Riset Kesehatan Dasar

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Untuk mewujudkan visi “masyarakat yang mandiri untuk hidup sehat”, Departemen Kesehatan RI mengembangkan misi: “membuat rakyat sehat”. Sebagai penjabarannya telah dirumuskan empat strategi utama dan 17 sasaran. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes), sebagai salah satu unit utama Depkes, mempunyai fungsi menunjang sasaran 14, yaitu berfungsinya sistem informasi kesehatan yang berbasis bukti (*evidence-based*) di seluruh Indonesia. Untuk itu diperlukan data berbasis komunitas tentang status kesehatan dan faktor-faktor yang melatarbelakanginya.

Sejalan dengan Undang-Undang nomor 32 tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah, kewenangan perencanaan bidang kesehatan berada di tingkat kabupaten/kota. Proses perencanaan pembangunan kesehatan yang akurat membutuhkan data berbasis bukti di tiap kabupaten/kota.

Keterwakilan hasil survei yang berbasis komunitas seperti Survei Kesehatan Nasional (SDKI, Susenas Modul, SKRT) yang selama ini dilakukan hanya sampai tingkat kawasan atau provinsi, sehingga belum memadai untuk perencanaan kesehatan di tingkat kabupaten/kota, termasuk perencanaan pembiayaan. 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, Balitbangkes melaksanakan riset kesehatan dasar (Riskesdas) untuk menyediakan informasi berbasis komunitas tentang status kesehatan (termasuk data biomedis) dan faktor-faktor yang melatarbelakanginya dengan keterwakilan sampai tingkat kabupaten/kota.

1.2 Ruang Lingkup Riskesdas

Riskesdas adalah riset berbasis komunitas dengan tingkat keterwakilan kabupaten/kota, yang menyediakan informasi kesehatan dasar termasuk biomedis, dengan menggunakan sampel Susenas Kor.

Riskesdas mencakup sampel yang lebih besar dari survei-survei kesehatan sebelumnya, dan mencakup aspek kesehatan yang lebih luas.

Dibandingkan dengan survei berbasis komunitas yang selama ini dilakukan, tingkat keterwakilan Riskesdas adalah sebagai berikut :

Tabel 1.2.1
Indikator Riskesdas dan Tingkat Keterwakilan Informasi

Indikator	SDKI	SKRT	KOR Susenas	Riskesdas
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

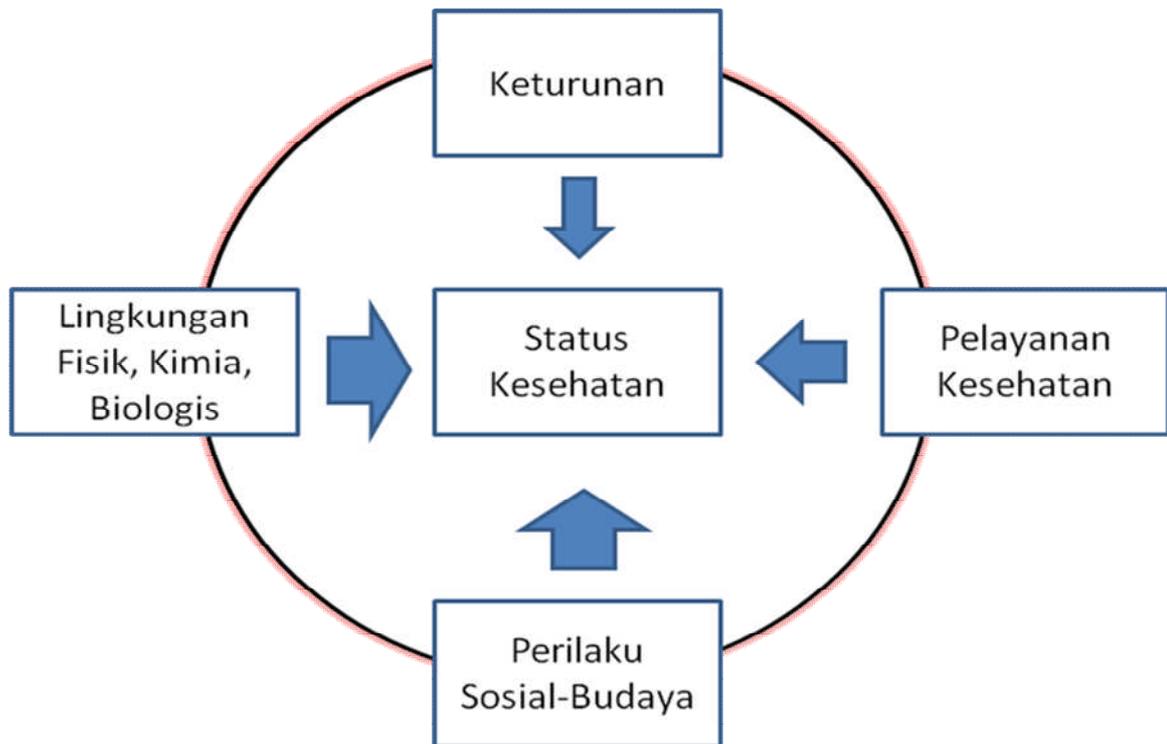
Tujuan Riskesdas adalah sebagai berikut :

- 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

Kerangka pikir Riskesdas didasari oleh kerangka pikir Blum (1974, 1981) yang menyatakan bahwa status kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh empat faktor yang saling berinteraksi yaitu: faktor lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan keturunan. Bagan kerangka pikir Blum adalah sebagai berikut :

Gambar 1.1.
Faktor yang mempengaruhi Status Kesehatan (Blum 1974)



Pada Riskesdas tahun 2007 ini tidak semua indikator status kesehatan dan faktor-faktor yang berhubungan dengan status kesehatan tersebut dikumpulkan. Indikator yang diukur adalah sebagai berikut :

Status kesehatan, diukur dengan :

- 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.

Faktor lingkungan, diukur dengan :

- 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/kota.

Faktor perilaku, diukur dengan :

- 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.

Faktor pelayanan kesehatan, diukur dengan :

- 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 Pengorganisasian Riskesdas

Riskesdas direncanakan dan dilaksanakan dengan melibatkan berbagai pihak, antara lain BPS, organisasi profesi, perguruan tinggi, lembaga penelitian, pemerintah daerah, dan partisipasi masyarakat. Berdasarkan KepMenKes nomor 877 tahun 2006, pengorganisasian Riskesdas dibagi menjadi berbagai tingkat sebagai berikut (rincian lihat Lampiran 1.1.) :

- Organisasi tingkat pusat
- Organisasi tingkat wilayah (empat wilayah)
- Organisasi tingkat provinsi
- Organisasi tingkat kabupaten
- Tim pengumpul data

1.7 Manfaat Riskesdas

Riskesdas 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.

1.8 Keterbatasan Riskesdas

Riskesdas merupakan riset berbasis komunitas dengan skala besar dan dilaksanakan secara swakelola. Sebagai pengalaman pertama tentu ada beberapa kelemahan atau kekurangan yang masih terjadi meski sudah diupayakan sebaik mungkin.

Beberapa keterbatasan Riskesdas adalah sebagai berikut :

1. Meski Riskesdas dirancang untuk keterwakilan sampai tingkat kabupaten/kota, tetapi tidak semua informasi bisa mewakili kabupaten/kota, terutama kejadian-kejadian yang jarang hanya bisa mewakili tingkat provinsi atau bahkan hanya tingkat nasional.
2. Khusus untuk data biomedis, keterwakilan hanya di tingkat perkotaan nasional.
3. 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.

4. Pengumpulan data yang tidak serentak, membuat perbandingan antar provinsi harus dilakukan dengan hati-hati, khususnya untuk penyakit yang bersifat musiman (*seasonal*).

1.9 Persetujuan Etik Riskesdas

Riskesdas ini telah mendapatkan persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Balitbangkes Depkes RI.

BAB 2. METODOLOGI RISKESDAS

2.1 Desain

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

Secara singkat dapat dikatakan bahwa Riskesdas 2007 didesain untuk mendukung pengembangan kebijakan kesehatan berbasis bukti ilmiah. Desain Riskesdas 2007 dikembangkan dengan sungguh-sungguh memperhatikan teori dasar tentang saling hubungan antara berbagai penentu yang mempengaruhi status kesehatan masyarakat. Riskesdas 2007 menyediakan data dasar yang dikumpulkan melalui survei berskala nasional sehingga hasilnya dapat digunakan untuk penyusunan kebijakan kesehatan bahkan sampai ke tingkat kabupaten/kota. Lebih lanjut, desain Riskesdas 2007 menghasilkan data yang siap dikorelasikan dengan data Susenas 2007. Dengan sedikit pengolahan lanjut, data Riskesdas 2007 dapat dengan mudah dikorelasikan dengan data survei lainnya seperti data kemiskinan. Dengan demikian, para pembentuk kebijakan dan pengambil keputusan di bidang pembangunan kesehatan dapat menarik manfaat yang optimal dari ketersediaan data Riskesdas 2007.

2.2 Populasi Sampel

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

2.2.1 Penarikan Sampel Blok Sensus (dalam Susenas 2007)

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 iini akan dibentuk sub-blok sensus. Secara keseluruhan,

berdasarkan sampel blok sensus dalam Susenas 2007, maka dalam Riskesdas 2007 akan terdapat 17.357 (tujuh belas ribu tiga ratus lima puluh tujuh) sampel blok sensus. 17.150.

BAB 3. HASIL RISKESDAS

3.1 Profil Propinsi

Kepulauan Riau mempunyai letak geografis sangat strategis yaitu dalam jalur perdagangan regional dan internasional di kawasan ASEAN. Berada di jalur perkapalan internasional yang sangat sibuk dan menghubungkan Samudra Hindia dengan Laut Cina Selatan dan Samudra Pasifik. Di sebelah utara provinsi ini berbatasan dengan Laut Cina Selatan, sebelah timur berbatasan dengan Provinsi Kalimantan Barat dan Negara Malaysia, sebelah selatan berbatasan dengan Provinsi Sumatera Selatan dan Jambi dan di sebelah Barat berbatasan dengan Provinsi Riau, Negara Singapura dan Malaysia. Adapun luas wilayah provinsi ini adalah 8.084,01 Km² yang terdiri dari 96% lautan dan 4% daratan (2.408 pulau). Secara administratif provinsi ini terdiri dari 4 kabupaten dan dua kota dengan Tanjung Pinang sebagai ibu kota provinsi. Pada tahun 2005, Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) berdasarkan harga konstan provinsi ini mencapai Rp. 9,96 triliun. Penyumbang terbesar datang dari sektor perdagangan, hotel dan restoran sebesar Rp. 2,49 triliun atau 25,0% dari total PDRB disusul sektor pertambangan dan penggalian dan sektor pertanian dengan kontribusi untuk masing-masing sektor sebesar Rp. 2,08 triliun (20,9%) dan Rp. 1,46 triliun (14,7%). Provinsi ini memiliki unggulan dari sub sektor perkebunan dan perikanan. Komoditi unggulan untuk sub sektor perkebunan yaitu kelapa sawit dan karet sedangkan komoditi unggulan untuk sub sektor perikanan berupa perikanan tangkap. Terdapat 2 (dua) kawasan industri yaitu Bintan Internasional Industrial Estate dan Pulau Madong. Selain kawasan industri, provinsi ini didukung 21 (dua puluh satu) pelabuhan laut dengan Pelabuhan Tanjung Pinang sebagai pelabuhan terbesar yang panjang dermaganya mencapai (668 m) diikuti Pelabuhan Matak (102 m) dan pelabuhan Lagoi (100 m). Sedangkan untuk jalur transportasi melalui udara terdapat 4 (empat) bandar udara yaitu Bandara Kijang dengan panjang landasan 1.850 Km di kabupaten Kepulauan Riau, Bandara Dabo (1.175 Km) di Kabupaten Lingga, Bandara Ranai (2.500 Km) di Kabupaten Natuna dan Bandara Kijang (1.850) di Kota Tanjung Pinang.

3.2 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:

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

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

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 gizilebih = (Jumlah balita gizi lebih/jumlah seluruh balita) x 100%

3.2.1.1 Status gizi balita berdasarkan indikator BB/U

Tabel 3.2.1.1.1 menyajikan angka prevalensi balita menurut status gizi yang didasarkan pada indikator BB/U.

Indikator BB/U memberikan gambaran tentang status gizi yang sifatnya umum, tidak spesifik. Tinggi rendahnya prevalensi gizi buruk atau gizi kurang mengindikasikan ada tidaknya masalah gizi pada balita, tetapi tidak memberikan indikasi apakah masalah gizi tersebut bersifat kronis atau akut.

Secara umum prevalensi gizi buruk di provinsi Kepri adalah 3,0% dan gizi kurang 9,4%. Sebanyak empat kabupaten/kota masih memiliki prevalensi gizi buruk di atas prevalensi provinsi Kepri. Dua kabupaten/kota lainnya sudah berada di bawah prevalensi provinsi Kepri, yaitu kab Bintan dan kota Batam.

Prevalensi provinsi Kepri untuk gizi buruk dan kurang adalah 12,4%. Bila dibandingkan dengan target pencapaian program perbaikan gizi (RPJM) tahun 2015 sebesar 20% dan target MDGs untuk Indonesia sebesar 18,5%, maka secara provinsi Kepri target-target tersebut sudah terlampaui. Namun pencapaian tersebut belum merata di enam kab/kota.

Prevalensi gizi lebih secara provinsi Kepri adalah 6,1%. Terdapat dua kabupaten/kota dengan prevalensi melebihi angka provinsi, yaitu kab Lingga dan kota Tanjung Pinang.

Tabel 3.2.1.1.1
Prevalensi Balita menurut Status Gizi (BB/U)* dan Kabupaten/Kota
di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Kategori Status Gizi BB/U			
	Gizi buruk	Gizi kurang	Gizi baik	Gizi lebih
Karimun	4,0	12,6	80,3	3,1
Bintan	2,2	11,8	81,9	4,1
Natuna	6,7	13,3	74,2	5,8
Lingga	5,4	10,2	64,8	19,6
Batam	2,1	7,9	84,5	5,5
Tanjung Pinang	3,3	8,1	80,8	7,8
Kepulauan Riau	3,0	9,4	81,5	6,1

*) BB/U = berat badan menurut umur

3.2.1.2 Status gizi balita berdasarkan indikator TB/U

Tabel 3.2.1.2.1 menyajikan angka prevalensi balita menurut status gizi yang didasarkan pada indikator TB/U.

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

Prevalensi masalah kependekan pada balita provinsi Kepri masih tinggi yaitu sebesar 26,2%. Empat kabupaten memiliki prevalensi masalah kependekan di atas angka provinsi yaitu kabupaten Karimun, Bintan, Lingga dan Natuna.

Tabel 3.1.1.2.1
Prevalensi Balita menurut Status Gizi (TB/U)* dan Kabupaten/Kota
di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Kategori Status Gizi TB/U		
	Sangat Pendek	Pendek	Normal
Karimun	14,4	16,6	69,0
Bintan	32,6	17,4	50,0
Natuna	13,3	21,8	65,0
Lingga	33,4	11,8	54,8
Batam	9,9	10,3	79,8
Tanjung Pinang	6,8	12,5	80,7
Kepulauan Riau	13,4	12,8	73,8

*) TB/U = tinggi badan menurut umur

3.2.1.3 Status gizi balita berdasarkan indikator BB/TB

Tabel 3.2.1.3.1 menyajikan angka prevalensi balita menurut status gizi yang didasarkan pada indikator BB/TB.

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

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

Salah satu indikator untuk menentukan anak yang harus dirawat dalam manajemen gizi buruk adalah indikator **sangat kurus** yaitu anak dengan nilai Z-score < -3,0 SD. Prevalensi balita sangat kurus di provinsi Kepri masih cukup tinggi yaitu 5,4%. Terdapat dua kabupaten/kota yang memiliki prevalensi balita sangat kurus di atas angka prevalensi provinsi Kepri, yaitu Lingga dan Tanjung Pinang

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 3.2.1.3.1
Prevalensi Balita menurut Status Gizi (BB/TB)* dan Kabupaten/Kota
di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007

Kabupaten/ Kota	Kategori Status Gizi Bb/Tb			
	Sangat Kurus	Kurus	Normal	Gemuk
Karimun	3,3	8,5	79,2	9,0
Bintan	2,1	4,6	68,2	25,0
Natuna	4,2	6,1	80,3	9,4
Lingga	14,9	7,9	46,4	30,9
Batam	4,2	8,2	81,4	6,2
Tanjung Pinang	14,7	10,9	58,5	15,8
Kepulauan Riau	5,4	8,1	76,2	10,3

*) BB/TB = berat badan menurut tinggi badan

Di provinsi Kepri prevalensi kekurusan pada balita adalah 13,5%. Hal ini berarti bahwa masalah kekurusan di Provinsi Kepri sudah menjadi masalah kesehatan masyarakat (serius). Jika dilihat untuk tiap kabupaten/kota, maka prevalensi kekurusan di semua kabupaten/kota masih berada di atas 5%, yang berarti masalah kekurusan masih merupakan masalah kesehatan masyarakat. Dari enam kabupaten/kota, tiga kabupaten/kota di antaranya masuk dalam kategori serius dan dua kab/kota lainnya

masuk dalam kategori kritis. Hanya satu kabupaten yang tidak termasuk dalam kategori serius ataupun kritis adalah kab Bintan.

Berdasarkan indikator BB/TB juga dapat dilihat prevalensi kegemukan di kalangan balita. Di provinsi Kepri, prevalensi kegemukan menurut indikator BB/TB adalah sebesar 10,3%. Tiga kabupaten masih memiliki masalah kegemukan pada balita di atas angka provinsi yaitu kab Bintan, Lingga, dan kota Tanjung Pinang.

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:

Prevalensi gizi buruk dan gizi kurang daerah perkotaan relatif lebih rendah dari daerah perdesaan.

Semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita per bulan semakin rendah prevalensi gizi buruk dan gizi kurang pada balitanya, dan sebaliknya, untuk gizi baik dan gizi lebih semakin meningkat.

Tabel 3.2.1.4.1
Prevalensi Balita menurut Status Gizi (BB/U)* dan Karakteristik Responden
di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007

Karakteristik	Kategori Status Gizi BB/U			
	Gizi Buruk	Gizi Kurang	Gizi Baik	Gizi Lebih
Tipe Daerah				
Perkotaan	2,4	8,6	82,3	6,8
Perdesaan	5,6	13,0	78,1	3,3
Tingkat pengeluaran per kapita				
Kuintil 1	3,1	11,0	82,1	3,7
Kuintil 2	4,3	7,5	83,1	5,1
Kuintil 3	1,7	12,3	79,6	6,4
Kuintil 4	4,1	6,5	82,3	7,1
Kuintil 5	1,0	9,2	79,6	10,2
Kepulauan Riau	3,0	9,4	81,5	6,1

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 TB/U dan karakteristik responden menunjukkan kecenderungan yang serupa :

Prevalensi kependekan di daerah perdesaan relatif lebih tinggi dibanding daerah perkotaan.

Prevalensi kependekan cenderung lebih rendah seiring dengan meningkatnya tingkat pengeluaran keluarga per kapita per bulan.

Tabel 3.2.1.4.2
Prevalensi Balita menurut Status Gizi TB/U dan Karakteristik Responden
di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007

Karakteristik Responden	Kategori Status Gizi TB/U		
	Sangat Pendek	Pendek	Normal
Tipe Daerah			
Perkotaan	11,3	12,4	76,3
Perdesaan	23,7	14,4	61,9
Tingkat pengeluaran per kapita			
Kuintil 1	17,4	12,9	69,7
Kuintil 2	13,6	10,7	75,6
Kuintil 3	12,7	16,7	70,6
Kuintil 4	11,1	12,2	76,7
Kuintil 5	10,5	10,6	78,8
Kepulauan Riau	13,4	12,8	73,8

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:

Prevalensi kekurusan di daerah perdesaan sedikit lebih tinggi dibandingkan dengan daerah perkotaan.

Prevalensi kekurusan cenderung lebih rendah seiring dengan meningkatnya tingkat pengeluaran keluarga per kapita per bulan.

Tabel 3.2.1.4.3
Prevalensi Balita menurut Status Gizi BB/TB dan Karakteristik Responden
di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007

Karakteristik responden	Kategori Status Gizi BB/TB			
	Sangat Kurus	Kurus	Normal	Gemuk
Tipe Daerah				
Perkotaan	4,8	7,9	77,5	9,9
Perdesaan	8,5	8,9	70,1	12,5
Tingkat pengeluaran per				
Kuintil 1	5,8	8,5	78,5	7,2
Kuintil 2	5,1	9,8	72,7	12,4
Kuintil 3	7,2	6,5	78,6	7,6
Kuintil 4	4,9	6,9	75,8	12,4
Kuintil 5	3,4	7,9	75,4	13,3
Kepulauan Riau	5,4	8,1	76,2	10,3

Tabel 3.2.1.4.4 di bawah ini menyajikan gabungan prevalensi balita menurut ke tiga indikator status gizi yang digunakan yaitu BB/U (Gizi Buruk dan Kurang), TB/U (kependekan), BB/TB (kekurusan). Indikator TB/U memberikan gambaran masalah gizi yang sifatnya kronis dan BB/TB memberikan gambaran masalah gizi yang sifatnya akut.

Tabel 3.2.1.4.4
Prevalensi Balita menurut Tiga Indikator Status Gizi
dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	BB/U	TB/U: Kronis	BB/TB:	Akut*	Kronis**
	Bur-Kur	(Kependekan)	Akut (Kekurusan)		
Karimun	16,6	31,0	11,8	√	
Bintan	14,0	50,0	6,7		√
Natuna	20,0	35,1	10,3	√	
Lingga	15,6	45,2	22,8	√	√
Batam	10,0	20,2	12,4	√	
Tanjung Pinang	11,4	19,3	25,6	√	
Kepulauan Riau	12,4	26,2	13,5	5	2

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

**Permasalahan gizi kronis adalah apabila TB/U di atas prevalensi nasional

Lima kabupaten/kota masih menghadapi permasalahan gizi akut dan dua kabupaten/kota menghadapi permasalahan gizi kronis. Kota Batam dan kota Tanjung Pinang mempunyai masalah gizi kronis yang lebih kecil dari angka provinsi, sedangkan kota Bintan adalah satu-satunya kabupaten/kota yang masalah gizi akutnya belum mencapai kondisi serius.

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).

Tabel 3.2.2.1
Standar Penentuan Kekurusan dan Berat Badan Lebih menurut
Nilai Rerata IMT, Umur dan Jenis Kelamin, WHO 2007

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

Gambaran provinsi untuk status gizi anak usia 6-14 tahun dapat dilihat pada Tabel 3.2.2. Prevalensi anak kurus tertinggi adalah Kota Tanjung Pinang pada anak laki-laki (17,6 %), di Kabupaten Karimun pada anak perempuan (15,7%). Prevalensi anak kurus terendah adalah di Kabupaten Bintan 6,5% pada anak laki-laki dan perempuan.

Sedangkan untuk prevalensi BB lebih tertinggi terjadi di Kabupaten Bintan baik pada anak laki-laki (19,2%) dan anak perempuan (11,3%). Sedangkan untuk prevalensi BB lebih terendah terjadi di Kabupaten Natuna pada anak laki-laki (6,3%) dan di Kabupaten Karimun pada anak perempuan (2,8%).

Tabel 3.2.2.2
Status Gizi Anak Umur 6-14 Tahun menurut Indeks Massa Tubuh dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007

Karakteristik responden	Laki-laki		Perempuan	
	Kurus	BB lebih	Kurus	BB lebih
Karimun	13,9	7,3	15,7	2,8
Bintan	6,5	19,2	6,5	11,3
Natuna	12,1	6,3	10,1	6,8
Lingga	8,4	18,5	9,8	9,4
Batam	11,7	8,2	6,9	13
Tanjung Pinang	17,6	14,4	14,4	8,1
Kepulauan Riau	12,2	10,3	10	9,5

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

Prevalensi anak kurus baik pada laki-laki dan perempuan cenderung lebih tinggi di perdesaan; sebaliknya prevalensi anak dengan BB lebih banyak terjadi di perkotaan.

Berdasarkan tingkat pengeluaran rumahtangga, prevalensi kurus cenderung lebih tinggi pada kuintil 1, sebaliknya prevalensi BB lebih cenderung lebih tinggi di perkotaan

Tabel 3.2.2.4
Status Gizi Anak Umur 6-14 Tahun menurut Indeks Massa Tubuh dan Karakteristik Responden di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007

Karakteristik responden	Laki-laki		Perempuan	
	Kurus	BB lebih	Kurus	BB lebih
Tipe daerah				
Perkotaan	11,4	10,8	8,9	10,3
Perdesaan	14,7	8,8	13,9	6,5
Tkt pengeluaran per kapita				
Kuintil 1	15,7	10,2	11,7	8,6
Kuintil 2	14,1	8,6	9,9	8,4
Kuintil 3	6,8	12,7	10,2	12,2
Kuintil 4	12,1	11,9	9,0	10,2
Kuintil 5	9,4	8,3	7,9	7,6

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 lingkaran perut (LP) untuk mengetahui adanya obesitas sentral. Lingkaran 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 lingkaran 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 provinsi. Istilah obesitas umum digunakan untuk gabungan kategori berat badan lebih (BB lebih) dan obese.

Prevalensi obesitas umum di provinsi Kepri adalah 22,9% (11,4% BB lebih dan 11,5% obese). Ada dua kota memiliki prevalensi obesitas umum di atas angka prevalensi provinsi yakni kota Batam dan Tanjung Pinang. Empat kabupaten yang memiliki prevalensi obesitas umum terendah adalah kab Karimun, Bintan, Natuna dan Lingga.

Prevalensi obesitas umum menurut jenis kelamin disajikan pada Tabel 3.2.3.1.2 Secara provinsi Kepri, prevalensi obesitas umum pada laki-laki lebih rendah dibandingkan dengan perempuan (masing-masing 20,3% dan 24,9%).

Tabel 3.2.3.1.1
Persentase Status Gizi Penduduk Dewasa (15 Tahun Ke Atas)
Menurut IMT dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Riau,
Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Status Gizi			
	Kurus	Normal	BB Lebih	Obese
Karimun	10,7	68,0	10,0	11,3
Bintan	9,9	69,5	10,4	10,2
Natuna	10,3	71,4	6,7	11,6
Lingga	8,8	78,0	5,7	7,5
Batam	8,9	65,5	12,8	12,8
Tanjung Pinang	8,0	68,8	13,7	9,5
Kepulauan Riau	9,2	67,8	11,4	11,5

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

Tabel 3.2.3.1.2 menyajikan hasil tabulasi silang status gizi penduduk dewasa menurut IMT dengan beberapa variabel karakteristik responden. Dari tabel ini terlihat bahwa :

Menurut tingkat pendidikan kepala keluarga, tidak ada perbedaan prevalensi obesitas umum baik yang tinggi maupun yang rendah

Prevalensi obesitas umum lebih tinggi di daerah perkotaan dibanding daerah perdesaan.

Semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita per bulan cenderung semakin tinggi prevalensi kurus, ini berlaku juga untuk prevalensi BB lebih dan obese.

Tabel 3.2.3.1.2
Prevalensi Obesitas Umum Penduduk Dewasa (15 Tahun Ke Atas)
Menurut Jenis Kelamin dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Riau,
Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Prevalensi obesitas umum (%)		
	Laki-laki	Perempuan	Laki-laki dan Perempuan
Karimun	14,2	28,2	21,3
Bintan	17,3	24,0	20,6
Natuna	12,0	24,4	18,3
Lingga	10,2	15,4	13,2
Batam	25,5	25,7	25,6
Tanjung Pinang	22,3	24,0	23,2
Kepulauan Riau	20,3	24,9	22,9

Tabel 3.2.3.1.3
Prevalensi Status Gizi Dewasa (15 Tahun Ke Atas)
Menurut IMT dan Karakteristik Responden, di Provinsi Kepulauan Riau,
Riskedas 2007

Karakteristik Responden	Kategori Status Gizi			
	Kurus	Normal	BB Lebih	Obese
Pendidikan				
Tdk Sekolah	17,7	55,5	12,6	14,2
Tdk Tamat SD	9,0	68,6	9,8	12,7
Tamat SD	10,6	66,0	11,1	12,3
Tamat SLTP	12,1	68,5	10,2	9,2
Tamat SLTA	7,3	69,3	12,1	11,3
Tamat PT	5,5	69,0	13,1	12,4
Tipe Daerah				
Perkotaan	8,5	66,8	12,4	12,4
Perdesaan	12,3	72,0	7,5	8,1
Tingkat pengeluaran per kapita				
Kuintil 1	9,8	67,3	11,7	11,2
Kuintil 2	9,1	66,0	12,2	12,7
Kuintil 3	7,9	71,1	10,3	10,7
Kuintil 4	8,6	68,2	11,3	11,8
Kuintil 5	11,2	66,5	11,3	11,0
Kepulauan Riau	9,3	67,8	11,4	11,5

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 3.14 dan Tabel 3.15 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 Kepri adalah 19,0%. Dari enam kab/kota, dua di antaranya memiliki prevalensi obesitas sentral di atas angka prevalensi provinsi.

Seperti halnya dengan obesitas umum, maka prevalensi obesitas sentral juga terlihat lebih tinggi pada perempuan dibanding laki-laki. Keadaan ini terlihat konsisten di setiap provinsi.

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

Prevalensi obesitas sentral lebih tinggi di daerah perkotaan dibanding daerah perdesaan.

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 ke Atas
menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Obesitas Sentral
Karimun	16,4
Bintan	21,6
Natuna	17,4
Lingga	21,6
Batam	19,5
Tanjung Pinang	19,2
Kepulauan Riau	19,0

Catatan: Laki-laki: lingkar perut >90 cm
Perempuan: lingkar perut >80 cm

Tabel 3.2.3.2.2
Prevalensi Obesitas Sentral pada Penduduk Umur 15 Tahun ke Atas
menurut Karakteristik Responden di Provinsi Kepulauan Riau,
Riskesmas 2007

Karakteristik Responden	Obesitas Sentral
	LP;L>90, P>80
Kelompok umur (tahun)	
15-24	6,3
25-34	18,5
35-44	29,1
45-54	28,0
55-64	30,2
65-74	17,7
75+	15,5
Jenis kelamin	
Laki-laki	8,3
Perempuan	27,4
Pendidikan	
Tidak sekolah	27,7
Tidak tamat SD	21,9
Tamat SD	19,3
Tamat SMP	15,2
Tamat SMA	18,4
Tamat PT	21,0
Pekerjaan	
Tidak kerja	15,6
Sekolah	5,5
Ibu RT	38,2
Pegawai	10,9
Wiraswasta	22,3
Petani/nelayan/buruh	6,8
Lainnya	13,0
Tipe Daerah	
Perkotaan	19,9
Perdesaan	15,3
Tingkat pengeluaran per kapita	
Kuintil 1	18,3
Kuintil 2	19,3
Kuintil 3	20,9
Kuintil 4	17,4
Kuintil 5	19,2
Kepulauan Riau	
19,0	

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 (LILA)

Tabel 3.2.3.3.1 Tabel 3.2.3.3.2 Tabel 3.2.3.3.3 menyajikan gambaran masalah gizi pada WUS yang diukur dengan LILA. Hasil pengukuran LILA ini disajikan menurut Kabupaten/Kota 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.

Prevalensi KEK untuk tingkat nasional digambarkan berdasarkan umur 15 – 45 tahun seperti terlihat pada Tabel 3.16. 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.

Untuk menilai prevalensi risiko KEK, dari hasil pengumpulan riskesdas, 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 dapat dilihat seperti pada Tabel 3.17. Ada perbedaan prevalensi risiko KEK menggunakan batas ambang <23,5 cm dan menggunakan <1SD terhadap median. Dengan menggunakan batas ambang <23,5 cm cenderung lebih tinggi dibanding menggunakan <1 SD terhadap median. Akan tetapi kedua cara menunjukkan prevalensi tertinggi di Kota Batam dan terendah di Kabupaten Lingga.

Tabel 3.2.3.3.1
Nilai Rata-rata LILA Wanita Usia 15-45 tahun
RISKESDAS 2007

Umur	Nilai Rata-Rata LILA		
	Rata2 (cm)	N	Standar Deviasi (SD)
15	23.8	7674	2.62
16	24.2	7780	2.57
17	24.4	8132	2.53
18	24.6	7123	2.62
19	24.7	6108	2.60
20	24.9	7778	2.72
21	25.0	6560	2.78
22	25.1	7038	2.80
23	25.4	7296	2.92
24	25.6	7297	2.94
25	25.8	9885	2.98
26	25.9	7238	2.98
27	26.1	8601	3.04
28	26.3	7548	3.10
29	26.4	6690	3.14
30	26.6	9975	3.17
31	26.7	6512	3.17
32	26.8	8221	3.16
33	26.9	6459	3.23
34	27.0	6687	3.24
35	27.0	9908	3.22
36	27.1	6771	3.29
37	27.2	7526	3.33
38	27.2	7180	3.31
39	27.2	5798	3.37
40	27.2	8824	3.35
41	27.3	5211	3.32
42	27.4	7006	3.37
43	27.3	5637	3.35
44	27.4	4484	3.32
45	27.2	7360	3.41
Total	26.1	226307	3.25

Tabel 3.2.3.3.2
Prevalensi Penduduk Wanita Umur 15-45 Tahun menurut
Risiko KEK dan Provinsi, RISKESDAS 2007

Provinsi	Batas <23.5cm	Batas <1 SD
	Risiko KEK (%)	Risiko KEK (%)
Karimun	14,2	7,3
Bintan	10,9	7,4
Natuna	12,3	8,3
Lingga	10,7	5,7
Batam	16,6	10,7
Tanjung Pinang	10,2	6,9
Kepulauan Riau	14,8	9,3

Kecenderungan risiko KEK berdasarkan krostabulasi antara prevalensi Risiko KEK dengan karakteristik responden, yaitu:

Prevalensi risiko KEK lebih tinggi di daerah perdesaan dibanding perkotaan.

Gambaran Provinsi Kepulauan Riau menunjukkan tingkat Pengeluaran rumahtangga tidak berpengaruh pada risiko KEK. Tidak ada perbedaan antara pengeluaran perkapita rendah maupun tinggi. (Tabel 3.2.3.3.3)

Berdasarkan tingkat pendidikan, gambaran provinsi menunjukkan pada tingkat pendidikan menengah (SMP), risiko KEK cenderung lebih tinggi dibanding tingkat pendidikan tertinggi lain (Tabel 3.2.3.3.3).

Tabel 3.2.3.3.3
Prevalensi Penduduk Perempuan Umur 15-45 Tahun menurut
Risiko KEK dan Tingkat Pengeluaran Rumah Tangga, RISKESDAS 2007

Karakteristik Responden	Risiko KEK
Tdk Sekolah & tdk TamatSD	6,7
Tamat SD	8,2
Tamat SMP	6,9
Tamat SMA	11,0
Tamat PT	8,5
Tipe Daerah	
Perkotaan	19,9
Perdesaan	15,3
Tingkat pengeluaran per kapita	
Kuintil 1	18,3
Kuintil 2	19,3
Kuintil 3	20,9
Kuintil 4	17,4
Kuintil 5	19,2
Kepulauan Riau	19,0

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

Data pada Tabel 3.2.4.1 berikut menunjukkan bahwa rata-rata konsumsi per kapita per hari penduduk di Provinsi Kepulauan Riau adalah 1672,9 kkal untuk energi dan 69,2 gram untuk protein, lebih rendah dari rerata angka nasional (energi 1735,5 kkal dan protein 55,5 gram). Kabupaten/Kota dengan angka konsumsi energi terendah adalah kabupaten Natuna (1512,9 kkal) dan Kabupaten dengan angka konsumsi energi tertinggi adalah kota Batam (1762,6 kkal). Kabupaten dengan konsumsi protein terendah adalah kabupaten Karimun (61,1 gram) dan Kabupaten dengan konsumsi protein tertinggi adalah kabupaten kota Batam (72,1 gram).

Tabel 3.2.4.1
Konsumsi Energi dan Protein Per Kapita per Hari
Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Energi		Protein	
	Rerata	SD	Rerata	SD
Karimun	1551,2	605,5	61,1	26,1
Bintan	1597,4	619,3	70,9	30,4
Natuna	1512,9	540,5	68,8	26,5
Lingga	1680,6	639,4	66,0	27,9
Batam	1762,6	598,4	72,1	29,5
Tanjung Pinang	1538,4	611,2	66,7	29,2
Kepulauan Riau	1672,9	610,6	69,2	29,1

Data pada Tabel 3.2.4.2 berikut menunjukkan bahwa di Provinsi Kepulauan Riau, prevalensi RT dengan konsumsi energi dan protein dibawah angka rerata nasional sebanyak 58,9 % untuk energi dan 35,8 % 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 rerata nasional yang prevalensinya tertinggi adalah kabupaten Natuna (71,7%); dan sebaliknya yang prevalensinya terendah adalah kabupaten Kota Batam (51,6%). Kabupaten/Kota dengan konsumsi protein lebih kecil dari rerata nasional RT yang prevalensinya tertinggi

adalah kabupaten Karimun (45,2%); dan sebaliknya yang prevalensinya terendah adalah kota Batam (32,4%).

Tabel 3.2.4.2
Prevalensi RT dengan Konsumsi Energi dan Protein Lebih Rendah dari Angka Rerata Nasional Menurut Kabupaten/Kota, Di Provinsi Kepulauan Riau, Riskedas 2007

Kabupaten/Kota	< Rerata Nasional	
	Energi	Protein
Karimun	67,1	45,2
Bintan	66,3	35,1
Natuna	71,7	36,0
Lingga	65,2	41,2
Batam	51,6	32,4
Tanjung Pinang	68,0	37,7
Kepulauan Riau	58,9	35,8

Berdasarkan angka rerata konsumsi energi (1735,5 kkal) dan 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 dibawah angka rerata nasional lebih rendah dari RT di desa. Prevalensi RT di desa yang konsumsi protein dibawah angka rerata nasional lebih tinggi dari prevalensi RT dari di Kota. Menurut kuintil pengeluaran RT, semakin tinggi kuintil pengeluaran RT semakin rendah prevalensi RT yang konsumsi energi dan protein dibawah angka rerata nasional.

Tabel 3.2.4.3
Prevalensi Konsumsi Energi dan Protein Lebih Rendah dari Angka Rerata Nasional Menurut Klasifikasi Desa dan Tingkat Pengeluaran per Kapita, Di Provinsi Kepulauan Riau, Riskedas 2007

Karakteristik	< Rerata Nasional	
	Energi	Protein
Tipe Daerah		
Perkotaan	57,1	34,7
Perdesaan	66,5	40,6
Tingkat Pengeluaran Per Kapita		
Kuintil – 1	66,7	47,5
Kuintil – 2	54,7	34,3
Kuintil – 3	58,3	31,9
Kuintil – 4	54,6	30,8
Kuintil – 5	60,4	34,5

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

3.2.5. Konsumsi Garam Beriodium

Prevalensi konsumsi garam beriodium Riskesdas 2007 diperoleh dari hasil isian pada kuesioner Blok II No 7 yang diisi dari hasil tes cepat garam 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 (≥ 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.

Pada penulisan laporan ini yang disajikan hanya yang mempunyai garam cukup iodium (≥ 30 ppm KIO_3). Tabel 3.2.5.1 memperlihatkan persentase rumah tangga yang mempunyai garam cukup iodium (≥ 30 ppm KIO_3) menurut kabupaten/kota. Secara umum di provinsi Kepri sebesar 89,1% rumah tangga mengkonsumsi garam berkadar iodium cukup. Pencapaian ini sudah hampir 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 tiga kab/kota yang telah mencapai target garam beriodium untuk semua yaitu Kab Bintan, kab Lingga dan Tanjung Pinang.

Tabel 3.2.5.1
Persentase Rumah-Tangga yang Mempunyai Garam Cukup Iodium
Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Rumah-tangga mempunyai garam cukup iodium (%)
Karimun	86,8
Bintan	95,8
Natuna	87,6
Lingga	98,0
Batam	86,5
Tanjung Pinang	94,0
Kepulauan Riau	89,1

Tabel 3.2.5.2 memperlihatkan persentase rumah-tangga yang mempunyai garam cukup iodium (≥ 30 ppm) menurut menurut karakteristik responden. Berdasarkan tingkat pendidikan KK dan tipe daerah, tidak terlihat perbedaan terlalu besar persentase rumah tangga yang mempunyai garam cukup iodium. Tidak ada pola yang jelas persentase rumah tangga mengkonsumsi garam cukup iodium berdasarkan jenis pekerjaan KK dan kuintil tingkat pengeluaran per kapita.

Tabel 3.2.5.2
Persentase Rumah-Tangga Mempunyai Garam Cukup Iodium
Menurut Karakteristik Responden, di Provinsi Kepulauan Riau
Riskesmas 2007

Karakteristik Responden	Rumah tangga mempunyai garam cukup iodium (%)
Pendidikan KK	
Tidak Sekolah	91,7
Tidak Tamat SD	89,1
Tamat SD	89,2
Tamat SLTP	87,2
Tamat SLTA	88,5
Tamat PT	89,2
Pekerjaan KK	
Tidak Bekerja	89,0
Sekolah	100,0
Ibu Rumahtangga	77,1
Pegawai Negeri/ Swasta	87,8
Petani/ Buruh/ Nelayan	90,8
Lainnya	91,6
Tipe Daerah	
Perkotaan	89,0
Perdesaan	89,1
Tingkat Pengeluaran per kapita	
Kuintil 1	78,8
Kuintil 2	89,6
Kuintil 3	91,3
Kuintil 4	91,8
Kuintil 5	88,3

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:

- Wawancara kepada ibu balita atau anggota rumah-tangga yang mengetahui,
- Catatan dalam Kartu Menuju Sehat (KMS), dan
- 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 3.30 dan 3.31 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.

Pada Tabel 3.3.1.1 dan Tabel 3.3.1.2 cakupan imunisasi total (6 kabupaten/kota) BCG, Polio 3, DPT 3, Hepatitis B 3 dan campak berturut-turut adalah 91.4%, 86,7%, 83.2%, 81,4%, 89,9%. Jika dilihat jenis imunisasi paling rendah pada kelompok umur 12-59 bulan adalah imunisasi HB 3 dan yang paling tinggi adalah imunisasi BCG.

Tabel 3.3.1.1
Sebaran Anak Balita Umur 12 – 59 Bulan yang Mendapatkan Imunisasi Dasar menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Jenis Imunisasi				
	BCG	Polio 3	DPT 3	HB 3	Campak
Karimun	88,1	79,9	77,8	74,2	87,2
Bintan	91,6	92,6	89,3	91,8	92,9
Natuna	77,2	68,6	61,4	61,4	77,8
Lingga	82,0	64,9	52,1	53,7	74,5
Batam	94,4	90,4	87,7	84,1	93,0
Tanjung Pinang	92,1	91,0	86,7	87,3	86,5
Kepulauan Riau	91,4	86,7	83,2	81,4	89,9

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 Kepulauan Riau untuk BCG 93,3%, polio3 85,3%, DPT3 84,1%, HB3 77,8%, campak 88,9%

Tabel 3.3.1.2
Sebaran Anak Balita Umur 12 – 59 Bulan yang Mendapatkan Imunisasi
Dasar menurut Karakteristik Responden di Provinsi Kepulauan Riau,
Riskesdas 2007

Karakteristik Responden	Jenis Imunisasi				
	BCG	Polio 3	DPT 3	HB 3	Campak
Jenis Kelamin					
Laki-Laki	90,9	86,0	82,8	79,8	90,4
Perempuan	91,9	87,6	83,8	83,3	89,2
Pendidikan KK					
Tidak Sekolah	60,0	66,7	46,7	50,0	60,0
SD Tidak Tamat	91,6	83,2	75,9	80,0	86,7
SD Tamat	85,8	77,5	73,3	67,1	80,9
SMP Tamat	95,7	90,1	92,9	88,9	93,2
SLTA Tamat	94,2	91,6	87,1	84,7	94,0
SLTA+	91,8	89,2	89,3	90,9	94,1
Pekerjaan KK					
Tidak Bekerja	87,9	84,8	87,5	78,1	97,0
Ibu Rumah tangga	93,3	83,3	83,3	81,8	100,0
PNS/Polri/TNI	95,7	91,9	92,5	90,1	92,7
Wiraswasta/Swasta	93,1	88,8	86,5	78,5	91,7
Petani/Buruh/Nelayan	87,3	83,8	74,5	75,0	86,2
Lainnya	90,9	77,4	72,4	82,1	86,2
Tipe daerah					
Perkotaan	92,4	89,2	85,7	83,4	91,2
Perdesaan	86,3	75,5	71,2	71,5	83,8
Tingkat pengeluaran per kapita					
Kuintil 1	91,50	88,33	84,14	82,43	88,74
Kuintil 2	90,00	85,88	86,13	81,17	91,67
Kuintil 3	92,27	86,70	82,13	79,33	92,61
Kuintil 4	91,98	86,56	80,52	80,39	88,37
Kuintil 5	90,71	85,48	80,34	85,84	85,83

Pada Tabel 3.3.1.3 terlihat bahwa cakupan imunisasi dasar lengkap anak balita yang paling rendah bahkan tidak ada sama sekali yaitu di Kabupaten Lingga (5.2%). Sedang cakupan imunisasi lengkap tidak ada perbedaan bermakna antar kabupaten/kota di Propinsi Kepulauan Riau, semua masih di bawah 50% dan yang terendah adalah di wilayah kabupaten Bintan (28.5%).

Tabel 3.3.1.3
Sebaran Anak Balita Umur 12 – 59 Bulan yang Mendapatkan Imunisasi
Lengkap menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas
2007

Kabupaten/Kota	Imunisasi Dasar		
	Lengkap	Tidak lengkap	Tidak Sama Sekali
Karimun	58,3	34,7	6,9
Bintan	65,0	31,0	4,0
Natuna	33,3	52,4	14,3
Lingga	24,6	61,5	13,8
Batam	66,0	29,9	4,1
Tanjung Pinang	63,0	31,5	5,5
Kepulauan Riau	60,1	34,1	5,8

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 Kepulauan Riau untuk lengkap 42,2%, tidak lengkap 51,7% dan tidak sama sekali 6,1%.

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 sosial ekonomi kaya dan yang mempunyai pekerjaan ibu rumah tangga (Tabel 3.3.1.4).

Tabel 3.3.1.4
Sebaran Anak Balita Umur 12 – 59 Bulan yang Mendapatkan Imunisasi
Lengkap menurut karakteristik di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007

Karakteristik Responden	Imunisasi Dasar		
	Lengkap	Tidak Lengkap	Tidak Sama Sekali
Jenis Kelamin			
Laki-Laki	60,8	33,1	6,1
Perempuan	59,4	35,1	5,5
Pendidikan			
Tidak Sekolah	35,3	29,4	35,3
SD Tidak Tamat	51,5	44,4	4,0
SD Tamat	45,1	45,1	9,7
SMP Tamat	67,8	30,1	2,1
SLTA Tamat	65,7	31,4	2,9
SLTA+	70,1	21,6	8,2
Pekerjaan			
Tidak Bekerja	75,8	24,2	0,0
Ibu Rumah tangga	53,3	46,7	0,0
PNS/POLRI/TNI	68,1	28,6	3,3
Wiraswas/Swasta	66,2	29,5	4,3
Petani/Buruh/Nelayan	50,1	41,2	8,6
Lainnya	44,1	50,0	5,9
Tipe Daerah			
Perkotaan	64,1	31,0	4,9
Perdesaan	43,3	47,1	9,6
Tingkat pengeluaran per kapita			
Kuintil-1	64,03	30,04	5,93
Kuintil-2	62,87	30,88	6,25
Kuintil-3	61,61	34,82	3,57
Kuintil-4	51,79	42,05	6,15
Kuintil-5	57,04	35,21	7,75

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 4-6 kali yang diartikan sebagai “penimbangan teratur”. Data pemantauan pertumbuhan balita ditanyakan kepada ibu balita atau anggota rumah tangga yang mengetahui.

Secara keseluruhan di provinsi Kepulauan Riau sebaran balita yang tidak pernah melakukan penimbangan adalah sebesar 22,8%. Yang melakukan penimbangan 1-3 kali dalam enam bulan terakhir 42,6% dan yang lebih dari 4 kali dalam enam bulan terakhir adalah 34,6%. Adapun kabupaten yang tidak melakukan penimbangan dalam enam bulan terakhir tertinggi adalah di kabupaten Natuna (56,5%) dan terendah adalah di kabupaten Karimun (7,8%) (Tabel 3.3.2.1).

Tabel 3.3.2.1
Sebaran Balita menurut Frekuensi Penimbangan Enam Bulan Terakhir dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007

Kabupaten/ Kota	Frekuensi Penimbangan (Kali)		
	Tidak Pernah	1-3 Kali	≥ 4 Kali
Karimun	7,8	45,7	16,5
Bintan	20,3	56,8	22,9
Natuna	56,5	32,6	10,9
Lingga	39,7	20,5	39,7
Batam	16,0	29,5	54,5
Tanjung Pinang	12,3	38,7	49,0
Kepulauan Riau	22,8	42,6	34,6

Pada tabel ini terlihat bahwa penimbangan rutin (4-6 kali) justru lebih tinggi di daerah perdesaan (42,5%) dibandingkan perkotaan, tidak ada perbedaan mencolok antara jenis kelamin. Ada tren penurunan menurut umur, pada umur 12-23 bulan cakupan cukup tinggi (63,6%) dan makin menurun pada umur 48-59 bulan (23,5%).

Tabel 3.3.2.2
Sebaran Balita menurut Frekuensi Penimbangan Enam Bulan Terakhir dan Karakteristik Responden di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007

Karakteristik responden	Frekuensi Penimbangan (Kali)		
	Tidak pernah	1-3 Kali	≥ 4 Kali
Kelompok Umur (bulan)			
6 – 11	13,5	59,4	27,1
12 – 23	6,5	29,9	63,6
24 – 35	14,5	43,5	42,0
36 – 47	23,9	45,8	30,3
48 – 59	28,4	48,1	23,5
Jenis Kelamin			
Laki-Laki	21,8	43,7	34,5
Perempuan	24,2	41,2	34,6
Pendidikan KK			
Tidak Sekolah	45,5	18,2	36,4
SD Tidak Tamat	23,2	42,4	34,4
SD Tamat	31,7	26,7	41,6
SMP Tamat	24,5	47,9	27,7
SLTA Tamat	21,4	46,6	32,0
SLTA+	7,9	58,7	33,3
Pekerjaan KK			
Tidak Bekerja	25,0	55,0	20,0
Ibu Rumahtangga	30,0	20,0	50,0
PNS/Polri/TNI/BUMN/BUMD	25,5	52,9	21,6
Wiraswasta/ Pegawai Swasta	27,8	52,2	20,1
Petani/ Buruh/ Nelayan	29,5	42,0	28,5
Lainnya	36,0	48,0	16,0
Tipe Daerah			
Perkotaan	20,8	46,4	32,8
Perdesaan	32,4	25,1	42,5
Tingkat pengeluaran per kapita			
Kuintil 1	24,3	35,1	40,7
Kuintil 2	26,6	43,6	29,7
Kuintil 3	25,2	39,1	35,8
Kuintil 4	21,8	46,7	31,4
Kuintil 5	18,3	45,2	36,5
Kepulauan Riau	22,9	42,6	34,6

Tabel 3.3.2.3
Sebaran Balita menurut Tempat Penimbangan
Enam Bulan Terakhir dan Kabupaten/Kota
di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Tempat Penimbangan Anak				
	RS	Puskesmas	Polindes	Posyandu	Lainnya
Karimun	3,4	3,6	1,8	76,4	14,5
Bintan	3,2	0,0	0,0	76,7	18,6
Natuna	2,5	5,3	0,0	89,5	5,3
Lingga	2,2	14,3	9,5	71,4	4,8
Batam	11,9	4,9	3,6	32,1	47,4
Tanjung Pinang	2,2	15,9	,0	60,3	22,2
Kepulauan Riau	8,4	6,0	2,8	47,9	34,9

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.

Tabel 3.3.2.4
Sebaran Balita menurut Tempat Penimbangan Enam Bulan Terakhir
menurut Karakteristik di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007

Karakteristik Responden	Tempat Penimbangan Anak				
	RS	Puskesmas	Polin Des	Posyan Du	Lainnya
Kelompok Umur (bulan)					
6 – 11	10,3	1,5	0,0	52,9	35,3
12 – 23	5,8	8,8	1,8	49,6	34,5
24 – 35	8,4	3,2	3,2	54,8	30,1
36 – 47	6,5	10,2	1,9	50,9	30,6
48 – 59	5,6	2,7	6,7	38,7	46,7
Jenis Kelamin					
Laki-Laki	9,4	6,2	2,5	48,7	33,1
Perempuan	7,1	5,5	3,4	47,0	36,9
Pendidikan KK					
Tidak Sekolah	0,0	0,0	0,0	66,7	33,3
SD Tidak Tamat	5,3	5,3	15,8	65,8	7,9
SD Tamat	2,9	5,9	5,9	70,6	14,7
SMP Tamat	5,6	8,3	0,0	45,8	40,3
SLTA Tamat	11,2	4,9	1,3	40,4	42,2
SLTA+	13,8	6,9	0,0	31,0	48,3
Pekerjaan KK					
Tidak Bekerja	0,0	0,0	0,0	66,7	33,3
Ibu Rumah tangga	0,0	0,0	0,0	28,6	71,4
PNS/Polri/TNI/BUMN	5,0	7,5	0,0	42,5	45,0
Wiraswasta/ Pegawai Swasta	14,3	4,6	1,3	38,7	41,2
Petani/ Buruh/ Nelayan	2,8	7,0	7,7	60,1	22,4
Lainnya	4,8	9,5	,0	47,6	38,1
Tipe Daerah					
Perkotaan	9,8	6,3	2,8	41,9	39,3
Perdesaan	1,1	4,9	2,5	80,2	11,1
Tingkat Pengeluaran per kapita					
Kuintil-1	4,9	5,5	1,8	61,5	26,6
Kuintil-2	1,1	10,3	6,9	53,4	25,9
Kuintil-3	7,8	4,4	,0	47,4	39,5
Kuintil-4	8,2	3,1	3,1	39,2	43,3
Kuintil-5	15,3	6,6	1,3	32,9	42,1
Kepulauan Riau	7,6	5,6	3,0	46,8	35,8

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.

Cakupan kapsul vitamin A di provinsi Kepulauan Riau adalah sebesar 67,6%, tertinggi di kabupaten Bintan (93,0%) dan terendah di kabupaten Natuna (45,2%), hal ini kemungkinan karena sebagian besar lokasi Natuna adalah daerah kepulauan dan sulit dijangkau (Tabel 3.3.3.1).

Tabel 3.3.3.1
Sebaran Anak Umur 6-59 Bulan Yang Menerima Kapsul Vitamin A menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007

Kabupaten/ Kota	Menerima Kapsul Vitamin A
Karimun	70.2
Bintan	93.0
Natuna	45.2
Lingga	58.5
Batam	64.2
Tanjung Pinang	83.2
Kepulauan Riau	67,6

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).

Tabel 3.3.3.2
Sebaran Anak Umur 6-59 Bulan Yang Menerima Kapsul Vitamin A menurut
Karakteristik di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007

Karakteristik Responden	Menerima Kapsul Vitamin A	Tidak Menerima Kapsul Vitamin A
Kelompok umur (bulan)		
6 – 11	69,2	30,8
12 – 23	75,1	24,9
24 – 35	72,3	27,7
36 – 47	65,5	34,5
48 – 59	58,1	41,9
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	68,9	31,1
Perempuan	66,7	33,3
Pendidikan KK		
Tidak Sekolah	44.4	55.6
SD Tidak Tamat	69.1	30.9
SD Tamat	66.7	33.3
SMP Tamat	66.7	33.3
SLTA Tamat	71.5	28.5
SLTA+	56.7	43.3
Pekerjaan KK		
Tidak Bekerja	60.0	40.0
Ibu Rumahtangga	50.0	50.0
PNS/Polri/TNI/BUMN/BUMD	70.2	29.8
Wiraswasta/ Pegawai Swasta	64.0	36.0
Petani/ Buruh/ Nelayan	73.0	27.0
Lainnya	78.3	21.7
Tipe Daerah		
Perkotaan	68,1	31,9
Perdesaan	66,8	33,2
Tingkat pengeluaran per kapita		
Kuintil-1	78,2	21,8
Kuintil-2	65,1	34,9
Kuintil-3	71,9	28,1
Kuintil-4	62,3	37,7
Kuintil-5	64,8	35,2
Kepulauan Riau	67,6	32,1

Tabel 3.3.3.3 menunjukkan kepemilikan KMS di provinsi Kepulauan Riau dimana tertinggi adalah yang mempunyai KMS tetapi tidak dapat menunjukkan (49,6%). Kabupaten tertinggi yang tidak mempunyai KMS adalah Lingga (48,9%) dan terendah.

Tabel 3.3.3.3
Sebaran Balita Menurut Kepemilikan KMS dan Kabupaten/Kota
di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Kepemilikan KMS*		
	1	2	3
Karimun	41,1	37,0	21,2
Bintan	31,7	56,1	12,2
Natuna	40,2	34,3	25,5
Lingga	21,1	30,0	48,9
Batam	21,8	54,4	23,9
Tanjung Pinang	35,4	55,9	8,7
Kepulauan Riau	27,8	49,6	22,5

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

Tabel 3.3.3.4 menunjukkan bahwa kepemilikan KMS di daerah perdesaan justru lebih tinggi daripada di perkotaan. Ada tren kepemilikan KMS lebih tinggi pada umur 6-11 bulan (55.0%) dan menurun tajam pada umur selanjutnya lalu mencapai cakupan terendah pada umur 48-59 bulan (12.7%). Tidak ada perbedaan mencolok jika dilihat antara status ekonomi.

Tabel 3.3.3.4
Sebaran Balita Menurut Kepemilikan KMS dan Karakteristik
di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007

Karakteristik Responden	Kepemilikan KMS*		
	1	2	3
Kelompok Umur (bulan)			
6 – 11	55,0	35,6	9,4
12 – 23	35,2	46,1	18,8
24 – 35	23,0	62,5	14,5
36 – 47	14,6	58,0	27,4
48 – 59	12,7	51,4	35,9
Jenis Kelamin			
Laki-Laki	32,5	46,9	20,7
Perempuan	22,5	52,7	24,9
Pendidikan KK			
Tidak Sekolah	30,0	20,0	50,0
SD Tidak Tamat	29,3	43,1	27,6
SD Tamat	32,7	42,7	24,5
SMP Tamat	22,2	51,5	26,3
SLTA Tamat	27,5	50,5	22,0
SLTA+	33,8	52,3	13,8
Pekerjaan KK			
Tidak Bekerja	25,0	55,0	20,0
Ibu Rumah tangga	30,0	20,0	50,0
PNS/POLRI/TNI/BUMN/BUMD	25,5	52,9	21,6
Wiraswasta/ Pegawai/ Swasta	27,8	52,2	20,1
Petani/ Buruh/ Nelayan	29,5	42,0	28,5
Lainnya	36,0	48,0	16,0
Tipe Daerah			
Perkotaan	26,4	52,4	21,2
Perdesaan	33,8	37,7	28,5
Tingkat pengeluaran per kapita			
Kuintil-1	24,3	59,3	16,4
Kuintil-2	22,5	49,6	27,8
Kuintil-3	28,0	52,1	19,9
Kuintil-4	29,7	45,9	24,4
Kuintil-5	29,6	49,3	21,1

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

Tabel 3.3.3.5 menunjukkan tingkat pemilikan buku KIA menurut kabupaten/kota. Di Kepulauan Riau yang mempunyai buku KIA dan dapat menunjukkannya hanya 4,5%, sebagian besar (88,2%) tidak mempunyai buku KIA. Sebagian besar kabupaten/kota tidak mempunyai buku KIA tertinggi di Lingga (95,6%) dan terendah di Bintan (74,8%).

Tabel 3.3.3.5
Sebaran Balita Menurut Kepemilikan Buku KIA dan Kabupaten/Kota
di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007

Kabupaten / Kota	Kepemilikan Buku KIA*		
	1	2	3
Karimun	10,4	7,3	82,3
Bintan	4,9	20,3	74,8
Natuna	1,0	4,9	94,0
Lingga	1,1	3,3	95,6
Batam	2,4	5,6	92,0
Tanjung Pinang	11,8	9,9	78,3
Kepulauan Riau	4,5	7,3	88,2

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

Tabel ini menunjukkan perbedaan kepemilikan Buku KIA tertinggi di umur 6-11 bulan (7.5%) 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 perkotaan (5.1%) dibanding di perdesaan.

Tabel 3.3.3.6
Sebaran Balita Menurut Kepemilikan Buku KIA dan Karakteristik Responden di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007

Karakteristik Responden	Kepemilikan Buku KIA*		
	1	2	3
Kelompok Umur (bulan)			
6 – 11	7,5	5,0	87,4
12 – 23	4,8	10,5	84,7
24 – 35	4,3	9,2	86,5
36 – 47	3,1	5,7	91,1
48 – 59	1,8	6,7	91,5
Jenis Kelamin			
Laki-Laki	5,1	5,9	89,0
Perempuan	4,0	8,8	87,3
Pendidikan KK			
Tidak Sekolah	.0	.0	100.0
SD Tidak Tamat	3.4	12.1	84.5
SD Tamat	5.4	7.2	87.4
SMP Tamat	6.1	7.1	86.7
SLTA Tamat	3.4	5.8	90.8
SLTA+	7.6	12.1	80.3
Pekerjaan KK			
Tidak Bekerja	5.0	15.0	80.0
Ibu Rumahtangga	7.8	9.8	82.4
PNS/POLRI/TNI/BUMN	4.3	7.1	88.6
Wiraswasta/ Pegawai/ Swasta	4.8	7.2	87.9
Petani/ Buruh/ Nelayan	3.8	3.8	92.3
Lainnya	10.0	.0	90.0
Tipe Daerah			
Perkotaan	5,1	7,4	87,6
Perdesaan	2,5	6,7	90,8
Tingkat pengeluaran per kapita			
Kuintil-1	4,3	7,2	88,5
Kuintil-2	3,2	8,1	88,7
Kuintil-3	7,1	7,5	85,4
Kuintil-4	3,2	6,3	90,5
Kuintil-5	3,9	9,0	87,1
Kepulauan Riau	4,5	7,3	88,2

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

3.3.4 Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak

Pemeriksaan kesehatan selama hamil merupakan pelayanan kesehatan dasar yang penting bagi kelangsungan hidup ibu dan bayi yang dikandung. Di Indonesia tingkat angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) masih cukup tinggi. Pada

tahun 2003 AKI di Indonesia masih sebesar 307/100.000 kelahiran hidup, sedangkan AKB masih sebesar 35/ 1000 kelahiran hidup.

Terdapat tiga penyebab utama kematian ibu yang dominan yaitu perdarahan, pre-eklamsia, dan infeksi. Dengan pemeriksaan kehamilan yang rutin dan memenuhi standar pelayanan minimal, dapat diketahui kehamilan risiko tinggi sehingga dapat dicegah kemungkinan kematian ibu dan bayi.

Berat badan bayi lahir merupakan indikator penting yang digunakan untuk mengukur tingkat risiko kesakitan dan kelangsungan hidup anak. Berat badan bayi lahir rendah kurang dari 2,5 kilogram atau ukuran berat lahir yang dinilai “kecil” (karena tidak ditimbang saat lahir) oleh ibu mempunyai risiko kematian bayi lebih tinggi.

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.

Pada tabel 3.3.4.1 memperlihatkan persepsi ibu tentang ukuran bayi saat dilahirkan, walaupun berat badan bayi lahir tidak diketahui. Secara keseluruhan terlihat bahwa persentase berat lahir kecil menurut ibu di provinsi Kepulauan Riau adalah sebesar 12,5% dan besar 35,1%. Persentase tertinggi mengenai ukuran bayi berat badan kecil adalah di kabupaten Natuna yaitu 42,9% dan terendah di Bintan yaitu 0,0%.

Tabel 3.3.4.1
Persentase Ukuran Bayi Lahir Menurut Persepsi Ibu dan Kabupaten/Kota
di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Ukuran bayi lahir menurut persepsi ibu		
	Kecil	Normal	Besar
Karimun	10,5	73,7	15,8
Bintan	0,0	61,1	38,9
Natuna	42,9	35,7	21,4
Lingga	12,5	62,5	25,0
Batam	11,7	47,5	40,8
Tanjung Pinang	13,3	53,3	33,3
Kepulauan Riau	12,5	52,4	35,1

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

Tabel 3.3.4.2
Sebaran Ukuran Bayi Lahir Menurut Persepsi Ibu dan Karakteristik
di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007

Karakteristik	BB Lahir Menurut Persepsi Ibu		
	Kecil	Normal	Besar
Tipe daerah			
Perkotaan	12,3	51,2	36,5
Perdesaan	13,9	61,1	25,0
Jenis Kelamin			
Laki-Laki	5,9	51,8	42,4
Perempuan	20,8	53,6	25,6
Pendidikan KK			
Tidak Sekolah	.0	100.0	.0
SD Tidak Tamat	14.3	57.1	28.6
SD Tamat	18.8	50.0	31.3
SMP Tamat	4.3	65.2	30.4
SLTA Tamat	15.9	44.4	39.7
SLTA+	.0	46.7	53.3
Pekerjaan KK			
Tidak Bekerja	.0	100.0	.0
Ibu Rumahtangga	14.3	57.1	28.6
PNS/Polri/TNI/BUMN/BUMD	.0	100.0	.0
Wiraswasta/ Pegawai Swasta	6.7	54.7	38.7
Petani/ Buruh/ Nelayan	25.8	38.7	35.5
Lainnya	12.5	37.5	50.0
Tingkat pengeluaran per kapita			
Kuintil 1	16,3	51,0	32,7
Kuintil 2	13,2	60,5	26,3
Kuintil 3	10,2	63,3	26,5
Kuintil 4	23,3	31,7	45,0
Kuintil 5	5,7	47,2	47,2
Kepulauan Riau	12,5	52,4	35,1
Kecil	: Sangat kecil + Kecil		
Normal	: Normal		
Besar	: Besar + Sangat besar		

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

Riwayat pemeriksaan kehamilan pada ibu yang mempunyai bayi terdapat pada Tabel 3.3.4.3. Di provinsi Kepulauan Riau cakupan pemeriksaan kehamilan ibu yang mempunyai bayi adalah sebesar 91,2%, terendah di Natuna (35,7%) dan tertinggi di Batam (100,0%) (Tabel 3.44).

Tabel 3.3.4.3
Cakupan Pemeriksaan Kehamilan Ibu yang Mempunyai Bayi
menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Periksa Hamil
Karimun	81,6
Bintan	94,4
Natuna	35,7
Lingga	68,8
Batam	100,0
Tanjung Pinang	90,0
Kepulauan Riau	91,2

Menurut karakteristik rumah tangga dan tipe daerah (Tabel 3.3.4.4.), menunjukkan cakupan pemeriksaan kehamilan. Cakupan tersebut ternyata lebih tinggi di daerah perkotaan (95.8%) dibanding di perdesaan. Tetapi tidak ada variasi jika dilihat antar status sosial ekonomi/kuintil.

Tabel 3.3.4.4
Cakupan Pemeriksaan Kehamilan Ibu yang Mempunyai Bayi
menurut Karakteristik di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007

Karakteristik	Periksa Hamil	Tidak Periksa Hamil
Tipe daerah		
Perkotaan	95,8	4,2
Perdesaan	57,1	42,9
Tingkat pengeluaran per kapita		
Kuintil 1	91,7	8,3
Kuintil 2	84,2	15,8
Kuintil 3	93,9	6,1
Kuintil 4	95,0	5,0
Kuintil 5	90,7	9,3
Kepulauan Riau	91,2	8,8

Tabel 3.3.4.5 menunjukkan delapan jenis pemeriksaan yang dilakukan pada ibu hamil. Secara keseluruhan pemeriksaan yang paling sering dilakukan pada ibu hamil adalah cakupan jenis pemeriksaan kehamilan di provinsi Kepulauan Riau hampir sebagian besar jenis pemeriksaan kehamilan di kabupaten/kota adalah pemeriksaan tekanan darah dan penimbangan berat badan (98,1%), pemberian tablet Fe dan pemeriksaan tinggi fundus (95,5%), sedangkan yang terendah adalah pemeriksaan hemoglobin.

Tabel 3.3.4.5
Persentase Ibu Hamil Menurut Jenis Pelayanan Pemeriksaan Kehamilan dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Jenis Pemeriksaan*							
	a	b	c	d	e	f	g	h
Karimun	71,9	100,0	96,8	96,8	90,6	100,0	29,0	25,8
Bintan	70,6	100,0	100,0	100,0	94,1	100,0	41,2	41,2
Natuna	0,0	60,0	20,0	80,0	60,0	60,0	20,0	20,0
Lingga	63,6	100,0	80,0	55,6	81,8	100,0	37,5	40,0
Batam	55,9	98,3	98,3	98,3	89,9	98,3	53,4	66,7
Tanjung Pinang	92,3	100,0	92,6	92,6	84,6	100,0	53,8	42,3
Kepulauan Riau	61,9	98,1	95,5	95,5	89,2	98,1	48,7	56,1

Jenis pelayanan kesehatan:

a = pengukuran tinggi badan

b = pemeriksaan tekanan darah

c = pemeriksaan tinggi fundus (perut)

d = pemberian tablet Fe

e = pemberian imunisasi TT

f = penimbangan berat badan

g = pemeriksaan hemoglobin

h = pemeriksaan urine

Tabel 3.3.4.6 menunjukkan 8 jenis pemeriksaan kehamilan. Cakupan tersebut bervariasi jika dilihat antar status sosial ekonomi. Makin rendah status sosial ekonominya maka makin berkurang jenis pemeriksaan kehamilan yang dilakukan. Secara keseluruhan, dari 8 pemeriksaan, terendah adalah pada pemeriksaan haemoglobin (48.7%) dan tertinggi adalah pemeriksaan tekanan darah, penimbangan berat badan.

Tabel 3.3.4.6
Persentase Ibu Hamil Menurut Jenis Pelayanan Pemeriksaan Kehamilan dan Karakteristik di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007

Karakteristik Responden	Jenis pelayanan *							
	A	B	C	D	E	F	G	H
Tipe daerah								
Perkotaan	97,2	98,4	97,2	97,6	90,0	98,4	51,4	59,6
Perdesaan	75,0	98,1	75,0	70,0	80,0	95,0	15,0	10,5
Tingkat pengeluaran per kapita								
Kuintil 1	52,3	100	97,7	95,5	81,4	1,0	43,2	54,5
Kuintil 2	71,9	100	93,8	93,8	96,9	100,0	53,1	50,0
Kuintil 3	53,2	100	95,7	95,7	97,8	100,0	50,0	58,1
Kuintil 4	67,9	100	98,2	96,5	94,7	93,5	62,5	76,4
Kuintil 5	85,7	93,9	93,6	93,9	83,7	100,0	47,9	53,1
Kepulauan Riau	61,9	98,1	95,5	95,5	89,2	98,1	48,7	56,1

Jenis pelayanan kesehatan:

a = pengukuran tinggi badan

b = pemeriksaan tekanan darah

c = pemeriksaan tinggi fundus (perut)

d = pemberian tablet Fe

e = pemberian imunisasi TT

f = penimbangan berat badan

g = pemeriksaan hemoglobin

h = pemeriksaan urine

Pemeriksaan neonatus dalam Riskesdas ditanyakan pada ibu yang mempunyai bayi. Dalam Tabel 3.3.4.7. terlihat bahwa secara keseluruhan 64,2% neonatus umur 0-7 hari dan 44,9% neonatus umur 8-28 hari mendapatkan pemeriksaan dari tenaga kesehatan.

Tabel 3.3.4.7
Cakupan Pemeriksaan Neonatus menurut Kabupaten/Kota
di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Pemeriksaan Neonatus	
	Umur 0-7 hari	Umur 8-28 hari
Karimun	69,2	34,2
Bintan	55,6	42,1
Natuna	50,0	40,0
Lingga	37,5	43,8
Batam	67,0	49,2
Tanjung Pinang	63,3	36,7
Kepulauan Riau	64,2	44,9

Tabel 3.3.4.8 memberi gambaran tentang pemeriksaan neonatus menurut karakteristik bayi, tipe daerah dan rumah tangga. Pada table ini terlihat bahwa tidak ada perbedaan mencolok pemeriksaan neonatus jika dilihat antar status social ekonomi keluarga serta jenis kelamin. Persentase pemeriksaan neonatus lebih tinggi (68.1%) di daerah perkotaan dibanding perdesaan. Jika dilihat antar kabupaten/kota di Kepulauan Riau 63,9% melakukan pemeriksaan neonatus umur 0-7 hari, tertinggi di Karimun (69,2%) dan terendah di Lingga (37,5%).

Tabel 3.3.4.8
Cakupan Pemeriksaan Neonatus menurut Karakteristik
di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007

Karakteristik responden	Pemeriksaan Neonatus	
	Umur 0-7 hari	Umur 8-28 hari
Tipe daerah		
Perkotaan	68,1	45,6
Perdesaan	36,1	40,0
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	62,6	46,8
Perempuan	66,4	42,4
Tingkat pengeluaran per kapita		
Kuintil-1	45,8	39,6
Kuintil-2	63,2	42,1
Kuintil-3	59,2	34,7
Kuintil-4	78,0	60,0
Kuintil-5	64,8	56,6
Kepulauan Riau	64,2	44,9

3.4 Penyakit Menular

Penyakit menular yang diteliti pada Riskesdas 2007 terbatas pada beberapa penyakit yang ditularkan oleh vektor, penyakit yang ditularkan melalui udara atau percikan air liur, dan penyakit yang ditularkan melalui makanan atau air. Penyakit menular yang ditularkan oleh vektor adalah filariasis, demam berdarah dengue (DBD), dan malaria. Penyakit yang ditularkan melalui udara atau percikan air liur adalah penyakit infeksi saluran pernafasan akut (ISPA), pneumonia dan campak, sedangkan penyakit yang ditularkan melalui makanan atau air adalah penyakit tifoid, hepatitis, dan diare.

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

3.4.1 Prevalensi Filariasis, Demam Berdarah Dengue dan Malaria

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

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

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

“pernah didiagnosis malaria oleh tenaga kesehatan” ditanyakan apakah mendapat pengobatan dengan obat program dalam 24 jam pertama menderita panas.

Tabel 3.4.1.1 menunjukkan bahwa dalam 12 bulan terakhir filariasis klinis tersebar di provinsi Kepulauan Riau dengan prevalensi sebesar 0,2% (rentang : 0,1% - 0,4%). Prevalensi malaria di atas nilai rata-rata nasional (1,13%) terdapat di kabupaten Lingga (4,9%) lalu kabupaten Bintan (2,3%), dan kabupaten Natuna (1,6%). Prevalensi malaria tersebut berdasarkan gejala dan sudah didiagnosis oleh tenaga kesehatan.

Prevalensi filariasis di atas nilai rata-rata nasional (0,07%) terdapat di kabupaten Natuna (0,4%). Prevalensi DBD paling tinggi di provinsi Kepulauan Riau di kota Tanjung Pinang (1,1%).

Tabel 3.4.1.1
Prevalensi Malaria, Demam Berdarah Dengue, Filariasis dan Pemakaian Obat Program Malaria berdasarkan Kabupaten/Kota di Propinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Malaria (%)			DBD(%)		Filariasis (%)	
	DG	D	O	DG	D	DG	D
Karimun	0,9	0,4	35,3	0,0	0,0	0,1	0,1
Bintan	2,3	1,8	76,0	0,4	0,3	0,0	0,0
Natuna	1,6	1,3	92,3	0,7	0,0	0,4	0,1
Lingga	4,9	4,5	78,9	0,5	0,3	0,0	0,0
Batam	1,1	0,3	61,2	0,3	0,2	0,2	0,1
Tanjung Pinang	0,9	0,5	40,0	1,1	0,6	0,1	0,1
Kepulauan Riau	1,4	0,8	65,1	0,4	0,2	0,2	0,1

Tabel 3.4.1.2
Prevalensi Malaria, Filariasis, Demam Berdarah Dengue, dan Pemakaian Obat Program Malaria menurut Karakteristik Responden di Propinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007

Kelompok Umur	Malaria (%)			DBD (%)		Filariasis (%)	
	DG	D	O	DG	D	DG	D
<1	1,0	1,0	100	0,0	0,0	0,0	0,0
1-4	1,0	0,6	75,0	1,5	1,2	0,1	0,0
5-14	1,8	1,0	65,9	0,6	0,3	0,4	0,3
15-24	0,8	0,6	76,2	0,2	0,0	0,0	0,0
25-34	1,3	0,7	66,7	0,3	0,1	0,0	0,0
35-44	1,7	0,9	45,2	0,2	0,1	0,1	0,1
45-54	1,9	0,8	63,2	0,1	0,0	0,6	0,0
55-64	1,5	1,3	66,7	0,0	0,0	0,0	0,0
65-74	0,9	0,9	66,7	0,0	0,0	0,5	0,5
>75	2,1	0,0	50,0	1,1	0,0	0,0	0,0
Kepulauan Riau	1,4	0,8	65,1	0,2	0,1	0,4	0,2

Pada tabel 3.4.1.2 disajikan prevalensi malaria berdasarkan umur tinggi pada kelompok umur >75 tahun dan 45-54 tahun. DBD tinggi pada kelompok umur 1-4 tahun dan >75 tahun, sedangkan filariasis tinggi pada kelompok umur 45-54 tahun, 65-74 tahun, dan 5-14 tahun.

Prevalensi penyakit malaria, filariasis dan DBD pada laki-laki lebih tinggi jika dibandingkan dengan perempuan (tabel 3.4.1.3)

Tabel 3.4.1.3
Prevalensi Malaria, Filariasis dan DBD berdasarkan Jenis Kelamin di Propinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007

Jenis Kelamin	Malaria (%)			DBD (%)		Filariasis (%)	
	DG	D	O	DG	D	DG	D
Laki-Laki	1,6	0,9	67,0	0,5	0,2	0,2	0,1
Perempuan	1,2	0,7	62,5	0,3	0,2	0,1	0,0
Kepulauan Riau	1,4	0,8	65,1	0,2	0,1	0,4	0,2

Tabel 3.4.1.4
Prevalensi Malaria, Filariasis dan DBD berdasarkan Klasifikasi Kota Desa di Propinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007

Tipe daerah	Malaria (%)			DBD (%)		Filariasis (%)	
	DG	D	O	DG	D	DG	D
Perkotaan	1,3	0,6	61,4	0,4	0,2	0,2	0,1
Pedesaan	1,9	1,6	74,0	0,4	0,1	0,1	0,1
Kepulauan Riau	1,4	0,8	65,1	0,4	0,2	0,2	0,1

Prevalensi malaria lebih banyak di daerah pedesaan dibandingkan perkotaan, sedangkan filariasis dan DBD lebih banyak di daerah perkotaan dibandingkan pedesaan. Prevalensi malaria, filariasis dan DBD berdasarkan pendidikan cenderung tinggi pada kelompok dengan pendidikan rendah. (tabel 3.4.1.5)

Tabel 3.4.1.5
Prevalensi Malaria, Filariasis dan DBD berdasarkan Pendidikan di Propinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007

Pendidikan	Malaria (%)			DBD (%)		Filariasis (%)	
	DG	D	O	DG	D	DG	D
Tidak Sekolah	2,2	1,2	62,5	0,5	0,2	0,0	0,0
Tidak Tamat SD	2,1	1,3	72,7	0,5	0,2	0,3	0,3
TAMAT SD	1,5	0,9	81,2	0,2	0,0	0,2	0,0
TAMAT SMP	1,4	0,5	52,4	0,3	0,1	0,1	0,1
TAMAT SMA	1,1	0,6	61,5	0,1	0,0	0,1	0,0
TAMAT SMA PLUS	1,2	0,6	50,0	0,4	0,2	0,0	0,0
Kepulauan Riau	1,4	0,8	65,1	0,2	0,1	0,4	0,2

Prevalensi malaria lebih tinggi pada pekerjaan wiraswasta dan tidak bekerja, sedangkan DBD tinggi pada yang tidak bekerja dan sekolah. (tabel 3.4.1.6).

Tabel 3.4.1.6
Prevalensi Malaria, Filariasis dan DBD berdasarkan Pekerjaan di Propinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007

Pekerjaan	Malaria (%)			DBD (%)		Filariasis (%)	
	DG	D	O	DG	D	DG	D
Tidak Kerja	2,0	1,1	72,2	0,4	0,22	0,1	0,1
Sekolah	1,6	1,0	95,5	0,4	0,15	0,2	0,2
Ibu Rt	1,6	1,0	68,6	0,2	0,04	0,1	0,0
Pegawai	0,7	0,3	60,0	0,3	0,05	0,1	0,0
Wiraswasta	2,1	0,9	56,0	0,2	0,09	0,1	0,1
Petani/Nelayan/Buruh	1,4	0,7	42,9	0,2		0,0	0,0
Lainnya	1,1	1,1	100,0	0,0	0,00	0,0	0,0
Kepulauan Riau	1,4	0,8	65,1	0,2	0,1	0,4	0,2

Berdasarkan tingkat pengeluaran perkapita rumah tangga, prevalensi filariasis lebih tinggi pada kuintil 1, sedangkan malaria dan DBD relatif tidak berbeda di antara ke lima kuintil. (tabel 3.4.1.7).

Tabel 3.4.1.7
Prevalensi Malaria, Filariasis dan DBD berdasarkan Status Ekonomi di Propinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007

Tingkat Pengeluaran perkapita	Malaria (%)			DBD (%)		Filariasis (%)	
	DG	D	O	DG	D	DG	D
Kuintil_1	1,2	0,6	50,0	0,4	0,4	0,3	0,1
Kuintil_2	1,8	1,0	63,0	0,6	0,3	0,2	0,1
Kuintil_3	1,6	0,7	58,5	0,2	0,1	0,1	0,0
Kuintil_4	1,2	1,0	83,9	0,3	0,1	0,2	0,0
Kuintil_5	1,2	0,7	70,0	0,5	0,2	0,0	0,0
Kepulauan Riau	1,4	0,8	65,1	0,2	0,1	0,4	0,2

3.4.2 Prevalensi ISPA, Pneumonia, Tuberkulosis (TB), dan Campak

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

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

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

Tuberkulosis (TB) merupakan salah satu penyakit yang menjadi prioritas nasional untuk program pengendalian penyakit. Campak merupakan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, dan termasuk dalam program imunisasi nasional. Tuberkulosis paru klinis tersebar di seluruh Indonesia dengan prevalensi 12 bulan terakhir adalah 1,0%.

Prevalensi ISPA satu bulan terakhir di Indonesia adalah 25,5% (rentang: 17,5% - 41,4%). Prevalensi penyakit ISPA yang di atas nilai rata-rata provinsi Kepulauan Riau (25,8%) terdapat di 4 kabupaten/kota, tertinggi adalah di kabupaten Bintan (32,0%). Prevalensi penyakit pneumonia yang berisiko di Propinsi Kepulauan Riau masih di bawah nilai rata-rata nasional (nilai rata-rata nasional= 1,88%).

Prevalensi TB yang lebih tinggi dari nilai rata-rata nasional (0,95%) terdapat di kabupaten Natuna (2,3%) dan kota Tanjung Pinang (1,2%). Prevalensi campak di atas nilai rata-rata nasional (1,2%) terdapat di kota Tanjung Pinang (1,2%) (tabel 3.4.2.1).

Tabel 3.4.2.1
Prevalensi ISPA, Pneumonia, TB, Campak Berdasarkan Kabupaten/Kota
di Propinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	ISPA		PNEUMONIA		TB		CAMPAK	
	DG	D	DG	D	DG	D	DG	D
Karimun	19,1	7,9	0,5	0,2	0,3	0,1	0,2	0,2
Bintan	32,0	9,3	0,9	0,2	0,6	0,1	1,1	0,4
Natuna	10,3	1,4	1,4	0,4	2,3	0,5	1,0	0,7
Lingga	26,3	9,7	0,8	0,1	0,9	0,6	1,0	0,4
Batam	27,8	10,2	1,4	0,5	0,7	0,5	0,7	0,5
Tanjung Pinang	29,8	16,0	1,5	0,6	1,2	0,4	1,2	0,7
Kepulauan Riau	25,8	9,9	1,2	0,4	0,8	0,4	0,8	0,5

Tabel 3.4.2.2 menunjukkan prevalensi ISPA tinggi pada kelompok usia kurang dari 14 tahun, pneumonia tinggi pada kelompok umur < 1 tahun dan umur tua 65-74 tahun. Prevalensi TB cenderung tinggi pada kelompok umur 45 tahun ke atas, sedangkan campak tertinggi pada kelompok umur 4 tahun ke bawah.

Tabel 3.4.2.2
Prevalensi ISPA, Pneumonia, TB, Campak berdasarkan Karakteristik Responden di Propinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007

Kelompok Umur (Tahun)	PNEUMONIA		ISPA		TB		CAMPAN	
	DG	D	DG	D	DG	D	DG	D
<1	2,0	0,0	39,9	19,3	0,0	0,0	1,4	0,7
1-4	1,1	0,4	52,3	24,7	1,5	1,0	2,5	1,7
5-14	1,3	0,3	34,5	13,4	0,2	0,2	1,0	1,0
15-24	0,7	0,3	18,2	6,6	0,3	0,0	0,3	0,3
25-34	0,8	0,4	19,7	6,5	0,6	0,4	0,8	0,3
35-44	1,4	0,3	16,9	5,1	1,0	0,3	0,3	0,1
45-54	2,4	0,9	20,8	7,0	1,6	0,6	0,5	0,0
55-64	1,5	0,6	22,2	7,8	1,7	0,4	0,0	0,0
65-74	3,6	1,4	23,1	10,9	5,0	2,7	0,0	0,0
>75	1,1	0,0	21,3	6,3	2,1	1,1	1,1	0,0
Kepulauan Riau	1,2	0,4	25,8	9,9	0,8	0,4	0,8	0,5

Prevalensi ISPA, Pneumonia, TB, dan campak berdasarkan jenis kelamin cenderung sedikit lebih tinggi pada laki-laki dibandingkan perempuan (tabel 3.4.2.3).

Tabel 3.4.2.3
Prevalensi ISPA, Pneumonia, TB, Campak berdasarkan Jenis Kelamin di Propinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007

Jenis Kelamin	ISPA		PNEUMONIA		TB		CAMPAN	
	DG	D	DG	D	DG	D	DG	D
Laki-Laki	25,9	9,6	1,5	0,6	1,0	0,6	0,9	0,6
Perempuan	25,7	10,1	1,0	0,2	0,7	0,2	0,7	0,4
Kepulauan Riau	25,8	9,9	1,2	0,4	0,8	0,4	0,8	0,5

Tabel 3.4.2.4 memperlihatkan prevalensi ISPA, Pneumonia, TB, campak berdasarkan daerah desa-kota, Prevalensi ISPA, Pneumonia, dan campak lebih banyak di perkotaan, sedangkan TB justru lebih banyak di daerah perdesaan.

Tabel 3.4.2.4
Prevalensi ISPA, Pneumonia, TB, Campak berdasarkan Klasifikasi Kota Desa di Propinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007

Klasifikasi Desa	ISPA		PNEUMONIA		CAMPAN		TB	
	DG	D	DG	D	DG	D	DG	D
Perkotaan	27,4	10,8	1,3	0,4	0,8	0,5	0,8	0,4
Perdesaan	19,2	6,2	0,8	0,2	0,7	0,4	1,0	0,3
Kepulauan Riau	25,8	9,9	1,2	0,4	0,8	0,5	0,8	0,4

Prevalensi ISPA dan TB cenderung tinggi pada pendidikan yang rendah, sedangkan pneumonia dan campak berdasarkan pendidikan tidak menunjukkan pola tertentu. (tabel 3.4.2.5).

Tabel 3.4.2.5
Prevalensi ISPA, Pneumonia, TB, Campak berdasarkan Pendidikan di Propinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007

Pendidikan	ISPA		PNEUMONIA		TB		CAMPAN	
	DG	D	DG	D	DG	D	DG	D
TIDAK SEKOLAH	24,7	10,2	1,0	0,2	2,0	0,7	0,2	0,0
TIDAK TAMAT SD	21,5	6,2	1,4	0,4	1,2	0,5	0,7	0,4
TAMAT SD	21,8	7,5	1,2	0,3	0,9	0,4	0,5	0,2
TAMAT SMP	20,3	7,4	1,3	0,7	0,7	0,1	0,9	0,5
TAMAT SMA	19,1	6,5	0,9	0,4	0,6	0,3	0,3	0,2
TAMAT SMA PLUS	12,8	5,6	1,4		0,2	0,0	0,2	0,0
Kepulauan Riau	20,1	6,9	1,2	0,4	0,8	0,3	0,5	0,2

Prevalensi ISPA tertinggi pada pekerjaan sekolah, pneumonia tinggi pada yang tidak bekerja dan wiraswasta, TB tinggi pada yang tidak bekerja, wiraswasta, dan petani/nelayan/buruh, sedangkan campak tinggi pada yang sekolah. (tabel 3.4.2.6).

Tabel 3.4.2.6
Prevalensi ISPA, Pneumonia, TB, Campak berdasarkan Pekerjaan di Propinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007

Pekerjaan	ISPA		PNEUMONIA		TB		CAMPAN	
	DG	D	DG	D	DG	D	DG	D
Tidak Kerja	22,2	7,2	1,8	1,0	1,5	0,9	0,3	0,1
Sekolah	26,6	8,9	1,1	0,3	0,3	0,0	0,9	0,9
Ibu Rumah Tangga	19,0	6,6	1,0	0,4	0,8	0,2	0,6	0,4
Pegawai	16,3	7,7	1,0	0,2	0,3	0,1	0,2	0,0
Wiraswasta	19,2	5,7	1,7	1,0	1,4	0,9	0,5	0,1
Petani/Nelayan/Buruh	21,4	5,1	1,0	0,1	1,3	0,3	0,4	0,1
Lainnya	19,5	8,0	0,8	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0
Kepulauan Riau	20,1	6,9	1,2	0,4	0,8	0,3	0,5	0,2

Prevalensi ISPA cenderung tinggi pada tingkat pengeluaran per kapita yang rendah, sedangkan Pneumonia, TB, dan campak tidak menunjukkan pola tertentu berdasarkan tingkat pengeluaran perkapita rumah tangga. (tabel 3.4.2.7).

Tabel 3.4.2.7
Prevalensi ISPA, Pneumonia, TB, Campak berdasarkan Status Ekonomi di Propinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007

Tingkat Pengeluaran perkapita	ISPA		PNEUMONIA		TB		CAMPAK	
	DG	D	DG	D	DG	D	DG	D
Kuintil_1	28,5	10,9	0,6	0,2	0,6	0,3	0,7	0,6
Kuintil_2	26,1	8,6	1,5	0,4	1,2	0,4	1,1	0,7
Kuintil_3	26,5	10,3	1,8	0,6	0,9	0,6	0,8	0,6
Kuintil_4	25,7	9,4	1,6	0,6	1,0	0,4	0,9	0,3
Kuintil_5	22,2	10,2	0,7	0,2	0,5	0,1	0,4	0,2
Kepulauan Riau	20,1	6,5	1,2	0,4	0,8	0,3	0,5	0,2

3.4.3 Prevalensi Tifoid, Hepatitis, Diare

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

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

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

Tabel 3.4.31 menunjukkan bahwa prevalensi tifoid klinis provinsi Kepulauan Riau sebesar 0,8% (rentang: 0,3% - 1,8%), tertinggi adalah di kabupaten Lingga (1,8%). Prevalensi hepatitis klinis di provinsi Kepulauan Riau sebesar 0,3% (rentang: 0,2% - 1,0%).

Prevalensi diare di provinsi Kepulauan Riau sebesar 6,0% (rentang: 2,8% - 11,0%), tertinggi di kabupaten Natuna yaitu mencapai 11% (table 3.66). Dehidrasi merupakan salah satu komplikasi penyakit diare yang dapat menyebabkan kematian. Persentase responden diare klinis yang mendapat oralit di provinsi ini sebesar 48,3%.

Tabel 3.4.3.1
Prevalensi Tifoid, Hepatitis, Diare berdasarkan Kabupaten/Kota
di Propinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007

Kabupaten/ Kota	TIFOID		HEPATITIS		DIARE		
	DG	D	DG	D	DG	D	O
Karimun	0,5	0,2	0,0	0,0	3,0	1,9	44,1
Bintan	0,3	0,2	0,3	0,0	5,8	3,0	46,0
Natuna	0,8	0,4	1,0	0,5	11,0	2,6	27,2
Lingga	1,8	1,2	0,5	0,0	2,8	2,2	68,2
Batam	0,8	0,3	0,2	0,1	6,1	4,1	50,5
Tanjung Pinang	0,8	0,4	0,7	0,1	8,6	4,7	55,9
Kepulauan Riau	0,8	0,3	0,3	0,1	6,0	3,5	48,3

Tifoid klinis tersebar di seluruh kelompok umur dan lebih tinggi pada umur > 64 tahun dan umur < 1 tahun. Hepatitis tertinggi pada kelompok umur > 75 tahun, sedangkan diare tertinggi pada kelompok umur 4 tahun ke bawah.

Tabel 3.4.3.2
Prevalensi Tifoid, Hepatitis, Diare berdasarkan Karakteristik Responden
di Propinsi Kepulauan Riau, Riskesdas Tahun 2007

Kelompok Umur	TIFOID		HEPATITIS		DIARE		
	DG	D	DG	D	DG	D	O
<1	2,0	0,	0,0	0,0	15,2	12,5	79,5
1-4	0,6	0,2	0,0	0,0	12,9	9,2	65,4
5-14	0,9	0,7	0,1	0,0	6,0	3,4	46,5
15-24	0,5	0,3	0,1	0,0	5,9	3,1	43,5
25-34	0,7	0,2	0,7	0,3	4,4	2,1	43,1
35-44	0,9	0,3	0,3	0,2	3,7	1,7	39,7
45-54	0,4	0,2	0,6	0,1	4,9	3,2	29,2
55-64	0,6	0,6	0,2	0,0	5,0	2,4	26,1
65-74	1,4	0,9	0,5	0,0	6,8	1,4	14,3
>75	2,1	1,1	1,1	0,0	3,2	1,1	33,3
Kepulauan Riau	0,8	0,4	0,3	0,1	6,0	3,5	48,3

Tabel 3.4.3.3
Prevalensi Tifoid, Hepatitis, Diare berdasarkan Jenis Kelamin
di Propinsi Kepulauan Riau, Riskesdas Tahun 2007

Jenis Kelamin	TIFOID		HEPATITIS		DIARE		O
	DG	D	DG	D	DG	D	
Laki-Laki	0,9	0,4	0,4	0,1	6,1	3,8	46,8
Perempuan	0,7	0,3	0,2	0,1	5,9	3,3	49,6
Kepulauan Riau	0,8	0,4	0,3	0,1	6,0	3,5	48,3

Catatan : D = Diagnosa oleh Nakes

G = Dengan gejala

D/G= Di diagnosis oleh nakes atau dengan gejala

O = Minum obat

U = Hasil Pengukuran

Prevalensi penyakit tifoid, hepatitis, dan diare pada laki-laki ternyata lebih tinggi dibandingkan perempuan.

Tabel 3.4.3.4
Prevalensi Tifoid, Hepatitis, Diare berdasarkan Klasifikasi Kota Desa
di Propinsi Kepulauan Riau, Riskesdas Tahun 2007

Tipe daerah	TIFOID		HEPATITIS		DIARE		O
	DG	D	DG	D	DG	D	
Perkotaan	0,8	0,3	0,3	0,1	6,3	3,7	48,5
Pedesaan	0,8	0,5	0,4	0,1	5,2	2,5	47,7
Kepulauan Riau	0,8	0,4	0,3	0,1	6,0	3,5	48,3

Catatan : D = Diagnosa oleh Nakes

G = Dengan gejala

D/G= Di diagnosis oleh nakes atau dengan gejala

O = Minum obat

U = Hasil Pengukuran

Jika dilihat antar daerah kota dan desa, ternyata tidak ada perbedaan prevalensi tifoid dan hepatitis, sedangkan diare di daerah perkotaan sedikit lebih tinggi dari pada di pedesaan.

Tabel 3.4.3.5
Prevalensi Tifoid, Hepatitis, Diare berdasarkan Pendidikan Responden
di Propinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007

Pendidikan	TIFOID		HEPATITIS		DIARE		O
	DG	D	DG	D	DG	D	
TIDAK SEKOLAH	0,98	0,5	0,2	0,0	4,6	2,4	10,5
TIDAK TAMAT SD	0,59	0,3	0,6	0,3	4,3	1,5	39,4
TAMAT SD	0,76	0,4	0,4	0,0	5,3	2,5	31,5
TAMAT SMP	1,29	0,5	0,2	0,1	4,5	2,2	35,8
TAMAT SMA	0,55	0,2	0,4	0,1	5,2	3,1	47,4
TAMAT SMA PLUS	0,20	0,0	0,4	0,2	2,0	0,4	27,3
Kepulauan Riau	0,8	0,4	0,3	0,1	6,0	3,5	48,3

Catatan : D = Diagnosa oleh Nakes
G = Dengan gejala
D/G= Di diagnosis oleh nakes atau dengan gejala
O = Minum obat
U = Hasil Pengukuran

Prevalensi tifoid berdasarkan pendidikan tinggi pada tamat SMP, hepatitis tertinggi pada tidak tamat SD, sedangkan diare paling rendah pada pendidikan tamat SMA plus.

Tabel 3.4.3.6
Prevalensi Tifoid, Hepatitis, Diare berdasarkan Pekerjaan
di Propinsi Kepulauan Riau, Riskesdas Tahun 2007

Pekerjaan	TIFOID		HEPATITIS		DIARE		O
	DG	D	DG	D	DG	D	
Tidak Kerja	0,9	0,4	0,7	0,6	3,8	1,3	17,6
Sekolah	0,7	0,4	0,1	0,1	5,4	2,4	31,5
Ibu Rt	0,8	0,2	0,4	0,3	4,0	2,1	31,5
Pegawai	0,6	0,3	0,4	0,0	6,7	4,2	52,7
Wiraswasta	0,3	0,2	0,7	0,6	3,1	1,4	33,3
Petani/Nelayan/Buruh	1,2	0,4	0,3	0,3	4,6	1,9	38,6
Lainnya	0,0	0,0	0,0	0,0	4,6	1,5	41,7
Kepulauan Riau	0,8	0,4	0,3	0,1	6,0	3,5	48,3

Catatan : D = Diagnosa oleh Nakes
G = Dengan gejala
D/G= Di diagnosis oleh nakes atau dengan gejala
O = Minum obat
U = Hasil Pengukuran

Prevalensi tifoid tertinggi pada pekerjaan petani/nelayan/buruh, hepatitis tertinggi pada wiraswasta dan tidak bekerja, diare tertinggi pada pegawai.

Tabel 3.4.3.7
Prevalensi Tifoid, Hepatitis, Diare berdasarkan Status Ekonomi
di Propinsi Kepulauan Riau, Riskesdas Tahun 2007

Tingkat Pengeluaran perkapita	Tifoid		Hepatitis		Diare		
	DG	D	DG	D	DG	D	O
Kuintil_1	1,1	0,5	0,2	0,0	6,5	4,3	56,4
Kuintil_2	0,6	0,1	0,2	0,0	5,6	3,3	45,7
Kuintil_3	0,7	0,4	0,4	0,1	5,5	3,1	46,7
Kuintil_4	1,0	0,5	0,5	0,1	5,9	3,3	48,7
Kuintil_5	0,6	0,3	0,2	0,3	6,7	3,6	43,5
Kepulauan Riau	0,8	0,4	0,3	0,1	6,0	3,5	48,3

Catatan : D = Diagnosa oleh Nakes

G = Dengan gejala

D/G= Di diagnosis oleh nakes atau dengan gejala

O = Minum obat

U = Hasil Pengukuran

Prevalensi tifoid, hepatitis, dan diare tidak menunjukkan pola tertentu berdasarkan kuintil tingkat pengeluaran perkapita rumah tangga.

Prevalensi beberapa penyakit menular menurut hasil diagnosis tenaga kesehatan dan gabungan hasil diagnosis dan gejala klinis adalah 1,4% dan 0,8% untuk malaria, 0,4% dan 0,2% untuk DBD, 0,2% dan 0,1% untuk filariasis, 25,8% dan 9,9% untuk ISPA, 1,2% dan 0,4% untuk pneumonia, 0,8% dan 0,4% untuk TB, 0,2% dan 0,5% untuk campak, 0,8% dan 0,3% untuk tifoid, 0,3% dan 0,1% untuk hepatitis, serta 6,0% dan 3,5% untuk diare.

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).

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

Untuk kasus penyakit jantung, riwayat pernah mengalami gejala penyakit jantung dinilai dari 5 pertanyaan dan disimpulkan menjadi 4 gejala yang mengarah ke penyakit jantung, yaitu penyakit jantung kongenital, angina, aritmia, dan dekomposisi 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 (sfigmomanometer 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 ≥ 140 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 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.

Prevalensi penyakit sendi secara Nasional sebesar 30,3% dan prevalensi berdasarkan diagnosis nakes adalah 14%. Tabel 3.5.1.1 menunjukkan, 17,6% penduduk Kepulauan Riau mengalami gangguan persendian. Sementara prevalensi penyakit persendian berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan adalah 9,5%. Menurut kabupaten/kota, prevalensi penyakit persendian di Kepulauan Riau berkisar antara 13,4% - 26,5%, dan prevalensi di Lingga ditemukan lebih tinggi dibandingkan Kabupaten/Kota lainnya, sebaliknya Batam mempunyai prevalensi paling rendah. Prevalensi penyakit persendian yang telah didiagnosis oleh tenaga kesehatan berkisar antara 7,3% - 22,3%, dan prevalensi tertinggi ditemukan di Kabupaten Lingga, sebaliknya prevalensi terendah di Kota Batam

Berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah, prevalensi hipertensi pada penduduk umur 18 tahun ke atas di Indonesia adalah sebesar 31,7%. Pada tabel di atas juga dapat dilihat bahwa prevalensi hipertensi di Kepulauan Riau berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah adalah 30,3%, dan bila hanya berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan sebesar 7,6%, Jika dilihat berdasarkan diagnosis dan atau riwayat minum obat hipertensi ditemukan sebesar 8,0%. Menurut kabupaten/kota, prevalensi hipertensi berdasarkan tekanan darah berkisar antara 23,6% - 53,3%, dan prevalensi tertinggi ditemukan di Natuna, sedangkan terendah di Tanjung Pinang. Prevalensi hipertensi berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan dan atau minum obat hipertensi berkisar antara 5,6%-14,2%. Memperhatikan angka prevalensi hipertensi berdasarkan diagnosis atau minum obat dengan prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah di setiap kabupaten/kota di Kepulauan Riau, pada umumnya nampak perbedaan prevalensi yang cukup besar. Perbedaan prevalensi paling besar ditemukan di Kabupaten Natuna. Data ini menunjukkan banyak kasus hipertensi di Kabupaten Natuna maupun di wilayah lainnya di Kepulauan Riau belum ditanggulangi dengan baik.

Prevalensi stroke di Indonesia ditemukan sebesar 8,3 per 1000 penduduk, dan yang telah didiagnosis oleh tenaga kesehatan adalah 6 per 1000 penduduk. Hal ini menunjukkan sekitar 72,3% kasus stroke di masyarakat telah didiagnosis oleh nakes. Berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan atau gejala yang menyerupai stroke,

prevalensi stroke di Kepulauan Riau adalah 1,5 per 1000 penduduk, Menurut kabupaten/kota prevalensi stroke berkisar antara 10,8 –17,0%, dan Natuna serta Tanjung Pinang mempunyai prevalensi lebih tinggi dibandingkan wilayah lainnya, baik berdasarkan diagnosis maupun gejala (Tabel 3.73)

Tabel 3.5.1.1
Prevalensi Penyakit Persendian, Hipertensi, dan Stroke menurut
Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007

Kabupaten/ Kota	Sendi (%)		Hipertensi (%)				Stroke (‰)	
	D	D/G	D	O	D/O	U	D	D/G
Karimun	9,5	17,8	7,9		7,9	36,5	10,6	12,9
Bintan	10,0	21,5	9,8	0,8	10,6	29,5	9,6	12,3
Natuna	8,5	20,8	7,3	2,8	9,9	53,3	11,0	16,6
Lingga	22,3	26,5	10,2	0,4	10,6	28,2	10,8	10,8
Batam	7,3	13,4	5,4	0,2	5,6	25,9	9,4	15,7
Tanjung Pinang	12,1	25,1	13,7	0,6	14,2	23,6	11,6	17,0
Kepulauan Riau	9,5	17,6	7,6	0,5	8,0	30,3	10,1	14,9

Catatan : D = Diagnosa oleh Nakes

G = Dengan gejala

D/G= Di diagnosis oleh nakes atau dengan gejala

O = Minum obat

U = Hasil Pengukuran

Menurut karakteristik responden Kepulauan Riau, pada Tabel 3.5.1.2 dapat dilihat bahwa berdasarkan umur, prevalensi penyakit sendi, hipertensi maupun stroke meningkat sesuai peningkatan umur responden. Menurut jenis kelamin, prevalensi penyakit sendi lebih tinggi pada wanita baik berdasarkan diagnosis maupun gejala. Sementara pola prevalensi hipertensi agak berbeda, berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah nampak lebih tinggi pada pria, sebaliknya berdasarkan diagnosis maupun riwayat minum obat ditemukan lebih tinggi pada wanita. Sedangkan pola prevalensi stroke menurut jenis kelamin nampak tidak ada perbedaan yang berarti.

Tabel 3.5.1.3
Prevalensi Penyakit Persendian, Hipertensi, dan Stroke menurut
Karakteristik Responden di Propinsi Kepulauan Riau, Riskedas 2007

Karakteristik	SENDI (%)		HIPERTENSI (%)				STROKE (‰)	
	D	D/G	D	O	D/O	U	D	D/G
Kelompok Umur (Tahun)								
15-24	2,5	4,7	1,1	0,3	1,1	9,9	6,3	16,1
25-34	4,2	9,9	2,1	0,4	2,4	19,8	4,5	4,9
35-44	11,6	21,9	8,3	1,0	8,8	34,8	4,3	6,5
45-54	19,1	34,6	15,7	2,1	16,5	52,2	12,3	15,4
55-64	29,1	49,0	26,5	1,4	28,0	63,1	28,1	43,1
65-74	35,0	55,0	35,5	1,5	36,4	74,6	76,9	86,4
75+	38,3	53,7	31,6	0,4	32,6	81,5	95,7	105,3
Jenis Kelamin								
Laki-Laki	9,0	15,9	6,6	0,5	7,1	31,9	16,0	20,1
Perempuan	10,0	19,0	8,4	0,4	8,8	29,0	5,3	10,6
Pendidikan								
Tidak Sekolah	23,4	41,3	20,6	1,0	21,6	58,9	23,4	31,2
Tidak Tamat SD	16,9	29,4	12,4	1,1	13,4	47,2	11,5	17,2
Tamat SD	11,9	21,8	10,2	0,6	10,6	38,2	16,7	22,3
Tamat SMP	6,6	13,9	5,6	0,2	5,7	24,7	8,3	13,9
Tamat SMA	6,0	11,7	4,6	0,3	4,8	18,9	6,1	10,8
Tamat PT	9,4	14,2	7,0	0,4	7,4	33,4	8,0	8,0
Pekerjaan								
Tidak Kerja	15,2	25,4	16,4	0,9	17,1	47,4	32,4	45,9
Sekolah	4,2	6,5	5,9		5,9	22,8	20,1	26,2
Ibu Rt	12,6	24,6	9,8	0,5	10,3	37,8	5,4	6,7
Pegawai	4,3	9,0	3,4	0,4	3,8	15,9	5,4	10,8
Wiraswasta	11,6	20,0	8,4	0,2	8,5	32,1	13,0	14,8
Petani/Nelayan/Buruh	9,5	17,9	6,3	0,4	6,7	32,7	8,6	14,6
Lainnya	10,9	16,7	7,3	0,9	8,1	35,3	7,8	11,7
Tipe Daerah								
Perkotaan	8,8	16,6	7,4	0,3	7,7	27,0	10,2	15,2
Pedesaan	12,4	21,4	8,5	1,0	9,5	40,0	9,9	14,0
Tingkat pengeluaran per kapita								
Kuintil 1	9,0	18,8	8,5	0,7	9,1	33,5	13,7	17,0
Kuintil 2	9,0	17,1	7,0	0,5	7,5	33,0	10,0	14,4
Kuintil 3	12,5	21,5	8,4	0,5	8,9	35,3	7,1	14,3
Kuintil 4	9,2	16,2	6,8	0,3	7,1	26,1	13,1	14,8
Kuintil 5	7,7	14,1	7,2	0,2	7,4	24,6	7,1	14,2

Pada Tabel 3.5.1.3 juga dapat dilihat bahwa pola prevalensi penyakit sendi, hipertensi, dan stroke cenderung tinggi pada tingkat pendidikan yang lebih rendah. Berdasarkan pekerjaan responden, prevalensi penyakit sendi pada kelompok tidak bekerja ditemukan

lebih tinggi dari jenis pekerjaan lainnya. Begitu pula halnya untuk hipertensi dan stroke, prevalensi ditemukan lebih tinggi pada mereka yang tidak bekerja.

Berdasarkan status ekonomi yang diukur melalui tingkat pengeluaran per kapita, prevalensi penyakit sendi di Kepulauan Riau nampak cenderung lebih tinggi pada ekonomi menengah (kuintil 3). Sedangkan untuk hipertensi maupun stroke, prevalensi cenderung meningkat sejalan dengan menurunnya tingkat sosial ekonomi.

Tabel 3.5.1.4
Prevalensi penyakit Asma*, Jantung*, Diabetes* dan Tumor Menurut Kabupaten/Kota di Propinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	ASMA (%)		JANTUNG (%)		DIABETES (%)		TUMOR (%)
	D	D/G	D	D/G	D	D/G	D
Karimun	2,0	2,4	0,8	2,5	0,5	0,5	4,6
Bintan	1,9	3,1	0,5	4,3	0,8	1,4	3,7
Natuna	1,8	4,9	2,9	24,7	1,5	5,6	4,8
Lingga	2,4	3,3	0,3	1,9	0,8	0,8	0,0
Batam	1,2	1,8	1,2	5,5	0,5	1,0	3,8
Tanjung Pinang	3,0	4,9	1,9	18,8	1,8	2,4	4,4
Kepulauan Riau	1,7	2,7	1,2	7,7	0,8	1,4	3,8

Catatan : D = Diagnosa oleh Nakes O = Minum obat
 G = Dengan gejala U = Hasil pepengukuran
 D/G= Di diagnosis oleh nakes atau degan gejala

Penyakit asma ditemukan sebesar 3,5% di Indonesia dan prevalensi berdasarkan diagnosis nakes adalah 1,9%. Data ini menunjukkan cakupan diagnosis asma oleh nakes sebesar 54,3% (D dibagi DG). Prevalensi penyakit asma di Provinsi Kepulauan Riau sebesar 2,7% (berkisar 1,8–4,9%), tertinggi di Tanjung Pinang dan Natuna serta terdapat di semua kabupaten/kota.

Tabel 3.5.1.5
Prevalensi Penyakit Asma*, Jantung*, Diabetes* Dan Tumor**
Berdasarkan Diagnosis Nakes Atau Gejala Menurut Karakteristik Riskesdas
di Propinsi Kepulauan Riau Tahun 2007

KARAKTERISTIK	ASMA (%)		JANTUNG (%)		DIABETES (%)		TUMOR (‰)
	D	D/G	D	D/G	D	D/G	D
KEL.UMUR							
<1 Tahun	0,0	0,3	2,0	10,1	0,7	0,7	0,0
1-4 Tahun	2,2	2,6	1,0	6,0	0,4	0,4	2,4
5-14 Tahun	1,9	2,8	0,7	2,8	0,1	0,1	0,4
15-24 Tahun	0,7	1,3	1,0	5,8	0,0	0,3	3,0
25-34 Tahun	1,3	1,6	1,1	8,2	0,2	1,4	4,5
35-44 Tahun	1,7	3,1	1,1	9,3	0,8	2,0	4,9
45-54 Tahun	2,0	4,2	1,8	13,9	2,9	3,6	7,2
55-64 Tahun	3,9	6,3	3,0	17,0	6,3	7,8	10,8
65-74 Tahun	8,6	10,9	5,0	20,8	3,2	5,4	13,6
75+ Tahun	8,5	12,6	3,2	11,7	3,2	3,2	0,0
JENIS KELAMIN							
Laki-Laki	1,7	2,6	1,0	7,0	0,8	1,4	3,0
Perempuan	1,8	2,7	1,4	8,4	0,8	1,4	4,6
PENDIDIKAN							
Tidak Sekolah	4,4	7,3	0,7	12,9	3,4	4,4	2,4
Tidak Tamat SD	2,3	3,9	1,3	8,8	0,7	1,7	4,6
Tamat SD	2,9	3,9	1,8	10,2	1,0	1,9	2,8
Tamat SMP	1,2	2,2	1,4	9,3	0,7	1,1	6,1
Tamat SMA	0,9	1,5	1,0	6,9	0,8	1,7	5,3
Tamat PT	1,4	2,0	1,6	8,6	0,4	1,6	2,0
PEKERJAAN							
Tidak Kerja	3,0	4,2	2,3	13,0	2,3	2,8	12,1
Sekolah	2,0	3,0	0,7	3,6	0,0	0,1	0,0
Ibu Rt	2,2	3,5	1,6	11,7	1,5	2,4	5,3
Pegawai	0,7	1,1	0,8	6,3	0,4	1,3	1,8
Wiraswasta	1,2	2,4	1,7	11,0	1,3	2,4	9,5
Petani/Nelayan/Buru	2,0	3,2	1,5	7,5	0,5	1,7	2,6
Lainnya	3,0	4,2	2,3	13,0	2,3	2,8	3,8
TIPE DAERAH							
Perkotaan	1,6	2,4	1,3	7,7	0,8	1,3	4,3
Perdesaan	2,4	3,9	1,0	7,8	0,6	1,9	2,0
KUINTIL							
Kuintil 1	2,4	3,5	1,9	8,7	1,2	2,2	2,4
Kuintil 2	1,7	2,6	0,7	8,5	0,5	1,1	2,4
Kuintil 3	1,5	2,8	1,7	10,3	1,1	1,8	4,8
Kuintil 4	1,8	2,7	1,0	9,1	1,1	2,3	5,2
Kuintil 5	1,1	2,1	1,6	9,7	1,2	2,5	4,4

Prevalensi penyakit jantung di Indonesia sebesar 7,2% berdasarkan wawancara, sementara berdasarkan riwayat didiagnosis nakes hanya ditemukan sebesar 0,9%. Cakupan kasus jantung yang sudah didiagnosis oleh nakes sebesar 12,5% dari semua responden yang mempunyai gejala subjektif menyerupai gejala penyakit jantung. Prevalensi penyakit jantung 1,2% (kisaran 0,5 – 2,9%), tertinggi di Natuna diikuti kota Tanjung Pinang dan terdapat di semua kabupaten/kota.

Prevalensi penyakit DM di Indonesia berdasarkan diagnosis oleh nakes adalah 0,7% dan prevalensi DM (D/G) sebesar 1,1%. Data ini menunjukkan cakupan diagnosis DM oleh nakes mencapai 63,6%, lebih tinggi dibandingkan cakupan penyakit asma maupun penyakit jantung. Prevalensi penyakit diabetes sebesar 0,8% dan terdapat di semua kabupaten/kota.

Prevalensi penyakit tumor berdasarkan diagnosis nakes di Indonesia sebesar 4,3%. Data ini menunjukkan bahwa prevalensi penyakit tumor/kanker sebesar 3,8‰ tertinggi di Kab upaten Natuna dan tidak ditemukan di Kabupaten Lingga. Prevalensi penyakit yang didapat belum mencerminkan prevalensi yang sebenarnya yang mungkin lebih tinggi karena adanya keterbatasan kuesioner tanpa adanya pemeriksaan. Mungkin responden yang belum didiagnosa oleh tenaga kesehatan juga tidak merasakan gejala penyakit.

Tabel 3.5.1.6 memperlihatkan bahwa prevalensi gangguan jiwa berat di Provinsi Kepulauan Riau sebesar 7,3‰ tertinggi di Kabupaten Natuna. Tidak ditemukan adanya gangguan jiwa berat di Kabupaten Lingga dan Batam.

Tabel 3.5.1.6
Prevalensi Penyakit Keturunan* (Gangguan Jiwa Berat, Buta Warna, Glaukoma, Sumbing, Dermatitis, Rhinitis, Talasemi, Hemofili) Menurut Kabupaten / Kota di Propinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007 (permil)

Kabupaten/ Kota	JIWA	BUTA WARNA	GLAU KOMA	SUMG BING	DER- MATITIS	RHI NITIS	TALA SEMI	HEMO FILI
Karimun	6,2	7,7	2,1	18,1	47,5	33,6	0,0	0,0
Bintan	18,3	14,7	5,5	13,8	69,7	41,2	6,4	8,2
Natuna	50,1	42,9	161,1	53,6	90,7	60,8	34,6	34,6
Lingga	0,0	3,9	0,0	6,4	20,6	1,3	0,0	0,0
Batam	0,0	27,1	0,0	0,0	71,5	27,1	0,0	9,9
Tanjung	10,7	17,6	7,5	15,1	82,3	62,8	0,0	3,8
Kep. Riau	7,3	21,4	12,5	9,9	67,1	34,5	2,9	8,5

*) 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

Prevalensi buta warna di Indonesia sebesar 7,4‰. Di Propinsi Kepulauan Riau menunjukkan bahwa prevalensi buta warna 21,4‰ dan angka tertinggi terdapat di Kabupaten Natuna, sedang yang terendah di Kabupaten Lingga.

Prevalensi glaukoma di Indonesia sebesar 4,6‰. Prevalensi glaukoma berkisar antara 2,1 – 161,1‰. Prevalensi bibir sumbing sebesar 9,9‰, ditemukan di Kabupaten Natuna jauh lebih tinggi dibanding dengan kabupaten/kota lainnya. Tidak ditemukan di Batam.

Prevalensi rinitis di Indonesia sebesar 24,3%. Prevalensi rhinitis di Propinsi Kepulauan Riau berkisar antara 1,3 – 62,8%, tertinggi di Tanjung Pinang yang diikuti Natuna.

Prevalensi hemofili berkisar antara 0,0 – 34,6%, tertinggi di Kabupaten Natuna dan tidak ditemukan di Karimun dan Lingga. Prevalensi dermatitis berkisar antara 20,6 – 90,7%, tertinggi di Natuna diikuti Tanjung Pinang dan terdapat di semua kabupaten/kota.

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 ≥ 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 (± 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 ≥ 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 Berumur 15 Tahun Ke Atas (berdasarkan *Self Reporting Questionnaire-20*)* menurut Kabupaten/Kota Di Propinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007

Kabupaten /Kota	Gangguan Mental Emosional
Karimun	1,9
Kepulauan Riau	7,2
Natuna	4,0
Lingga	6,3
Kota Batam	5,1
Kota Tanjung Pinang	7,5
Kepulauan Riau	5,1

Dari tabel di atas diketahui bahwa prevalensi nasional gangguan mental emosional pada penduduk yang berumur ≥ 15 tahun adalah 11,6%. Di Kepulauan Riau lebih rendah dibandingkan prevalensi nasional (5,1%) Di antara kabupaten/kota, prevalensi tertinggi di Kota Tanjung Pinang (7,5%).

Tabel 3.5.2.2
Prevalensi Gangguan Mental Emosional pada Penduduk berumur 15 Tahun
Ke Atas (berdasarkan *Self Reporting Questionnaire-20*)*
menurut Karakteristik Responden
di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007

Karakteristik Responden	Gangguan Mental Emosional
Kelompok Umur (tahun)	
15-24	5,7
25-34	3,7
35-44	4,3
45-54	4,6
55-64	7,6
65-74	13,6
75+	21,1
Jenis Kelamin	
Laki-Laki	3,0
Perempuan	6,8
Pendidikan	
Tidak Sekolah	10,4
Tidak Tamat SD	6,5
Tamat SD	5,1
Tamat SMP	4,3
Tamat SMA	4,6
Tamat PT	4,4
Pekerjaan	
Tidak Kerja	10,9
Sekolah	4,4
Ibu Rt	5,7
Pegawai	4,1
Wiraswasta	3,8
Petani/Nelayan/Buruh	4,2
Lainnya	5,1
Tipe daerah	
Perkotaan	5,2
Pedesaan	4,9
Tingkat Pengeluaran perkapita	
Kuintil 1	4,2
Kuintil 2	5,9
Kuintil 3	4,3
Kuintil 4	5,4
Kuintil 5	5,6
Kepulauan Riau	5,1

*Nilai Batas Pisah (Cut off Point) ≥ 6

Dari tabel di atas 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. Menurut tingkat pengeluaran perkapita rumah tangga tidak jelas adanya perbedaan.

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 jiwa nya

3.5.3 Penyakit Mata

Survei Kesehatan Indra Penglihatan dan Pendengaran tahun 1993-1996¹ memperlihatkan angka kebutaan di Indonesia mencapai 1,47, jauh lebih tinggi dibandingkan angka kebutaan di Thailand (0,3), India (0,7), Bangladesh (1,0), bahkan lebih tinggi dibandingkan Afrika Sub-sahara (1,40)². Angka kebutaan ini menurun menjadi 1,21 sesuai dengan hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2001 yang mewakili tingkat kawasan Sumatera, Jawa-Bali, dan Kawasan Timur Indonesia,³ Saw dkk,⁴ dengan metodologi yang berbeda dari SKRT 2001, melaporkan angka kebutaan dua mata pada populasi rural di Sumatera sebesar 2,2 (golongan usia >20 tahun), sedangkan angka *low vision* bilateral mencapai 5,8.

Gangguan penglihatan mencakup *low vision* dan kebutaan, merupakan keadaan yang mungkin dapat dihindari dan atau dapat dikoreksi. Program WHO "*Vision 2020: the right to sight*" yang dicanangkan sejak tahun 1999 mematok target pada tahun 2020 tidak ada lagi "kebutaan yang tidak perlu" pada semua penduduk dunia. Berbagai strategi telah dijalankan dan Indonesia sebagai warga dunia turut aktif dalam upaya tersebut, diawali dengan pencanangan program Indonesia Sehat 2010, *Low vision* dan kebutaan (*Revised International Statistical Classification of Diseases, Injuries and Causes of Death (ICD) 10, WHO*)⁵ menjadi masalah penting berkaitan dengan berkurang sampai hilangnya kemandirian seseorang yang mengalami kedua gangguan penglihatan tersebut, sehingga mereka akan menjadi beban bagi orang di sekitarnya.

Badan Litbang Kesehatan (Balitbangkes) telah berpengalaman dalam melakukan survei berskala nasional berbasis masyarakat seperti Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT), tetapi data kesehatan tersebut baru dapat menggambarkan tingkat nasional. Di era desentralisasi sekarang ini, data kesehatan berbasis masyarakat diperlukan di tingkat kabupaten/kota untuk perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi di wilayah masing-masing. Untuk menjawab kebutuhan tersebut Balitbangkes melakukan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), Sampel Riskesdas mengikuti kerangka sampel Susenas KOR. Dengan jumlah sampel yang lebih besar ini, sebagian besar variabel kesehatan yang dikumpulkan dalam Riskesdas dapat menggambarkan profil kesehatan di tingkat kabupaten/kota atau provinsi.

Dalam Riskesdas 2007 ini 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 dengan menggunakan *pen-light*. 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 menunjukkan bahwa Persentase *low vision* di Indonesia adalah sebesar 4,8%. Persentase *low vision* di Provinsi Kepulauan Riau berkisar antara 1,1 (Tanjung Pinang) sampai 36,1 (Natuna), sedangkan Persentase kebutaan berkisar 0,1 (Batam) sampai 12,7 (Natuna). Rendahnya Persentase *low vision* dan kebutaan di Tanjung Pinang dan Natuna dikarenakan *respons rate* yang sangat rendah, sehingga Persentase tersebut tidak mewakili keadaan di wilayah kabupaten terkait secara keseluruhan. Dibandingkan dengan Persentase *low vision* di tingkat provinsi, 2 dari 6 kabupaten yang ada masih memiliki Persentase lebih tinggi. Persentase kebutaan tingkat provinsi sebesar 1,1 lebih tinggi dari Persentase tingkat nasional (0,9) dan terdapat 1 kabupaten yang menunjukkan Persentase lebih tinggi dibanding Persentase tingkat provinsi (Tabel 3.5.3.1). Diperlukan kajian lebih lanjut untuk mengidentifikasi penyebab *low vision* dan kebutaan sebagai bahan pertimbangan dalam penyusunan kebijakan di tingkat kabupaten. Mempertimbangkan bahwa keadaan *low vision* dan kebutaan akan mengakibatkan seseorang kehilangan kemandirian untuk menjalankan aktivitas sehari-hari, maka penanganan khusus untuk memberikan koreksi penglihatan maksimal bagi penderita *low vision* dan kebutaan dengan penyebab yang dapat diperbaiki, tampaknya cukup esensial guna mengembalikan kemampuan penderita dalam upaya memenuhi kebutuhan hidup pribadi dan keluarganya.

Tabel 3.5.3.1
Persentase Penduduk Usia 6 Tahun keatas menurut *Low Vision*, Kebutaan (dengan atau Tanpa Koreksi Kacamata Maksimal) dan Kabupaten/Kota di Propinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007

Kabupaten/ Kota	<i>Low Vision</i> * (%)	Kebutaan** (%)
Karimun	2,7	0,4
Bintan	5,6	0,2
Natuna	36,1	12,7
Lingga	1,2	NA
Batam	2,1	0,1
Tanjung Pinang	1,1	0,2
Kepulauan Riau	4,8	1,1

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

**)Kisaran visus $< 3/60$

Tabel 3.5.3.1 menunjukkan bahwa Persentase *low vision* makin meningkat sesuai pertambahan usia dan meningkat tajam pada kisaran usia 55 tahun keatas, sedangkan Persentase kebutaan meningkat tajam pada golongan usia 75 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.

Tabel 3.5.3.2
**Persentase Penduduk Umur 6Tahun keatas menurut *Low Vision*,
 Kebutaan (dengan atau Tanpa Koreksi Kacamata Maksimal) dan
 Karakteristik Responden di Propinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007**

Karakteristik	<i>Low Vision</i> * (%)	Kebutaan** (%)
Kelompok Umur (Tahun)		
5 – 14	3,1	1,1
15 – 24	2,9	0,6
25 – 34	3,8	0,8
35 – 44	4,5	0,7
45 – 54	6,9	1,5
55 – 64	14,2	3,0
65 – 74	21,7	4,8
75+	30,0	12,5
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	4,9	1,3
Perempuan	4,8	0,9
Pendidikan		
Tidak Sekolah	14,4	2,3
Tidak Tamat SD	8,9	2,1
Tamat SD	6,3	1,9
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	8,3	1,4
Sekolah	3,8	1,2
Ibu Rumah Tangga	6,4	1,3
Pegawai (Negeri, Swasta, Polri)	2,5	0,3
Wiraswasta	4,4	1,1
Wiraswasta	5,4	1,3
Tipe daerah		
Perkotaan	3,2	0,4
Perdesaan	10,7	3,8
Tingkat Pengeluaran perkapita		
Kuintil 1	4,7	1,1
Kuintil 2	4,5	0,9
Kuintil 3	5,4	0,6
Kuintil 4	6,1	1,4
Kuintil 5	5,7	1,6

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

**)Kisaran visus $< 3/60$

Dalam tabel yang sama tampak pula bahwa Persentase *low vision* dan kebutaan pada perempuan cenderung lebih rendah dibanding laki-laki. 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 dan lainnya. 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,⁶ 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 ke atas dengan Katarak
Menurut Kabupaten/Kota di Propinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007

Kabupaten/ Kota	D* (%)	D/G** (%)
Karimun	2,1	16,5
Bintan	1,3	11,5
Natuna	0,9	14,0
Lingga	0,6	10,3
Batam	1,9	8,1
Tanjung Pinang	2,5	16,0
Kepulauan Riau	1,8	11,6

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

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

Secara keseluruhan, tabel ini 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 hanya sekitar 1:8 di tingkat provinsi, setara dengan rasio tingkat nasional. Fakta ini menggambarkan rendahnya cakupan diagnosis katarak oleh nakes di hampir semua kabupaten di wilayah Kepulauan Riau, kecuali di Kabupaten Lingga yang mempunyai rasio sekitar 0,6 yang dapat berarti bahwa Persentase katarak di kabupaten ini memang rendah. Persentase diagnosis oleh nakes terendah ditemukan di Kabupaten Lingga (0,6%) dan yang tertinggi adalah di Kota Tanjung Pinang (2,5%). Meskipun demikian,

Persentase katarak yang didiagnosis di Provinsi Kepulauan Riau paling tidak setara dengan Persentase tingkat nasional (1,8%).

Adapun rasio Persentase katarak berdasarkan diagnosis atau gejala dari yang terendah berturut-turut adalah sebagai berikut: Karimun (16,5%); Tanjung Pinang (16,0%); Natuna (14,0%); Bintan (11,5%); Lingga (10,3%) dan Batam (8,1%). Keadaan ini dapat berarti bahwa oleh karena satu dan lain hal, cakupan diagnosis katarak hanya sekitar 8% di Batam, sehingga 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 Propinsi Kepulauan Riau, Riskedas 2007

Karakteristik	D (%)	DG (%)
Kelompok Umur (Tahun)		
30 – 34	0,6	1,8
35 – 44	0,5	4,7
45 – 54	1,5	17,8
55 – 64	6,0	30,5
65 – 74	8,6	41,6
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	1,6	11,4
Perempuan	2,0	11,9
Lama Pendidikan (tahun)		
≤ 6	2,8	18,1
7-12	1,0	6,3
>12	0,3	3,3
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	4,6	29,9
Sekolah	2,9	5,9
Mengurus Rt	1,8	10,8
Pegawai (Negeri, Swasta, Polri)	1,0	5,3
Wiraswasta		11,8
Petani/ Nelayan/ Buruh		12,3
Tipe Daerah		
Perkotaan	1,9	9,9
Perdesaan	1,6	17,3
Tingkat Pengeluaran perkapita		
KUINTIL-1	2,0	10,8
KUINTIL-2	2,3	10,2
KUINTIL-3	1,3	12,4
KUINTIL-4	2,3	12,4
KUINTIL-5	1,2	11,0

Tabel 3.5.3.4 menunjukkan bahwa Persentase diagnosis katarak oleh nakes meningkat sesuai pertambahan usia, cenderung lebih besar pada perempuan (2,0%) dan sedikit lebih besar di daerah perkotaan (1,9%), 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 penjarangan 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 juga 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 tertinggi (1,2%), Mengingat bahwa patogenesis katarak berkaitan dengan multifaktor, maka rendahnya prevalensi pada kuintil 5 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, terutama untuk daerah sulit dijangkau dan kepulauan yang memang susah dan kurang akses pelayanannya.

Tabel 3.5.3.5 menggambarkan Persentase operasi katarak dan pemakaian kacamata pasca operasi pada penduduk umur 30 tahun ke atas. Persentase operasi katarak dalam 12 bulan terakhir untuk tingkat provinsi adalah sebesar 20,7 dengan kisaran terendah adalah di Karimun (5,6%) dan tertinggi adalah Tanjung Pinang (35,3%), tidak ada operasi katarak di Kabupaten Lingga (diagnosis katarak oleh nakes hanya 0,0%) dan Bintan (diagnosis katarak oleh nakes hanya 0,0%). Cakupan operasi ini masih sangat rendah, sehingga dapat mengakibatkan penumpukan kasus katarak pada tahun terkait (2007) adalah sebesar 20,7% 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.

Tabel 3.5.3.5
Persentase Penduduk Umur 30 Tahun keatas dengan Katarak Yang Pernah Menjalani Operasi Katarak dan Memakai Kacamata Setelah Operasi Menurut Kabupaten/Kota di Propinsi Kepulauan Riau, Riskedas 2007

Kabupaten/Kota	Operasi Katarak (%)	Pakai Kacamata Pasca Operasi(%)
Karimun	5,6	100,0
Bintan	16,7	0,0
Natuna	33,3	66,7
Lingga	NA	0,0
Batam	22,0	20,0
Tanjung Pinang	35,3	47,1
Kepulauan Riau	20,7	50,0

Pemakaian kacamata pasca operasi katarak di tingkat provinsi adalah sebesar 50,0% dengan kisaran terendah adalah di Lingga dan Bintan (0,0%) dan tertinggi adalah Karimun (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.

Tabel 3.5.3.6 di bawah ini menunjukkan bahwa Persentase operasi katarak makin meningkat sejalan dengan meningkatnya umur. Persentase operasi katarak pada perempuan menurut tabel di atas, cenderung lebih tinggi dibandingkan pada laki-laki, hal ini sesuai dengan Persentase diagnosis katarak oleh nakes dimana 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.

Tabel 3.5.3.6
Persentase Penduduk Umur 30 Tahun keatas dengan Katarak
yang Pernah Menjalani Operasi Katarak dan Memakai Kacamata Pasca
Operasi Menurut Karakteristik Responden
di Propinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007

Karakteristik Responden	Operasi Katarak (%)	Pakai Kacamata Pasca Operasi (%)
Kelompok Umur (Tahun)		
30 – 34	5,6	50,0
35 – 44	16,7	
45 – 54	33,3	100,0
55 – 64		
65 – 74	22,0	33,3
75+	35,3	0,0
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	26,3	45,5
Perempuan	14,6	57,1
Lama Pendidikan		
≤ 6 Tahun	15,9	20,0
7-12 Tahun	31,8	85,7
>12 Tahun	100,0	100,0
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	17,6	33,3
Sekolah	100,0	
Mengurus RT	3,4	
Pegawai (Negeri, Swasta, Polri)	40,0	100,0
Wiraswasta	41,7	60,0
Petani/ Nelayan/ Buruh	17,6	0,0
Lainnya	33,3	
Tipe daerah		
Perkotaan	22,9	NA
Perdesaan	5,9	NA
Tingkat Pengeluaran perkapita		
Kuintil-1	4,5	
Kuintil-2	18,2	25,0
Kuintil-3	23,1	33,3
Kuintil-4	45,0	75,0
Kuintil-5	10,0	50,0

Persentase operasi katarak lebih besar pada kelompok penduduk dengan latar pendidikan >12 tahun, lebih 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 masih

sekolah umumnya lebih banyak ditemukan di daerah perkotaan, sehingga kebutuhan penduduk akan tajam penglihatan maksimal untuk bekerja dan bersekolah di perkotaan lebih besar dibanding di perdesaan.

3.5.4 Kesehatan Gigi

Berbagai program pelayanan kesehatan gigi dan mulut telah dilaksanakan, baik promotif, preventif, protektif, kuratif maupun rehabilitatif. Untuk mencapai target pencapaian tahun 2010 pelayanan kesehatan gigi yang terdiri dari "5 levels of care" tersebut harus berjalan secara serentak bersama-sama.

Berbagai indikator dan target pencapaian gigi sehat tahun 2010 ditentukan WHO, antara lain anak umur 5 tahun 90% bebas karies; anak umur 12 tahun mempunyai tingkat keparahan kerusakan gigi (index DMF-T) sebesar satu gigi; penduduk umur 18 tahun tidak satupun gigi yang dicabut (komponen M=0); penduduk umur 35-44 tahun memiliki minimal 20 gigi berfungsi sebesar 90%, dan penduduk tanpa gigi (edentulous) $\leq 2\%$; penduduk umur 65 tahun ke atas masih mempunyai gigi berfungsi sebesar 75% dan penduduk tanpa gigi $\leq 5\%$ ¹

Dalam rangka melakukan pengawasan dan penilaian terhadap keberhasilan program dan melihat target pencapaian gigi sehat tahun 2010 yang ditentukan WHO serta untuk menunjang Sistem Informasi Kesehatan Nasional (SIKNAS) diperlukan informasi tentang kesehatan gigi secara berkesinambungan.

Terdapat lima langkah program dan indikator terkait yang dibutuhkan untuk menilai keberhasilan program dan pencapaian target gigi sehat, 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 menempatkan 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 Risesdas 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.

Kabupaten/kota dengan penduduk bermasalah gigi mulut di atas rata-rata adalah kota Tanjung Pinang (23,6%) dan Batam (20,2%). Kabupaten dengan penduduk bermasalah gigi-mulut terendah adalah kabupaten Lingga (11,1%).

Kepada responden yang bermasalah gigi-mulut dalam 12 bulan terakhir, ditanyakan lebih lanjut apakah menerima atau pengobatan dari tenaga medis gigi. Tabel 3.86 menunjukkan kabupaten/kota tertinggi dengan penduduk bermasalah gigi-mulut yang menerima perawatan dari tenaga medis gigi adalah Lingga (38,9%). Sedang yang Natuna merupakan kabupaten bermasalah gigi-mulut tinggi yang menerima perawatan dari tenaga medis gigi terendah (17,1%).

Tabel 3.5.4.1
Prevalensi Penduduk Bermasalah Gigi-Mulut Menurut Kabupaten/Kota
di Propinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Bermasalah Gigi-mulut	Menerima Perawatan Dari Tenaga Medis Gigi ¹	Hilang Seluruh Gigi Asli
Karimun	15,9	25,0	6,7
Bintan	17,8	32,0	4,2
Natuna	17,4	17,1	5,1
Lingga	11,1	45,3	10,3
Batam	20,2	38,9	0,4
Tanjung Pinang	23,6	42,9	2,1
Kepulauan Riau	19,0	36,1	2,8

¹ Termasuk Tenaga Medis Gigi: Perawat Gigi, Dokter Gigi, atau Dokter Spesialis Kesehatan Gigi dan Mulut

Tabel 3.5.4.2 menunjukkan 19,0% penduduk Provinsi Kepulauan Riau bermasalah gigi-mulut dalam 12 bulan terakhir. Persentase penduduk bermasalah gigi-mulut lebih tinggi pada kelompok umur dewasa (23,4% pada 35-44 tahun dan 23,0% pada 45-54 tahun); sedangkan pada kelompok umur 65 tahun ke atas hanya mencakup 19,0%.

Tabel 3.5.4.2
Prevalensi Penduduk Bermasalah Gigi-Mulut Dalam 12 Bulan Terakhir
Menurut Karakteristik Responden
di Propinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007

Karakteristik Responden		Bermasalah Gigi-mulut	Menerima Perawatan Dari Tenaga Medis Gigi ¹	Hilang Seluruh Gigi Asli
Kelompok	Umur			
	< 1	0,3	NA	0,3
	1 - 4	5,9	26,0	0,4
	5 - 9	19,4	32,6	0,5
	10 - 14	19,6	27,5	0,2
	15 - 24	19,0	41,3	0,1
	25 - 34	22,4	35,1	0,3
	35 - 44	23,4	40,9	2,1
	45 - 54	23,0	38,7	10,1
	55 - 64	17,2	30,9	17,9
	65+	19,0	25,0	34,9
Jenis Kelamin				
	Laki-Laki	17,4	32,5	2,4
	Perempuan	20,5	38,7	3,2
Tipe daerah				
	Perkotaan	19,9	38,5	1,7
	Perdesaan	15,3	23,4	7,2
Tingkat Pengeluaran				
	Kuintil-1	24,5	27,5	3,5
	Kuintil-2	21,9	32,0	3,5
	Kuintil-3	22,8	41,6	4,5
	Kuintil-4	19,5	43,7	4,4
	Kuintil-5	18,2	50,6	3,8
Kepulauan Riau		19,0	36,1	2,8

¹ Termasuk Tenaga Medis Gigi: Perawat Gigi, Dokter Gigi, atau Dokter Spesialis Kesehatan Gigi dan Mulut

Diantara mereka yang bermasalah gigi-mulut, kurang dari separuh (36,1%) menerima perawatan dari tenaga medis gigi. Persentase penduduk yang menerima perawatan dari tenaga medis gigi, lebih tinggi di perkotaan, pada perempuan serta pada kuintil yang lebih tinggi.

Kepada responden yang tidak bermasalah gigi-mulut dalam 12 bulan terakhir, ditanyakan lebih lanjut apakah telah kehilangan seluruh gigi aslinya. Secara keseluruhan di antara penduduk yang tidak bermasalah gigi-mulut, hanya 2,8% yang menyatakan telah hilang seluruh gigi aslinya, namun pada kelompok umur 65 tahun ke atas, kondisi hilangnya seluruh gigi mencapai 34,9%.

Tabel 3.5.4.3 menggambarkan jenis perawatan yang diterima penduduk yang mengalami masalah gigi-mulut dalam 12 bulan terakhir menurut provinsi.

Kabupaten/Kota dengan perawatan penambalan/pencabutan/bedah gigi tertinggi adalah di kota Tanjung Pinang (64,6%). (Tabel 3.5.4.3)

Tabel 3.5.4.3
Persentase Penduduk yang Menerima Perawatan/Pengobatan Gigi menurut Jenis Perawatan Menurut Kabupaten/Kota di Propinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Jenis Perawatan Gigi				
	Pengobatan	Penambalan/ Pencabutan/ Bedah Gigi	Pemasangan Protosa/ Bridge	Konseling Perawatan/ Kebersihan Gigi	Lainnya
Karimun	77,9	41,6	10,4	9,1	3,9
Bintan	71,0	55,7	13,1	29,0	6,5
Natuna	95,8	41,7	20,8	56,0	4,2
Lingga	82,1	41,0	13,2	20,5	
Batam	84,6	57,2	13,2	16,6	7,7
Tanjung Pinang	87,0	64,6	8,7	34,2	5,1
Kepulauan Riau	83,6	55,9	12,3	21,5	6,3

Kabupaten/kota dengan perawatan pengobatan tertinggi yang diterima penduduk untuk masalah gigi-mulut adalah kabupaten Natuna dan kota Tanjung Pinang yaitu masing-masing 95,8% dan 87,0%.

Tabel 3.5.4.4 menjelaskan jenis perawatan yang diterima penduduk yang mengalami masalah gigi-mulut dalam 12 bulan terakhir menurut jenis perawatan/pengobatan yang diterima dalam 12 bulan terakhir dan karakteristik responden.

Kepada responden yang bermasalah gigi-mulut dan menerima perawatan atau pengobatan dari tenaga medis gigi, ditanyakan lebih lanjut perawatan dan pengobatan apa yang diterima untuk masalah gigi-mulut yang dialami. Tabel 3.89 menunjukkan sebagian besar perawatan yang diterima penduduk adalah pengobatan (83,6%), dan penambalan/ pencabutan/ bedah gigi (55,9%).

Tabel 3.5.4.4
Persentase Penduduk yang Menerima Perawatan/Pengobatan Gigi menurut
Jenis Perawatan dan Karakteristik Responden
Di Propinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007

Karakteristik Responden	Jenis Perawatan Gigi				
	Pengobatan	Penambalan Pencabutan/ Bedah Gigi	Pemasangan Gigi Palsu Lepasan Atau Gigi Palsu Cekat	Konseling Perawatan/ Kebersihan Gigi	Lain Nya
Kelompok Umur (Tahun)					
< 1	NA	NA	NA	NA	NA
1 - 4	100,0	5,3	NA	5,3	1,2
5 - 9	81,0	47,0	NA	33,3	7,1
12 - 14	87,5	42,9	NA	28,1	2,7
15 - 24	87,6	47,0	2,7	11,9	8,7
25 - 34	86,1	61,7	9,6	21,6	13,6
35 - 44	81,3	68,9	26,1	24,9	1,1
45 - 54	80,5	57,5	29,9	25,3	NA
55 - 64	56,0	76,0	12,0	16,0	7,1
65 +	66,7	50,0	26,7	20,0	1,2
Jenis Kelamin					
Laki-Laki	83,9	57,9	14,9	26,3	9,9
Perempuan	83,5	54,5	10,6	18,4	4,1
Tipe daerah					
Perkotaan	83,7	58,1	12,4	21,3	6,4
Perdesaan	82,2	37,8	11,1	23,3	5,6
Tingkat Pengeluaran perkapita					
Kuintil-1	76,5	59,6	12,3	18,4	3,5
Kuintil-2	83,9	58,5	11,1	11,9	3,4
Kuintil-3	85,6	70,2	28,0	23,0	15,6
Kuintil-4	85,3	58,7	9,8	23,1	4,9
Kuintil-5	82,3	49,4	11,4	21,5	5,7
Kepulauan Riau	83,6	55,9	12,3	21,5	6,3

Pengendalian/ kontrol karies gigi dan penyakit gigi-mulut lainnya sebaiknya sedini mungkin yaitu pada masa anak dengan cara menjaga kebersihan mulut dengan baik, menggosok gigi dengan metode yang baik, cek-up ke dokter gigi secara teratur, dan diet makanan yang manis dan lengket.

Tabel 3.5.4.5 di bawah menggambarkan perilaku penduduk umur 10 tahun ke atas yang berkaitan dengan kebiasaan menggosok gigi, dan kapan waktu menggosok gigi dilakukan.

Melalui Riskesdas 2007 ditanyakan kepada responden umur 10 tahun ke atas apakah biasa menggosok gigi setiap hari dan bila jawaban ya, ditanyakan lebih lanjut kapan saja waktu menggosok gigi. Hasil menunjukkan sebagian besar (94,0%) penduduk Kepulauan Riau menggosok gigi setiap hari, namun diantara mereka, hanya 17,3% yang berperilaku benar menyikat gigi yaitu yang menyikat gigi setiap hari dengan waktu sikat gigi sesudah makan pagi dan sebelum tidur malam.

Secara keseluruhan sebagian besar penduduk di berbagai kabupaten/kota Kepulauan Riau menggosok gigi saat mandi pagi dan atau sore.

Diantara penduduk 10 tahun keatas yang menggosok gigi setiap hari, sebagian besar (95,5%) menggosok gigi saat mandi pagi atau sore, sedangkan yang menggosok gigi sesudah bangun pagi 39,8%, dan sebelum tidur malam 49,8% (Tabel 3.5.4.5)

Persentase dengan penduduk menggosok gigi sesudah makan pagi di bawah rata-rata adalah Tanjung Pinang (10,7%), Karimun (10,9%) dan Bintan (14,5%). Persentase dengan penduduk menggosok gigi sebelum tidur malam di bawah rata-rata adalah Bintan (36,7%), Karimun (36,9%), dan Tanjung Pinang (48,3%)(Tabel 3.5.4.5)

Tabel 3.5.4.5
Persentase Penduduk Sepuluh Tahun ke Atas yang Menggosok Gigi Setiap Hari dan Berperilaku Benar Menyikat Gigi Menurut Karakteristik Responden di Propinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Gosok gigi setiap hari	Waktu menggosok gigi				Lain nya
		Saat mandi pagi/sore	Sesudah makan pagi	Sesudah bangun pagi	Sebelum tidur malam	
Karimun	91,9	87,4	10,9	20,4	36,9	8,9
Bintan	93,8	98,1	14,5	13,9	36,7	9,2
Natuna	88,4	92,5	70,7	87,4	82,8	4,3
Lingga	93,4	96,4	28,4	73,2	53,3	5,5
Batam	94,9	97,7	24,5	43,8	52,0	15,9
Tanjung Pinang	96,7	95,9	10,7	26,3	48,3	1,5
Kepulauan Riau	94,0	95,5	22,8	39,8	49,8	10,9

Untuk mencegah terjadinya karies (lubang gigi), dan penyakit mulut lainnya (peradangan gusi, kalkulus), plaque gigi harus dibersihkan secara menyeluruh dan teratur¹. Untuk itu program kesehatan gigi menganjurkan masyarakat untuk menggosok gigi setiap hari paling sedikit sesudah makan pagi dan sebelum tidur malam⁴. Perilaku menggosok gigi dengan waktu yang benar merupakan pencegahan utama dan pola tersebut mempunyai peran penting dan menentukan keberhasilan program pencegahan¹

Tabel 3.5.4.6
Persentase Penduduk Sepuluh Tahun ke Atas yang Menggosok Gigi Setiap Hari dan Berperilaku Benar Menyikat Gigi menurut Karakteristik Responden di Propinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007

Karakteristik responden	Gosok gigi setiap hari	Waktu menggosok gigi				Lain nya
		Saat mandi pagi/sore	Sesudah makan pagi	Sesudah bangun pagi	Sebelum tidur malam	
Kelompok umur (thn)						
10 – 14	13,0	94,4	19,0	30,1	42,9	9,9
15 – 24	19,9	97,4	24,7	45,6	55,9	10,2
25 – 34	19,3	95,9	24,2	42,4	53,0	13,2
35 – 44	17,4	95,3	22,6	37,0	49,6	11,5
45 – 54	14,1	93,7	19,7	34,3	41,0	9,9
55 – 64	12,7	91,6	19,8	36,6	40,1	6,1
65+	10,8	90,2	22,0	43,9	36,0	4,2
Jenis Kelamin						
Laki-laki	93,4	94,9	20,8	36,4	43,2	11,2
Perempuan	94,5	95,9	24,4	42,7	55,4	10,7
Tipe daerah						
Perkotaan	95,5	95,5	22,1	39,8	51,7	12,9
Perdesaan	88,4	95,5	25,8	40,0	42,1	2,5
Tingkat pengeluaran rumah tangga/kapita						
Kuintil-1	94,6	96,4	18,6	36,1	40,1	8,0
Kuintil-2	93,7	95,8	21,6	36,2	45,5	10,9
Kuintil-3	93,3	96,9	24,1	38,8	49,7	14,7
Kuintil-4	94,9	94,8	27,9	47,6	60,7	9,6
Kuintil-5	95,3	94,0	23,1	45,4	57,0	12,1

Berdasarkan tabel di atas, pada Tabel 3.5.4.7 disajikan persentase penduduk umur 10 tahun ke atas yang berperilaku benar dalam menggosok gigi. Dikategorikan berperilaku benar dalam menggosok gigi bila seseorang mempunyai kebiasaan menggosok gigi setiap hari dengan cara yang benar, yaitu dilakukan pada saat sesudah makan pagi dan sebelum tidur malam.

Tabel 3.5.4.7 menunjukkan kabupaten/kota dengan penduduk yang berperilaku benar menggosok gigi diatas 50% adalah di kabupaten Natuna (56,7%).

Tabel 3.5.4.7
Persentase Penduduk Sepuluh Tahun ke Atas yang Berperilaku Benar
Menggosok Gigi menurut Kabupaten/Kota
di Propinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Berperilaku benar menggosok gigi	
	Ya	Tidak
Karimun	6,7	93,3
Bintan	8,8	91,2
Natuna	56,7	43,3
Lingga	18,9	81,1
Batam	19,1	80,9
Tanjung Pinang	8,3	91,7
Kepulauan Riau	17,3	82,7

Catatan :

Berperilaku benar menyikat gigi adalah orang yang menyikat gigi setiap hari dengan cara yang benar (sesudah makan pagi dan sebelum tidur malam).

Tabel 3.5.4.8
Persentase Penduduk Sepuluh Tahun ke Atas yang Berperilaku Benar
Menggosok Gigi menurut Karakteristik Responden
di Propinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007

Karakteristik responden	Berperilaku benar menyikat gigi	
	Ya	Tidak
Kelompok umur (tahun)		
10 – 14	6,7	93,3
15 – 24	8,8	91,2
25 – 34	56,7	43,3
35 – 44	18,9	81,1
45 – 54	19,1	80,9
55 – 64	8,3	91,7
65+	6,7	93,3
Jenis Kelamin		
Laki-laki	15,3	84,7
Perempuan	19,0	81,0
Tipe daerah		
Perkotaan	17,2	82,8
Perdesaan	17,5	82,5
Tingkat pengeluaran per kapita		
Kuintil-1	12,9	87,1
Kuintil-2	15,8	84,2
Kuintil-3	18,5	81,5
Kuintil-4	23,0	77,0
Kuintil-5	18,8	81,2

Catatan :

Berperilaku benar menyikat gigi adalah orang yang menyikat gigi setiap hari dengan cara yang benar (sesudah makan pagi dan sebelum tidur malam).

Persentase penduduk 10 tahun ke atas yang berperilaku benar menggosok gigi pada perempuan, di pedesaan, pada status sosial ekonomi tinggi, dan pada kelompok umur 25-34 tahun (Tabel 3.5.4.8).

Tabel 3.5.4.9 menyajikan komponen DMF-T menurut kabupaten/kota. Indeks DMF-T sebagai indikator status kesehatan gigi, merupakan penjumlahan dari indeks D-T, M-T, dan F-T yang menunjukkan banyaknya kerusakan gigi yang pernah dialami seseorang baik berupa Decay (gigi karies atau gigi berlubang), Missing (gigi dicabut), dan Filling (gigi ditumpat). Dari tabel berikut menunjukkan indeks DMF-T secara nasional sebesar 4,85. Ini berarti rata-rata kerusakan gigi pada penduduk Indonesia 5 buah gigi per orang.

Riskesmas 2007, melaporkan Index DMF-T provinsi Kepulauan Riau sebesar 4,9 meliputi komponen D-T 0,9; komponen M-T 3,8; dan komponen F-T 0,2. Hal ini berarti rata-rata jumlah kerusakan gigi per orang (tingkat keparahan gigi per orang) adalah 4,9 gigi meliputi 0,9 gigi berlubang, 3,8 gigi dicabut dan 0,2 gigi ditumpat (Tabel 3.5.4.9).

Tabel 3.5.4.9
Komponen D, M, F Dan Index DMF-T Menurut Kabupaten/Kota
di Propinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	D-T (Rerata)	M-T (Rerata)	F-T (Rerata)	INDEX DMF-T (Rerata)
Karimun	1,3	7,6	0,0	8,9
Bintan	1,0	5,4	0,1	6,6
Natuna	0,7	6,3	0,0	7,3
Lingga	1,4	7,6	0,0	8,9
Batam	0,7	1,7	0,1	2,5
Tanjung Pinang	0,9	3,2	0,8	5,0
Kepulauan Riau	0,9	3,8	0,2	4,9

Catatan

D-T : Rata2 jumlah gigi berlubang per orang,

M-T : Rata2 jumlah gigi dicabut/indikasi pencabutan,

F-T : Rata2 jumlah gigi ditumpat,

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

Penyakit gigi berbeda dengan penyakit infeksi lainnya yang bila sembuh bisa pulih seperti sediaan dan tidak menimbulkan cacat. Penyakit gigi tidak bisa pulih (*irreversible*), menimbulkan cacat permanen bahkan bisa mengakibatkan gangguan fungsi bicara, pengunyahan dan estetis.

Tabel 3.5.4.10
Komponen D, M, F Dan Index DMF-T Menurut Karakteristik Responden
di Propinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007

Karakteristik Responden		D-T (Rerata)	M-T (Rerata)	F-T (Rerata)	INDEX DMF-T
Kelompok (Tahun)	Umur				
	12	0,6	0,3	0,0	0,9
	15	0,6	0,4	0,0	1,0
	18	0,7	0,8	0,0	1,5
	35 – 44	1,0	3,8	0,2	5,1
	65 +	0,5	18,6	1,1	20,2
Jenis Kelamin					
	Laki-Laki	1,0	3,7	0,1	4,8
	Perempuan	0,9	3,9	0,2	5,0
Tipe Daerah					
	Perkotaan	0,8	3,0	0,2	4,1
	Perdesaan	1,2	6,9	0,0	8,1
Tingkat pengeluaran per kapita					
	Kuintil-1	1,1	4,4	0,1	5,6
	Kuintil-2	1,0	3,7	0,2	4,9
	Kuintil-3	0,9	4,3	0,2	5,4
	Kuintil-4	0,9	4,3	0,2	5,4
	Kuintil-5	0,9	3,5	0,2	4,6
Kepulauan Riau		0,9	4,1	0,2	5,2

CATATAN:

D-T: Rerata Jumlah Gigi Berlubang Per Orang

M-T: Rerata Jumlah Gigi Dicabut/Indikasi Pencabutan

F-T: Rerata Jumlah Gigi Ditumpat

DMF-T: Rerata Jumlah Kerusakan Gigi Per Orang (Baik Yg Masih Berupa Decay, Dicabut Maupun Ditumpat)

SKRT 1995 melaporkan Index DMF-T sebesar 6,4 meliputi komponen D-T 1,9; komponen M-T 4,4; dan komponen F-T 0,2.

SKRT 2001 melaporkan Index DMF-T sebesar 5,3 meliputi komponen D-T 1,6; komponen M-T 3,6 dan komponen F-T 0,1.

Membandingkan ketiga survei yaitu SKRT 1995, SKRT 2001 dan Riskesdas 2007 Provinsi Kepulauan Riau nampak di Provinsi Kepulauan Riau nilai DMF-T dan seluruh komponennya lebih rendah dari nilai nasional SKRT 1995 maupun SKRT 2001.

Prevalensi karies di Indonesia adalah sebesar 43,4% dan yang mempunyai pengalaman karies sebesar 67,2%. Sedangkan di Kepulauan Riau, Persentase karies aktif tertinggi ditemukan di Bintan (47,4%) diikuti Karimun (47,2%). (Tabel 3.5.4.11)

Tabel 3.5.4.11
Prevalensi Karies Aktif dan Pengalaman Karies Penduduk Umur 12 Tahun ke Atas Menurut Kabupaten/Kota di Propinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Karies aktif	Pengalaman karies
Karimun	47,2	77,0
Bintan	47,4	78,3
Natuna	32,8	62,2
Lingga	37,3	72,8
Batam	36,8	56,7
Tanjung Pinang	40,0	74,4
Kepulauan Riau	39,6	65,5

Catatan :

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

Tabel 3.5.4.12
Prevalensi Karies Aktif dan Pengalaman Karies menurut Karakteristik Responden di Propinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007

Karakteristik responden	Karies aktif	Pengalaman karies
Kelompok umur (tahun)		
12	31,1	38,2
15	37,2	45,6
18	43,1	53,1
35 – 44	55,2	82,4
65 +	35,0	96,6
Jenis Kelamin		
Laki-laki	46,4	76,1
Perempuan	47,0	79,6
Tipe daerah		
Perkotaan	45,8	77,3
Perdesaan	47,4	78,4
Tingkat pengeluaran rumahtangga		
Kuintil-1	46,4	77,2
Kuintil-2	47,2	78,0
Kuintil-3	47,4	78,5
Kuintil-4	46,7	78,3
Kuintil-5	45,6	77,8

Catatan :

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

Persentase penduduk tanpa karies lebih tinggi pada kelompok umur anak-anak (12 tahun), sedangkan Persentase karies aktif tertinggi ditemukan pada kelompok umur produktif 35-44 tahun, diikuti kelompok umur 18 tahun. Perlu perhatian khusus untuk kelompok usia sekolah agar kejadian karies aktif dapat diturunkan dimasa mendatang. Keadaan ini mencerminkan masih rendahnya kesadaran penduduk dalam mengenali salah satu indikator kesehatan gigi di Provinsi Kepulauan Riau. (Tabel 3.5.4.12).

Tabel 3.5.4.13 di bawah ini menyajikan persentase gigi tetap yang ditumpat dan persentase gigi tetap yang karies menurut kabupaten/kota.

Kabupaten/kota dengan nilai Required Treatment Index (RTI) diatas rata-rata adalah kota Batam (29,4%). Nilai Performance Treatment Index (PTI) sangat rendah di seluruh kabupaten provinsi Kepulauan Riau yaitu meliputi 0,2 sampai 1,1% (Tabel 3.5.4.13).

Tabel 3.5.4.13
Required Treatment Index (RTI) dan Perform Treatment Index (PTI)
Menurut Kabupaten/Kota
di Propinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	RTI= (D/DMF-T)x100	PTI= (F/DMF-T)x100	(M/DMF-T)x100
Karimun	14,9	0,3	85,0
Bintan	15,6	1,1	82,5
Natuna	10,1	0,4	86,6
Lingga	15,9	0,2	85,0
Batam	29,4	4,5	66,6
Tanjung Pinang	17,9	16,4	65,3
Kepulauan Riau	18,8	3,6	77,5

Tabel 3.5.4.14 menunjukkan nilai Performance Treatment Index (PTI) hanya mencapai 3,7%. Hal ini menunjukkan rendahnya motivasi dari seseorang untuk menumpatkan giginya yang berlubang dalam upaya mempertahankan gigi tetap.

Nilai Required Treatment Index (RTI) sebesar 18,8%. Hal ini menggambarkan besarnya kerusakan yang belum ditangani dan memerlukan penumpatan/pencabutan.

Tabel 3.5.4.14
Required Treatment Index (RTI) Dan Performance Treatment Index (PTI)
Menurut Karakteristik Responden
di Propinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007

Karakteristik Responden	RTI= (D/DMF-T)X100	PTI= (F/DMF-T)X100	(M/DMF-T)X100
Umur (Tahun)			
12	58,6	0,8	36,3
15	55,9	3,1	39,2
18	47,4	0,6	50,9
35 – 44	20,4	3,2	75,4
65 +	2,5	5,5	92,0
Jenis Kelamin			
Laki-Laki	20,4	2,9	76,2
Perempuan	17,5	4,1	78,6
Tipe daerah			
Perkotaan	20,7	5,3	74,1
Perdesaan	15,0	0,2	84,4
Tingkat Pengeluaran perkapita			
Kuintil-1	19,1	2,2	79,0
Kuintil-2	20,3	3,1	75,2
Kuintil-3	16,0	4,2	80,0
Kuintil-4	16,5	4,4	79,4
Kuintil-5	19,0	4,6	76,3

Catatan :

Performance Treatment Index (PTI)

Performance 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)

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.

Tabel 3.5.4.15 menunjukkan penduduk 12 tahun ke atas dengan fungsi normal gigi (mempunyai minimal 20 gigi berfungsi) sebesar 89,9% Persentase tersebut merata di berbagai karakteristik yaitu meliputi lebih dari 90% kecuali pada umur 65 tahun ke atas hanya sebesar 38%. Hal ini menunjukkan berkurangnya jumlah gigi secara signifikan pada umur tersebut.

Secara keseluruhan hanya 12,3% penduduk memakai protesa. Persentase pengguna protesa lebih tinggi pada kelompok umur lebih tinggi dan mencapai 26,7% pada kelompok umur 35-44 tahun. Persentase pengguna protesa lebih tinggi pada kuintil yang menengah (kuintil 3 yaitu sebesar 28,0% (Tabel 3.5.4.15).

Tabel 3.5.4.15
Persentase Penduduk Dengan Fungsi Normal Gigi Dan Penduduk
Edentulous Menurut Karakteristik Responden
di Propinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007

Karakteristik Responden	FUNGSI NORMAL GIGI #	EDENTULOUS #	ORANG DG PROTESA #
Umur (Tahun)			
12	100		12,5
15	99		11,1
18	100		26,1
35 – 44	91	2,1	26,7
65 +	38	34,7	12,5
Jenis kelamin			
Laki-laki	90,4	3,3	14,9
Perempuan	89,5	4,0	10,6
Tipe daerah			
Perkotaan	92,7	2,2	12,4
Perdesaan	78,8	9,4	11,1
Tingkat Pengeluaran perkapita			
Kuintil-1	88,0	3,5	12,3
Kuintil-2	90,6	3,5	11,1
Kuintil-3	88,5	4,5	28,0
Kuintil-4	88,3	4,4	9,8
Kuintil-5	90,9	3,8	11,4
Kepulauan Riau	89,9	3,7	12,3

Catatan : Fungsi normal gigi = penduduk dengan minimal 20 gigi berfungsi (jumlah gigi ≥ 20)

Edentulous= orang tanpa gigi

Orang dengan protesa = orang yang memakai protesa

Secara keseluruhan hanya 3,7% penduduk berstatus edentulous (tanpa gigi), terutama di kelompok umur 65 tahun ke atas dimana status edentulous pada umur tersebut meliputi 34,7%.

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 luka atau trauma akibat faktor internal (dari diri sendiri) maupun eksternal (kecelakaan dan peristiwa lain yang menimbulkan rasa nyeri/sakit), baik disengaja ataupun tidak.

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*).

Tabel 3.6.1.1
Prevalensi Cedera dan Persentase Penyebab Cedera menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	cedera	Penyebab cedera															
		Kecelakaan transportasi di darat	Kecelakaan transportasi laut	Kecelakaan transportasi	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
Karimun	2,5	50,0	2,1	2,1	31,3	16,7								4,2			
Bintan	5,1	32,1	3,6		48,2	23,6	3,6							5,4			8,9
Natuna	9,4	22,8			65,8	16,5	0,0	0,0			0,0						8,9
Lingga	1,2	12,5	11,1		77,8	11,1					11,1						
Batam	5,1	39,4		0,9	46,9	7,2						1,9	4,7				7,2
Tanjung Pinang	14,1	20,5	0,4	0,9	70,1	23,2	1,8		1,3			0,4	0,9				2,2
Kepulauan Riau	5,9	31,8	0,7	0,8	55,4	15,0	0,8	0,0	0,5	0,0	0,0	0,3	0,8	2,9	0,0	0,0	6,7

* 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 Kepulauan Riau, Riskesdas 2007

Karakteristik responden	Cedera	Penyebab cedera														
		Kecelakaan transportasi di darat	Kecelakaan transportasi laut	Kecelakaan transportasi udara	Jatuh	Terluka benda tajam/tumpul	Penveranaan	Ditembak dengan senjata api	Kontak dengan bahan beracun	Bencana alam	Usaha Bunuh diri	Tenggelam	Mesin elektrik, radiasi	Terbakar/terku-rung asap	Asfiksia	Komplikasi tindakan medis
Kelompok umur (tahun)																
< 1	3,0				66,7	25,0							30,0			10,0
1—4	10,2	2,4		2,4	84,8		10,3						4,8			2,4
5 – 14	7,5	11,8		1,1	77,7		12,3									4,5
15 – 24	6,3	57,4			39,9		10,1				0,0		2,7			8,8
25 – 34	4,3	55,3	0,9		37,7		22,6		0,9		0,9	0,0	0,9			12,3
35 – 44	5,0	50,0		1,1	26,6		18,1		1,1			0,9	5,3			
45 – 54	3,7	25,0	11,1		31,4		33,3		2,9		2,8					
55 – 64	3,1	20,0			53,3		21,4					2,8	6,7			
65 – 74	4,9	20,0			60,0		20,0									0,0
75+	3,8															
Jenis kelamin																
Laki-laki	7,8	34,1	0,1	0,7	52,3	24,9	2,7		2,1		0,4	0,4	0,9			3,4
Perempuan	4,2	26,6		0,5	57,0	25,1	2,2		2,2	0,2	0,5	0,7	1,0	0,2		2,2

Karakteristik responden	Cedera	Penyebab cedera														
		Kecelakaan transportasi di darat	Kecelakaan transportasi laut	Kecelakaan transportasi udara	Jatuh	Terluka benda tajam/tumpul	Penveranaan	Ditembak dengan senjata api	Kontak dengan bahan beracun	Bencana alam	Usaha Bunuh diri	Tenggelam	Mesin elektrik, radiasi	Terbakar/terku-rung asap	Asfiksia	Komplikasi tindakan medis
Pendidikan																
Tidak sekolah	3,9	31,3	0,0		50,0	25,0										
Tidak tamat SD	5,1	24,1	1,3	1,3	63,3	17,7	0,0	1,3			1,3					1,3
Tamat SD	5,3	30,7	2,6		45,6	17,5	0,9	0,9			,9	2,6	1,8			2,7
Tamat SMP	6,9	49,0	1,0		41,2	19,6	2,0	2,0			2,0		3,9			10,8
Tamat SMA	5,0	60,9			34,3	9,5	,6					1,7	2,8			6,7
Tamat PT	3,6	38,9			33,3	44,4	5,6						5,6			16,7
Pekerjaan																
Tidak kerja	6,9	54,0		1,6	42,9	7,9							1,6			6,3
Sekolah	8,4	27,4			70,2	8,8	1,8									4,4
Ibu RT	3,3	43,2	1,4		33,8	24,7		1,4			1,4		1,4			5,4
Pegawai	4,0	49,4			40,9	15,9	1,1				1,1	3,4	9,2			4,6
Wiraswasta	4,8	64,3			33,9	17,9		1,8								1,8
Petani/nelayan/buruh	6,9	45,2	3,8		27,9	24,3	1,0	1,9			1,0		1,0			11,5
Lainnya	3,4	30,0			44,4	0,0	0,0				0,0	33,3				
Tipe daerah																
Perkotaan	6,3	32,9	0,5	1,0	55,8	13,2	0,8	0,5			0,2	1,0	3,0			4,8
Perdesaan	4,3	25,7	1,8		53,2	25,7	0,9	0,0			0,9		1,8			9,3

Karakteristik responden	Cedera	Penyebab cedera														
		Kecelakaan transportasi di darat	Kecelakaan transportasi laut	Kecelakaan transportasi udara	Jatuh	Terluka benda tajam/tumpul	Penveranaan	Ditembak dengan senjata api	Kontak dengan bahan beracun	Bencana alam	Usaha Bunuh diri	Tenggelam	Mesin elektrik, radiasi	Terbakar/terku-rung asap	Asfiksia	Komplikasi tindakan medis
Tingkat Pengeluaran rumah tangga per kapita																
Kuintil 1	6,0	23,1			62,9	21,7	1,4	0,7			0,0		0,7			6,3
Kuintil 2	6,3	33,3	0,7		55,3	19,3	0,7				0,7		2,0			4,0
Kuintil 3	6,8	31,5	0,6	2,4	50,9	12,7	0,0					3,6	0,0			7,9
Kuintil 4	5,4	28,3	0,0	1,4	60,1	8,8	1,4	0,7					8,0			5,1
Kuintil 5	4,9	49,1	1,8		42,1	14,0	1,8	0,9			0,9		2,6			1,8

JENIS CEDERA MENURUT BAGIAN TUBUH TERKENA CEDERA

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

Tabel 3.6.1.3
Prevalensi Cedera menurut Bagian Tubuh Terkena dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Riau, 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
Karimun	33,3	4,2	2,1	4,2	10,4	27,1	20,8	8,3	43,8	22,9
Bintan	23,2		8,9	7,1	16,4	17,9	35,7	7,1	44,6	27,3
Natuna	21,5		3,8	8,9	6,3	25,0	16,5	11,4	39,2	27,5
Lingga	22,2		11,1	22,2	22,2	33,3	33,3	11,1	33,3	11,1
Batam	16,6	3,8	0,9	8,1	7,5	13,8	17,5	4,7	42,2	14,7
Tanjung Pinang	17,4	0,9	3,1	5,8	10,3	39,7	33,5	3,1	46,9	29,6
Kepulauan Riau	19,0	2,2	2,7	7,3	9,3	24,3	24,0	5,4	43,5	22,0

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

Tabel 3.6.1.4
Prevalensi Cedera menurut Bagian Tubuh Terkena dan Karakteristik Responden
di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007

Karakteristik responden	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
Kelompok umur (tahun)										
< 1	33,3		0,0	30,0	30,0	30,0		10,0	30,0	
1—4	34,4	7,1		3,2		18,4	15,1	4,8	42,4	12,8
5 – 14	25,1		3,4	1,1	3,4	33,0	14,6	4,5	57,3	25,7
15 – 24	11,5	1,3	1,4	8,8	10,8	25,7	30,2	9,5	45,6	27,0
25 – 34	14,8	0,9	1,8	18,3	21,7	20,2	32,2	2,6	33,9	21,1
35 – 44	4,3	4,3	4,3	7,4	10,8	18,1	36,6	1,1	36,6	20,4
45 – 54	13,9		8,3	5,7	11,1	22,9	22,2	5,6	27,8	27,8
55 – 64	6,7		6,7	13,3	13,3	40,0	26,7	20,0	26,7	26,7
65 – 74	9,1		9,1	0,0	10,0		30,0	10,0	20,0	30,0
75+	60,0			20,0	20,0	25,0	20,0		80,0	
Jenis kelamin										
Laki-laki	18,7	3,3	3,0	7,2	10,9	28,7	23,6	4,8	45,1	25,2
Perempuan	19,3	0,4	2,2	7,6	6,6	16,7	24,4	6,2	40,7	16,7

Karakteristik responden	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
Pendidikan										
Tidak sekolah	26,7		6,7	26,7	13,3	12,5	33,3	6,7	40,0	20,0
Tidak tamat SD	13,9		2,5	6,3	6,3	21,5	10,1	2,5	50,6	26,6
Tamat SD	18,4		6,1	7,0	11,4	24,6	22,8	6,1	41,2	24,6
Tamat SMP	9,9	2,0	3,0	7,8	14,7	32,7	41,6	5,0	35,3	27,5
Tamat SMA	9,0	2,2	1,7	11,7	15,6	19,6	30,2	6,7	39,3	21,8
Tamat PT	11,1	5,6	0,0	5,9	5,6	11,1	44,4	5,6	44,4	16,7
Pekerjaan										
Tidak kerja	17,5	1,6	0,0	12,7	17,5	30,2	17,5	3,2	47,6	15,9
Sekolah	16,7	,9	2,7	2,7	8,0	31,9	26,3	4,4	49,1	31,9
Ibu RT	5,4	1,4	1,4	9,5	8,2	6,8	36,5	10,8	31,5	20,3
Pegawai	9,2	4,6	2,3	8,0	16,1	16,1	40,2	3,4	37,5	20,7
Wiraswasta	7,1	1,8	8,9	19,6	21,4	32,1	33,9	5,4	41,1	21,4
Petani/nelayan/buruh	17,3		2,9	9,6	9,7	20,4	20,2	6,7	38,5	26,9
Lainnya	10,0		0,0	10,0		40,0	11,1	33,3	30,0	20,0
Tipe daerah										
Perkotaan	18,7	2,6	2,4	2,4	9,4	24,4	23,6	4,9	43,9	21,4
Perdesaan	20,2		4,6	4,6	8,3	23,1	24,8	7,4	41,3	25,7

Karakteristik responden	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
Tingkat pengeluaran per kapita										
Kuintil 1	24,5	0,7	0,7	0,7	9,8	26,6	25,2	7,7	46,9	30,1
Kuintil 2	17,2	5,3	3,3	3,3	13,9	22,5	27,3	6,7	34,0	18,0
Kuintil 3	17,5	0,6	1,8	1,8	6,7	21,7	22,9	4,2	46,1	18,8
Kuintil 4	19,7	2,9	2,9	2,9	5,8	21,0	21,2	3,6	50,4	19,6
Kuintil 5	14,8		5,3	5,3	11,4	28,1	23,5	5,3	40,4	26,3

Tabel 3.6.1.5
Persentase Jenis Cedera menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan
Riau, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Benturan	Luka lecet	Luka terbuka	Luka bakar	Terkilir, teregang	Patah tulang	Anggota gerak terputus	Keracunan	Lainnya
Karimun	29,6	44,4	40,7	3,7	11,5	7,4	3,7		
Bintan	22,6	58,1	29,0	6,5	19,4	12,9			9,7
Natuna	45,5	45,5	18,2	2,2	13,6	6,8	4,5		4,5
Lingga	40,0	60,0	20,0		25,0	20,0			
Batam	29,2	55,1	14,6	5,6	14,0	1,1			15,6
Tanjung Pinang	56,8	64,5	21,8	2,4	26,4	3,2	1,6	2,4	5,6
Kepulauan Riau	39,0	56,5	20,0	4,1	18,1	3,9	1,2	0,7	9,7

Tabel 3.6.1.6
Persentase Jenis Cedera menurut Karakteristik Responden di Provinsi
Kepulauan Riau, Riskesdas 2007

Pendidikan	Benturan	Luka lecet	Luka terbuka	Luka bakar	Terkilir, teregang	Patah tulang	Anggota gerak terputus	Keracunan	Lainnya
Kelompok umur (tahun)									
< 1	66,7	33,3		33,3	30,0	0,0	0,0		0,0
1—4	35,2	61,6	12,7	5,6	4,8	2,4	2,4		22,4
5 – 14	48,6	65,9	14,0	2,2	10,7	,6		1,1	11,7
15 – 24	40,5	58,1	19,6	2,7	25,7	3,4	2,0		0,0
25 – 34	33,0	46,5	32,5	1,8	29,8	7,8		1,7	15,7
35 – 44	30,9	53,8	21,3	6,4	21,3	6,4	1,1		4,3
45 – 54	25,7	42,9	34,3	2,8	20,0	5,7	2,8	2,8	0,0
55 – 64	53,3	46,7	33,3	6,7	6,7				
65 – 74	40,0	36,4	30,0		27,3				
75+	60,0	25,0	25,0		50,0				
Jenis kelamin									
Laki-laki	36,7	59,8	22,6	3,9	20,7	4,8	1,1	0,9	11,5
Perempuan	43,3	50,9	16,0	4,0	13,8	2,2	1,1	0,4	6,9
Pendidikan									
Tidak sekolah	56,3	40,0	25,0	6,3	25,0	6,3		6,3	6,3
Tidak tamat SD	43,0	50,6	17,7	1,3	17,7	2,5	1,3	2,5	2,5
Tamat SD	33,6	54,4	24,6	4,4	14,9	3,5			7,9
Tamat SMP	46,1	56,4	22,5	2,0	34,7	5,9	2,9	1,0	3,9
Tamat SMA	31,8	52,8	24,2	5,1	24,2	5,6	0,6	0,6	6,2
Tamat PT	38,9	38,9	38,9	0,0	27,8				22,2
Pekerjaan									
Tidak kerja	36,5	49,2	28,6	3,2	23,8	3,2		1,6	6,3
Sekolah	47,8	65,8	13,2	0,9	24,8	2,6	0,9	0,9	5,3
Ibu RT	23,0	43,2	17,8	1,4	20,5	1,4	1,4	1,4	6,8
Pegawai	39,1	46,6	34,5	4,6	34,5	8,0			8,0
Wiraswasta	39,3	67,9	19,3	1,8	21,4	3,6	1,8		3,6
Petani/nelayan/buruh	39,4	44,7	27,2	5,8	15,4	6,8	1,0	1,0	6,8
Lainnya	20,0	44,4	30,0	33,3	22,2	11,1			
Tipe daerah									
Perkotaan	39,7	57,6	19,6	4,0	19,0	3,5	1,1	0,8	10,2
Perdesaan	36,1	50,5	22,9	2,8	12,8	5,5	1,8		7,4
Tingkat pengeluaran per kapita									
Kuintil 1	39,2	58,0	21,7	0,7	18,2	3,5	1,4	1,4	7,7
Kuintil 2	34,7	49,3	24,7	4,0	21,3	3,3	2,7	0,7	6,6
Kuintil 3	31,5	53,3	21,1	3,0	15,7	3,0	0,6	0,6	18,8
Kuintil 4	48,2	58,7	13,0	7,2	18,8	6,5	0,7	0,7	7,2
Kuintil 5	41,2	61,4	22,8	2,6	18,4	3,5		0,9	3,5

Tabel 3.6.1.1 mengenai urutan penyebab cedera terbanyak adalah jatuh (55,4%), diikuti kecelakaan transportasi darat (31,7%), dan terluka benda tajam atau tumpul (15,0%). Sedangkan Persentase penyebab cedera lainnya sangat bervariasi, tetapi rata-rata kecil atau sedikit.

Persentase jatuh tertinggi ditemukan di Kabupaten Lingga (77,8%) yang diikuti oleh Kota Tanjung Pinang (70,1%) dan Kabupaten Natuna (65,8%). Sedangkan Persentase jatuh yang terendah didapati di Kabupaten Karimun (31,3%). Terdapat 3 Kabupaten/Kota dengan Persentase cedera karena jatuh di atas angka provinsi.

Persentase cedera akibat kecelakaan transportasi di darat untuk tingkat provinsi adalah 31,7% dengan Persentase tertinggi terdapat di Kabupaten Karimun (50,0%) diikuti Kota Batam (39,4%) dan Kabupaten Bintan (32,1%), sedang yang terendah terdapat di Kabupaten Lingga (12,5%). Terdapat separuh kabupaten/kota di Kepulauan Riau dengan Persentase cedera karena jatuh di atas angka provinsi.

Persentase terluka karena benda tajam atau tumpul paling tinggi terdapat di Kabupaten Bintan (23,6%), diikuti Kota Tanjung Pinang (23,2%) dan Karimun (16,7%), melebihi angka Persentase Provinsi yaitu 15,0%. Persentase terendah ditemukan di Kota Batam (7,2%). Terdapat 4 kabupaten/kota dengan Persentase terluka karena benda tajam atau tumpul di atas rerata provinsi.

Penyebab cedera lain hampir merata di setiap kabupaten/kota.

Tabel 3.6.1.2. menunjukkan bahwa Persentase cedera menurut penyebab cedera, jatuh menunjukkan Persentase lebih tinggi pada usia yang lebih muda, paling tinggi pada kelompok umur 1-4 tahun menurun pada kelompok usia produktif kemudian meningkat lagi kembali pada usia lanjut. Persentase cedera akibat kecelakaan transportasi di darat tinggi mengelompok pada usia produktif (15 – 54 tahun) dan Persentase tertinggi (57,4%) terdapat pada kelompok umur 15-24 tahun.

Prevalensi cedera menurut penyebabnya pada perempuan lebih tinggi daripada laki-laki.

Menurut tingkat pendidikan, penyebab cedera karena kecelakaan transportasi di darat meningkat sesuai dengan meningkatnya tingkat pendidikan, tertinggi pada kelompok tamat SMA (60,9%) dan terendah pada yang tidak tamat SD (24,1%). Sedangkan penyebab cedera karena jatuh berbanding terbalik dengan tingkat pendidikan, yaitu semakin meningkat tingkat pendidikan, maka Persentase jatuh semakin menurun. Persentase cedera yang disebabkan oleh benda tajam atau tumpul, tertinggi didapatkan pada tamat PT (44,4%) dan terendah pada kelompok tamat SMA (9,5%).

Berdasarkan jenis pekerjaan, penyebab cedera karena jatuh, tertinggi pada mereka yang masih sekolah (70,2%) dan terendah pada yang bekerja sebagai petani/nelayan/buruh (27,9%). Persentase cedera yang disebabkan oleh kecelakaan transportasi di darat, tertinggi pada kelompok wiraswasta (64,3%) yang diikuti kelompok tidak bekerja (54,0%), sedangkan yang terendah pada sekolah (27,4%). Persentase cedera karena terluka benda tajam atau tumpul tertinggi pada ibu rumah tangga (24,7%) dan terendah pada kelompok tidak bekerja (7,9%).

Menurut tipe daerah antara perkotaan dan perdesaan dilihat dari penyebab kecelakaan, maka didapatkan Persentase cedera karena jatuh pada daerah perkotaan sekitar 55,8%. Juga pada cedera karena kecelakaan transportasi darat lebih tinggi di perkotaan (32,9). Akan tetapi Persentase cedera karena jatuh (25,7%) ditemukan lebih tinggi di perdesaan.

Menurut tingkat pengeluaran per kapita per bulan, Persentase cedera tertinggi karena kecelakaan transportasi karena jatuh terdapat pada kuintil 1 (62,9%), sedangkan penyebab cedera tertinggi karena kecelakaan darat terdapat pada kuintil 5 (49,1%).

Persentase cedera yang disebabkan benda tajam atau tumpul tertinggi terdapat pada kuintil 1 (21,1%).

Tabel 3.6.1.3 menunjukkan bagian tubuh yang paling sering mengalami cedera adalah lutut dan tungkai bawah (43,5%), diikuti siku dan lengan bawah (24,3%) serta pergelangan tangan dan tangan (24,0%). Bagian tubuh yang paling jarang mengalami cedera adalah bagian leher (2,2%).

Tabel 3.6.1.4 menggambarkan bahwa cedera di bagian kepala, leher, dada, perut/punggung/panggul, bahu/lengan hampir merata.

Dilihat dari jenis kelamin, Persentase cedera lebih tinggi umumnya pada laki-laki dibandingkan perempuan, kecuali cedera kepala, (18,7%), pergelangan tangan (23,6%), pinggul tungkai atas (4,8%).

Berdasarkan tingkat pendidikan, Persentase cedera kepala tertinggi (26,7%) ditemukan pada tingkat pendidikan tidak sekolah dan diikuti kelompok tamat SD (18,4%). Cedera di bagian perut paling banyak ditemukan pada responden yang tidak sekolah (26,7%), cedera pada bagian tubuh lain hampir merata untuk setiap tingkat pendidikan.

Persentase cedera di kepala tertinggi dialami oleh kelompok tidak bekerja dan kelompok petani masing-masing sebesar 17,5% dan 17,3%. Untuk semua kelompok pekerjaan, secara umum bagian tubuh yang paling sering cedera adalah anggota gerak.

Tabel 3.6.1.5 ditinjau menurut kabupaten/kota, Persentase cedera menurut jenis cedera hampir merata kecuali luka lecet, Persentasenya sangat rendah.

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 keduapuluh pertanyaan termaksud.

Pertanyaan yang dipakai disini merupakan pertanyaan International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF).

Tujuan pertanyaan ini adalah untuk mendapatkan informasi mengenai kesulitan/ketidakmampuan yang dihadapi oleh responden dalam melakukan aktivitas yang disebabkan oleh kondisi kesehatannya yaitu penyakit atau kesakitan,

permasalahan kesehatan lain baik yang berlangsung dalam jangka waktu singkat atau lama, cedera, kesehatan mental atau masalah emosi, dan penyalahgunaan obat atau minuman beralkohol.

Pertanyaan bagian ini mencakup kesehatan fisik dan mental dan merujuk pada pengalaman ART dalam 1 bulan terakhir.

Berdasarkan table 3.6.2.1. tentang status disabilitas penduduk Kepulauan Riau yang berumur > 15 tahun tampak bahwa presentase melihat jarak jauh (20 m) dengan kualitas sangat baik sebesar 83,1 %, baik 9,8%, cukup 4,5% buruk 2,0% dan sangat buruk 0,6%. Presentase melihat jarak dekat (30 cm) dengan kualitas sangat baik 84,2%, baik 9,8%, cukup 3,9% , buruk 1,8% dan sangat buruk 0,4%. Mendengar suara normal dalam ruangan dengan kualitas sangat baik 89,5%, baik 7,4 %, cukup 1,9%, buruk 0,8%, dan sangat buruk 0,4%. Mendengar orang bicara dalam ruang sunyi dengan kualitas sangat baik 89,6%, baik 7,6%, cukup 1,9%, buruk 0,6%, dan sangat buruk 0,4%. Merasa nyeri/rasa tidak nyaman dengan kualitas sangat baik 82,6%, baik 11,3%, cukup 4,0%, buruk 1,6%, dan sangat buruk 0,5%. Nafas pendek setelah latihan ringan dengan kualitas sangat baik 81,7%, baik 11,1%, cukup 4,6%, buruk 1,8%, dan sangat buruk 0,7%. Batuk/bersin selama 10 menit tiap serangan dengan kualitas sangat baik 89,9%, baik 7,5%, cukup 1,7%, buruk 0,5%, dan sangat buruk 0,4%. Mengalami gangguan tidur dengan kualitas sangat baik 85,0%, baik 10,5%, cukup 3,1%, buruk 1,1%, dan sangat buruk 0,3%. Masalah kesehatan mempengaruhi emosi dengan kualitas sangat baik 88,3% , baik 8,9%, cukup 2,0%, buruk 0,4%, dan sangat buruk 0,4%. Kesulitan berdiri selama 30 menit dengan kualitas sangat baik 85,8%, baik 9,3%, cukup 3,0%, buruk 1,2%, dan sangat buruk 0,7%. Kesulitan berjalan jauh (1 km) dengan kualitas sangat baik 80,7%, baik 11,2%, cukup 4,9%, buruk 2,0%, dan sangat buruk 1,2%. Kesulitan memusatkan pikiran 10 menit kualitas sangat baik 85,2%, baik 10,2%, cukup 3,0%, baik 1,1%, dan sangat buruk 0,5%. Membersihkan seluruh tubuh dengan kualitas sangat baik 93,5%, baik 4,6%, cukup 0,9%, buruk 0,5%, dan sangat buruk 0,5%. Mengenakan pakaian kualitas sangat baik 93,9%, baik 4,2%, cukup 0,8%, buruk 0,6%, dan sangat buruk 0,5%. Mengerjakan pekerjaan sehari-hari dengan kualitas sangat baik 91,3%, baik 5,3%, cukup 2,0%, buruk 0,6% dan sangat buruk 0,8%. Paham pembicaraan orang lain 90,5%; 6,8%; 1,3%; 0,9% dan 0,4% untuk sangat buruk. Bergaul dengan orang asing dengan kualitas sangat baik 88,4%, baik 7,7%, cukup 2,5%, buruk 0,8%, dan sangat buruk 0,6%. Memelihara persahabatan dengan kualitas sangat baik 89,8%, baik 7,4%, cukup 1,7%, buruk 0,7%, dan sangat buruk 0,4%. Melakukan pekerjaan/tanggungjawab dengan kualitas sangat baik 88,5%, baik 7,4%, cukup 1,7%, buruk 0,7%, dan sangat buruk 0,4%. Berperan di kegiatan kemasyarakatan kualitas sangat baik 86,7%, baik 8,2%, cukup 2,7%, buruk 1,3%, dan sangat buruk 1,1%.

Tabel 3.6.2.1
Sebaran Penduduk Umur 15 tahun ke Atas Menurut Status Disabilitas
Dalam 1 bulan terakhir
di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007

Fungsi Tubuh/Individu/Sosial	Bermasalah* (%)
Melihat jarak jauh (20 m)	6.4
Melihat jarak dekat (30 cm)	5.2
Mendengar suara normal dalam ruangan	2.6
Mendengar orang bicara dalam ruang sunyi	2.3
Merasa nyeri/rasa tidak nyaman	4.7
Nafas pendek setelah latihan ringan	4.9
Batuk/bersin selama 10 menit tiap serangan	2.1
Mengalami gangguan tidur	3.8
Masalah kesehatan mempengaruhi emosi	2.6
Kesulitan berdiri selama 30 menit	3.6
Kesulitan berjalan jauh (1 km)	5.3
Kesulitan memusatkan pikiran 10 menit	3.2
Membersihkan seluruh tubuh	1.6
Mengenakan pakaian	1.6
Mengerjakan pekerjaan sehari-hari	2.5
Paham pembicaraan orang lain	2.0
Bergaul dengan orang asing	3.1
Memelihara persahabatan	2.6
Melakukan pekerjaan/tanggungjawab	3.3
Berperan di kegiatan kemasyarakatan	4.8

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

Tabel 3.6.2.2
Sebaran Status Disabilitas Penduduk Umur 15 tahun ke Atas Menurut
kabupaten di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007

Kabupaten	Sangat masalah	Masalah
Karimun	1.8	8.9
Kepulauan Riau	2.7	18.2
Natuna	3.2	27.4
Lingga	2.2	27.3
bintan	2.4	12.4
Kota Batam	2.9	18.0
Kepri	2.5	15.0

Tabel 3.6.2.3
Sebaran Status Disabilitas Penduduk Umur 15 tahun ke Atas Menurut
karakteristik Responden Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007

Karakteristik	sangat bermasalah	bermasalah
Umur		
15-24 tahun	2.1	9.5
25-34 tahun	1.3	11.0
35-44 tahun	1.4	14.3
45-54 tahun	2.1	23.1
55-64 tahun	6.9	32.4
65-74 tahun	12.5	42.1
75+ tahun	22.7	44.6
Jenis kelamin		
Laki-laki	2.0	14.5
Perempuan	2.8	15.4
Pendidikan		
Tidak sekolah	10.2	34.4
Tidak tamat SD	4.6	23.1
Tamat SD	2.8	15.8
Tamat SMP	1.9	14.3
Tamat SMA	1.1	10.6
Tamat PT	2.6	14.1
Tidak kerja	8.9	23.4
Sekolah	2.5	9.0
Pekerjaan		
Ibu RT	2.1	17.8
Pegawai	1.5	9.2
wiraswasta	2.2	17.9
Petani/nelayan/buruh	1.6	14.6
Lainnya	1.4	16.6
domisili		
perkotaan	2.5	13.4
pedesaan	2.3	21.2
Tingkat pengeluaran		
Kuintil1	2.2	14.9
Kuintil2	3.9	17.2
Kuintil3	2.1	17.3
Kuintil4	2.2	13.7
Kuintil5	2.1	12.5

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 menunjukkan bahwa presentase penduduk Propinsi Kepulauan Riau umur 10 tahun ke atas yang merokok setiap hari 22,4%. Jumlah ini berada di bawah angka nasional, yaitu 24 %. Karimun merupakan kabupaten dengan presentase tertinggi perokok setiap hari paling tinggi (26,6%) dibandingkan dengan daerah lainnya

Tabel 3.7.1.1
Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas
menurut Kebiasaan Merokok dan Kabupaten/Kota
di Propinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Perokok Saat Ini		Tidak Merokok	
	Perokok Setiap Hari	Perokok Kadang-Kadang	Mantan Perokok	Bukan Perokok
Karimun	26,6	3,1	1,8	68,5
Bintan	23,9	5,0	3,1	67,9
Natuna	24,3	4,2	3,1	68,3
Lingga	16,1	3,4	2,6	77,9
Batam	21,7	4,4	3,4	70,5
Tanjung Pinang	20,9	7,9	4,5	66,7
Kepulauan Riau	22,4	4,6	3,2	69,8

Tabel 3.7.1.2 menggambarkan perilaku merokok penduduk umur 10 tahun ke atas menurut karakteristik responden. Persentase penduduk merokok tiap hari tampak tinggi pada kelompok umur produktif (25-64 tahun), dengan rentang rerata 28% sampai 33,5%.

Menurut pendidikan, Persentase tertinggi pada penduduk tamat SMA (28,7%). Tidak ada perbedaan mencolok jika dilihat antar daerah. Begitu pula halnya jika dilihat antar tingkat pengeluaran perkapita dimana tidak tampak perbedaan yang mencolok (Tabel 3.7.1.2).

Tabel 3.7.1.2
Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas menurut Kebiasaan Merokok dan Karakteristik Responden di Propinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007

Karakteristik	Perokok Saat Ini		Tidak Merokok	
	Perokok Setiap Hari	Perokok Kadang-Kadang	Mantan Perokok	Bukan Perokok
Kelompok Umur				
10-14	0,1	1,0	0,4	98,5
15-24	13,9	5,6	0,6	79,9
25-34	28,3	4,9	2,7	64,1
35-44	30,0	5,7	3,8	60,5
45-54	33,5	3,3	5,8	57,4
55-64	27,9	3,7	10,2	58,3
65-74	24,4	7,2	12,7	55,7
75+	21,3	3,2	19,1	56,4
Jenis Kelamin				
Laki	45,7	8,2	6,0	40,1
Perempuan	2,6	1,6	0,9	94,9
Pendidikan				
Tidak Sekolah	20,5	4,9	4,2	70,4
Tidak Tamat SD	19,9	2,8	2,9	74,3
TAMAT SD	20,3	3,1	3,8	72,8
TAMAT SMP	25,3	6,0	3,0	65,7
TAMAT SMA	22,8	5,2	2,8	69,1
TAMAT SMA +	28,7	7,8	4,0	59,5
Tipe daerah				
Pekotaan	21,9	5,0	3,3	69,9
Pedesaan	24,4	3,3	2,8	69,5
Tingkat				
KUINTIL-1	26,9	5,7	3,1	64,2
KUINTIL-2	28,7	5,0	3,3	62,9
KUINTIL-3	26,0	6,5	5,3	62,1
KUINTIL-4	21,1	3,8	3,5	71,6
KUINTIL-5	23,1	4,4	2,8	69,6

Tabel 3.7.1.3 menunjukkan perilaku merokok saat ini dan rerata jumlah batang rokok yang dihisap menurut kabupaten/kota. Perokok saat ini adalah perokok setiap hari dan perokok kadang-kadang.

Tabel 3.7.1.3
Prevalensi Perokok dan Rerata Jumlah Batang Rokok yang Dihisap
Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas dan Kabupaten/Kota
di Propinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Perokok Saat Ini	Rata - Rata Jumlah Batang Rokok Yang Dihisap
Karimun	29,7	15,0
Bintan	28,9	15,8
Natuna	28,6	17,9
Lingga	19,4	13,7
Batam	26,1	14,3
Tanjung Pinang	28,8	15,1
Kepulauan Riau	27,0	14,9

Perokok saat ini adalah penduduk yang merokok setiap hari. Prevalensi penduduk yang merokok setiap hari di Propinsi Kepulauan Riau adalah 27% dengan rentang 29,7% - 19,4% meliputi kabupaten Karimun tertinggi dan Lingga yang terendah. Rerata jumlah batang rokok yang dihisap dalam satu hari di Propinsi ini hamper 15 batang.

Tabel 3.7.1.4 menggambarkan prevalensi perokok saat ini dan rerata jumlah batang rokok yang dihisap per hari menurut karakteristik responden.

Tabel 3.7.1.4
Prevalensi Perokok Dan Rerata Jumlah Batang Rokok Yang Dihisap
Penduduk Umur 10 Tahun Ke Atas Menurut Karakteristik Responden
Di Propinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007

Karakteristik	Perokok Saat Ini (%)	Rerata Jumlah Batang Rokok /hari
Kelompok Umur (tahun)		
10-14 tahun	1,1	26,6
15-24 tahun	19,5	13,9
25-34 tahun	33,2	14,3
35-44 tahun	35,7	15,0
45-54 tahun	36,8	15,5
55-64 tahun	31,7	15,3
65-74 tahun	31,7	15,2
75+ tahun	24,2	
Jenis Kelamin		
Laki-laki	53,9	14,7
Perempuan	4,2	17,3
Pendidikan		
Tidak sekolah	25,4	14,8
Tidak tamat SD	22,8	16,3
Tamat SD	23,4	16,6
Tamat SMP	31,3	14,2
Tamat SMA	28,0	14,1
Tamat PT	36,6	13,8
Tipe Daerah		
Perkotaan	26,8	14,6
Perdesaan	27,7	15,8
Tingkat Pengeluaran Rumah Per Kapita		
Kuintil-1	28,1	14,3
Kuintil-2	29,9	14,1
Kuintil-3	28,6	15,1
Kuintil-4	20,8	16,0
Kuintil-5	28,6	14,9

Berdasarkan jenis kelamin prevalensi perokok laki-laki saat ini lebih tinggi dibandingkan perempuan. Prevalensi perokok saat ini paling tinggi pada kelompok umur 45-54 tahun (36,8%) dan pada pendidikan tamat SMP (31,3%).

Tabel 3.7.1.5 menunjukkan persentase penduduk umur 10 tahun ke atas yang merokok menurut usia mulai merokok tiap hari. Usia mulai merokok tiap hari ini penting diketahui untuk melihat lamanya paparan rokok pada penduduk. Secara nasional persentase usia mulai merokok tiap hari umur 15-19 tahun menduduki tempat tertinggi, yaitu 36,3%. Sedangkan penduduk di Kepulauan Riau dengan prevalensi yang lebih tinggi (44,7%) pada kelompok umur yang sama.

Menurut kabupaten/kota umur 15-19 tahun mulai merokok tiap hari paling banyak terdapat di kabupaten Natuna (23,7%) dibandingkan daerah lainnya (Tabel 3.7.1.5).

Tabel 3.7.1.5
Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas yang Merokok menurut Usia Mulai Merokok Tiap Hari dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Usia mulai merokok tiap hari						Tidak tahu
	5-9 th	10-14 th	15-19 th	20-24 th	25-29 th	>=30 th	
Karimun	0,0	9,8	38,9	11,0	4,2	2,9	33,3
Bintan	0,0	7,5	56,8	13,1	3,0	3,5	16,1
Natuna	0,0	23,7	37,8	11,5	5,1	2,6	19,2
Lingga	0,0	17,2	42,4	14,1	4,0	0,0	22,2
Batam	0,0	6,8	46,2	17,6	1,9	1,4	26,1
Tanjung Pinang	0,0	7,2	42,2	10,3	2,7	2,7	35,0
Kepulauan Riau	0,0	9,3	44,7	14,3	2,9	1,9	26,9

Tabel 3.7.1.6 menunjukkan persentase penduduk umur 10 tahun ke atas yang merokok menurut usia mulai merokok tiap hari dan karakteristik responden.

Pada penduduk kelompok umur 15-24 tahun, umur pertama kali merokok setiap hari paling tinggi pada umur 15-19 tahun (59,6%). Tabel 3.7.1.6 menunjukkan umur pertama kali merokok tiap hari pada umur muda yaitu umur 5-19 tahun pada laki-laki lebih tinggi dibandingkan perempuan, sedangkan umur mulai merokok tiap hari lebih dari 20 tahun pada wanita lebih tinggi dari pada laki-laki. Menurut pendidikan, umur mulai merokok tiap hari bervariasi. Demikian juga menurut daerah tempat tinggal dan status ekonomi tidak menunjukkan pola yang spesifik.

Tabel 3.7.1.6
Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas yang Merokok menurut
Usia Mulai Merokok Tiap Hari dan Karakteristik Responden
di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007

Karakteristik	Usia Mulai Merokok Tiap Hari						Tidak Tahu
	5-9 TH	10-14 TH	15-19 TH	20-24 TH	25-29 TH	>=30 TH	
Kelompok Umur							
10-14	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100
15-24	0,0	14,0	59,6	9,4	0,0	0,0	17,0
25-34	0,0	9,7	49,0	17,1	2,1	0,4	21,6
35-44	0,0	5,6	42,0	14,6	3,4	2,2	32,2
45-54	0,0	8,6	33,3	14,1	5,2	5,5	33,3
55-64	0,0	13,2	29,5	14,0	7,8	5,4	30,2
65-74	0,0	7,3	27,3	10,9	1,8	10,9	42,8
75+	0,0	0,0	30,0	10,0	0,0	0,0	60,0
Jenis Kelamin							
Laki	0,0	9,6	45,7	14,0	2,1	1,7	26,9
Perempuan	0,0	3,0	27,1	20,3	15,0	8,3	26,3
Pendidikan							
Tidak sekolah	0,0	8,4	26,5	10,8	10,8	3,6	39,8
Tidak tamat SD	0,0	15,7	34,0	9,8	2,6	4,9	33,0
Tamat SD	0,0	13,6	39,5	10,7	2,8	3,0	30,4
Tamat SMP	0,0	11,6	47,3	12,9	2,7	1,1	24,5
Tamat SMA	0,0	4,5	51,6	17,7	2,3	0,7	23,2
Tamat SMA +	0,0	3,5	45,1	22,2	2,8	2,8	23,6
Tipe daerah							
Perkotaan	0,0	6,7	45,2	15,2	2,6	2,2	28,1
Perdesaan	0,0	18,0	42,2	11,5	3,8	1,9	22,8
Status Ekonomi							
Kuintil-1	0,0	8,3	42,9	11,8	3,0	1,0	33,1
Kuintil-2	0,0	7,9	40,7	20,2	2,6	3,8	24,8
Kuintil-3	0,0	9,7	48,8	13,7	2,1	1,6	24,1
Kuintil-4	0,0	12,8	43,6	10,6	3,5	2,1	27,4
Kuintil-5	0,0	7,7	47,9	14,9	3,7	2,0	23,8

Tabel 3.7.1.7
Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas yang Merokok menurut Usia
Mulai Merokok/Mengunyah tembakau Tiap Hari dan Kabupaten/Kota di
Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Usia pertama kali merokok/mengunyah tembakau						Tidak tahu
	5-9 th	10-14 th	15-19 th	20-24 th	25-29 th	>=30 th	
Karimun	1,7	10,3	31,4	10,5	3,7	3,1	39,3
Bintan	4,1	6,3	42,3	8,2	3,0	3,1	33,0
Natuna	1,5	19,4	33,8	10,0	4,0	1,3	30,0
Lingga	2,2	11,7	35,8	11,7	2,9	1,9	33,8
Batam	1,6	7,7	41,5	10,0	1,8	1,2	36,2
Tanjung Pinang	4,3	3,8	7,2	1,4	0,5	1,6	81,2
Kepulauan Riau	2,3	8,4	34,1	8,7	2,3	1,8	42,4

Tabel 3.7.1.7 memperlihatkan persentase penduduk umur 10 tahun ke atas yang merokok menurut usia pertama kali merokok/mengunyah tembakau. Usia mulai merokok atau mengunyah tembakau mencakup juga penduduk yang baru pertama kali mencoba merokok atau mengunyah tembakau.

Secara nasional, persentase tertinggi usia pertama kali merokok terdapat pada kelompok usia 15-19 tahun (32,4%), disusul usia 20-24 tahun (11,7%). Hal ini menunjukkan bahwa di Kepulauan Riau berada lebih tinggi daripada rata-rata nasional pada umur 15-19 tahun (34,1%), tetapi pada kelompok umur 20-24 tahun (8,7%) lebih rendah daripada rata-rata nasional pada kelompok umur yang sama

Tabel 3.7.1.8 menunjukkan, umur pertama kali merokok/kunyah tembakau pada penduduk umur 10 tahun atau lebih sangat bervariasi. Pada kelompok umur 10-14 tahun persentase umur mulai merokok 12,5% sudah dimulai pada umur 5-9 tahun. Sedangkan pada kelompok umur lainnya persentase paling tinggi pada umur 15-19 tahun.

Umur pertama kali merokok/mengunyah tembakau pada umumnya wanita lebih tinggi dari pada laki-laki, kecuali pada kelompok umur 10-19 tahun. Menurut pendidikan, umur mulai merokok/mengunyah tembakau tiap hari paling tinggi pada kelompok umur 15-19 tahun pada berbagai tingkat pendidikan. Demikian juga menurut daerah tempat tinggal dan status ekonomi.

Tabel 3.7.1.8 menggambarkan persentase penduduk umur 10 tahun ke atas yang merokok menurut usia pertama kali merokok/mengunyah tembakau dan karakteristik reponden.

Tabel 3.7.1.8
Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas yang Merokok menurut Umur
Pertama Kali Merokok dan Karakteristik Responden
di Provinsi Kepulauan Riau, 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	
Umur							
10-14 tahun	12,5	12,5	0,0	0,0	0,0	0,0	75.0
15-24 tahun	2,7	14,3	43,9	6,3	0,0	0,0	32.8
25-34 tahun	1,4	7,5	38,3	10,4	2,3	0,5	39.6
35-44 tahun	2,2	6,0	32,9	9,6	2,2	3,9	43.2
45-54 tahun	2,9	7,2	27,9	6,0	3,8	4,6	47.6
55-64 tahun	3,1	10,8	19,1	11,9	5,2	6,5	43.4
65-74 tahun	3,1	5,2	19,6	8,2	2,1	11,7	50.1
75+ tahun	0,0	15,0	25,0	5,0	0,0	0,8	54.2
Jenis Kelamin							
Laki	2,1	8,9	35,9	8,4	1,8	1,4	41.5
Perempuan	4,2	3,8	16,0	12,5	6,5	5,5	51.5
Pendidikan							
Tidak sekolah	1,6	6,6	24,6	6,6	5,7	2,4	52.5
Tidak tamat SD	2,8	13,7	26,6	6,3	2,5	2,9	45.2
Tamat SD	2,6	12,2	29,2	7,1	2,3	4,0	42.6
Tamat SMP	1,6	9,3	37,2	8,7	1,8	0,7	40.7
Tamat SMA	2,3	5,4	40,6	9,6	2,0	0,8	39.3
Tamat SMA +	2,5	4,0	24,4	15,4	2,5	1,3	49.9
Tipe daerah							
Pekotaan	2,3	6,5	33,3	8,7	2,1	2,0	45.1
Pedesaan	2,2	15,9	37,2	9,2	2,8	1,1	31.6
Status ekonomi							
Kuintil-1	2,1	7,7	35,2	6,2	1,9	1,3	45.6
Kuintil-2	1,9	7,4	34,1	11,2	1,3	1,6	42.5
Kuintil-3	2,3	8,1	35,1	8,3	2,7	1,9	41.6
Kuintil-4	3,1	12,5	31,3	7,3	2,3	2	41.5
Kuintil-5	2,2	7,1	34,4	11,6	3,3	2,5	38.9

Tabel 3.7.1.9 menunjukkan prevalensi perokok yang merokok dalam rumah ketika bersama anggota rumah tangga menurut provinsi. Secara nasional, 85,4% perokok merokok di dalam rumah ketika bersama anggota rumah tangga lain. Sedangkan di Kepulauan Riau sebesar 82,1%. Prevalensi tertinggi di kabupaten Karimun (95,0%), dan yang terendah di Tanjung Pinang (77,6%).

Tabel 3.7.1.9
Prevalensi Perokok Dalam Rumah Ketika Bersama Anggota Rumah Tangga
menurut Kabupaten/Kota
di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Merokok di dalam rumah
Karimun	95,0
Bintan	87,7
Natuna	94,0
Lingga	91,7
Batam	78,3
Tanjung Pinang	77,6
Kepulauan Riau	82,1

Pada tabel 3.7.1.10 diketahui bahwa jenis rokok yang dihisap penduduk umur 10 tahun ke atas mulai yang terbanyak adalah rokok kretek dengan filter, diikuti kretek tanpa filter lalu rokok putih. Pada penduduk laki-laki lebih banyak menghisap jenis rokok kretek dengan filter dibandingkan perempuan, sedangkan kretek tanpa filter lebih diminati oleh perokok perempuan.

Semakin tinggi tingkat pendidikan perokok, semakin banyak yang berminat dengan jenis rokok dengan filter dan rokok putih. Hal yang sebaliknya terjadi pada jenis rokok kretek tanpa filter. Di daerah perkotaan persentase perokok yang berminat terhadap rokok kretek dengan filter dan rokok putih lebih tinggi dibandingkan daerah perdesaan. Sedangkan rokok putih lebih diminati oleh perokok di daerah perdesaan dibandingkan daerah perkotaan. Menurut tingkat pengeluaran perkapita tidak menunjukkan pola yang spesifik.

Tabel 3.7.1.10
Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas yang Merokok menurut
Jenis Rokok yang Dihisap menurut Karakteristik Responden
di Provinsi Kepulauan Riau, Riskedas 2007

Karakteristik	Jenis rokok yang dihisap							
	Kretek dengan filter	Kretek tanpa filter	Rokok putih	Rokok linting	Cangklong	Cerutu	Tembakau dikunyah	Lainnya
Umur								
10-14 tahun	29.3	9.4	13.5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
15-24 tahun	77.1	11.1	17	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0
25-34 tahun	75	17	21.1	1,3	0,0	0,1	0,1	0,0
35-44 tahun	75.5	24.8	12.3	0,6	0,0	0,2	0,3	0,3
45-54 tahun	70	32.3	5.6	2,5	0,0	0,3	1,9	0,0
55-64 tahun	56.4	40.1	8.4	2,7	0,0	0,0	2,7	0,0
65-74 tahun	42.9	44.6	8.1	14,3	0,0	1,4	2,9	0,0
75+ tahun	39.1	36.5	0	34,8	0,0	0,0	17,4	0,0
Jenis								
Laki	74.3	22.8	14.7	1,7	0,0	0,1	0,4	0,1
Perempuan	51.8	16.1	14.7	3,2	0,0	0,5	5,1	0,5
Pendidikan								
Tidak sekolah	47.6	35.0	5.7	12,4	0,0	0,0	11,5	0,0
Tidak tamat	61.0	32.6	6.1	4,6	0,0	0,6	1,1	0,6
Tamat SD	64.3	31.7	9.6	2,0	0,0	0,2	0,4	0,2
Tamat SMP	79.2	18.2	14.3	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0
Tamat SMA	78.9	16.0	20.5	0,7	0,0	0,1	0,1	0,0
Tamat SMA +	77.0	15.4	18.9	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0
Tipe Daerah								
Pekotaan	75.8	18.9	16.8	1,0	0,0	0,1	0,1	0,3
Pedesaan	59.6	34.8	6.9	5,0	0,0	0,4	0,4	2,6
Tingkat Pengeluaran perkapita								
Kuintil-1	72.1	23.5	16.4	3,4	0,0	0,0	1,9	0,2
Kuintil-2	71.4	25	14.1	1,7	0,0	0,3	0,3	0,2
Kuintil-3	73.2	19.5	14.8	1,8	0,0	0,0	0,9	0,0
Kuintil-4	71.2	20.5	15.1	0,9	0,0	0,2	0,0	0,0
Kuintil-5	74.6	21.9	12.3	0,2	0,0	0,2	0,5	0,0

Menurut tingkat kabupaten/kota, jenis rokok kretek dengan filter terbanyak diminati oleh perokok di semua kabupaten/ kota. Peminat kretek dengan filter tertinggi di kota Batam (79,6%), dan terendah di kabupaten Karimun (56,1%).

Tabel 3.7.1.11
Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas yang Merokok menurut
JenisRokok yang Dihisap dan Kabupaten/Kota
di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Jenis rokok yang dihisap							
	Kretek dengan filter	Kretek tanpa filter	Rokok putih	Rokok linting	Cangklong	Cerutu	Tembakau dikunyah	Lainnya
Karimun	56,1	36,3	9,7	4,4	0,0	0,0	0,7	0,2
Bintan	60,9	26,9	14,6	2,5	0,0	0,0	2,5	0,4
Natuna	78,5	7,7	9,6	0,5	0,0	0,0	0,5	0,0
Lingga	56,8	50	3,1	1,7	0,0	1,7	4,1	0,0
Batam	79,6	17	19,3	1,1	0,0	0,0	0,5	0,0
Tanjung Pinang	77,9	17,4	11,4	0,6	0,0	0,6	0,3	0,3
Kepulauan Riau	72,4	22,2	18,0	1,7	0,0	0,2	0,8	0,1

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.

Secara keseluruhan, penduduk umur 10 tahun ke atas kurang konsumsi buah dan sayur sebesar 93,6%. Hasil Riskesdas 2007 Provinsi Kepulauan Riau menunjukkan secara keseluruhan hanya 2,8 persen penduduk umur 10 tahun ke atas yang cukup mengkonsumsi sayur dan buah. Hampir seluruh penduduk (98%) kurang mengkonsumsi sayur dan buah (Tabel 3.7.2.1).

Tabel 3.7.2.1
Prevalensi Kurang Makan Buah dan Sayur Penduduk 10 tahun ke Atas
menurut Kabupaten/Kota
di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Kurang makan buah dan sayur*)
Karimun	98,8
Bintan	96,4
Natuna	99,2
Lingga	99,5
Batam	96,6
Tanjung Pinang	90,2
Kepulauan Riau	96,4

Jika dilihat pada karakteristik terlihat bahwa tidak ada perbedaan mencolok antara masing-masing kelompok umur, jenis kelamin, pendidikan, maupun tingkat pengeluaran perkapita dalam hal konsumsi buah dan sayur (Tabel 3.7.2.2).

Tabel 3.7.2.2
Prevalensi Kurang Makan Buah dan Sayur Penduduk 10 tahun ke Atas
menurut Karakteristik Responden
di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007

Karakteristik	Kurang makan buah dan sayur*)
KelompokUmur (Tahun)	
10-14	98,4
15-24	97,1
25-34	95,3
35-44	96,4
45-54	95,8
55-64	95,5
65-74	96,7
75+	98,9
Jenis Kelamin	
Laki	96,0
Perempuan	96,8
Pendidikan	
Tidak sekolah	99,2
Tidak tamat SD	98,1
Tamat SD	98,3
Tamat SMP	95,2
Tamat SMA	92,9
Tamat SMA +	94,1
Tipe daerah	
Pekotaan	95,7
Pedesaan	99,4
Tingkat pengeluaran	
Kuintil-1	96,6
Kuintil-2	95,9
Kuintil-3	97,2
Kuintil-4	95,9
Kuintil-5	96,5

3.7.3 Perilaku Minum Minuman Beralkohol

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 3.7.3.1 memperlihatkan prevalensi peminum alkohol 12 bulan terakhir yang tertinggi terdapat di kota Tanjung Pinang yaitu sekitar 7,6 persen, sedangkan yang terendah adalah di kabupaten Lingga (1,6%).

Tabel 3.7.3.1
Prevalensi Peminum Alkohol 12 Bulan dan 1 Bulan Terakhir menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Pernah mengkonsumsi alkohol 12 Bulan terakhir	Masih mengkonsumsi alkohol 1 Bulan terakhir
Karimun	3,6	2,7
Bintan	5,1	1,7
Natuna	4,1	1,6
Lingga	1,6	0,6
Batam	7,1	5,1
Tanjung Pinang	7,6	4,0
Kepulauan Riau	5,9	3,7

Tabel 3.7.3.2 menunjukkan prevalensi peminum alkohol 12 bulan terakhir yang tertinggi adalah pada usia antara 35-44 tahun sebesar hampir 8%, sementara yang konsumsi alkohol 1 bulan terakhir (pada usia yang sama yaitu sebesar 4,8 persen dari populasi penduduk). Prevalensi peminum alkohol pada laki-laki (11,9%) lebih tinggi dibandingkan pada perempuan,

Prevalensi peminum alkohol tidak meningkat dengan meningkatnya pendidikan, tidak tampak perbedaan bermakna menurut tingkat pengeluaran per kapita per bulan pada semua strata.

Tabel 3.7.3.2
Prevalensi Peminum Alkohol 12 Bulan dan 1 Bulan Terakhir menurut
Karakteristik Responden di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007

Karakteristik	Pernah mengkonsumsi alkohol 12 Bulan terakhir	Masih mengkonsumsi alkohol 1 Bulan terakhir
Kelompok Umur		
10-14	3,2	0,6
15-24	5,9	4,0
25-34	6,4	4,4
35-44	7,7	4,8
45-54	6,7	4,2
55-64	3,4	2,6
65-74	1,4	0,9
75+	3,2	
Jenis Kelamin		
Laki	11,9	7,5
Perempuan	0,7	0,5
Pendidikan		
Tidak sekolah	4,9	2,9
Tidak tamat SD	3,6	2,0
Tamat SD	5,0	2,9
Tamat SMP	7,1	5,1
Tamat SMA	7,0	4,6
Tamat SMA +	5,4	3,0
Tipe Daerah		
Perkotaan	6,6	4,4
Perdesaan	2,8	1,3
Tingkat pengeluaran perkapita per bulan		
Kuintil-1	5,4	3,3
Kuintil-2	7,7	6,1
Kuintil-3	6,7	4,4
Kuintil-4	4,7	2,7
Kuintil-5	6,5	3,3

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 frekuensi minum alkohol paling tinggi adalah di Kota Tanjung Pinang (40,0%).

Tabel 3.7.3.3
Persentase Peminum Minuman Beralkohol 1 Bulan Terakhir Berdasarkan
Frekuensi Minum menurut Kabupaten/Kota
di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007

Kabupaten	Frekuensi			
	≥ 5 hr/mg	1-4 hr/mg	1-3 hr/bln	< 1x/bln
Karimun	7.3	19.5	36.6	36.6
Bintan	7.1	7.1	21.4	64.3
Natuna	NA	11.1	22.2	66.7
Lingga	25.0	25.0	.0	50.0
Batam	20.7	20.7	24.5	34.0
Tanjung Pinang	4.0	40.0	44.0	12.0
Kepulauan Riau	15.9	22.6	28.1	33.4

Pada Tabel 3.7.3.4 di bawah ini menggambarkan persentase penduduk umur 10 tahun ke atas yang minum alkohol menurut frekuensi minum serta jenis minuman berdasarkan berbagai karakteristik responden. Peminum alkohol yang minum dengan frekuensi ≥ 5 hari tiap minggu (hampir tiap hari) banyak terdapat pada umur 25-34 tahun, yang berpendidikan tamat SMP serta tinggal di perkotaan.

Tabel 3.7.3.4
Persentase Peminum Minuman Beralkohol 1 Bulan Terakhir Berdasarkan
Frekuensi Minum menurut Karakteristik Responden,
di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007

KARAKTERISTIK	Frekuensi			
	>= 5 hr/mg	1-4 hr/mg	1-3 hr/bln	< 1x/bln
Umur				
10-14 tahun		85.7	14.3	
15-24 tahun	16.8	26.3	28.4	28.4
25-34 tahun	19.8	15.5	31.0	33.6
35-44 tahun	15.7	16.9	25.8	41.6
45-54 tahun	12.2	26.8	26.8	34.1
55-64 tahun		66.7	16.7	16.7
65-74 tahun			50.0	50.0
75+ tahun		85.7	14.3	
Jenis Kelamin				
Laki	14.4	22.5	29.0	34.1
Perempuan	35.7	21.4	17.9	25.0
Pendidikan				
Tidak sekolah		16.7	33.3	50.0
Tidak tamat SD	23.3	23.3	16.7	36.7
Tamat SD	4.8	19.4	25.8	50.0
Tamat SMP	25.0	17.1	30.3	27.6
Tamat SMA	15.7	28.3	30.7	25.3
Tamat PT	20.0		13.3	66.7
Tipe daerah				
Perkotaan	17.0	22.4	28.7	31.9
Perdesaan	3.8	23.1	23.1	50.0
Status ekonomi				
Kuintil-1	5.3	15.8	45.6	33.3
Kuintil-2	22.5	23.5	25.5	28.4
Kuintil-3	7.9	23.7	27.6	40.8
Kuintil-4	20.0	22.2	24.4	33.3
Kuintil-5	24.6	14.5	24.6	36.2

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 dilakukn dalam satu minggu secara kumulatif sebesar 600 MET.

Secara nasional hampir separuh penduduk (48,2%) kurang melakukan aktivitas fisik. Pada tabel 3.7.4.1 hasil Riskesdas menunjukkan 32,8 persen penduduk Kepulauan Riau kurang aktivitas fisik. Kurang aktivitas fisik paling tinggi di kabupaten Natuna .

Tabel 3.7.4.1
Prevalensi Kurang Aktivitas Penduduk 10 tahun ke Atas menurut
Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kotal	Kurang aktivitas fisik
Karimun	66,1
Bintan	55,9
Natuna	53,2
Lingga	56,5
Batam	55,9
Tanjung Pinang	59,7
Kabupaten/Kota	52,7

*) Kurang aktivitas fisik adalah kegiatan kumulatif kurang dari 150 menit dalam seminggu atau < 600 MET

Menurut kelompok umur kurang aktivitas fisik paling tinggi pada kelompok umur 75 tahun ke atas, dan pada penduduk dengan kuintil 5 (Tabel 3.7.4.2).

Tabel 3.7.4.2
Prevalensi penduduk \geq 10 tahun yang melakukan kegiatan aktif dan tidak aktif, menurut Karakteristik di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007

Karakteristik responden	Kurang aktivitas fisik
Kelompok Umur	
10-14	65,0
15-24	47,1
25-34	52,9
35-44	52,8
45-54	47,4
55-64	52,6
65-74	64,5
75+	81,9
Jenis Kelamin	
Laki	48,1
Perempuan	56,7
Pendidikan	
Tidak sekolah	59,5
Tidak tamat SD	52,1
Tamat SD	52,2
Tamat SMP	52,7
Tamat SMA	52,0
Tamat PT	57,4
Tipe daerah	
Perkotaan	53,6
Perdesaan	49,3
Tingkat pengeluaran perkapita per bulan	
Kuintil-1	55,6
Kuintil-2	55,2
Kuintil-3	54,6
Kuintil-4	48,0
Kuintil-5	49,7

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 menurut pengetahuan dan sikap tentang flu burung dan provinsi. Secara nasional, 64,7% penduduk pernah mendengar tentang flu burung.

Tabel 3.7.5.1.1 menunjukkan kota Tanjung Pinang mempunyai Persentase tertinggi penduduk berumur lebih dari 10 tahun dan pernah mendengar tentang Flu Burung adalah kota Tanjung Pinang (92,5%). Sedangkan Persentase penduduk dengan pengetahuan benar tentang pencegahan Flu Burung adalah juga di kota Tanjung Pinang (85,3%). Begitu pula halnya dengan penduduk yang bersikap benar tentang Flu Burung tertinggi di kota Tanjung Pinang (87,1%).

Tabel 3.7.5.1.1
Persentase Penduduk 10 tahun ke Atas menurut Pengetahuan Dan Sikap
Tentang Flu Burung dan Kabupaten/Kota
di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Pernah mendengar tentang flu burung	Berpengetahuan benar*	Bersikap benar**
Karimun	59,3	77,8	91,4
Bintan	87,0	77,7	94,1
Natuna	77,2	72,0	87,6
Lingga	33,2	80,5	94,7
Batam	91,4	80,2	91,5
Tanjung Pinang	92,5	92,3	94,1
Kepulauan Riau	81,4	81,0	91,9

*) 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 3.7.5.1.2
Persentase Penduduk 10 tahun ke Atas menurut Pengetahuan Dan Sikap
Tentang Flu Burung dan Karakteristik Responden
di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007

Karakteristik responden	Pernah mendengar	Berpengetahuan benar*	Bersikap benar**
Kelompok Umur (Tahun)			
10-14	69,0	53,4	59,8
15-24	89,0	71,9	83,5
25-34	87,9	73,3	80,3
35-44	84,7	70,1	79,5
45-54	74,4	58,3	67,7
55-64	59,3	44,4	53,1
65-74	49,3	34,4	45,0
75+	35,8	23,4	28,7
Jenis Kelamin			
Laki	81,1	67,4	75,9
Perempuan	81,6	64,6	73,9
Pendidikan			
Tidak sekolah	45,5	33,4	38,8
Tidak tamat SD	59,1	40,9	51,2
Tamat SD	69,7	52,3	62,3
Tamat SMP	89,2	73,8	81,3
Tamat SMA	96,2	81,7	91,0
Tamat SMA +	98,2	89,0	93,6
Tipe daerah			
Perkotaan	89,2	73,4	82,4
Perdesaan	51,0	36,6	45,2
Tingkat pengeluaran perkapita per bulan			
Kuintil-1	77,2	62,4	71,2
Kuintil-2	82,1	64,6	74,4
Kuintil-3	80,7	65,2	74,1
Kuintil-4	85,1	70,3	79,7
Kuintil-5	89,6	75,2	83,6

*) 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 3.7.5.1.2 menunjukkan persentase penduduk 10 tahun ke atas menurut pengetahuan dan sikap tentang flu burung dan karakteristik responden.

Penduduk berumur lebih dari 10 tahun yang pernah mendengar tentang pencegahan Flu Burung tertinggi yaitu antara 15-24 tahun dengan Persentase tertinggi 89,0 persen dan terendah 35,8 persen pada usia 75 tahun ke atas. Sementara penduduk yang berpengetahuan benar tentang pencegahan Flu Burung dengan Persentase tertinggi (73,3%) berusia 25-34 tahun, Persentase terendah (23,4%) pada usia 75 tahun keatas (Tabel 3.7.5.1.2).

Berdasarkan status sosial ekonomi, semakin tinggi status ekonominya semakin banyak penduduk Kepulauan Riau yang berumur diatas 10 tahun dan pernah mendengar tentang Flu Burung serta berpengetahuan benar tentang pencegahan Flu Burung (Tabel 3.7.5.1.2)

Dari segi pendidikan, semakin tinggi jenjang pendidikan responden semakin banyak pula yang pernah mendengar tentang pencegahan Flu Burung serta berpengetahuan dan bersikap benar tentang pencegahan Flu Burung.

3.7.5.2 HIV/AIDS

Berkaitan dengan HIV/AIDS, penduduk ditanyakan apakah mengetahui tentang HIV/AIDS, selanjutnya bagi penduduk yang pernah mengetahui ditanyakan lebih lanjut mengenai pengetahuan dan sikap apa yang akan dilakukan andaikata ada anggota keluarga menderita HIV/AIDS.

Pengetahuan mengenai HIV/AIDS meliputi pengetahuan tentang penularan virus ke manusia, dan pengetahuan tentang mencegah HIV/AIDS. 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
Persentase Penduduk 10 tahun ke Atas menurut Pengetahuan Tentang HIV/AIDS dan Kabupaten/kota di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Pernah mendengar	Berpengetahuan* benar tentang penularan	Berpengetahuan** benar tentang pencegahan
Karimun	45,6	11,9	56,1
Bintan	72,6	12,3	62,5
Natuna	57,0	61,9	80,4
Lingga	28,4	14,2	34,1
Batam	82,9	11,6	46,4
Tanjung Pinang	84,7	30,8	69,8
Kepulauan Riau	71,1	17,4	53,9

Tabel 3.7.5.2.1 menggambarkan persentase penduduk berumur 10 tahun keatas menurut pengetahuan tentang HIV/AIDS dan kabupaten/kota. Secara nasional, 44,4% penduduk sudah pernah mendengar tentang HIV/AIDS.

Tabel 3.7.5.2.1 menunjukkan di Kepulauan Riau yang mempunyai Persentase tertinggi penduduk berumur ≥ 10 tahun dan pernah mendengar tentang HIV/AIDS adalah kota Tanjung Pinang (84,7%). Begitu pula halnya dengan Persentase tertinggi penduduk dengan pengetahuan benar tentang pencegahan HIV/AIDS adalah (71,5%) yaitu kota Tanjung Pinang (38,3%).

Tabel 3.7.5.2.2
Persentase Penduduk 10 tahun ke Atas menurut Pengetahuan Tentang HIV/AIDS dan Karakteristik Responden di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007

Karakteristik	Pernah mendengar	Berpengetahuan* benar tentang penularan	Berpengetahuan** benar tentang pencegahan
Kelompok Umur			
10-14	42,3	14,2	37,6
15-24	81,3	16,4	55,7
25-34	81,6	18,2	56,2
35-44	76,6	18,0	56,0
45-54	63,6	16,7	50,7
55-64	44,8	22,7	49,5
65-74	36,7	19,8	45,0
75+	22,1	9,5	33,3
Jenis Kelamin			
Laki	70,9	19,7	57,2
Perempuan	71,3	15,5	51,2
Pendidikan			
Tidak sekolah	32,9	9,6	31,9
Tidak tamat SD	38,8	14,9	40,1
Tamat SD	53,4	14,6	43,8
Tamat SMP	80,6	14,1	55,5
Tamat SMA	92,2	18,5	58,5
Tamat SMA +	95,6	30,2	65,5
Tipe daerah			
Perkotaan	79,6	16,2	54,7
Perdesaan	37,8	27,2	47,6
Tingkat pengeluaran perkapita per bulan			
Kuintil-1	67,8	13,9	48,3
Kuintil-2	72,8	16,6	50,4
Kuintil-3	74,0	18,4	55,9
Kuintil-4	76,0	18,1	57,2
Kuintil-5	83,1	20,3	57,6

*) 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 3.7.5.2.2 menunjukkan persentase penduduk berumur ≥ 10 tahun yang pernah mendengar tentang HIV/AIDS yaitu berusia antara 25-34 tahun dengan Persentase tertinggi 81,6 persen dan terendah 22,1 persen pada usia 75+ tahun. Sementara penduduk yang berpengetahuan benar tentang pencegahan HIV/AIDS dengan Persentase tertinggi (45,9%) berusia 25-34 tahun, Persentase terendah (7,4%) pada usia 75 tahun ke atas.

Penduduk laki-laki di Kepulauan Riau yang berumur ≥ 10 tahun dan pernah mendengar tentang HIV/AIDS sebesar 70,9 persen , sedangkan perempuan sebesar 71,3 persen. Sementara penduduk laki-laki yang berpengetahuan benar tentang pencegahan HIV/AIDS sebanyak 40,5 persen, perempuan sebanyak 36,5%.

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

Berdasarkan status ekonomi, semakin tinggi kuintilnya (kaya) semakin banyak penduduk Kepulauan Riau yang berumur ≥ 10 tahun dan pernah mendengar tentang HIV/AIDS serta berpengetahuan benar tentang pencegahan HIV/AIDS.

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.

Tabel 3.7.6.1 memperlihatkan persentase penduduk 10 tahun ke atas yang berperilaku benar dalam hal BAB dan cuci tangan menurut kabupaten/kota.

Hampir di semua kabupaten/kota penduduknya berperilaku benar dalam hal buang air besar sudah lebih dari 50 %.

Tabel 3.7.6.1
Persentase Penduduk 10 Tahun ke Atas yang Berperilaku Benar
Dalam Buang Air Besar dan Cuci Tangan menurut Kabupaten/Kota
di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Berperilaku benar dalam hal BAB*	Berperilaku benar cuci tangan dengan sabun**
Karimun	73,3	25,7
Bintan	79,2	26,2
Natuna	73,0	60,8
Lingga	86,9	31,8
Batam	88,5	27,7
Tanjung Pinang	86,5	24,3
Kepulauan Riau	83,9	29,3

Tabel 3.7.6.2
Persentase Penduduk 10 Tahun ke Atas yang Berperilaku Benar
Dalam Buang Air Besar dan Cuci Tangan
menurut Karakteristik Responden
di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007

Karakteristik	Berperilaku benar dalam hal BAB*	Berperilaku benar cuci tangan dengan sabun**
Kelompok Umur		
10-14	86,3	29,3
15-24	86,4	33,5
25-34	85,7	29,0
35-44	78,7	27,6
45-54	78,2	28,2
55-64	75,6	28,1
65-74	68,1	23,2
75+	79,9	21,9
Jenis Kelamin		
Laki	82,4	24,1
Perempuan	85,2	33,7
Pendidikan		
Tidak sekolah	74,6	16,8
Tidak tamat SD	71,7	27,6
Tamat SD	72,4	29,6
Tamat SMP	87,1	26,3
Tamat SMA	94,3	31,7
Tamat PT	94,4	34,4
Tipe Daerah		
Perkotaan	89,8	29,8
Perdesaan	61,1	27,3
Tingkat pengeluaran		
Kuintil-1	25,0	69,2
Kuintil-2	27,0	82,1
Kuintil-3	31,7	87,1
Kuintil-4	35,9	90,0
Kuintil-5	30,5	93,7

*) 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,

Di provinsi Kepulauan Riau Persentase penduduk 10 tahun atau lebih mengaku mencuci tangan pakai sabun pada saat sebelum makan, sebelum menyiapkan makanan, setelah buang air besar/ setelah menceboki bayi, atau setelah memegang binatang 29,3 persen. Menurut kelompok umur, Persentase sedikit lebih tinggi pada umur 15-24 tahun dibandingkan kelompok umur 10-14 tahun dan kelompok umur 65 tahun atau lebih. Pada perempuan, pendidikan lebih tinggi, dan pada penduduk dengan kuintil 5 lebih baik dibandingkan laki-laki, pendidikan rendah (Tabel 3.7.6.2).

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 mengkonsumsi 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 Kepulauan Riau sebesar 29,8 persen. PHBS terbaik adalah di kota Tanjung Pinang dan yang paling kurang adalah Kabupaten Natuna (Tabel 3.7.7.1).

Tabel 3.7.7.1
Persentase Rumah Tangga yang memenuhi kriteria
Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Baik
Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	RT PHBS Baik
Karimun	26,8
Bintan	22,6
Natuna	14,5
Lingga	36,8
Batam	45,7
Tanjung Pinang	47,1
Kepulauan Riau	32,2

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:

Sarana pelayanan kesehatan rumah sakit, puskesmas, puskesmas pembantu, dokter praktek dan bidan praktek

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 menunjukkan akses rumah tangga menuju pelayanan kesehatan (Rumah Sakit, Puskesmas, Bidan dan dokter praktek) menurut jarak dan waktu tempuh, Di Propinsi Kepulauan Riau jarak yang paling jauh adalah di Kabupaten Karimun dimana 10,1% responden menjangkau pelayanan kesehatan dengan jarak lebih dari 5 km, Hal yang sama terjadi di daerah perdesaan (8,75%).

Tabel 3.8.1.1
Persentase Rumah Tangga Menurut Jarak dan Waktu Tempuh Ke Sarana
Pelayanan Kesehatan,*)
dan Kabupaten di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Jarak Ke Yankes			Waktu Tempuh Ke Yankes			
	< 1 KM	1 - 5 KM	> 5 KM	≤15'	16'-30'	31'-60'	>60'
Karimun	50	39,9	10,1	68,9	23,8	6,9	0,4
Bintan	25,7	65,4	8,9	70,9	25,2	3,5	0,4
Natuna	60,4	38,6	1,0	53,1	41,5	3,4	1,9
Lingga	67,9	31,6	0,5	84,8	14,2	1,0	0,0
Batam	88,4	10,7	0,9	75,9	17,6	1,3	5,3
Tanjung Pinang	67,0	32,2	0,8	79,1	19,6	1,0	0,3
Kepulauan Riau	72,5	24,7	2,8	74,0	20,6	2,3	3,1

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

Sedang waktu tempuh terlama ke pelayanan kesehatan adalah di Kota Batam (5,3%) dengan waktu tempuh lebih dari 1 jam, hal ini mungkin saja terjadi jika sarana transportasi kurang atau berada di daerah sulit/pulau, hal ini sejalan jika dilihat antar daerah yaitu daerah perkotaan lebih lama untuk menjangkau pelayanan kesehatan (tabel 3.8.1.2). Tabel 3.8.1.2 menyajikan informasi tentang jarak dan waktu tempuh rumahtangga terhadap sarana pelayanan kesehatan menurut karakteristik rumah tangga.

Tabel 3.8.1.2
Persentase Rumah Tangga Menurut Jarak, Waktu Tempuh Ke Fasilitas
Pelayanan Kesehatan*), dan Klasifikasi Desa di Provinsi Kepulauan Riau,
Riskesdas 2007

Tipe daerah	Jarak Ke Yankes				Waktu Tempuh Ke Yankes			
	< 1 km	1 - 5 km	> 5 km	Total	≤15'	16'-30'	31'-60'	>60'
Perkotaan	77,2	21,4	1,2		78,4	16,9	1,1	3,6
Perdesaan	52,5	38,9	3,1		55,7	36,0	7,0	1,2
Tingkat Pengeluaran								
Kuintil-1	67,9	27,2	4,9		68,4	22,4	3,4	5,8
Kuintil-2	71,6	25,7	2,7		71,6	21,3	2,5	4,6
Kuintil-3	70,3	27,6	2,1		75,2	21,1	2,7	1,0
Kuintil-4	74,3	23,5	2,2		76,1	19,7	2,1	2,1
Kuintil-5	78,5	19,6	2,0		78,8	18,6	0,6	2,0

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

Jika dilihat antar kuintil, maka yang paling susah menjangkau pelayanan kesehatan adalah masyarakat pada rumah tangga miskin/kuintil 1.

Tabel 3.8.1.3 menunjukkan jarak dan waktu tempuh ke pelayanan UKBM (Posyandu, Poskesdes, Polindes) antar kabupaten/kota di Propinsi Kepulauan Riau. Ternyata kabupaten/kota yang paling jauh menjangkau pelayanan Posyandu, Poskesdes adalah Kabupaten Bintan (5,5%), sedang yang terlama adalah di Kabupaten Bintan dan Natuna.

Tabel 3.8.1.3
Persentase Rumah Tangga Menurut Jarak dan Waktu Tempuh ke
Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat *) , dan Kabupaten di Provinsi
Kepulauan Riau, Riskesdas 2007

Kabupaten	Jarak Ke Yankes			Waktu Tempuh Ke Yankes			
	< 1 km	1 - 5 km	> 5 km	≤15'	16'-30'	31'-60'	>60'
Karimun	69,7	29,7	0,6	87,3	11,9	0,4	0,4
Bintan	49,6	44,9	5,5	85,1	12,2	1,9	0,7
Natuna	83,0	17,0	0,0	87,9	9,7	1,9	0,7
Lingga	82,0	17,5	0,5	87,0	11,9	0,5	0,4
Batam	84,4	15,1	0,4	86,7	12,4	0,2	0,7
Tanjung Pinang	88,0	11,8	0,3	93,5	5,4	0,5	0,6
Kepulauan Riau	78,9	20,1	0,9	87,7	11,1	0,6	0,6

Catatan:UKBM meliputi Posyandu, Poskesdes, Polindes

Tidak ada perbedaan mencolok antara daerah perkotaan dan perdesaan dalam menjangkau pelayanan kesehatan UKBM, tetapi perdesaan sedikit lebih lama menjangkau pelayanan kesehatan.

Tabel 3.8.1.4
Persentase rumah tangga menurut jarak dan waktu tempuh ke
Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat *) , dan klasifikasi desa di Provinsi
Kepulauan Riau, Riskesdas 2007

Tipe daerah	Jarak Ke UKBM			Waktu Tempuh Ke UKBM			
	< 1 km	1 - 5 km	> 5 km	<15'	16'-30'	31'-60'	>60'
Perkotaan	83,0	16,2	0,8	91,0	8,2	0,2	0,6
Perdesaan	64,6	34,2	1,3	75,6	21,9	1,9	0,6
Tingkat Pengeluaran perkapita							
Kuintil-1	83,1	15,7	1,2	87,3	11,9	0,4	0,4
Kuintil-2	78,4	20,9	0,7	85,1	12,2	1,9	0,8
Kuintil-3	77,9	20,3	1,7	87,9	9,7	1,9	0,5
Kuintil-4	74,7	24,6	0,7	87,0	11,9	0,5	0,5
Kuintil-5	80,5	19,3	0,2	86,7	12,4	0,2	0,7

Catatan: UKBM meliputi Posyandu, Poskesdes, Polindes

Tabel 3.8.1.4 memberikan gambaran persentase rumah tangga yang memanfaatkan pelayanan posyandu atau poskesdes di tiap provinsi selama tiga bulan terakhir. Secara keseluruhan, di Indonesia sebanyak 27,3% rumah tangga memanfaatkan pelayanan di

posyandu atau poskesdes. Dari hasil ini diketahui bahwa responden di perkotaan lebih cepat menjangkau pelayanan kesehatan UKBM daripada di perdesaan (tabel 3.8.1.4).

Jika dilihat antar kuintil, ada kecenderungan semakin miskin keluarganya, maka makin jauh menjangkau pelayanan kesehatan UKBM.

Tabel 3.8.1.5. memberikan gambaran persentase rumah tangga yang memanfaatkan pelayanan posyandu atau poskesdes di tiap kabupaten/kota selama tiga bulan terakhir.

Tabel 3.8.1.5
Persentase rumah tangga Yang memanfaatkan Posyandu/poskesdes, dan kabupaten di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Memanfaatkan Posyandu/Poskesdes oleh RT		
	Ya	Tidak Membutuhkan	Alasan lain
Karimun	22,3	71,2	6,5
Bintan	29,6	55,1	15,3
Natuna	27,1	43,8	29,0
Lingga	21,1	66,3	12,6
Batam	20,8	56,1	23,1
Tanjung Pinang	23,2	69,2	7,6
Kepulauan Riau	22,4	59,5	18,0

Jika dilihat dari pemanfaatan posyandu/poskesdes oleh rumah tangga yang tinggal di Propinsi Kepulauan Riau, maka responden di Kabupaten Natuna yang paling banyak tidak memanfaatkan posyandu/poskesdes karena alasan lain sebanyak 29,0%. Tidak ada perbedaan yang mencolok antara daerah perkotaan dan perdesaan dalam hal pemanfaatan serta kebutuhan Posyandu/Poskesdes. Jika dilihat antar kuintil, ada kecenderungan bahwa makin kaya rumah tangganya maka makin tidak membutuhkan posyandu/poskesdes (Tabel 3.8.1.6).

Tabel 3. 8.1.6
Persentase rumah tangga Yang Memanfaatkan Posyandu/Poskesdes dan Klasifikasi, di Provinsi Kepulauan Riau. Riskesdas 2007

Tipe daerah	Pemanfaatan Posyandu/Poskesdes oleh RT		
	Ya	Tidak Membutuhkan	Alasan lain
Perkotaan	21,1	60,1	18,8
Perdesaan	28,0	57,3	14,7
Tingkat Pengeluaran perkapita			
KUINTIL-1	32,3	51,2	16,4
KUINTIL-2	28,9	51,7	19,4
KUINTIL-3	23,6	63,2	13,2
KUINTIL-4	15,9	60,3	23,8
KUINTIL-5	11,1	71,4	17,5

Ada banyak faktor penyebabnya, diantaranya disebabkan karena mereka merasa tidak memiliki balita. Sebetulnya fungsi posyandu/poskesdes tidak hanya berfungsi untuk kesehatan balita, tapi dapat juga berfungsi yang lain seperti pengobatan, KB bahkan konsultasi resiko penyakit.

Tabel 3.8.1.7 menggambarkan jenis pelayanan posyandu/poskesdes yang pernah dimanfaatkan rumah tangga dalam tiga bulan terakhir.

Dari sekian banyak jenis pelayanan posyandu/poskesdes yang dimanfaatkan oleh rumah tangga di Propinsi Kepulauan Riau, maka penimbangan (93,6%) menempati urutan yang pertama di semua wilayah. Sedang konsultasi risiko penyakit menempati urutan terakhir pada semua wilayah, kecuali di Kabupaten Natuna dimana KB menempati urutan paling akhir (Tabel 3.8.1.7).

Tabel 3.8.1.7
Persentase jenis pelayanan posyandu/poskesdes
Yang diterima RT. menurut kabupaten di Provinsi Kepulauan Riau,
Riskesmas 2007

Kabupaten/Kota	Penim-bangan	Penyu-luhan	Imuni-sasi	KIA	KB	Pengo-batan	PMT	Suplemen Gizi	Konsultasi Resiko Penyakit
Karimun	100,0	41,5	38,9	43,0	8,6	39,6	32,3	69,1	13,4
Bintan	98,6	65,9	36,5	16,5	9,4	17,6	55,7	57,6	11,8
Natuna	97,8	57,1	57,7	37,0	33,3	43,4	56,4	61,4	36,8
Lingga	100,0	4,8	57,1	7,1	9,5	21,4	19,0	21,4	2,4
Batam	88,0	9,5	33,8	5,8	18,0	17,2	41,7	65,2	1,6
Tanjung Pinang	97,4	45,1	55,6	17,0	17,0	41,5	29,1	55,3	26,6
Kepulauan Riau	93,6	27,6	40,4	15,4	16,3	25,4	40,1	60,9	10,1

Tabel 3.8.1.8 menggambarkan jenis pelayanan posyandu/poskesdes yang pernah dimanfaatkan rumah tangga dalam tiga bulan terakhir menurut karakteristik rumah tangga.

Tabel 3.8.1.8
Persentase jenis pelayanan posyandu/poskesdes
Yang diterima rumah tangga menurut klasifikasi desa di Provinsi
Kepulauan Riau, Riskesdas 2007

Tipe daerah	Penimbangan	Penyuluhan	Imunisasi	KIA	KB	Pengobatan	PMT	Suplemen Gizi	Konsultasi Resiko Penyakit
Perkotaan	92,0	24,8	40,4	14,8	17,4	22,2	41,2	65,7	7,8
Perdesaan	98,6	37,0	39,6	17,2	13,1	35,6	36,4	44,8	18,0
Tingkat Pengeluaran perkapita									
KUINTIL-1	94,1	20,6	35,0	15,0	21,1	35,9	46,0	59,1	8,7
KUINTIL-2	93,5	28,9	42,0	11,9	17,7	25,9	45,5	59,5	9,7
KUINTIL-3	90,5	19,4	38,6	17,1	11,4	16,8	31,0	62,9	6,9
KUINTIL-4	96,2	39,4	46,2	18,9	12,4	20,4	33,0	65,4	17,6
KUINTIL-5	98,1	44,6	45,2	17,3	14,9	20,0	37,7	58,7	12,2

Pemanfaatan posyandu oleh rumah tangga sebagian besar pada penimbangan balita, baik itu di perdesaan maupun di perkotaan sehingga fungsi posyandu sebagai pemantauan pertumbuhan balita masih cukup tinggi.

Begitu juga jika dilihat dari status ekonominya, dimana tidak ada perbedaan mencolok antara status ekonomi rendah dan tinggi dan mendekati rata-rata propinsi .

Tabel 3.8.1.9 menggambarkan alasan utama rumah tangga tidak memanfaatkan pelayanan posyandu/poskesdes dalam tiga bulan terakhir (di luar yang tidak membutuhkan).

Hampir semua rumah tangga di 5 kabupaten/kota tidak memanfaatkan posyandu/poskesdes dalam 3 bulan terakhir karena layanan tidak lengkap. Hanya di Kota Batam yang tidak memanfaatkan posyandu/poskesdes dengan alasan karena tidak ada posyandu di kota Batam(89,0%). (Tabel 3.8.1.9).

Tabel 3.8.1.9
Persentase Rumah Tangga Menurut Alasan Tidak
Memanfaatkan Posyandu/Poskesdes (Di Luar Tidak Membutuhkan) dan
Kabupaten di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Alasan Tidak Memanfaatkan Posyandu/Poskesdes		
	letak jauh	tdk ada posyandu	layanan tdk lengkap
Karimun	23.4	24.9	51.7
Bintan	9.7	13.8	76.4
Natuna	6.2	8.4	85.4
Lingga	18.6	45.7	35.6
Batam	4.3	89.0	6.7
Tanjung Pinang	13.7	21.6	64.7
Kepulauan Riau	6.9	67.2	25.9

Tabel 3.8.1.10 menggambarkan jenis pelayanan posyandu/poskesdes yang pernah dimanfaatkan rumah tangga dalam tiga bulan terakhir menurut karakteristik rumah tangga.

Layanan tidak lengkap jauh lebih banyak ditemukan pada rumah tangga di perdesaan dibanding perkotaan. Sedang rumah tangga di perkotaan tidak memanfaatkan layanan posyandu karena tidak ada posyandu (Tabel 3.8.1.10).

Tabel 3.8.1.10
Persentase rumah tangga menurut alasan tidak
memanfaatkan posyandu/poskesdes (Di Luar Tidak Membutuhkan) dan
klasifikasi desa di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007

Tipe daerah	Alasan Tidak Memanfaatkan Posyandu/Poskesdes		
	letak jauh	tdk ada posyandu	layanan tdk lengkap
Perkotaan	5.0	75.9	19.1
Perdesaan	16.8	20.5	62.7
Tkt pengeluaran per kapita			
KUINTIL-1	4.3	75.9	19.8
KUINTIL-2	5.3	75.7	19.0
KUINTIL-3	5.5	66.9	27.6
KUINTIL-4	10.0	59.9	30.0
KUIMTIL-5	7.7	59.8	32.5

Hampir separuh rumah tangga (43,4%) di Propinsi Kepulauan Riau tidak memanfaatkan polindes/bidan desa dalam 3 bulan terakhir dengan alasan tidak membutuhkannya (Tabel 3.8.1.11). Rumah tangga di perdesaan lebih banyak (21,8%) memanfaatkan polindes/bidan desa dibandingkan di daerah perkotaan (Tabel 3.8.1.11).

Tabel 3.8.1.11
Persentase rumah tangga yang memanfaatkan
Polindes/bidan desa. menurut kabupaten
di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Pemanfaatan Polindes/bidan oleh RT		
	Ya	Tidak Membutuhkan	Alasan lain
Karimun	13,7	47,7	38,7
Bintan	13,2	63,1	23,7
Natuna	14,8	48,1	37,1
Lingga	20,7	44,4	34,8
Batam	9,6	34,1	56,3
Tanjung Pinang	8,1	63,8	28,1
Kepulauan Riau	11,3	43,4	45,3

Tabel 3.8.1.12
Persentase rumah tangga yang memanfaatkan
Polindes/bidan desa. menurut klasifikasi desa
di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007

Tipe daerah	Pemanfaatan Polindes/bidan oleh RT		
	Ya	Tidak Membutuhkan	Alasan lain
Perkotaan	8.8	42.7	48.5
Perdesaan	21.8	46.7	31.5
Tingkat Pengeluaran perkapita			
Kuintil-1	19.9	40.7	39.4
Kuintil-2	11.4	42.4	46.2
Kuintil-3	8.8	43.5	47.7
Kuintil-4	10.9	41.3	47.8
Kuimtil-5	5.4	49.5	45.2

Jika dilihat dari kuintil, maka makin kaya rumah tangga itu makin berkurang/tidak membutuhkan polindes/bidan desa. Sehingga hal ini perlu ditindak lanjuti alasan mengapa mereka tidak membutuhkannya (Tabel 3.8.1.12).

Tabel 3.8.1.13 menggambarkan persentase rumah tangga yang memanfaatkan polindes/bidan di desa menurut jenis pelayanan dan kabupaten/kota.

Pemanfaatan pelayanan polindes oleh rumah tangga di Propinsi Kepulauan Riau sebagian besar pada kegiatan pengobatan di masing-masing kabupaten/kota (Tabel 3.8.1.13). Pemanfaatan pelayanan polindes oleh rumah tangga di perkotaan lebih tinggi di pemeriksaan kehamilan, pemeriksaan bayi/balita daripada perdesaan (Tabel 3.8.1.14). Di perdesaan pelayanan polindes lebih dimanfaatkan pada pengobatan.

Tabel 3.8.1.13
Persentase Rumah Tangga yang Memanfaatkan polindes/bidan desa menurut kabupaten/kota di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Pemeriksaan Kehamilan	Persalinan	Pemeriksaan Ibu Nifas	Pemeriksaan Neonatus	Pemeriksaan Bayi/Balita	Pengobatan
Karimun	12,1	3,0	0	3,1	35,1	93,8
Bintan	8,6	2,8	2,8	3,3	16,2	68,6
Natuna	27,6	17,2	17,2	17,9	37,9	77,4
Lingga	12,8	10,3	5,1	5,1	10,3	85,0
Batam	15,3	3,6	3,6	6,9	43,8	89,2
Tanjung Pinang	28,1	18,8	6,1	6,9	15,2	93,9
Kepulauan Riau	16,3	6,8	4,8	6,9	33,0	87,1

Sedangkan pelayanan pengobatan lebih banyak terutama pada keluarga miskin dibanding keluarga kaya (Tabel 3.8.1.14).

Tabel 3.8.1.14
Persentase Rumah Tangga yang Memanfaatkan polindes/bidan desa
menurut klasifikasi desa di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007

Tipe daerah	Pemeriksaan Kehamilan	Persalinan	Pemeriksaan Ibu Nifas	Pemeriksaan Neonatus	Pemeriksaan Bayi/Balita	Pengobatan
Perkotaan	19,0	6,9	4,4	6,7	38,3	86,3
Perdesaan	10,3	6,6	5,7	6,3	21,6	88,5
Tingkat Pengeluaran perkapita						
Kuintil-1	10,9	5,9	4,2	6,1	30,0	90,4
Kuintil-2	9,0	6,0	9,5	12,7	34,8	85,5
Kuintil-3	28,0	2,0	0,0	0,0	45,6	93,2
Kuintil-4	22,9	12,9	4,3	6,7	31,4	81,1
Kuintil-5	20,6	5,9	0,0	4,8	20,6	77,8

Secara umum tidak terdapat perbedaan yang cukup berarti terhadap jenis pelayanan polindes/bidan desa yang diterima keluarga miskin dan keluarga kaya. Pemanfaatan pemeriksaan kehamilan pada keluarga miskin lebih rendah daripada keluarga kaya. Tabel 3.148 menggambarkan Persentase Rumah Tangga yang Tidak Memanfaatkan Polindes/Bidan di desa menurut alasan lain.

Alasan tidak memanfaatkan polindes/bidan cukup bervariasi di masing-masing kabupaten/kota adalah karena tidak ada polindes/bidan. Sedangkan rumah tangga di Kabupaten Natuna tidak memanfaatkan polindes/bidan adalah karena layanannya tidak lengkap (Tabel 3.8.1.15).

Tabel 3.8.1.15
Persentase Rumah Tangga yang Tidak Memanfaatkan Polindes/Bidan di
Desa Menurut Alasan Lain, menurut Kabupaten/Kota
di Propinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Alasan Tidak Memanfaatkan Polindes/Bidan			
	letak jauh	tdk ada polindes/bidan	layanan tdk lengkap	lainnya
Karimun	13.8	72.0	4.3	9.9
Bintan	4.5	78.7	1.1	15.7
Natuna	3.6	7.1	68.4	20.8
Lingga	10.2	64.1	9.0	16.8
Batam	4.1	74.1	2.2	19.6
Tanjung Pinang	4.8	85.7	3.2	6.3
Kepulauan Riau	5.6	71.1	6.1	17.2

Tabel 3.8.1.16
Persentase Rumah Tangga yang Tidak Memanfaatkan Polindes/Bidan di
Desa Menurut Alasan Lain dan Klasifikasi Desa
di Propinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007

Tipe daerah	Alasan Tidak Memanfaatkan Polindes/Bidan			
	letak jauh	tdk ada polindes/bidan	layanan tdk lengkap	lainnya
Perkotaan	3.0	76.6	4.0	16.4
Perdesaan	22.4	35.3	19.9	22.5
Tingkat Pengeluaran perkapita				
Kuintil-1	7.0	76.1	6.3	10.6
Kuintil-2	6.7	64.3	7.8	21.3
Kuintil-3	6.8	69.9	3.5	19.8
Kuintil-4	5.8	67.7	6.5	19.9
Kuintil-5	1.5	78.6	6.7	13.1

Alasan rumah tangga yang mengatakan tidak ada polindes/bidan di perkotaan lebih tinggi dibandingkan di perdesaan, Sedangkan alasan jarak yang jauh lebih banyak pada rumah tangga di perdesaan. Sehingga perlu adanya akselerasi untuk mendekatkan akses polindes bagi rumah tangga di perdesaan dan pemerataan tenaga bidan di rumah tangga perkotaan (Tabel 3.8.1.16)

Ada kecenderungan alasan letak polindes/bidan yang jauh makin meningkat seiring dengan makin miskinnya rumah tangga tersebut, sehingga akses polindes perlu ditingkatkan untuk miskin (Tabel 3.8.1.16).

Tabel 3.8.1.17. menyajikan informasi tentang pemanfaatan Pos Obat Desa (POD) atau Warung Obat Desa (WOD) dalam tiga bulan terakhir.

Tabel 3.8.1.17
Persentase Rumah Tangga menurut Pemanfaatan Pos Obat Desa (POD)/
Warung Obat Desa (WOD) di Propinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Pemanfaatan POD/WOD oleh RT		
	ya	tidak membutuhkan	Alasan lain
Karimun	0,0	1,1	98,9
Bintan	3,5	3,8	92,7
Natuna	2,9	17,1	80,0
Lingga	8,1	3,5	88,4
Batam	24,7	11,7	63,6
Tanjung Pinang	0,5	13,1	86,4
Kepulauan Riau	14,3	9,6	76,2

Pemanfaatan POD/WOD antar kabupaten/kota cukup bervariasi namun masih di bawah 25%, Pemanfaatan tertinggi ada di Kota Batam (24,7%). Karena itu perlu adanya penelusuran alasan tidak memanfaatkan POD/WOD.

Tabel 3.8.1.18
Persentase Rumah Tangga menurut Pemanfaatan Pos Obat Desa (POD)/
Warung Obat Desa (WOD) di Propinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007

Tipe daerah	Pemanfaatan POD/WOD oleh RT		
	ya	Tidak membutuhkan	Alasan lain
Perkotaan	16,8	10,6	72,6
Perdesaan	3,4	5,4	91,3
Tingkat Pengeluaran perkapita			
Kuintil-1	0,0	1,1	98,9
Kuintil-2	3,5	3,8	92,7
Kuintil-3	2,9	17,1	80,0
Kuintil-4	8,1	3,5	88,4
Kuintil-5	24,7	11,7	63,6

Pemanfaatan POD/WOD oleh rumah tangga masih sangat minim terutama di daerah perdesaan, meskipun masih ada juga sebagian rumah tangga (5,4%) yang tidak membutuhkannya (Tabel 3.8.1.18).

Jika dilihat dari tingkat sosial ekonomi (Tabel 3.8.1.18), perbedaan yang mencolok pada rumah tangga kaya maupun miskin adalah, ternyata yang tidak membutuhkan POD/WOD tidak hanya pada rumah tangga kaya (11,7%) saja, tetapi juga pada keluarga dengan tingkat ekonomi menengah/kuintil 3 (17,1%).

Sebagian besar alasan rumah tangga tidak memanfaatkan POD/WOD dalam 3 bulan terakhir adalah karena tidak ada pelayanan tersebut di wilayahnya (Tabel 3.8.1.19).

Tabel 3.8.1.19
Persentase Rumah Tangga Menurut Alasan Utama Tidak Memanfaatkan
Pos Obat Desa (POD)/ Warung Obat Desa (WOD)
di Propinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Alasan Tidak Memanfaatkan POD/WOD oleh RT			
	lokasi jauh	tdk ada POD/WOD	Obat tidak lengkap	lainnya
Karimun		99.8		0.2
Bintan	0.1	91.0	8.8	0.1
Natuna		89.2	0.8	10.0
Lingga		98.8	1.2	
Batam	0.6	96.7		2.8
Tanjung Pinang	0.2	99.3	0.2	0.4
Kepulauan Riau	0.3	96.7	1.1	2.0

Alasan tidak memanfaatkan POD/WOD di perkotaan dan perdesaan tidak jauh berbeda yaitu tidak adanya pelayanan tersebut (Tabel 3.8.1.20).

Alasan tidak memanfaatkan POD/WOD baik pada rumah tangga kaya ataupun miskin tidak berbeda jauh yaitu karena tidak ada pelayanan tersebut di wilayahnya (Tabel 3.8.1.20).

Tabel 3.8.1.20
Persentase Rumah Tangga Menurut Alasan Utama Tidak Memanfaatkan
Pos Obat Desa (POD)/ Warung Obat Desa (WOD)
di Propinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007

Tipe daerah	Alasan Tidak Memanfaatkan POD/WOD oleh RT			
	Lokasi jauh	Tdk ada POD/WOD	Obat tidak lengkap	Lainnya
Perkotaan	0.4	96.7	1.1	1.8
Perdesaan	0.1	96.6	0.8	2.6
Tingkat				
Kuintil-1	0.6	96.6	1.0	1.8
Kuintil-2		97.3	1.4	1.3
Kuintil-3	0.7	95.9	0.7	2.6
Kuintil-4	0.1	96.9	1.1	1.9
Kuintil-5		96.6	1.1	2.3

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.

Dari tabel 3.8.2.1 dapat dilihat bahwa ternyata Rumah Sakit Swasta dan pemerintah masih menjadi "favorit" di setiap kabupaten/kota di Propinsi Kepulauan Riau untuk rawat inap.

Tabel 3.8.2.1
Persentase Penduduk Rawat Inap Menurut Kabupaten/Kota
di Propinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Tempat Berobat Rawat Inap Menurut Kabupaten/Kota								
	RS Pemerin-tah	RS Swasta	RS Luar Negri	RSB	Puskesmas	Nakes	Batra	Lainnya	Tidak Rwt Inap
Karimun	2.9	1.7	1.1	1.2	0.1	0.0			93.0
Bintan	2.0	3.1	0.1	4.8	0.3	0.2	0.0	0.1	89.4
Natuna	0.7	0.4		0.1	1.1	0.3	0.3		97.1
Lingga	1.6	0.6	0.1	0.1	3.4	0.1			94.0
Batam	2.4	6.4	0.7	0.2	0.8	1.3		0.1	87.9
Tanjung Pinang	5.2	3.4	2.2		0.1	1.0	0.1	0.2	87.7
Kepulauan Riau	2.7	2.8	0.8	1.2	0.8	0.5	0.1	0.1	91.1

Menurut tipe daerah, terlihat bahwa Rumah sakit Pemerintah atau swasta di perkotaan cenderung lebih banyak dimanfaatkan untuk rawat inap dibandingkan Rumah Sakit di perdesaan (Tabel 3.8.2.2).

Tabel 3.8.2.2
Persentase Penduduk Rawat Inap Menurut Klasifikasi Desa
di Propinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007

Tipe daerah	Tempat Berobat Rawat Inap Menurut Desa/ Kota								Tdk Rwt Inap
	RS PMRTH	RS Swast	RS LN	RSB	PUSK	NAKES	BATRA	Lainnya	
Perkotaan	3.2	3.6	1.2	1.5	1.0	0.7	0.1	0.1	88.6
Perdesaan	1.5	1.1	0.0	0.4	0.5	0.1	0.1	0.0	96.2
Tingkat Pengeluaran perkapita									
Kuintil1	2.5	1.9	0.5	1.2	0.8	0.4	0.2	0.1	92.5
Kuintil2	2.7	2.6	0.8	1.1	0.8	0.8		0.0	91.0
Kuintil3	2.8	2.6	0.9	1.1	0.6	0.8	0.2	0.0	91.1
Kuintil4	2.8	3.5	0.8	1.3	0.9	0.4	0.0	0.2	90.1
Kuintil5	2.5	3.4	0.9	1.2	1.1	0.2		0.0	90.7

Tabel 3.8.2.3
Persentase Penduduk Rawat Inap Menurut kabupaten/kota
di Propinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Sumber Pembiayaan Pelayanan Kesehatan				
	Sendiri/ keluarga	Askes/ Jamsostek	Askeskin/ SKTM	Dana Sehat	Lain- lain
Karimun	75.8	11.1	11.1	3.9	12.8
Bintan	66.7	25.9	10.3		4.5
Natuna	75.6	2.2	6.7	2.3	17.8
Lingga	73.3	2.2	23.3		3.5
Batam	63.7	20.8	0.4		23.1
Tanjung Pinang	76.8	17.9	4.5		7.0
Kepulauan Riau	71.1	17.0	7.3	0.7	11.4

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

Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, pemanfaatan rumah sakit (baik pemerintah maupun swasta) sebagai tempat berobat rawat inap cenderung meningkat seiring dengan meningkatnya status ekonomi (kaya). Sehingga dengan demikian perlu adanya akselerasi pemanfaatan rumah sakit untuk masyarakat miskin (Tabel 3.8.2.3). Pada tabel 3.8.2.3. Sebagian besar kabupaten/kota menggunakan sumber biaya yang bersifat "out of pocket" untuk rawat inap (71,1%). Sedangkan biaya yang bersumber dari askes/jamsostek (17,0%), askeskin (7,3%). (Tabel 3.8.2.3). Kabupaten/kota pengguna askeskin tertinggi adalah Kabupaten Lingga (23,3%).

Pengguna askeskin sebagai sumber pembiayaan sebagian besar di daerah perdesaan (16,7%), namun di sisi lain penggunaan "out of pocket" dalam pembiayaan rawat inap juga banyak dilakukan di daerah perdesaan (Tabel 3.8.2.4). Tabel 3.8.2.4 menunjukkan adanya kecenderungan makin meningkat status ekonomi menurut kuintil (kaya), makin meningkat pula pemanfaatan sumber biaya asuransi rawat inap. Disini terlihat pula adanya "penyimpangan" penggunaan sumber biaya askeskin/ SKTM oleh keluarga kaya/kuintil 5 (3,9%).

Tabel 3.8.2.4
Persentase Penduduk Rawat Inap Menurut Klasifikasi Desa
di Propinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007

Tipe daerah	Sumber Pembiayaan				
	Sendiri/ Keluarga	Askes/ Jamsostek	Askeskin/ SKTM	Dana Sehat	Lain- Lain
Perkotaan	69.8	18.5	6.5	0.8	11.9
Perdesaan	80.2	6.2	12.4		8.0
Tingkat Pengeluaran					
Kuintil 1	65.7	13.0	18.9	1.2	8.5
Kuintil 2	74.8	16.7	7.4	1.0	10.0
Kuintil 3	80.6	13.8	2.4	1.0	11.7
Kuintil 4	65.3	21.8	5.4		12.6
Kuintil 5	68.4	18.5	4.8	0.5	13.7

Tabel 3.8.2.5
Persentase Responden yang Rawat Jalan Satu tahun terakhir Menurut
Kabupaten/Kota di Propinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Tempat Berobat Rawat Jalan									
	RS PMRTH	RS SWASTA	RS LN	RSB	PUSK	Nakes Battra	Lainnya	Di RMH	TDK RJ	
Karimun	1.4	0.9	0.5	15.6	2.4	18.5	0.6	0.6	2.0	57.6
Bintan	0.4	1.7	0.1	33.1	3.3	9.8	0.2	0.0	0.6	50.6
Natuna	1.4	0.1		5.6	0.7	7.7	6.0	0.1	1.5	76.9
Lingga	0.1	0.3	0.1	40.7	0.8	14.0		0.1	0.2	43.8
Batam	1.8	5.7	0.8	7.0	14.6	6.1	0.3	0.2	0.1	63.3
Tanjung Pinang	2.5	1.7	0.7	23.5	1.7	18.5	0.8	0.3	0.6	49.7
Kepulauan Riau	1.4	1.9	0.4	20.7	4.1	12.7	1.2	0.2	0.8	56.6

Sebagian besar pilihan tempat berobat rawat jalan pada kabupaten/kota di Propinsi Kepulauan Riau adalah pada Rumah Sakit Bersalin, lalu diikuti dengan tenaga kesehatan profesional (Tabel 3.8.2.5).

Pada tabel 3.8.2.6 terlihat adanya kecenderungan makin menurun status ekonominya (miskin), maka menurun pula kemampuan pemanfaatan berobat pada tenaga kesehatan profesional. Begitu pula dengan pemanfaatan puskesmas, semakin kaya rumah tangganya, maka semakin kurang memanfaatkan Puskesmas sebagai tempat rawat jalan.

Tabel 3.8.2.6
Persentase Responden yang Rawat Jalan Satu tahun terakhir Menurut
tingkat pengeluaran di Propinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007

Karakteristik	TEMPAT BEROBAT RAWAT JALAN									
	RS PMRTH	RS Swasta	RS LN	RSB	PUSK	NAKES BATTRA	Lainnya	Di RMH	Tdk RJ	
Tipe daerah										
Perkotaan	1.8	2.6	0.6	17.3	5.7	15.5	0.8	0.2	0.6	54.8
Perdesaan	0.4	0.2	0.0	27.8	0.7	6.8	2.1	0.2	1.3	60.5
Tingkat Pengeluaran										
Kuintil 1	1.2	0.9	0.6	22.2	1.7	9.7	1.6	0.1	0.8	61.2
Kuintil 2	0.9	1.8	0.3	22.2	2.9	11.8	1.6	0.4	0.8	57.4
Kuintil 3	1.4	1.5	0.3	19.9	3.8	14.5	1.1	0.1	0.9	56.4
Kuintil 4	1.5	2.3	0.2	22.3	4.9	11.8	0.8	0.3	0.8	55.1
Kuintil 5	1.9	2.8	0.5	16.9	7.0	15.5	0.9	0.2	1.0	53.2

Tabel 3.8.2.7
Persentase Penduduk Rawat Jalan
Menurut Sumber Pembiayaan dan Kabupaten/Kota
di Propinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Sumber Pembiayaan Rawat Jalan				
	Sendiri/ Keluarga	Askes/ Jamsostek	Askeskin/ SKTM	Dana Sehat	Lain-Lain
Karimun	85.7	4.2	6.8	1.3	4.0
Bintan	76.0	16.9	5.6	0.3	3.0
Natuna	72.9	11.2	3.6	1.1	13.7
Lingga	87.6	1.5	9.7	0.2	0.6
Batam	46.5	22.6	1.9	0.3	29.5
Tanjung Pinang	76.3	15.8	6.4	0.6	3.7
Kepulauan Riau	75.2	12.3	6.1	0.6	7.4

Tabel 3.8.2.7 Sebagian besar kabupaten/kota biaya rawat jalan menggunakan sumber pembiayaan "out of pocket" (75,2%), askes/jamsostek (12,3%) dan askeskin (6,1%).

Tabel 3.8.2.8
Persentase Penduduk Rawat Jalan Menurut Sumber Pembiayaan
Dan Klasifikasi Desa di Propinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007

Tipe daerah	Sendiri/ Keluarga	Askes/ Jamsostek	Askeskin/ SKTM	Dana Sehat	Lain-Lain
Perkotaan	71.5	15.5	5.8	0.5	8.4
Perdesaan	84.0	4.7	6.8	0.8	5.2
Tingkat Pengeluaran perkapita					
Kuintil 1	76.9	7.7	10.0	0.9	6.9
Kuintil 2	77.5	10.1	7.2	0.6	6.5
Kuintil 3	80.1	10.5	4.2	0.2	6.5
Kuintil 4	70.6	15.8	6.8	0.7	6.8
Kuintil 5	71.5	16.2	2.9	0.6	9.9

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:

- Lama waktu menunggu untuk mendapat pelayanan kesehatan
- Keramahan petugas dalam menyapa dan berbicara
- Kejelasan petugas dalam menerangkan segala sesuatu terkait dengan keluhan kesehatan yang diderita
- Kesempatan yang diberikan petugas untuk mengikutsertakan klien dalam pengambilan keputusan untuk memilih jenis perawatan yang diinginkan
- Dapat berbicara secara pribadi dengan petugas kesehatan dan terjamin kerahasiaan informasi tentang kondisi kesehatan klien
- Kebebasan klien untuk memilih tempat dan petugas kesehatan yang melayaninya
- Keberhasilan ruang rawat/pelayanan termasuk kamar mandiKemudahan 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.

Ketanggapan pelayanan kesehatan rawat inap (Tabel 3.8.3.1) menurut kabupaten/kantor di Propinsi Kepulauan Riau tidak terlampaui banyak variasi. Semua aspek penilaian ketanggapan menunjukkan bahwa sebagian besar (>75%) menyatakan responden memberi ketanggapan pelayanan. Begitu pula halnya jika dilihat antar daerah desa-kota, semua aspek penilaian menunjukkan bahwa sebagian besar responden (>75%) memberi ketanggapan, terutama di daerah perkotaan (Tabel 3.8.3.1).

Tabel 3.8.3.1
Persentase Penduduk Rawat Inap Menurut Aspek Ketanggapan dan Kabupaten/Kota di Propinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007

Kabupaten /Kota	Waktu tunggu	Keramahan	Kejelasan informasi	Ikut ambil keputusan	Kerahasiaan	Kebebasan pilih fasilitas	Kebersihan ruangan	Mudahan dikunjungi
Karimun	81.7	78.4	69.9	60.8	60.8	60.1	60.8	61.4
Bintan	80.3	84.7	79.5	76.3	76.3	75.9	81.1	86.3
Natuna	84.0	88.0	78.0	72.0	70.0	62.0	90.0	92.0
Lingga	94.5	87.9	86.8	93.4	94.5	91.2	86.8	93.4
Batam	85.7	87.6	84.6	85.7	86.5	84.2	83.4	88.0
Tanjung Pinang	83.8	81.6	81.3	84.1	86.0	83.2	78.1	88.3
Kepulauan Riau	84.1	84.1	80.4	79.8	80.5	78.3	78.9	84.7

Ada kecenderungan semakin miskin, persentase yang menilai ketanggapan pelayanan kesehatan rawat inap juga semakin kecil. Meskipun kecenderungan tersebut tidak terlampaui tajam (Tabel 3.8.3.2).

Tabel 3.8.3.2
Persentase Penduduk Rawat Inap Menurut Aspek Ketanggapan dan
Klasifikasi Desa di Propinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007

Tipe daerah	Waktu tunggu	Keramahan	Kejelasan informasi	Ikut ambil keputusan	Kerahasiaan	Kebebasan pilih fasilitas	Kebersihan ruangan	Mudah dikunjungi
Perkotaan	83.7	83.4	80.0	79.2	80.6	78.4	78.0	83.7
Perdesaan	86.4	88.3	83.1	83.1	79.9	77.9	84.4	90.9
Tingkat Pengeluaran perkapita								
Kuintil-1	85.6	85.0	78.6	79.1	79.1	80.2	80.2	86.6
Kuintil-2	84.9	84.0	82.7	81.8	84.9	80.4	82.2	84.4
Kuintil-3	83.0	87.9	78.9	78.5	80.7	78.9	79.8	86.1
Kuintil-4	83.1	81.1	81.5	78.7	79.9	76.7	75.5	83.9
Kuintil-5	84.1	82.8	79.8	80.7	77.7	76.0	77.3	82.8

Ketanggapan pelayanan kesehatan rawat jalan menurut kabupaten/kota tidak terlampau banyak variasi (Tabel 3.8.3.3). Semua aspek penilaian ketanggapan menunjukkan bahwa sebagian besar ($\geq 70\%$) responden menyatakan ketanggapan pelayanan kesehatan rawat jalan dinilai baik.

Tabel 3.8.3.3
Persentase Penduduk Rawat Jalan
Menurut Aspek Ketanggapan Menurut Kabupaten/kota
di Propinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Waktu tunggu	Keramahan	Kejelasan informasi	Ikut ambil keputusan	Kerahasiaan	Kebebasan pilih fasilitas	Kebersihan ruangan
Karimun	88,2	88,9	82,5	79,7	79,9	79,5	77,8
Bintan	74,2	78,5	72,8	68,1	67,9	68,4	76,4
Natuna	75,0	77,8	52,8	53,7	55,0	51,9	64,0
Lingga	97,1	96,7	97,5	97,5	96,7	96,7	87,2
Batam	83,2	84,8	80,6	76,3	85,2	77,2	73,9
Tanjung Pinang	79,6	86,4	86,1	83,4	84,8	84,1	80,1
Kepulauan Riau	83,4	85,8	81,4	78,1	82,3	78,4	76,6

Menurut tipe daerah, terdapat perbedaan persentase penduduk yang memberikan penilaian 'baik' dalam beberapa aspek ketanggapan terhadap pelayanan rawat jalan antara perkotaan dan perdesaan.

Antara masyarakat perkotaan dan perdesaan, tidak nampak adanya perbedaan penilaian ketanggapan pelayanan kesehatan rawat jalan, Baik masyarakat perkotaan maupun perdesaan sebagian besar ($>75\%$) menilai ketanggapan pelayanan kesehatan rawat jalan baik (Tabel 3.8.3.3).

Tabel 3.8.3.4
Persentase Penduduk Rawat Jalan
Menurut Aspek Ketanggapan dan Klasifikasi Desa
di Propinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007

Tipe daerah	Waktu tunggu	Keramahan	Kejelasan informasi	Ikut ambil keputusan	Kerahasiaan	Kebebasan pilih fasilitas	Kebersihan ruangan
Perkotaan	82,6	85,3	80,9	77,2	82,7	77,9	76,4
Perdesaan	87,0	88,1	83,4	81,7	80,7	80,8	77,3
Tingkat Pengeluaran perkapita							
Kuintil-1	82,9	83,3	81,3	79,8	79,6	80,0	71,7
Kuintil-2	85,1	87,3	84,1	82,8	83,4	82,5	76,8
Kuintil-3	83,9	88,6	84,3	82,3	82,5	84,5	78,5
Kuintil-4	84,3	86,5	80,6	79,2	81,5	76,3	77,1
Kuintil-5	81,1	83,0	77,6	67,5	84,6	70,1	78,1
Kepulauan Riau	83,4	85,7	81,5	78,0	82,4	78,4	76,5

Jika dilihat antar kuintil, tidak ada perbedaan bermakna dalam prosentase menilai ketanggapan pelayanan kesehatan rawat jalan (Tabel 3.166). Umumnya mereka menilai ketanggapan pelayanan kesehatan rawat jalan baik (>70%),

Tabel 3.166
Persentase Penduduk Rawat Jalan
Menurut Aspek Ketanggapan dan Kuintil
di Propinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007

Tingkat Pengeluaran perkapita	Waktu tunggu	Keramahan	Kejelasan informasi	Ikut ambil keputusan	Kerahasiaan	Kebebasan pilih fasilitas	Kebersihan ruangan
Kuintil-1	82,9	83,3	81,3	79,8	79,6	80,0	71,7
Kuintil-2	85,1	87,3	84,1	82,8	83,4	82,5	76,8
Kuintil-3	83,9	88,6	84,3	82,3	82,5	84,5	78,5
Kuintil-4	84,3	86,5	80,6	79,2	81,5	76,3	77,1
Kuintil-5	81,1	83,0	77,6	67,5	84,6	70,1	78,1
Kepulauan Riau	83,4	85,7	81,5	78,0	82,4	78,4	76,5

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 dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Rerata Pemakaian Air Bersih Per Orang Per Hari (dalam liter)				
	<5	5-19,9	20-49,9	50-99,9	≥100
Karimun	16.6	20.0	10.3	37.9	15.2
Bintan	32.8	27.9	2.4	11.1	25.8
Natuna	0.0	11.4	16.2	21.9	50.5
Lingga	0.0	0.5	6.0	20.6	72.9
Batam	26.7	3.5	9.6	41.9	18.2
Tanjung Pinang	30.3	2.7	11.3	43.8	11.8
Kepulauan Riau	23.0	8.1	9.5	36.5	22.9

Pada Tabel 3.9.1.1 di atas dapat kita lihat pemenuhan konsumsi air ≥20 liter/hari/ tahun 2007. Jika dibandingkan antar kabupaten di Propinsi Kepulauan Riau, maka pemenuhan konsumsi air terendah ada di Kabupaten Bintan (2,4%), sedang pemenuhan konsumsi tertinggi ada di kabupaten Natuna (16,2%). Dilihat dari karakteristik rumah tangga, rerata

pemakaian air bersih per orang per hari menunjukkan perbedaan, baik menurut tipe daerah maupun menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita.

Tabel 3.9.1.2
Persentase Rumah Tangga menurut Rerata Pemakaian Air Bersih Per Orang Per Hari dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007

Karakteristik rumah tangga	Rerata Pemakaian air bersih per orang per hari (dalam liter) R				
	<5	5-19,9	20-49,9	50-99,9	≥100
Tipe daerah					
Perkotaan	25.9	5.4	8.8	39.3	20.6
Perdesaan	10.6	19.6	12.6	24.7	32.5
Tingkat Pengeluaran per kapita					
Kuintil 1	26.3	9.1	15.9	34.7	14.1
Kuintil 2	28.2	9.4	7.9	35.5	18.9
Kuintil 3	22.6	7.5	8.4	38.1	23.5
Kuintil 4	18.2	7.3	8.7	39.9	25.8
Kuintil 5	19.6	7.1	6.9	34.3	32.1

Jika dilihat rata-rata pemakaian air ≥ 20 liter per orang per hari berdasarkan klasifikasi perdesaan dan perkotaan di Propinsi Kepulauan Riau, maka daerah perkotaan lebih rendah (8,8%) dalam pemakaian air bersih dibandingkan daerah perdesaan (Tabel 3.9.1.2)

Menurut kuintil, ada kecenderungan semakin kaya rumah tangga maka semakin baik pemenuhan kebutuhan minimal air bersihnya (Tabel 3.9.1.2).

Tabel 3.9.1.3
Persentase Rumah Tangga menurut Waktu dan Jarak ke Sumber Air, Ketersediaan Air Bersih dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Riau Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Lama waktu dan jarak untuk menjangkau sumber air				Ketersediaan		
	Waktu (mnt)		Jarak (km)		Mudah sepanjang tahun	Sulit pada musim kemarau	Sulit sepanjang tahun
	>30	≤30	>1	≤ 1			
Karimun	0.8	99.2	0.8	99.2	63.2	27.2	9.7
Bintan	23.3	76.7	8.7	91.3	59.0	40.3	0.7
Natuna	61.7	38.3	23.3	76.7	54.8	44.3	1.0
Lingga	1.0	99.0	4.5	95.5	63.3	34.7	2.0
Batam	15.7	84.3	24.6	75.4	78.1	13.0	8.9
Tanjung Pinang	5.2	94.8	4.9	95.1	57.4	42.4	0.2
Kepulauan Riau	15.0	85.0	16.3	83.7	69.6	24.0	6.4

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

Dilihat dari segi waktu, jarak dan ketersediaan air, terdapat beberapa daerah yang mengalami kesulitan air bersih sepanjang tahun, antara lain daerah kabupaten Karimun (9,7%), Sedang kesulitan menjangkau sumber air bersih antara lain adalah daerah Batam (24,6%) dan Natuna (23,3%),

Tabel 3.9.1.4
Persentase Rumah Tangga menurut Waktu dan Jarak ke Sumber Air, Ketersediaan Air Bersih dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007

Karakteristik rumah tangga	Lama Waktu dan Jarak untuk menjangkau sumber air				Ketersediaan		
	Waktu (mnt)		Jarak (km)		Mudah sepanjang tahun	Sulit pada musim kemarau	Sulit sepanjang tahun
	>30	≤30	>1	≤ 1			
Tipe daerah							
Perkotaan	14.6	85.4	16.8	83.2	76.6	16.8	6.6
Perdesaan	16.3	83.7	14.1	85.9	40.2	54.6	5.2
Tingkat Pengeluaran per kapita							
Kuintil 1	15.7	84.3	17.4	82.6	56.3	31.4	12.3
Kuintil 2	12.8	87.2	17.2	82.8	63.9	28.0	8.1
Kuintil 3	13.0	87.0	17.0	83.0	72.9	23.3	3.8
Kuintil 4	17.4	82.6	16.2	83.8	76.9	18.1	5.0
Kuintil 5	15.7	84.3	13.8	86.2	78.3	19.2	2.5

Dalam pengambilan air bersih (Tabel 3.9.1.4), tidak menunjukkan adanya perbedaan mencolok antara perkotaan dan perdesaan dalam hal jarak dan waktu pengambilan air. Sementara dalam hal kesulitan ketersediaan air bersih maka daerah perdesaan lebih sulit dalam hal ketersediaan air pada musim kemarau (54,6%) dibandingkan daerah perkotaan.

Menurut kuintil, dalam hal lama waktu dan jarak untuk menjangkau sumber air tidak terdapat perbedaan mencolok jika dilihat antar kuintil, Akan tetapi mengenai kemudahan dalam mendapatkan air bersih pada 6 kabupaten/kota di Propinsi Kepulauan Riau terlihat bahwa makin kaya rumah tangganya, maka makin mudah (78,3%) mereka mendapatkan air sepanjang tahun

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
Sebaran Rumah Tangga Individu Yang Biasa Mengambil Air Dalam Rumah
Tangga dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Riau,
Risikesdas 2007

Kabupaten/Kota	Perempuan		Laki-laki	
	Dewasa	Anak-anak (<12 thn)	Dewasa	Anak-anak (<12 thn)
Karimun	36.4	0.7	51.5	11.3
Bintan	15.1	1.6	50.8	32.5
Natuna	22.9	1.8	70.6	4.6
Lingga	22.7	2.5	62.2	12.6
Batam	33.4	1.2	64.1	1.2
Tanjung Pinang	17.4	0.9	53.9	27.8
Kepulauan Riau	28.8	1.3	59.3	10.6

Dalam pengambilan air bersih (Tabel 3.9.1.5), menunjukkan adanya faktor gender, dimana beban laki-laki dewasa dalam pengambilan air lebih tinggi daripada perempuan dewasa, Sementara anak laki-laki sudah mulai diberi “beban” untuk pengambilan air, Secara daerah, ternyata faktor gender tertinggi ada di kabupaten Batam (64,1%).

Tabel 3.9.1.6
Persentase Rumah Tangga menurut Anggota Rumah Tangga Yang Biasa
Mengambil Air dan Karakteristik Rumah Tangga
di Provinsi Kepulauan Riau, Risikesdas 2007

Karakteristik rumah tangga	Perempuan		Laki-laki	
	Dewasa	Anak-anak (<12 thn)	Dewasa	Anak-anak (<12 thn)
Tipe daerah				
Perkotaan	27.0	1.4	60.5	11.0
Perdesaan	32.1	1.1	57.0	9.9
Tingkat Pengeluaran per kapita				
Kuintil 1	32.2	0.8	57.6	9.5
Kuintil 2	27.2	0.7	61.6	10.4
Kuintil 3	33.6	2.1	56.2	8.1
Kuintil 4	23.6	0.6	59.6	16.3
Kuintil 5	23.9	2.8	62.2	11.1

Persentase individu yang mengambil air bersih di rumah tangga menunjukkan variasi menurut tipe daerah dan tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita.

Bila dilihat menurut daerah (Tabel 3.9.1.6), ternyata “beban” laki-laki dewasa dalam pengambilan air pada rumah tangga di perkotaan lebih tinggi (60,5%) daripada di perdesaan.

Dari tabel di atas dapat kita lihat bahwa ternyata pada kelompok rumah tangga kaya “beban” anak perempuan dalam mengambil air lebih tinggi (2,8%) daripada kelompok rumah tangga miskin. Sedangkan anak laki-laki mendapatkan “beban” mengambil air pada keluarga rumah tangga miskin lebih tinggi (16,3%) daripada keluarga rumah tangga kaya.

Data kualitas fisik air 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 Kepulauan Riau, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Kualitas fisik air minum					Baik*)
	Keruh	Berbau	Berwarna	Berasa	Berbusa	
Karimun	3.6	1.5	3.8	2.1	1.1	95.4
Bintan	0.7	0.3	0.7	0.3	0.3	99.0
Natuna	4.3	0.5	2.4	1.9	0.0	94.3
Lingga	3.5	1.5	7.0	2.5	2.0	91.5
Batam	8.7	5.0	8.8	6.4	3.0	84.0
Tanjung Pinang	5.7	1.5	7.9	1.7	0.2	88.7
Kepulauan Riau	6.4	3.2	6.8	4.2	1.9	88.5

Catatan : * Tidak Keruh, Berwarna, Berasa, Berbusa Dan Berbau

Pada Tabel 3.9.1.7 data dilihat masalah kualitas fisik air minum yang banyak terjadi adalah keruh, berwarna, berasa, berbau. Sedang wilayah yang paling menonjol mengalami kualitas air adalah di Kota Batam dimana kualitas fisik air minumannya keruh (8,7%), berbau (5,0%), berwarna (8,8%), berasa (6,4%) dan berbusa (3,0%).

Persentase kualitas fisik air minum rumah tangga yang baik bervariasi menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita.

Tabel 3.9.1.8
Persentase Rumah Tangga menurut Kualitas Fisik Air Minum dan
Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Kepulauan Riau,
Riskesdas 2007

Karakteristik rumah tangga	Kualitas fisik air minum (Utama)					Baik*)
	Keruh	Berbau	Berwarna	Berasa	Berbusa	
Tipe daerah						
Perkotaan	7.2	3.9	7.3	4.5	2.3	87.5
Perdesaan	3.1	0.6	4.9	3.1	0.3	92.8
Tingkat Pengeluaran per kapita						
Kuintil 1	9.8	3.5	11.1	5.4	2.2	82.3
Kuintil 2	9.1	4.3	8.7	5.6	2.9	84.1
Kuintil 3	5.0	3.8	6.9	4.0	1.2	90.8
Kuintil 4	4.1	3.5	4.1	4.4	2.8	91.0
Kuintil 5	4.0	1.0	3.3	1.9	0.4	94.2

Catatan : * Tidak Keruh, Berwarna, Berasa, Berbusa Dan Berbau

Jika dilihat antar daerah, maka kualitas fisik air minum di perkotaan lebih keruh (7,2%), lebih berbau (3,9%), lebih berwarna (7,3%), dan lebih berasa (4,5%) dibanding daerah perdesaan.

Menurut kuintil (Tabel 3.9.1.8), maka semakin miskin rumah tangganya maka kualitas fisik air minum rumah tangganya semakin jelek dibandingkan keluarga rumah tangga kaya, karena lebih keruh (9,8%) serta lebih berwarna (11,1%).

Tabel 3.9.1.9
Sebaran Rumah Tangga Menurut Jenis Sumber Air Dan Kabupaten/Kota di
Povinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 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 td terlindung	Air sungai	Air hujan	Lainnya
Karimun	2.3	11.3	8.4	0.4	42.2	28.2	0.42	0,0	0,0	2.7	4.0
Bintan	4.5	10.1	3.5	9.7	46.5	19.8	2.43	0.3	0.3	1.7	1.0
Natuna	1.4	2.4	0.5	2.4	11.4	19.9	21.3	39.3	1.4	0,0	0,0
Lingga	1.0	8.1	0,0	1.0	44.4	18.7	20.7	1.5	4.5	0.0	0,0
Batam	51.0	27.0	3.6	4.3	4.9	4.1	0.3	0.3	0.2	2.7	1.6
Tanjung Pinang	12.3	29.9	2.7	1.2	45.7	7.2	0,0	0.2	0.2	0.2	0.2
Kepulauan Riau	29.7	21.1	3.7	3.6	21.2	11.0	2.97	2.8	0.5	2.0	1.5

Pada Tabel 3.9.1.9 di atas terlihat bahwa penggunaan air kemasan sebagai jenis air minum paling banyak digunakan di Kota Batam (51,0%) dibandingkan dengan di daerah lain. Sementara yang menggunakan air perpipaan yang paling rendah adalah di kabupaten Natuna hanya sebesar 2,9%, jika dibandingkan dengan daerah lain di Propinsi Kepulauan Riau. Jika dihubungkan dengan pencapaian MDG air perpipaan, maka akan mengalami kesulitan dimana target MDG tahun 2015 sebesar 57,4%.

Tabel 3.9.1.10
Persentase Rumah Tangga Menurut Jenis Sumber Air Dan Kabupaten/Kota
di Povinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007

Karakteristik rumah tangga	Jenis Sumber Air Minum										
	Air kemasan	Leding eceran	Leding meteran	Sumur bor /Pompa	Sumur terlindung	Sumur tdk terlindung	Mata air terlindung	Mata air td terlindung	Air sungai	Air hujan	Lainnya
Tipe daerah											
Perkotaan	36.6	26.0	3.8	3.9	19.0	4.4	1.2	1.2	0.2	2.3	1.4
Perdesaan	0.5	0.5	3.5	2.2	30.5	38.6	10.3	9.7	1.7	0.8	1.8
Tingkat Pengeluaran per kapita											
Kuintil 1	5.7	27.0	3.8	3.4	26.7	19.2	2.9	2.6	0.6	5.7	2.3
Kuintil 2	18.3	25.2	4.7	5.6	24.2	11.7	2.6	2.6	0.7	2.3	1.9
Kuintil 3	40.4	14.6	4.4	3.5	21.5	8.6	2.9	2.2	0.4	0.3	1.0
Kuintil 4	37.3	22.2	2.1	1.8	18.4	8.4	3.1	3.2	0.4	1.5	1.8
Kuintil 5	46.7	16.6	3.7	3.6	15.1	6.8	3.3	3.1	0.4	0.3	0.4

Jika dibandingkan antar daerah maka air perpipaan paling sedikit digunakan di daerah perdesaan (4,0%) dibandingkan dengan di daerah perkotaan. Sedang jenis sumber air minum yang paling banyak digunakan di perdesaan adalah dari sumur tidak terlindung (38,6%),

Akses terhadap air bersih berdasarkan kuintil pada Tabel 3.9.1.10 menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan mencolok pada ledeng dengan meteran, sedang air kemasan banyak digunakan pada keluarga rumah tangga kaya (46,7%), sedang pada keluarga rumah tangga miskin banyak menggunakan sumur tidak terlindung (19,2%) serta air hujan (5,7%), hal ini mungkin disebabkan karena air hujan didapat dengan cara ditampung dan gratis. Sedang penggunaan air sungai sebagai sumber air minum ternyata juga digunakan oleh keluarga masyarakat kaya juga (0,4%), hal ini dimungkinkan terutama jika daerah tersebut adalah daerah pinggir sungai.

Tabel 3.9.1.11
Persentase Rumah Tangga Menurut Jenis Tempat Penampungan Dan
Pengolahan Air Minum Sebelum Digunakan/Diminum Dan Kabupaten/Kota,
Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Tempat Penampungan			Pengolahan air minum sebelum digunakan				
	Wadah terbuka	Wadah tertutup	Tdk ada wadah	Langsung diminum	Di masak	Di-saring	Bahan kimia	Lainnya
Karimun	4.0	83.4	12.6	0.6	98.1	3.8	0.4	0.0
Bintan	5.9	81.2	12.9	2.4	96.2	6.3	0.3	0.0
Natuna	7.6	87.1	5.2	1.0	99.0	16.7	0.5	12.4
Lingga	3.0	96.0	1.0	0.5	98.5	21.1	1.5	0.5
Batam	4.8	55.9	39.3	24.0	64.8	14.2	3.7	40.1
Tanjung Pinang	4.9	80.7	14.3	8.4	86.2	19.5	1.0	33.6
Kepulauan Riau	4.9	69.1	26.0	14.3	78.8	13.3	2.3	26.3

Sebagian besar masyarakat melakukan dengan cara dimasak, sementara teknologi alternatif dalam pengolahan air rumah tangga yang dianggap lebih efisien sudah banyak tersedia, sehingga perlu pengenalan yang lebih intensif. Di Kota Batam ternyata 3,7% masyarakatnya masih ada yang menggunakan bahan kimia dalam pengolahan air minumannya, hal ini kemungkinan karena kondisi fisik air bersih yang ada di Kota Batam keadaannya keruh, berbau dan lain sebagainya sehingga memerlukan bahan kimia dalam pengolahannya sebelum digunakan. Sedangkan mengenai jenis tempat penampungan air minum, daerah yang paling tinggi tidak mempunyai wadah penampungan adalah Kota Batam (39,3%) dibanding daerah lain di Propinsi Kepulauan Riau, hal ini kemungkinan disebabkan karena banyak masyarakat di Kota Batam yang menggunakan air kemasan/gallon sehingga tidak memerlukan tempat penampungan (Tabel 3.9.1.11).

Tabel 3.9.1.12
Persentase Rumah Tangga Menurut Jenis Tempat Penampungan Dan
Pengolahan Air Minum Sebelum Digunakan/Diminum Dan Klasifikasi Desa,
Riskesmas 2007

Karakteristik rumah tangga	Tempat Penampungan			Pengolahan air minum sebelum digunakan				
	Wadah terbuka	Wadah tertutup	Tdk ada wadah	Langsung diminum	Dimasak	Disaring	Bahan kimia	Lainnya
Tipe daerah								
Perkotaan	4.7	63.8	31.5	17.5	74.0	14.6	2.7	31.7
Perdesaan	5.5	91.7	2.8	0.6	98.6	7.8	0.6	4.0
Tingkat Pengeluaran per kapita								
Kuintil 1	4.1	77.7	18.2	10.7	84.0	18.2	1.9	17.0
Kuintil 2	5.9	70.9	23.2	15.4	79.3	15.3	2.8	21.7
Kuintil 3	3.7	72.6	23.7	15.5	76.3	11.7	2.5	30.5
Kuintil 4	5.1	66.0	28.8	11.6	79.4	12.4	2.1	29.4
Kuintil 5	5.5	58.3	36.2	18.0	74.7	8.9	2.4	33.4

Jika dilihat perbandingan antar daerah (Tabel 3.9.1.12) ternyata masyarakat di perdesaan lebih banyak mengolah air dengan cara dimasak (98,6%) dibanding di perkotaan, sedang di perkotaan lebih banyak yang langsung meminum (17,5%) airnya tanpa diolah lebih dahulu, hal ini kemungkinan disebabkan karena di perkotaan banyak warga yang menggunakan air galon/kemasan, sehingga dapat langsung diminum tanpa dimasak. Adapun tempat penampungan air untuk masyarakat perdesaan lebih banyak menggunakan wadah tertutup (91,7%) dibanding di perkotaan. Tidak ada perbedaan mencolok untuk tempat penampungan wadah terbuka antar daerah.

Jika dilihat dari kuintil, maka dapat dilihat bahwa semakin miskin rumah tangganya maka pada keluarga tersebut semakin tidak mempunyai wadah penampungan air minum. Sedang mengenai cara pengolahan air minum, semakin miskin rumah tangganya maka dalam pengolahannya keluarga tersebut langsung meminum airnya tanpa diolah terlebih dahulu.

Tabel 3.9.1.13
Sebaran Rumah Tangga Menurut Akses Terhadap Air Bersih Dan Sanitasi
Dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Riau,
Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Air bersih		Sanitasi	
	Kurang	Akses*)	Kurang	Akses**)
Karimun	54.9	45.1	46.9	53.1
Bintan	74.9	25.1	55.4	44.6
Natuna	73.8	26.2	83.7	16.3
Lingga	27.3	72.7	70.4	29.6
Batam	80.1	19.9	39.9	60.1
Tanjung Pinang	45.8	54.2	23.7	76.3
Kepulauan Riau	68.6	31.4	44.7	55.3

*) 20 ltr/org/hari (Riskesdas, 2007), dari sumber terlindung (Susenas, 2007), dan sarananya dalam radius 1 km (Riskesdas, 2007)

*) Memiliki Jamban Jenis Latrin

Dengan memperhatikan volume konsumsi, jenis sarana, dan jarak atau waktu tempuh ke sumber air, maka tingkat akses masyarakat terhadap air bersih di 6 kabupaten/kota Propinsi Kepulauan Riau masih rendah yaitu 68,6%. Jika dilihat per daerah maka yang daerah yang paling rendah akses terhadap air bersih adalah Kota Batam (80,1%). Sedang daerah yang paling rendah mempunyai akses terhadap sanitasi adalah di Kabupaten Natuna (83,7%), hal ini kemungkinan disebabkan karena daerah tersebut adalah daerah kepulauan serta banyak daerah yang sulit dijangkau.

Tabel 3.9.1.14
Persentase Rumah Tangga Menurut Akses Terhadap Air Bersih Dan
Sanitasi Dan Klasifikasi Desa, Riskesdas 2007

Karakteristik rumahtangga	Air bersih		Sanitasi	
	Kurang	Akses*)	Kurang	Akses**)
Tipe daerah				
Perkotaan	68.2	31.8	37.7	62.3
Perdesaan	70.2	29.8	74.4	25.6
Tingkat pengeluaran per kapita per bulan				
Kuintil 1	63.2	36.8	60.1	39.9
Kuintil 2	67.1	32.9	43.2	56.8
Kuintil 3	71.8	28.2	35.6	64.4
Kuintil 4	70.8	29.2	41.5	58.5
Kuintil 5	70.0	30.0	43.3	56.7

Catatan : *) 20 ltr/org/hari dari sumber terlindung dlm jarak 1 km atau waktu tempuh kurang dari 30 menit

***) memiliki jamban jenis latrin + tangki septik

Jika dibandingkan antar daerah desa-kota (Tabel 3.9.1.14), maka tidak ada perbedaan mencolok pada daerah perdesaan dan perkotaan mengenai akses terhadap air bersih, Tetapi jika dilihat akses terhadap sanitasi maka perkotaan lebih tinggi (62,3%) daripada perdesaan.

Akses terhadap air bersih tidak menunjukkan variasi yang jelas menurut kuintil pendapatan, Sedangkan akses terhadap sanitasi yang layak sejalan dengan tingkat sosial ekonomi, yaitu yang paling kurang mendapatkan akses sanitasi adalah keluarga rumah tangga dengan kuintil 1/ keluarga miskin (39,9%), dibandingkan kuintil lainnya,

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 Kepulauan Riau, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Jenis Penggunaan			
	Sendiri	Bersama	Umum	Tdk Pakai
Karimun	80.5	4.8	0.6	14.1
Bintan	73.5	12.9	4.2	9.4
Natuna	62.2	10.0	3.3	24.4
Lingga	68.3	9.0	8.5	14.1
Batam	79.5	18.3	0.8	1.4
Tanjung Pinang	82.7	14.3	1.7	1.2
Kepulauan Riau	77.8	14.4	1.8	6.0

Persentase penggunaan jamban sendiri tidak ada perbedaan yang mencolok antara daerah di Propinsi Kepulauan Riau. Sedang daerah yang paling tinggi menggunakan jamban umum adalah di Kabupaten Lingga (8,5%). Dari Tabel 3.9.2.1 terlihat bahwa ternyata Kabupaten Natuna adalah daerah yang paling tinggi (24,4%) tidak mempunyai fasilitas buang air besar jika dibanding daerah lainnya.

Tabel 3.9.2.2
Persentase Rumah Tangga Menurut Penggunaan Fasilitas Buang Air Besar
Dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Kepulauan Riau,
Riskesdas 2007

Karakteristik rumah tangga	Jenis Penggunaan			
	Sendiri	Bersama	Umum	Tdk Pakai
Tipe daerah				
Perkotaan	81.4	15.8	1.1	1.7
Perdesaan	62.3	8.9	4.9	23.9
Tingkat Pengeluaran per kapita				
Kuintil 1	75.5	8.4	3.1	13.0
Kuintil 2	80.0	12.2	1.2	6.6
Kuintil 3	81.7	11.4	1.6	5.3
Kuintil 4	77.1	18.2	1.3	3.4
Kuintil 5	74.4	22.2	1.9	1.5

Jika dibandingkan antar daerah dalam penggunaan fasilitas buang air besar, maka daerah perkotaan lebih banyak (15,8%) menggunakan fasilitas buang air bersama dibanding di perdesaan, sementara di perdesaan masih banyak (23,9%) yang tidak mempunyai fasilitas buang air besar, dibanding di perkotaan.

Jika dilihat antar kuintil (Tabel 3.9.2.2), dapat dilihat bahwa semakin miskin rumah tangganya maka semakin tidak mempunyai fasilitas buang air besar. Begitu juga halnya, semakin miskin rumah tangganya, maka rumah tangga tersebut makin banyak (3,1%) menggunakan fasilitas umum dalam membuang air besar.

Tabel 3.9.2.3
Persentase Rumah Tangga Menurut Tempat Buang Air Besar Dan
Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Jenis Tempat Buang Air Besar			
	Leher Ansa	Plengseng - an	Cemplung/ Cubluk	Tidak Pakai
Karimun	65.4	13.4	16.8	4.4
Bintan	57.7	26.9	10.0	5.4
Natuna	30.4	6.3	58.2	5.1
Lingga	38.2	6.5	54.7	0.6
Batam	70.3	20.7	8.4	0.7
Tanjung Pinang	88.3	5.0	6.5	0.3
Kepulauan Riau	67.2	16.8	14.3	1.7

Dilihat dari jenis sarana pembuangan kotoran menunjukkan bahwa rumah tangga yang menggunakan jamban jenis leher angsa di Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Riau

adalah (67,2%), plengsengan (16,8%), dan cemplung/cubluk (14,3%) . Secara nasional rumah tangga yang menggunakan jamban jenis leher angsa sebesar 71,7%. Dibandingkan dengan data tahun 2004 sebesar 49,3%, penggunaan jamban saniter ini mengalami peningkatan yang signifikan.

Persentase rumah tangga yang menggunakan jamban leher angsa paling tinggi adalah Tanjung Pinang (88,3%) dan Batam (70,3%) yang menggunakan plengsengan adalah Bintan (26,9%), dan yang menggunakan jamban cemplung/cubluk adalah Natuna (58,2%).

Tabel 3.9.2.4 memperlihatkan persentase penggunaan tempat buang air besar bervariasi menurut tipe daerah dan tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita. Persentase rumah tangga yang menggunakan jamban leher angsa di perkotaan (72,1%) lebih tinggi daripada di pedesaan (40,2%). Sebaliknya persentase rumah tangga di pedesaan (26,5%) yang menggunakan jamban cemplung/cubluk lebih tinggi daripada di perkotaan (14,2%).

Tabel 3.9.2.4
Persentase Rumah Tangga Menurut Tempat Buang Air Besar Dan
Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007

Karakteristik rumah tangga	Jenis Tempat Buang Air Besar			
	Leher Angsa	Plengsengan	Cemplung/Cubluk	Tidak Pakai
Tipe daerah				
Perkotaan	72.1	18.2	8.7	0.9
Perdesaan	40.2	9.1	44.7	6.0
Tingkat Pengeluaran per kapita				
Kuintil 1	52.6	19.1	26.5	1.9
Kuintil 2	71.1	12.7	14.2	2.0
Kuintil 3	75.5	11.0	11.8	1.7
Kuintil 4	68.9	18.0	11.9	1.2
Kuintil 5	66.8	23.3	8.3	1.7

Berdasarkan tingkat pengeluaran per kapita, tidak ada pola yang jelas diantara kuintil dalam hal penggunaan jamban leher angsa maupun plengsengan. Semakin tinggi tingkat pengeluaran, persentase rumah tangga yang menggunakan jamban cemplung/cubluk semakin rendah.

Menurut *Joint Monitoring Program WHO/Unicef*, akses sanitasi disebut 'baik' bila rumah tangga menggunakan sarana pembuangan kotoran sendiri dengan jenis sarana jamban leher angsa.

Persentase rumah tangga dengan penggunaan tempat pembuangan akhir tinjanya jenis tangki/SPAL (saniter) bervariasi menurut tipe daerah dan tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita.

Tabel 3. 9.2.5
Persentase Rumahtangga menurut Tempat Pembuangan Akhir Tinja dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Tempat pembuangan akhir tinja					
	Tangki/ SPAL	Kolam/ sawah	Sungai /laut	Lobang tanah	Pantai / tanah	Lainnya
Karimun	46.3	0.2	13.0	30.4	9.4	0.6
Bintan	30.8	0.7	12.2	48.6	6.3	1.4
Natuna	16.2	0.5	56.7	6.2	20.5	0.0
Lingga	20.2	1.0	50.5	18.7	8.6	1.0
Batam	64.8	0.7	9.5	24.4	0.7	0,0
Tanjung Pinang	67.2	0.2	10.1	21.0	0.5	1.0
Kepulauan Riau	54.0	0.6	15.6	25.4	4.0	0.4

Secara rerata sekitar 54,0% rumahtangga di Kepulauan Riau menggunakan SPAL sebagai tempat pembuangan akhir tinja. Persentase terendah ditemukan di Kabupaten Natuna (16,2%) dan tertinggi di Kota Tanjung Pinang (67,2%). Masih ditemukan sekitar 48,4% yang membuang ke lubang tanah dan 56,7% ke sungai atau laut. Kedua cara terakhir ini apalagi cara yang terakhir akan berisiko mencemari air baku.

Tabel 3.9.2.6
Persentase Rumah Tangga Menurut Tempat Pembuangan Akhir Tinja Dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007

Karakteristik rumah tangga	Tempat pembuangan akhir tinja					
	Tangki/ SPAL	Kolam/ Sawah	Sungai/ Laut	Lobang tanah	Pantai/ tanah	Lainnya
Tipe daerah						
Perkotaan	61.2	0.5	9.1	27.7	1.3	0.2
Perdesaan	23.5	0.6	43.2	16.0	15.5	1.2
Tingkat Pengeluaran per kapita						
Kuintil 1	41.2	0.3	28.2	22.4	7.0	0.9
Kuintil 2	55.7	0.1	14.1	24.7	5.1	0.1
Kuintil 3	63.4	0.1	13.3	19.2	3.7	0.3
Kuintil 4	57.1	0.7	12.6	26.8	2.5	0.3
Kuintil 5	52.8	1.5	9.6	34.0	1.8	0.3

Persentase rumahtangga yang menggunakan tangki/SPAL sebagai tempat akhir pembuangan tinja lebih besar pada rumahtangga yang tinggal di perkotaan daripada di perdesaan. Sementara yang menggunakan lubang tanah sebagai tempat pembuangan akhir tinja, lebih banyak ditemukan pada rumahtangga yang tinggal di perdesaan daripada di perkotaan.

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 Kepulauan Riau, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Saluran Pembuangan air limbah		
	Terbuka	Tertutup	Tdk ada
Karimun	29.8	16.0	54.2
Bintan	52.4	31.9	15.6
Natuna	9.0	6.7	84.3
Lingga	39.2	13.6	47.2
Batam	56.1	31.2	12.7
Tanjung Pinang	48.0	38.2	13.8
Kepulauan Riau	47.2	27.4	25.3

Jika dibandingkan antara wilayah (Tabel 3.9.3.1) maka 84,3% rumah tangga di Kabupaten Natuna tidak mempunyai Sarana Pembuangan Air Limbah (SPAL), Begitu pula halnya jika dilihat antar daerah desa-kota (Tabel 3.189), maka sebagian besar rumah tangga (71,4%) di perdesaan tidak mempunyai SPAL. Masih tingginya rumah tangga yang tidak mempunyai SPAL dikhawatirkan dapat menimbulkan genangan-genangan air di sekitar rumah yang dapat menjadi breeding places vektor penyakit.

Persentase rumah tangga yang tidak menggunakan SPAL bervariasi menurut tipe daerah dan tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita.

Tabel 3.9.3.2
Persentase Rumah Tangga Menurut Jenis Saluran Pembuangan Air Limbah Dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007

Karakteristik rumah tangga	Saluran Pembuangan air limbah		
	Terbuka	Tertutup	Tdk ada
Tipe daerah			
Perkotaan	53.8	31.9	14.4
Perdesaan	19.8	8.8	71.4
Tingkat Pengeluaran per kapita			
Kuintil 1	46.8	15.0	38.3
Kuintil 2	43.5	29.4	27.2
Kuintil 3	54.8	25.0	20.2
Kuintil 4	47.5	29.4	23.1
Kuintil 5	43.8	38.5	17.8

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 Kepulauan Riau, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Penampungan sampah dalam rumah			Penampungan sampah diluar rumah		
	Tertutup	Terbuka	Tidak ada	Tertutup	Terbuka	Tidak ada
Karimun	5.7	30.3	64.1	1.9	25.2	72.9
Bintan	36.9	1.0	62.0	46.3	9.8	43.9
Natuna	2.9	20.0	77.1	1.4	22.4	76.2
Lingga	2.5	20.6	76.9	2.0	36.7	61.3
Batam	36.4	11.7	51.9	45.0	25.9	29.2
Tanjung Pinang	48.1	9.9	42.0	46.9	13.6	39.5
Kepulauan Riau	29.5	14.2	56.3	34.1	23.4	42.5

Dari Tabel 3.9.4.1 diatas ternyata masih banyak rumah tangga yang mempunyai sarana pembuangan sampah, baik di dalam rumah, maupun di luar rumah di Propinsi Kepulauan Riau, Sedang kabupaten yang paling rendah mempunyai pembuangan sampah tertutup dalam rumah yaitu di kabupaten Lingga (2,5%), Kabupaten Natuna adalah wilayah yang paling rendah mempunyai tempat penampungan sampah tertutup di luar rumah yaitu sebesar 1,4%, jika dibandingkan dengan wilayah lainnya.

Persentase rumah tangga yang memiliki tempat sampah bervariasi menurut tipe daerah dan tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita.

Tabel 3.9.4.2
Persentase Rumah Tangga Menurut Jenis Penampungan Sampah Di Dalam Dan Di Luar Rumah Dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007

Karakteristik rumah tangga	Penampungan sampah dalam rumah			Penampungan sampah diluar rumah		
	Tertutup	Terbuka	Tidak ada	Tertutup	Terbuka	Tidak ada
Tipe daerah						
Perkotaan	34.8	15.0	50.2	40.7	25.7	33.6
Perdesaan	7.4	10.9	81.7	6.3	13.5	80.2
Tingkat Pengeluaran per kapita						
Kuintil 1	16.6	12.5	70.9	27.3	17.6	55.1
Kuintil 2	30.2	12.5	57.3	34.2	17.9	47.9
Kuintil 3	31.9	15.4	52.7	35.7	25.0	39.2
Kuintil 4	33.7	14.3	52.1	33.5	28.4	38.1
Kuintil 5	35.2	16.4	48.4	39.6	27.8	32.5

Jika dilihat antar daerah, maka pemilikan tempat penampungan sampah tertutup baik di dalam rumah, maupun di luar rumah lebih banyak di daerah perkotaan dibandingkan di perdesaan (Tabel 3.9.4.2). Pemilikan sarana pembuangan sampah mengalami peningkatan sejalan dengan peningkatan sosial ekonomi (Tabel 3.9.4.2). Semakin miskin rumah tangganya maka semakin tidak mempunyai tempat penampungan sampah tertutup 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 jumlah anggota rumah tangga dengan luas lantai rumah dalam meter persegi. Hasil perhitungan dikategorikan sesuai kriteria Permenkes tentang rumah sehat, yaitu memenuhi syarat bila $\geq 8\text{m}^2/\text{kapita}$ (tidak padat) dan tidak memenuhi syarat bila $< 8\text{m}^2/\text{kapita}$ (padat).

Tabel 3.9.5.1
Persentase Rumah Tangga Menurut Jenis Lantai Rumah
Dan Kepadatan Hunian Dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Riau,
Risikesdas 2007

Kabupaten/Kota	Jenis Lantai		Kepadatan Hunian	
	Bukan Tanah	Tanah	> 8 m ² /Kapita	< 8 m ² /Kapita
Karimun	89.9	10.1	84.4	15.6
Bintan	79.4	20.6	82.6	17.4
Natuna	95.7	4.3	80.4	19.6
Lingga	97.0	3.0	75.9	24.1
Batam	97.5	2.5	75.6	24.4
Tanjung Pinang	97.5	2.5	85.2	14.8
Kepulauan Riau	94.8	5.2	78.9	21.1

Hanya 5,2% rumah tangga di Propinsi Kepulauan Riau yang lantainya dari tanah. Sedang lebih dari separoh (78,9%) rumah tangga di Propinsi Kepulauan Riau mempunyai kepadatan hunian lebih dari 8 dari 8m² per kapita serta di daerah perdesaan (80,1%) dan pada kelompok rumah tangga kaya/kuintil 5 yaitu sebesar 91,0% (Tabel 3.9.5.1).

Tabel 3.9.5.2
Persentase Rumah Tangga Menurut Jenis Lantai Rumah
Dan Kepadatan Hunian Dan Karakteristi Rumah Tangga di Provinsi
Kepulauan Riau, Risikesdas 2007

Karakteristik rumah tangga	Jenis Lantai		Kepadatan Hunian	
	Bukan Tanah	Tanah	> 8 m ² /Kapita	< 8 m ² /Kapita
Tipe daerah				
Perkotaan	94.6	5.4	78.5	21.5
Perdesaan	95.6	4.4	80.1	19.9
Tingkat Pengeluaran per kapita				
Kuintil 1	94.9	5.1	75.4	24.6
Kuintil 2	94.4	5.6	74.3	25.7
Kuintil 3	94.0	6.0	75.8	24.2
Kuintil 4	95.9	4.1	77.7	22.3
Kuintil 5	95.0	5.0	91.0	9.0

Dalam hal pemeliharaan ternak, data dikumpulkan dengan menanyakan kepada seluruh kepala rumah tangga apakah memelihara binatang jenis unggas, ternak sedang (kambing, domba, babi, dll), ternak besar (sapi, kuda, kerbau, dll) atau binatang

peliharaan seperti anjing, kucing dan kelinci. Bila di rumah tangga memelihara ternak, kemudian ditanyakan dan diamati apakah dipelihara di dalam rumah.

Tabel 3.9.5.3
Persentase Rumah Tangga Menurut Tempat Pemeliharaan Ternak/Hewan Peliharaan Dan Kabupaten/Kota
di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007

Kabupaten/ Kota	Ternak Unggas			Ternak Sedang (kambing/domba/babi dll)			Ternak Besar (sapi/kerbau/kuda dll)			Anjing/kucing/kelinci		
	Dalam rumah	Luar rumah	Tidak pelihara	Dalam rumah	Luar rumah	Tidak pelihara	Dalam rumah	Luar rumah	Tidak pelihara	Dalam rumah	Luar rumah	Tidak pelihara
Karimun	1.3	40.6	58.1	0.0	1.5	98.5	0.2	0.4	99.4	30.9	4.0	65.1
Bintan	0.7	40.8	58.5	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	100.0	15.0	17.4	67.6
Natuna	0.5	28.1	71.4	0.0	0.0	100.0	0.0	7.2	92.8	22.0	4.8	73.2
Lingga	1.0	36.2	62.8	0.0	0.0	100.0	0.0	2.5	97.5	18.6	2.5	78.9
Batam	2.7	9.0	88.3	0.0	1.3	98.7	0.0	0.1	99.9	6.5	2.2	91.2
Tanjung Pinang	1.0	14.6	84.4	0.0	0.2	99.8	0.0	0.0	100.0	14.3	4.9	80.8
Kepulauan Riau	1.9	19.5	78.6	0.0	0.9	99.1	0.0	0.7	99.3	13.2	4.3	82.5

Hampir sebagian besar masyarakat di 6 kabupaten/Kota Propinsi Kepulauan Riau tidak memelihara ternak baik itu ternak unggas, ternak sedang, ternak besar maupun anjing/kucing/kelinci (Tabel 3.9.5.3)

Tabel 3.9.5.4
Persentase Rumah Tangga Menurut Tempat Pemeliharaan Ternak/Hewan Peliharaan Dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Kepulauan Riau, Riskesdas 2007

Karakteristik rumah tangga	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
Tipe daerah												
Perkotaan	2.1	14.7	83.2	0.0	0.9	99.1	0.0	0.1	99.8	10.5	3.8	85.7
Perdesaan	0.9	40.0	59.0	0.0	0.8	99.2	0.0	3.2	96.8	24.6	6.3	69.1
Tingkat Pengeluaran per kapita												
Kuintil 1	3.7	26.7	69.6	0.0	2.3	97.7	0.0	0.9	99.1	15.4	4.8	79.8
Kuintil 2	3.2	21.9	74.9	0.0	0.9	99.1	0.1	0.7	99.1	15.6	4.3	80.1
Kuintil 3	0.1	17.2	82.7	0.0	0.6	99.4	0.0	1.0	99.0	11.7	5.3	83.0
Kuintil 4	0.3	17.8	81.9	0.0	0.4	99.6	0.0	1.0	99.0	13.7	4.6	81.8
Kuintil 5	1.9	14.1	84.0	0.0	0.1	99.9	0.0	0.1	99.9	9.6	2.5	87.9

Dari Tabel 3.9.5.4 diatas ditemukan bahwa hanya sebagian kecil rumah tangga di daerah perkotaan memelihara ternak unggas dan anjing/kucing/kelinci di dalam rumah yaitu 2,1% dan 14,3%.

Pemeliharaan ternak ini lebih banyak pada rumah tangga keluarga miskin/kuintil 1 yaitu di dalam rumah baik itu ternak unggas (3,7%), maupun anjing/kucing/kelinci (15,4%).

DAFTAR PUSTAKA

1. ----- Faktor Resiko Terjadinya Hipertensi. <http://www.klinikpria.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 8/24/2002.
5. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan R.I. Laporan SKRT 2001: *Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular, Studi Morbiditas dan Disabilitas*. Tahun 2002.
6. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan R.I. Laporan SKRT 2001: *Studi Morbiditas dan Disabilitas*. Tahun 2002.
7. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan R.I. Laporan SKRT 2001: *Studi Kesehatan Ibu dan Anak*.
8. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan R.I. Laporan SKRT 2001: *Studi Tindak Lanjut Ibu Hamil*.
9. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan R.I. Laporan Data Susenas 2001: *Status Kesehatan Pelayanan Kesehatan, Perilaku Hidup Sehat dan Kesehatan Lingkungan*. Tahun 2002
10. Badan Pusat Statistik, Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, Departemen Kesehatan. *Survei Demografi dan Kesehatan 2002-2003*. ORC Macro 2002-2003.
11. Balitbangkes. Depkes RI. Operational Study an Integrated Community-Based Intervention Program on Common Risk Factors of Major Non-communicable Diseases in Depok Indonesia, 2006.
12. Basuki, B & Setianto, B. Age, Body Posture, Daily Working Load, Past Antihypertensive drugs and Risk of Hypertension : A Rural Indonesia Study. 2000.
13. Bedirhan Ustun. The International Classification Of Functioning, Disability And Health – A Common Framework For Describing Health States. p.344-348, 2000
14. Bonita R et al. Surveillance of risk factors for non-communicable diseases: The WHO STEP wise approach. Summary. Geneva World Health Organization, 2001
15. Bonita R, de Courten M, Dwyer T et al, 2001, *The WHO Stepwise Approach to Surveillance (STEPS) of NCD Risk Faktors*, Geneva: World Health Organization
16. Bonita, R., de Courten, M., Dwyer, T., Jamrozik, K., Winkelmann, R. *Surveillance Noncommunicable Diseases and Mental Health. The WHO STEPwise Approach to Surveillance (STEPS) of NCD Risk Factors*. Geneva: World Health Organization, 2002.
17. Brotoprawiro, S dkk. Prevalensi Hipertensi pada Karyawan Salah Satu BUMN yang menjalani pemeriksaan kesehatan, 1999. Kelompok Kerja Serebro Vaskular FK UNPAD/RSHS “ . Disampaikan pada seminar hipertensi PERKI, 2002.

18. CDC Growth Charts for the United State : Methods and Development. Vital and Health Statistics. Department of Health and Human Services. Series 11, Number 246, May 2002
19. CDC. State – Specific Trend in Self Report 3d Blood Pressure Screening and High Blood Pressure – United States, 1991 – 1999. 2002. *MMWR*, 51 (21) : 456.
20. CDC. State-Specific Mortality from Stroke and Distribution of Place of Death United States, 2002. *MMWR*, 51 (20), : 429 .
21. Darmojo, B. Mengamati Penelitian Epidemiologi Hipertensi di Indonesia. Disampaikan pada seminar hipertensi PERKI , 2000.
22. Departemen Kesehatan R.I, 1999, *Rencana Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010*, Jakarta: Depkes RI
23. Departemen Kesehatan R.I, 2003, *Pemantauan Pertumbuhan Balita*, Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat Direktorat Gizi Masyarakat, Depkes RI
24. Departemen Kesehatan R.I. 2003. Indikator Indonesia Sehat 2010 dan Pedoman Penetapan Indikator Provinsi Sehat dan Kabupaten/Kota Sehat. Jakarta: Departemen Kesehatan.
25. Departemen Kesehatan R.I. *Panduan Pengembangan Sistem Surveilans Perilaku Berisiko Terpadu*. Tahun 2002
26. Departemen Kesehatan R.I. Pusat Promosi Kesehatan. *Panduan Manajemen PHBS Menuju Kabupaten/Kota Sehat*. Tahun 2002
27. Departemen Kesehatan RI. SKRT 1995. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI. 1997
28. Departemen Kesehatan, Direktorat Epim-Kesma. Program Imunisasi di Indonesia, Bagian I, Jakarta, Depkes, 2003.
29. Departemen Kesehatan. Survey Kesehatan Nasional. Laporan. Depkes RI Jakarta. 2001.
30. Departemen Kesehatan. Survey Kesehatan Nasional. Laporan. Depkes RI Jakarta 2004.
31. Djaja, S. et al. Statistik Penyakit Penyebab Kematian, SKRT 1995
32. George Alberty. Non Communicable Disease. Tomorrow's pandemic. Bulletin WHO 2001; 79/10: 907.
33. Hartono IG. Psychiatric morbidity among patients attending the Bangetayu community health centre in Indonesia. 1995
34. Hashimoto K, Ikewaki K, Yagi H, Nagasawa H, Imamoto S, Shibata T, Mochizuki S. Glucose Intolerance is Common in Japanese Patients With Acute Coronary Syndrome Who Were Not Previously Diagnosed With Diabetes. *Diabetes Care* 28: 1182 -1186, 2005.
35. International Classification Of Functioning, Disability And Health (ICF). World Health Organization, Geneva, 2001
36. Jadoon, Mohammad Z,, Dineen B,, Bourne R,R,A,, Shah S,P,, Khan, Mohammad A,, Johnson G,J,, et al, Prevalence of Blindness and Visual Impairment in Pakistan: The Pakistan National Blindness and Visual Impairment Survey, *Investigative Ophthalmology and Visual Science*, 2006;47:4749-55,
37. Janet. AS. Diet Obesitas dan hipertensi. <http://www.surya.co.id /31072002 /10a.phtml>. 2002

38. Kaplan NM. Clinical Hipertension, 8th Ed. Lippincott :Williams & Wilkins 2002.
39. Kaplan NM. Primary Hypertention Pathogenesis In : Clinical Hypertention, 7th Ed. Baltimore : Williams and Wilkins Inc. 1998 : 41-132
40. Kristanti CM, Dwi Hapsari, Pradono J dan Soemantri S, 2002. Status Kesehatan Mulut dan Gigi di Indonesia. Analisis Data . Survei Kesehatan Rumah Tangga
41. Kristanti CM, Suhardi, dan Soemantri S, 1997. Status Kesehatan Mulut dan Gigi di Indonesia. Seri Survei Kesehatan Rumah Tangga.
42. Leonard G Gomella, Steven A Haist. Clinicians Pocket Reference, Mc. Grawhill Medical Publishing division, International edition, NY, 2004
43. Mansjoer, A, dkk. Hipertensi di Indonesia .Kapita Selektta Kedokteran 1999 :518 – 521.
44. Muchtar & Fenida. Faktor-faktor yang berhubungan Dengan Hipertensi Tidak Terkendali Pada Penderita Hipertensi Ringan dan Sedang yang berobat di poli Ginjal Hipertensi, 1998.
45. Obesity and Diabetes in the Developing World — A Growing Challenge
46. Parvez Hossain, M.D., Bisher Kawar, M.D., and Meguid El Nahas, M.D., Ph.D. The New England Journal of Medicine. Vol 356: 213 – 215, Jan 18, 2007
47. Perkeni. Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Indonesia 2006. Jakarta: Perkeni, 2006.
48. Perkeni. Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Indonesia 2006. Jakarta: Perkeni, 2006.
49. Petunjuk Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal, Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, Departemen Kesehatan RI., 2004
50. Profil Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau 2006“ Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau, Tanjung Pinang, 2006
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 Konggres 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