

**ISBN: 979-8270-32-0**

**SURVEI KESEHATAN NASIONAL 2001**

**LAPORAN SKRT 2001:  
STUDI MORBIDITAS DAN DISABILITAS**

**Oleh  
Tim Surkesnas**

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

**2002**

## LEMBAR DATA BIBLIOGRAFI TERBITAN

Judul :  Laporan SKRT 2001: Studi Morbiditas Dan Disabilitas	Klasifikasi ;  DDC : 301.322 UDC : NLM :
Editor :  Tim Surkesnas, Badan Litbang Kesehatan	Jenis Terbitan ; Buku
Nama dan alamat Badan yang memperbanyak dan menyebarluaskan terbitan :  Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Jalan Percetakan Negara No. 29 Jakarta	No. Terbitan :
	Edisi/Cetakan : Pertama
	Tanggal terbitan :
	Jumlah halaman : Jumlah terbitan xvi + 84 + Lamp. F (Kuesioner)
Sponsor :	
Sari (abstrak)/Kata Kunci (key Words)  Dokumen ini adalah bagian dari laporan pelaksanaan Survei Kesehatan Nasional (Surkesnas). Surkesnas 2001 mengintegrasikan survei-survei nasional yaitu Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 2001 dan Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) 2001. Laporan ini menyajikan hasil Studi Morbiditas dan Disabilitas SKRT 2001 yang dilaksanakan di seluruh Indonesia, kecuali Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam, Maluku dan Papua  HEALTH SURVEY ; MORBIDITY; DISABILITY, NUTRITITION STATUS, ANEMIA	
Kolom Catatan Penerima Penerbitan	Penyebaran terbitan: Bebas  Izin mengutip : Bebas dengan menyebutkan sumber

# DAFTAR ISI

	<i>halaman</i>
<b>Daftar Isi</b>	iii
<b>Daftar Tabel</b>	v
<b>Daftar Gambar</b>	ix
<b>Daftar Lampiran</b>	xii
<b>Kata Pengantar</b>	xiii
<b>Ringkasan</b>	xv
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang	2
1.2. Tujuan	2
1.2.1. Tujuan Umum	2
1.2.2. Tujuan Khusus	2
1.3. Manfaat	2
<b>BAB 2 METODOLOGI</b>	<b>3</b>
2.1. Kerangka Konsep	3
2.2. Rancangan Studi	4
2.2.1. Disain	4
2.2.2. Rancangan Sampel	4
2.2.3. Organisasi di Lapangan	4
2.3. Limitasi	7
<b>BAB 3 KARAKTERISTIK RUMAH TANGGA DAN ANGGOTA RUMAH TANGGA</b>	<b>9</b>
3.1. Respon Rate	9
3.2. Latar Belakang Rumah Tangga	9
3.3. Latar Belakang Anggota Rumah Tangga	10
<b>BAB 4 MORBIDITAS</b>	<b>15</b>
4.1. Angka Kesakitan	15
4.2. Prevalensi Penyakit	16
4.2.1. Penyakit Gigi dan Mulut	18
4.2.2. Penyakit Saluran Cerna	18
4.2.3. Gangguan Refraksi dan Penglihatan	19
4.2.4. Penyakit Mata Lain	19
4.2.5. Gangguan Pembentukan Darah dan Imunitas	21
4.2.6. Infeksi Saluran Pernafasan Akut	21
4.2.7. Infeksi Saluran Nafas Kronik	22
4.2.8. Hipertensi	23
4.2.9. Penyakit Kulit	23
4.2.10. Penyakit Sendi	24

	<i>halaman</i>
<b>BAB 5    DISABILITAS</b>	<b>25</b>
5.1. Disabilitas	25
5.2. Pola Disabilitas	27
5.2.1. Fungsi Tubuh	27
5.2.2. Struktur Organ	32
5.2.3. Partisipasi dan Aktivitas	35
<b>BAB 6    GIGI DAN MULUT</b>	<b>43</b>
6.1. Bebas Karies pada Anak Umur 5 Tahun	43
6.2. Prevalensi Karies Aktif pada Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas	44
6.3. Prevalensi Penduduk Dengan Pengalaman Karies (orang dengan Indeks DMF-T > 0)	45
6.4. Indeks DMF-T Pada Anak Umur 10 Tahun ke Atas	47
6.5. RTI, PTI dan Fungsi Normal Gigi, Endentulous (Orang Tanpa Gigi)	50
6.6. Status Periodontal	52
<b>BAB 7    KESEHATAN MATA</b>	<b>53</b>
<b>BAB 8    STATUS GIZI DAN ANEMIA</b>	<b>57</b>
8.1. Golongan Umur 5-14 Tahun	57
8.2. Tinggi Badan Terhadap Umur	57
8.3. Berat Badan Terhadap Umur	58
8.4. Berat Badan terhadap Tinggi Badan	59
8.5. Golongan Umur 15 Tahun atau Lebih	60
8.6. Anemia	61
<b>KEPUSTAKAAN</b>	<b>63</b>
<b>LAMPIRAN</b>	<b>65</b>

## DAFTAR TABEL

		<i>halaman</i>	
Tabel	3.1.	Distribusi anggota rumah tangga menurut daerah tempat tinggal, jenis kelamin kepala rumah tangga dan jumlah anggota rumah tangga, Studi Morbiditas dan Disabilitas, SKRT 2001	10
Tabel	3.2.	Distribusi persentase anggota rumah tangga menurut golongan umur, daerah dan jenis kelamin, Studi Morbiditas dan Disabilitas, SKRT 2001	11
Tabel	3.3.	Distribusi persentase anggota rumah tangga menurut jenis kelamin, golongan umur, daerah, kawasan, pendidikan dan status perkawinan, Indonesia, Studi Morbiditas dan Disabilitas, SKRT 2001	12
Tabel	3.4.	Rasio jenis kelamin menurut daerah dan kawasan, Studi Morbiditas dan Disabilitas, SKRT 2001	13
Tabel	4.1.	Angka kesakitan anggota rumah tangga dalam 1 bulan terakhir sebelum dikunjungi menurut jenis kelamin, golongan umur, daerah dan kawasan, Studi Morbiditas dan Disabilitas, SKRT 2001	15
Tabel	4.2.1.	Prevalensi penyakit menurut jenis kelamin, Studi Morbiditas dan Disabilitas, SKRT 2001	17
Tabel	4.2.2a.	Prevalensi kelompok penyakit; gigi dan mulut, saluran cerna, refraksi penglihatan, mata lain, dan anemia menurut karakteristik, Studi Morbiditas dan Disabilitas, SKRT 2001	20
Tabel	4.2.2b.	Prevalensi kelompok penyakit; ISPA, infeksi saluran pernafasan kronik, hipertensi, kulit, dan sendi menurut karakteristik, Studi Morbiditas dan Disabilitas, SKRT 2001	22
Tabel	5.1.	Prevalensi disabilitas (fungsi organ, struktur organ, partisipasi/aktivitas) dan disabilitas dari salah satu (fungsi organ, struktur organ, partisipasi/aktivitas) pada pada anggota rumah tangga menurut karakteristik, Studi Morbiditas dan Disabilitas, SKRT 2001	26
Tabel	5.2.	Klasifikasi Fungsi Tubuh	27
Tabel	5.3.	Prevalensi kurang mampu fungsi menurut karakteristik, Studi Morbiditas dan Disabilitas, SKRT 2001	30
Tabel	5.4.	Prevalensi kelainan bentuk organ (sistem saraf, mata-telinga, pembentukan suara, kardiovaskuler-immunologi-sistem napas, pencernaan-metabolisme-endokrin, urogenital, kulit-kuku-rambut) menurut karakteristik, Studi Morbiditas dan Disabilitas, SKRT 2001	34
Tabel	5.5.	Klasifikasi Partisipasi dan Aktivitas	36
Tabel	5.6.	Prevalensin keterbatasan partisipasi menurut karakteristik, Studi Morbiditas dan Disabilitas, SKRT 2001	38

Tabel	6.1.	Angka bebas karies pada anak umur 5 tahun menurut jenis kelamin, daerah dan kawasan, Studi Morbiditas dan Disabilitas, SKRT 2001	44
Tabel	6.2.	Prevalensi karies aktif pada penduduk umur 10 tahun ke atas, di perkotaan dan perdesaan menurut golongan umur, jenis kelamin, kawasan dan tingkat pendidikan, Studi Morbiditas dan Disabilitas, SKRT 2001	45
Tabel	6.3.	Penduduk umur 10 tahun ke atas yang pernah mengalami karies menurut umur/golongan umur, jenis kelamin, daerah, kawasan, tingkat pendidikan dan strata ekonomi, Studi Morbiditas dan Disabilitas, SKRT 2001	47
Tabel	6.4.	Indeks DMF-T di perkotaan dan perdesaan menurut umur/golongan umur, jenis kelamin, kawasan dan tingkat pendidikan, Studi Morbiditas dan Disabilitas, SKRT 2001	49
Tabel	6.5.	Komponen D, M, F dan indeks DMF-T menurut umur, jenis kelamin, daerah, kawasan dan tingkat pendidikan, Studi Morbiditas dan Disabilitas, SKRT 2001	50
Tabel	6.6.	<i>Required Treatment Index</i> (RTI) dan <i>Performance Treatment Index</i> (PTI), menurut golongan umur, Studi Morbiditas dan Disabilitas, SKRT 2001	51
Tabel	6.7.	Fungsi normal gigi (jumlah gigi > 20), dan edentulous (orang tanpa gigi), Studi Morbiditas dan Disabilitas, SKRT 2001	51
Tabel	6.8.	Status periodontal pada penduduk umur 10 tahun ke atas, menurut golongan umur, jenis kelamin, daerah, kawasan dan tingkat pendidikan, Studi Morbiditas dan Disabilitas, SKRT 2001	52
Tabel	7.1.	Prevalensi penyakit mata, Studi Morbiditas dan Disabilitas, SKRT 2001	53
Tabel	7.2.	Prevalensi gangguan refraksi (ICD 10: H52) dengan penggunaan kaca mata menurut golongan umur, jenis kelamin, daerah dan kawasan, Studi Morbiditas dan Disabilitas SKRT 2001	54
Tabel	7.3.	Prevalensi gangguan penglihatan (H53-H54) menurut golongan umur, jenis kelamin, daerah dan kawasan, Studi Morbiditas dan Disabilitas, SKRT 2001	55
Tabel	7.4.	Prevalensi penyakit mata lainnya, menurut golongan umur, jenis kelamin, daerah dan kawasan, Studi Morbiditas dan Disabilitas, SKRT 2001	56

Tabel	8.1.	Prevalensi status gizi <i>tinggi badan/umur</i> pada golongan umur 5-14 tahun menurut jenis kelamin, daerah dan kawasan, Studi Morbiditas dan Disabilitas, SKRT 2001	58
Tabel	8.2.	Prevalensi status gizi <i>berat badan/umur</i> pada golongan umur 5-14 tahun menurut jenis kelamin, daerah dan kawasan, Studi Morbiditas dan Disabilitas, SKRT 2001	58
Tabel	8.3.	Prevalensi status gizi <i>indeks massa tubuh</i> golongan umur 5-14 tahun menurut jenis kelamin, daerah dan kawasan, Studi Morbiditas dan Disabilitas, SKRT 2001	59
Tabel	8.4.	Prevalensi indeks massa tubuh responden umur 15 tahun atau lebih menurut golongan umur, jenis kelamin, daerah dan kawasan, Studi Morbiditas dan Disabilitas, SKRT 2001	61
Tabel	8.5.	Prevalensi anemia dan tidak anemia responden umur 5 tahun atau lebih menurut golongan umur, jenis kelamin, daerah dan kawasan, Studi Morbiditas dan Disabilitas, SKRT 2001	62





## DAFTAR GAMBAR

	<i>halaman</i>
Gambar 1. Kerangka konsep	3
Gambar 2. Pengalaman karies pada ART 10 tahun ke atas, SKRT 2001	46
Gambar 3. Komponen D, M, F, dan Indeks DMF-T pada penduduk umur 12, 15, 18, 35-44 dan 65+ tahun, SKRT 2001	49



## DAFTAR LAMPIRAN

	<i>halaman</i>
<b>LAMPIRAN A. RESPON RATE</b>	<b>65</b>
Tabel A.1. Response rate blok sensus, rumah tangga, responden berdasarkan provinsi	66
Tabel A.2. Persentase hambatan di lapangan pada saat kunjungan di lapangan, Studi Morbiditas dan Disabilitas, SKRT 2001	67
<b>LAMPIRAN B. PREVALENSI MORBIDITAS</b>	<b>69</b>
Tabel B.1. Prevalensi penyakit menurut golongan umur pada laki-laki dan perempuan, Studi Morbiditas dan Disabilitas, SKRT 2001	69
Tabel B.2. Prevalensi penyakit menurut golongan umur pada laki-laki, Studi Morbiditas dan Disabilitas, SKRT 2001	71
Tabel B.3. Prevalensi penyakit menurut golongan umur pada perempuan, Studi Morbiditas dan Disabilitas, SKRT 2001	72
Tabel B.4. Prevalensi penyakit menurut daerah, Studi Morbiditas dan Disabilitas, SKRT 2001	73
Tabel B.5. Prevalensi penyakit menurut kawasan, Studi Morbiditas dan Disabilitas, SKRT 2001	74
<b>LAMPIRAN C. PREVALENSI DISABILITAS</b>	<b>75</b>
Tabel C.1. Prevalensi Disabilitas (gangguan fungsi, struktur organ dan partisipasi) anggota rumah tangga menurut jenis kelamin, golongan umur, daerah dan kawasan, Studi Morbiditas dan Disabilitas, SKRT 2001	75
Tabel C.2. Prevalensi kekurangmampuan fungsi tubuh pada anggota rumah tangga menurut jenis kelamin, daerah dan kawasan, Studi Morbiditas dan Disabilitas, SKRT 2001	76
Tabel C.3. Prevalensi kelainan bentuk organ tubuh anggota rumah tangga menurut jenis kelamin golongan umur, daerah dan kawasan, Studi Morbiditas dan Disabilitas, SKRT 2001	77
Tabel C.4. Prevalensi gangguan partisipasi anggota rumah tangga menurut jenis kelamin golongan umur, daerah dan kawasan, Studi Morbiditas dan Disabilitas, SKRT 2001	78
<b>LAMPIRAN D. DAFTAR NAMA YANG TERLIBAT DALAM STUDI MORBIDITAS DAN DISABILITAS, SKRT 2001</b>	<b>79</b>
<b>LAMPIRAN E. KUESIONER</b>	
SKRT2001_Morb 01-RT	
SKRT2001_Morb 01-P	



## KATA PENGANTAR

Survei Kesehatan Nasional (Surkesnas) merupakan upaya memadukan berbagai survei yang mengumpulkan data kesehatan dengan lingkup nasional, untuk mendukung kebutuhan informasi kesehatan secara optimal. Surkesnas 2001 mengintegrasikan survei-survei nasional: Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 2001, Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) 2001 dan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2002.

Studi Morbiditas dan Disabilitas merupakan salah satu dari empat komponen studi Survei Kesehatan Rumah Tangga 2001. Tiga komponen lainnya adalah Studi Mortalitas, Studi Tindak Lanjut Ibu Hamil dan Studi Kesehatan Ibu dan Anak.

Laporan ini menyajikan hasil secara deskriptif Studi Morbiditas dan Disabilitas, SKRT 2001 yang telah dilakukan di seluruh Indonesia kecuali provinsi Nangroe Aceh Darussalam, Maluku dan Papua. Pengumpulan data Studi Morbiditas dan Disabilitas, SKRT 2001 dilakukan dengan wawancara, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium. Dalam laporan ini disajikan pola penyakit (menular dan tidak menular) dan pola kecatatan.

Kami menyampaikan penghargaan kepada Badan Pusat Statistik, Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota di seluruh Indonesia yang telah membantu penyelenggaraan SKRT 2001. Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada penyandang dana (WHO, UNICEF, dll) yang telah memberikan dukungan berupa bantuan teknis dan peralatan. Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada Tim Surkesnas Pusat dan Provinsi yang telah menyelesaikan survei ini dengan baik.

Semoga laporan ini dapat dimanfaatkan oleh berbagai pihak dalam melengkapi informasi yang menyangkut pola penyakit di masyarakat. Saran dan masukan membangun untuk perbaikan laporan sangat kami hargai.

Jakarta, Desember 2002

Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan,

Dr. Sri Astuti S. Soeparmanto, MSc.PH

NIP 140061067



## RINGKASAN

Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) mulai dilaksanakan pada tahun 1972 dan SKRT 2001 merupakan survei Kesehatan yang ke enam. Sejak SKRT 1992, pelaksanaan survei diintegrasikan dengan Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) yang dilaksanakan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) dalam hal kerangka sampel survei. SKRT 2001 dilaksanakan pada hampir seluruh wilayah Indonesia (kecuali Nanggroe Aceh Darussalam, Maluku dan Papua). SKRT meliputi : Studi Mortalitas, Studi Morbiditas dan Disabilitas, Studi Kesehatan Ibu dan Anak (SKIA) dan Studi Tindak Lanjut Ibu Hamil, dengan memberdayakan tenaga daerah sebagai pengumpul data.

Studi Morbiditas dan Disabilitas bertujuan untuk mendapatkan informasi mengenai morbiditas dan disabilitas disertai faktor risiko penyakit tidak menular. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, pemeriksaan dan pengukuran fisik. Khusus untuk wilayah Jawa Bali dilakukan pengukuran kadar gula darah puasa dan total kolesterol. Klasifikasi penyakit hasil penegakan diagnosa menggunakan ICD-10 dan klasifikasi disabilitas menggunakan ICF. Sebanyak 6.268 rumahtangga dalam 1567 blok sensus dan 19.280 responden umur 0-65 tahun atau lebih diwawancarai dan dilakukan pemeriksaan fisik dalam survei ini. Pemeriksaan dilakukan oleh tim yang terdiri dari 2 orang dokter, 1 orang bidan, 1 tenaga laboran dan 1 orang ketua tim/supervisor. Hasil survei ini disajikan untuk tingkat nasional, kawasan, daerah perkotaan dan perdesaan.

Persentase penduduk yang mengeluh sakit dalam satu bulan terakhir sebesar 52 persen, laki-laki lebih rendah (49 persen) daripada perempuan (54 persen). Secara umum sepuluh kelompok penyakit terbanyak yang ditemukan baik yang dikeluhkan dan yang tidak dikeluhkan dalam 1 bulan terakhir adalah: penyakit gigi dan mulut sebesar 60 persen; gangguan refraksi dan penglihatan sebesar 31 persen; ISPA sebesar 24 persen; penyakit gangguan pembentukan darah dan imunitas sebesar 20 persen; hipertensi meliputi 16 persen penduduk golongan umur 15 tahun ke atas; penyakit mata lain (13 persen); penyakit kulit (12 persen); penyakit sendi ( 11 persen); Infeksi saluran napas kronik (10 persen) dan penyakit urogenital (6 persen). Secara umum prevalensi penyakit di perdesaan lebih tinggi daripada di daerah perkotaan. Perbedaan prevalensi yang jauh lebih besar di daerah perdesaan adalah gangguan pembentukan darah dan imunitas, utamanya adalah anemia.

Hasil survei kesehatan gigi menunjukkan sebesar 81 persen anak umur 5 tahun bebas karies gigi. Sebesar 52 persen penduduk 10 tahun ke atas mengalami karies yang belum ditangani /karies aktif; 46 persen penduduk memiliki calculus di dalam mulut dan index DMF-T penduduk umur 10 tahun ke atas sebesar 5,3 atau jumlah kerusakan gigi rata-rata per orang adalah 5. Prevalensi karies aktif lebih tinggi, calculus dan indeks DMF-T lebih tinggi pada golongan umur yang lebih tinggi, pada penduduk dengan pendidikan lebih rendah, pada kawasan Timur Indonesia (Sulawesi dan Kalimantan), dan di daerah perdesaan.

Pada kesehatan mata prevalensi tertinggi adalah gangguan refraksi sebesar 29 persen dan katarak sebesar 5 persen. Gangguan refraksi meningkat dengan meningkatnya golongan umur dari 7 persen pada usia sekolah menjadi 79 persen pada golongan umur 65 tahun atau lebih. Prevalensi menggunakan kaca mata hanya 7 persen yang menunjukkan di antara penduduk Indonesia dengan gangguan refraksi baru terkoreksi sebesar  $\pm 25$  persen, dimana untuk daerah perkotaan lebih banyak dibandingkan dengan daerah perdesaan

Status gizi golongan umur 5-14 tahun menurut tinggi badan terhadap umur, berat badan terhadap umur dan berat badan terhadap tinggi badan yang tergolong normal sebesar 96 persen, yang tergolong pendek sebesar 0,1 persen, tergolong kurus sebesar 0,6 persen dan yang tergolong lebih dari normal sebesar 4 persen. Pada golongan umur 15 tahun atau lebih sebesar 14 persen tergolong gemuk. Prevalensi gemuk lebih tinggi pada perempuan dan di daerah perkotaan. Prevalensi anemia tinggi pada golongan umur 5-14 tahun dan golongan umur 45 tahun atau lebih. Prevalensi anemia lebih tinggi pada perempuan dan di daerah perdesaan.

Secara khusus 39 persen penduduk mengalami disabilitas atau gangguan fungsi tubuh, struktur organ atau aktifitas dan partisipasi. Angka tersebut berkisar sekitar 30 persen pada gol umur di bawah 35 tahun, meningkat dengan bertambahnya umur & mencapai 89 persen pada golongan umur 65 tahun ke atas. Prevalensi disabilitas, lebih tinggi di daerah perdesaan daripada di daerah perkotaan. Prevalensi disabilitas di daerah perdesaan lebih tinggi daripada di perkotaan. Prevalensi disabilitas di kawasan Sumatera lebih rendah dibandingkan di kawasan Jawa-Bali dan Kawasan Timur Indonesia (KTI). Kekurangmampuan fungsi tubuh yang tertinggi adalah gangguan fungsi pencernaan, metabolisme dan endokrin sebesar 19 persen, gangguan sensorik 11 persen dan gangguan kardiovaskuler, hematologi, imunologi, pernafasan sebesar 11 persen. Prevalensi kelainan gigi tinggi terutama pada golongan umur lanjut. Kedua adalah gangguan struktur mata dan telinga sebesar 3 persen. Gangguan aktivitas dan partisipasi tertinggi adalah gangguan belajar dan menerapkan pengetahuan sebesar 9 persen dan komunikasi sebesar 8 persen.



# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Studi Morbiditas dan Disabilitas merupakan bagian dari Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT), yang telah dikumpulkan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Depkes RI melalui Survei Kesehatan Nasional (SURKESNAS) 2001.

Studi seperti ini telah dilakukan pada tahun 1972, 1980, 1986, 1992 dan 1995. Tiga studi pertama tahun 1972 sampai dengan tahun 1986, pengumpulan data dilakukan pada seluruh anggota rumah tangga (ART) yang mempunyai keluhan, juga dilakukan pemeriksaan darah. Pada tahun 1992 dikumpulkan pula data penyakit penyebab kematian. Pada tahun 1995, Studi Morbiditas dilakukan terintegrasi dengan Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) 1995. Studi ini mengumpulkan data penyakit (menular dan tidak menular), disabilitas, perilaku hidup sehat, pelayanan kesehatan, kebugaran jasmani, penggunaan obat, pemeriksaan darah pada seluruh anggota rumah tangga, baik yang mempunyai keluhan maupun yang tidak mempunyai keluhan.

Studi Morbiditas dan Disabilitas tahun 2001 dilakukan melalui SKRT yang terintegrasi dengan Susenas 2001. Data dikumpulkan terhadap semua anggota rumah tangga yang meliputi penyakit (menular dan tidak menular), disabilitas, dan pemeriksaan darah. Dengan demikian akan diperoleh informasi tentang keadaan sakit yang tidak dikeluhkan (*unperceived illness*) serta yang dikeluhkan (*perceived illness*). Di samping itu dikumpulkan data gangguan gizi, pencarian pertolongan pengobatan waktu sakit, data tentang sikap dan perilaku hidup sehat seperti kebiasaan menggosok gigi, kebiasaan sarapan pagi, penggunaan obat modern dan obat tradisional serta pemanfaatan cara pengobatan tradisional untuk mencegah dan mengatasi penyakit. Dikumpulkan pula data mengenai faktor risiko seperti kebiasaan merokok, minum minuman keras dan aktivitas fisik. Selain pemeriksaan kesehatan terhadap ART juga dilakukan pengukuran berat badan, tinggi badan, lingkar pinggang dan lingkar pinggul untuk mengetahui status gizi, pemeriksaan hemoglobin untuk mengetahui prevalensi anemia, pemeriksaan kadar kolesterol total dan pemeriksaan gula darah puasa.

Studi Morbiditas dan Disabilitas tahun 2001 dilakukan di hampir seluruh Indonesia (tidak termasuk Nanggroe Aceh Darussalam, Maluku, dan Papua) dengan jumlah sampel

6.272 rumah tangga. Studi ini menggunakan sub sampel dari Susenas 2001 dan dirancang untuk memberikan informasi mengenai kesehatan masyarakat.

Di era desentralisasi yang dicanangkan oleh pemerintah, masing-masing provinsi akan memerlukan data morbiditas yang mencerminkan kondisi masyarakat daerah masing-masing, sehingga di tingkat daerah studi ini melibatkan berbagai tingkat pengambil keputusan di bidang kesehatan dan instansi terkait seperti Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota serta Pemerintah Daerah. Surkesnas 2001 memberdayakan tenaga kesehatan di daerah dalam Studi Morbiditas sebagai pengumpul data, antara lain sebagai pewawancara, pemeriksa fisik, pemeriksa laboratorium. Data yang dikumpulkan dikirim ke pusat untuk diolah, dianalisis, dan dibuat laporan. Untuk keseragaman dalam pelaksanaan studi ini di lapangan, semua tenaga pengumpul data dari daerah terlebih dahulu mengikuti pelatihan yang dilaksanakan oleh tingkat pusat di provinsi dan diikuti dengan uji coba di lapangan pada akhir pelatihan. Dengan demikian data dari masing-masing daerah dapat digunakan untuk memberi gambaran morbiditas secara nasional dan digunakan sebagai data dasar dalam mewujudkan Indonesia Sehat 2010.

Dalam laporan ini akan disampaikan tentang pola morbiditas dan disabilitas. Sedangkan hasil studi tentang faktor risiko akan disampaikan pada laporan tersendiri.

## **1.2. Tujuan**

### **1.2.1. Umum:**

Mendapatkan informasi/data mengenai morbiditas dan disabilitas.

#### **Khusus:**

1. Mengukur prevalensi penyakit menular
2. Mengukur prevalensi penyakit tidak menular
3. Mengukur prevalensi disabilitas

## **1.3. Manfaat**

Hasil dari survei ini akan merupakan data dasar yang memberikan gambaran mengenai pola penyakit menular maupun penyakit tidak menular, pola kecacatan dan mengenai faktor risiko penyakit tidak menular di Indonesia. Data dasar ini dapat digunakan untuk mengembangkan surveilan faktor perilaku berisiko bersamaan dengan surveilan penyakit menular yang sudah ada. Dengan adanya surveilan perilaku berisiko maka pengembangan kebijakan, perencanaan dan perbaikan program kesehatan dapat dilakukan lebih efektif, efisien dan tepat sasaran dalam mencapai Indonesia Sehat 2010.

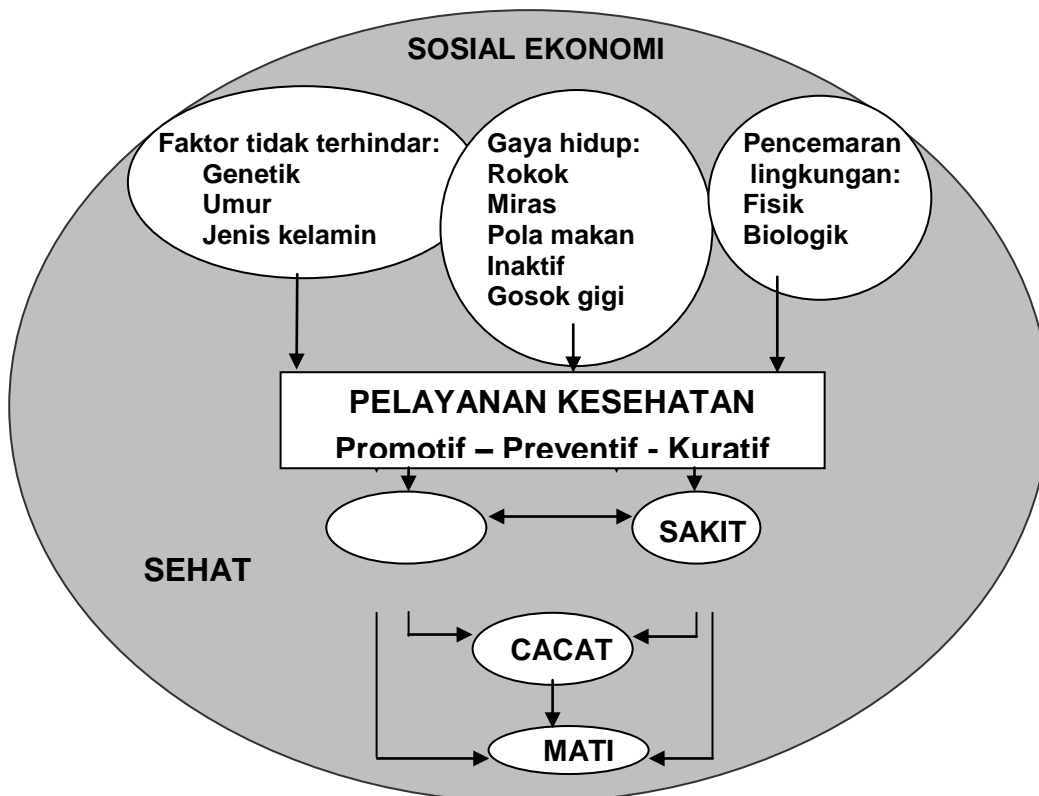
## BAB 2

### METODOLOGI

#### 2.1. Kerangka Konsep

Tiap orang selama hidupnya akan mengalami keadaan rentan terhadap penyakit, sakit, cedera atau kecacatan/disabilitas. Keadaan tersebut dapat timbul dan hilang atau menjadi permanen. Keadaan kesehatan seseorang dipengaruhi oleh faktor yang tidak terhindar seperti genetik, umur, jenis kelamin; gaya hidup seperti merokok, minum minuman keras, pola makan, inaktif, gosok gigi, dll; dan pencemaran lingkungan baik lingkungan fisik seperti keadaan perumahan, sumber air, dll, maupun lingkungan biologik seperti kuman, jamur, virus yang ada disekeliling kehidupan manusia. Hal ini tidak luput dari peranan pelayanan kesehatan yang meliputi kegiatan promotif, preventif dan kuratif. Intervensi pelayanan kesehatan, gaya hidup dan pencemaran lingkungan yang dalam ruang lingkup lebih luas dipengaruhi oleh tingkat sosial ekonomi. (Gambar 1. Modifikasi kerangka konsep Mosley & Chen)

Gambar 1. Kerangka Konsep



## **2.2. Rancangan Studi**

### **2.2.1. Disain**

Disain survei bersifat potong lintang. Dilaksanakan terpadu dengan Studi Tindak Lanjut Ibu Hamil dan Studi Kesehatan Ibu dan Anak (SKIA). Studi Morbiditas dan Disabilitas 2001 dilakukan dengan: wawancara mengenai riwayat penyakit sejak lahir sampai dengan saat ini, keluhan penyakit satu bulan terakhir; pemeriksaan kesehatan terhadap semua anggota rumah tangga baik yang mempunyai keluhan maupun yang tidak mempunyai keluhan; dan pengambilan darah dengan tusuk jari yang dilakukan pada setiap ART.

### **2.2.2. Rancangan Sampel**

Sampel Studi Morbiditas dan Disabilitas 2001 terintegrasi dengan Studi KIA/Tindak Lanjut Ibu Hamil. Sampel SKIA/Tindak Lanjut Ibu Hamil adalah sub sampel modul Susenas 2001 yang menggunakan sampling frame BPS (Sensus 2000) dan mencakup seluruh provinsi Indonesia kecuali Nanggroe Aceh Darussalam, Maluku dan Papua.

Sampel modul Susenas 2001 pada prinsipnya menerapkan rancangan sampling PPS (*Probability Proportional to Size*) untuk daerah perdesaan. Tahap pertama dipilih sejumlah kecamatan secara PPS (*size* adalah jumlah rumah tangga dalam kecamatan). Tahap kedua dari setiap kecamatan terpilih dipilih sejumlah blok sensus secara linier sistematis sampling, dan tahap terakhir dipilih 16 rumah tangga secara linier sistematis sampling pada setiap blok sensus terpilih. Untuk daerah perkotaan rancangan sampel hanya dua tahap, pertama dari kerangka sampel blok sensus dipilih sejumlah blok sensus secara linier sistematis sampling dan kedua dipilih 16 rumah tangga secara linier sistematis sampling dari setiap blok sensus terpilih.

Ukuran sampel modul Susenas 2001 adalah 65.280 rumah tangga (4.080 blok sensus). SKIA dan Studi Tindak Lanjut Ibu Hamil, SKRT 2001 mengambil subsampel (40%) dari sampel modul Susenas 2001 yang mencakup 25.072 rumah tangga dalam 1.567 blok sensus. Studi Morbiditas dan Disabilitas SKRT 2001 mengambil 25% sampel rumah tangga dalam blok sensus terpilih untuk SKIA atau mencakup 6.268 rumah tangga dalam 1.567 blok sensus (lampiran Tabel A.1.)

### **2.2.3. Organisasi di Lapangan**

#### **2.2.3.1. Tim Pengumpul Data**

Setiap tim pelaksana lapangan untuk pengumpulan data Studi Morbiditas dan Disabilitas, KIA dan Tindak Lanjut Ibu Hamil, terdiri dari 1 dokter laki-laki, 1 dokter perempuan, 1 bidan, 1 laboran, dan 1 ketua tim dari daerah, yang telah dilatih dan dilengkapi dengan peralatan standar yang diperlukan. Jumlah pelaksana lapangan untuk seluruh sampel sebanyak 74 tim.

Pengumpulan data dilakukan pada bulan September sampai bulan Desember 2001.

### 2.2.3.2. Cara Pengumpulan data

Tim pengumpul data mengunjungi keluarga sampel dalam blok sensus terpilih. Setiba di tiap blok sensus, tim menyiapkan tempat untuk melakukan pengukuran tinggi badan, berat badan, lingkaran lengan atas, visus, pemeriksaan hemoglobin, kolesterol, gula darah, dan apus malaria untuk ibu hamil. Semua ART dari rumah tangga terpilih dikunjungi.

Wawancara dan pemeriksaan kesehatan untuk Studi Morbiditas dan Disabilitas 2001 dilakukan oleh dokter dengan menggunakan alat pemeriksaan standar. Wawancara dan pemeriksaan dilakukan di rumah responden masing-masing. Setelah selesai wawancara dan pemeriksaan, masing-masing responden akan diberikan kartu pengantar untuk ke pos pemeriksaan laboratorium dan pengukuran.

### 2.2.3.3. Instrumen

a. Wawancara dengan menggunakan kuesioner Studi Morbiditas dan Disabilitas 2001, mencakup:

- Blok I Pengenalan Tempat
- Blok II Keterangan Rumah Tangga
- Blok III Keterangan Pencacahan
- Blok IV Keterangan Anggota Rumah Tangga
- Blok V Keterangan Perorangan:
  - A. Latar belakang perorangan
  - B. Anamnesis umum
  - C. Faktor risiko
  - D. Perilaku
  - E. Keadaan umum
  - F. Hasil pemeriksaan masing-masing organ tubuh
  - G. Antropometri dan laboratorium
  - H. Disabilitas

b. Pemeriksaan fisik dan pengukuran dilakukan dengan menggunakan stetoskop, *tongue spatel*, palu refleksi, senter, kaca mulut, sonde gigi, garpu tala, buku isihara, kartu snellen, sphygmomanometer, pita ukur, uniscale, microtoise.

c. Laboratorium darah

- ✓ Pemeriksaan hemoglobin menggunakan Hemocue.
- ✓ Kolesterol dan kadar gula darah puasa menggunakan accutrend GC.

d. Diagnosa menggunakan:

- ✓ Klasifikasi penyakit yang dipakai adalah International Classification of Diseases 10 (ICD-10) kategori 3 karakter

- ✓ Klasifikasi disabilitas adalah International Classification of Functioning Disability and Health (ICF) kategori level 2.

#### **2.2.3.4. Persetujuan Pemeriksaan**

Persetujuan untuk pemeriksaan kesehatan termasuk pengambilan darah dimintakan dari anggota rumah tangga atau wali yang bersangkutan sebelum pemeriksaan dilakukan.

#### **2.2.3.5. Supervisi dan Pengawasan Mutu**

Sebelum meninggalkan blok sensus, ketua tim pengumpul data harus memeriksa kelengkapan dan ketepatan pengisian kuesioner (wawancara dan pemeriksaan fisik, hasil pengukuran dan pemeriksaan darah). Hasil yang dikumpulkan, diserahkan kepada koordinator Surkesnas 2001 Provinsi untuk dikirim ke pusat

Koordinator Surkesnas 2001 Provinsi dan Supervisor Pusat melakukan supervisi terhadap tim pengumpul data.

#### **2.2.3.6. Pengolahan Data**

Editing data dilakukan oleh tim yang memeriksa kelengkapan kuesioner termasuk isian dan ketepatannya. Kuesioner-kuesioner dikirim langsung ke pusat melalui kantor Dinas Kesehatan Provinsi. Kuesioner-kuesioner tersebut diedit kembali di pusat terutama kelengkapan isian dan pengkodean. Data diolah dengan menggunakan program SPSS setelah dilakukan pembobotan (*weight*) yang disesuaikan dengan rancangan sampel. Analisis data dilakukan secara deskriptif.

### **2.3. Limitasi**

- ✓ Hasil morbiditas yang dikumpulkan kurang dapat menggambarkan angka nasional, karena tidak termasuk Nanggroe Aceh Darussalam, Maluku, dan Papua.
- ✓ Kesulitan menindak lanjuti sampel blok sensus dan rumah tangga terpilih Susenas, kemungkinan disebabkan karena jarak waktu antara Susenas dengan pelaksanaan SKRT cukup lama (6 bulan)
- ✓ Kendala diagnosa penyakit dalam Studi Morbiditas dan Disabilitas 2001 di lapangan sangat tergantung dari sensitivitas dan spesifisitas pemeriksaan dokter umum.

- ✓ Pemeriksaan sistem urogenital perempuan yang tidak dilakukan mengingat situasi dan kondisi di lapangan; demikian juga pemeriksaan sputum, rontgen, darah malaria (kecuali ibu hamil), ECG, dll. tidak dilakukan.
- ✓ Keterbatasan pada saat melakukan wawancara antara lain sulit mendapatkan jawaban dengan jujur mengenai minum alkohol, khususnya yang beragama Islam dan merokok khususnya pada responden perempuan. Hal ini disebabkan karena berkaitan dengan budaya yang kuat dan alkohol dianggap haram. Pertanyaan aktivitas fisik yang belum sepenuhnya dipahami, oleh pewawancara dan responden, disamping aktivitas yang sangat bervariasi dari hari ke hari.
- ✓ Sulit mendapatkan darah puasa untuk pengukuran kadar gula darah maupun kolesterol total.





## **BAB 3**

### **KARAKTERISTIK**

#### **RUMAH TANGGA DAN ANGGOTA RUMAH TANGGA**

##### **3.1. Respon Rate**

Respon rate blok sensus dari berbagai provinsi secara umum sebesar 98 persen. Respon rate rumah tangga yang berhasil dikunjungi secara umum sebesar 84 persen; sedangkan respon rate anggota rumah tangga dari rumah tangga yang berhasil dikunjungi secara umum sebesar 97 persen.

Rendahnya respon rate rumah tangga dibandingkan dengan respon rate blok sensus disebabkan pada blok sensus yang ditemukan belum tentu dapat ditemukan rumah tangga seperti yang tertera dalam daftar sampel terpilih.

Pada saat kunjungan rumah tangga oleh tim SKRT 2001, banyak terjadi perubahan pada anggota rumah tangga. Perubahan ini ditemukan pada saat mencocokkan hasil temuan SKRT 2001 di lapangan dengan data yang tercantum dalam daftar SKRT2001.Mort\_ds hasil pendataan tim BPS, yang dilakukan 6 bulan sebelum pelaksanaan survei. Perubahan yang ditemukan sebesar 49 persen. Secara rinci dapat dilihat pada Lampiran A.2.

##### **3.2. Latar Belakang Rumah Tangga**

Distribusi rumah tangga di daerah perdesaan (62 persen) lebih banyak dibandingkan di daerah perkotaan (38 persen). Proporsi laki-laki sebagai kepala rumah tangga adalah 90 persen dan 11 persen adalah perempuan. Pola tersebut tidak berbeda antara daerah perdesaan maupun di daerah perkotaan. Demikian juga jumlah rata-rata anggota rumah tangga adalah 4 anggota dalam satu rumah tangga di daerah perdesaan dan di daerah perkotaan tidak berbeda (Tabel 3.1).

Tabel 3.1. Distribusi rumah tangga menurut daerah tempat tinggal, jenis kelamin kepala rumah tangga dan jumlah anggota rumah tangga, Studi Morbiditas dan Disabilitas, SKRT 2001			
Karakteristik	Perkotaan	Perdesaan	Perkotaan+Perdesaan
(1)	(2)	(3)	(4)
<b><i>Jenis kelamin kepala rumahtangga</i></b>			
Laki-laki	90,8	88,7	89,5
Perempuan	9,2	11,3	10,5
<b><i>Jumlah anggota rumahtangga</i></b>			
1	6,9	5,9	6,3
2	13,0	16,1	14,9
3	20,8	24,6	23,2
4	25,8	22,7	23,9
5	16,7	16,1	16,4
6	8,8	8,0	8,3
7	4,4	3,7	3,9
8	2,3	1,7	1,9
9+	1,2	1,2	1,2
<b><i>Rumah tangga (%)</i></b>	<b>38,2</b>	<b>61,8</b>	<b>100,0</b>
<b><i>Rata-rata anggota rumah tangga (orang)</i></b>	<b>3,96</b>	<b>3,82</b>	<b>3,87</b>
Catatan: Tabel ini berdasarkan anggota rumah tangga yang biasanya tinggal di rumah tangga tersebut.			

### 3.3. Latar Belakang Anggota Rumah Tangga

Penduduk di daerah perdesaan (59 persen) lebih banyak dibandingkan dengan daerah perkotaan (41 persen). Pola penduduk berdasarkan golongan umur dan jenis kelamin hampir tidak berbeda antara daerah perkotaan dengan daerah perdesaan (Tabel 3.2).

Secara umum 32 persen penduduk adalah balita (0-4 tahun) dan usia sekolah (5-14 tahun), 5 persen golongan lanjut usia (65 tahun ke atas). Persentase balita dan usia sekolah di daerah perkotaan lebih rendah daripada di daerah perdesaan. Demikian juga dengan persentase golongan lanjut usia di daerah perkotaan, lebih rendah daripada di daerah perdesaan. Hal ini dapat disimpulkan bahwa penduduk di daerah perkotaan lebih banyak pada golongan usia produktif daripada di daerah perdesaan

Tabel 3.2. Distribusi persentase anggota rumah tangga menurut golongan umur, daerah dan jenis kelamin, Indonesia, Studi Morbiditas dan Disabilitas, SKRT 2001

Golongan Umur (th)	Perkotaan			Perdesaan			Perkotaan+Perdesaan		
	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
0-4	10,9	9,2	10,0	10,7	10,1	10,4	10,8	9,8	10,3
5-9	11,5	10,1	10,7	12,1	10,9	11,5	11,8	10,6	11,2
10-14	10,0	9,2	9,6	11,8	10,4	11,1	11,0	9,9	10,5
15-19	9,9	9,3	9,6	8,7	7,3	8,0	9,2	8,1	8,6
20-24	7,1	9,4	8,3	6,0	7,7	6,9	6,5	8,4	7,5
25-29	7,6	9,2	8,4	6,7	8,2	7,5	7,1	8,6	7,9
30-34	7,7	8,6	8,2	6,9	8,6	7,8	7,3	8,6	8,0
35-39	6,8	7,8	7,3	6,7	8,3	7,6	6,8	8,1	7,5
40-44	7,2	6,6	6,9	6,8	6,5	6,6	6,9	6,5	6,7
45-49	5,7	5,5	5,6	5,7	4,7	5,2	5,7	5,0	5,3
50-54	4,3	4,6	4,4	4,7	5,3	5,0	4,5	5,0	4,8
55-59	3,7	2,6	3,2	3,5	3,3	3,4	3,6	3,0	3,3
60-64	3,0	3,2	3,1	3,6	3,3	3,4	3,4	3,3	3,3
65-69	2,1	1,7	1,9	2,2	2,3	2,3	2,2	2,1	2,1
70-74	1,4	1,6	1,5	2,1	1,5	1,8	1,8	1,6	1,7
75-79	0,5	0,4	0,4	0,8	0,7	0,8	0,7	0,6	0,6
80+	0,8	0,9	0,8	0,9	0,9	0,9	0,8	0,9	0,9
<b>Jumlah</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
(N)	<b>(3.734)</b>	<b>(4.151)</b>	<b>(7.885)</b>	<b>(5.507)</b>	<b>(5.889)</b>	<b>(11.395)</b>	<b>(9.240)</b>	<b>(10.040)</b>	<b>(19.280)</b>
Keterangan : L = laki-laki, P = Perempuan									

Pada tabel 3.3. terlihat, bahwa tidak ada perbedaan yang berarti antara penduduk berjenis kelamin laki-laki dan perempuan, dilihat dari golongan umur, daerah, kawasan, kecuali tingkat pendidikan, dan status perkawinan. Menurut kawasan, jumlah penduduk Kawasan Jawa Bali masih menduduki persentase terbesar dibanding Kawasan Sumatera dan Kawasan Timur Indonesia (KTI).

Menurut pendidikan, terjadi kesenjangan yang cukup tinggi, yaitu masih banyak penduduk yang berpendidikan SD atau tidak sekolah sama sekali terutama pada

perempuan. Dilihat dari status perkawinan, yang belum menikah lebih banyak pada penduduk laki-laki. Sedangkan lebih banyak pada perempuan yang berstatus menikah.

Tabel 3.3. Distribusi persentase anggota rumah tangga menurut jenis kelamin, golongan umur, daerah, kawasan, pendidikan dan status perkawinan, Indonesia, Studi Morbiditas dan Disabilitas, SKRT 2001						
Karakteristik	Laki-laki		Perempuan		Total	
	%	N Weight	%	N Weight	%	N Weight
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
<b>Golongan Umur (tahun)</b>						
<1	1,6	145	1,2	124	1,4	270
1-4	9,2	853	8,5	855	8,9	1.708
5-14	22,9	2.113	20,5	2.058	21,6	4.170
15-24	15,6	1.443	16,5	1.658	16,1	3.101
25-34	14,3	1.326	17,2	1.728	15,8	3.054
35-44	13,7	1.266	14,7	1.471	14,2	2.736
45-54	10,2	943	10,0	1.002	10,1	1.945
55-64	7,0	645	6,3	630	6,6	1.275
65+	5,5	506	5,1	515	5,3	1.021
<b>Daerah</b>						
Perkotaan	40,4	3.734	41,3	4.151	40,9	7.885
Perdesaan	59,6	5.507	58,7	5.889	59,1	11.395
<b>Kawasan</b>						
Sumatera	63,7	5.883	65,1	6.539	64,4	12.422
Jawa-Bali	17,6	1.628	17,0	1.706	17,3	3.334
KTI	18,7	1.730	17,9	1.795	18,3	3.524
<b>Pendidikan</b>						
Tidak sekolah	10,8	892	18,0	1.631	14,6	2.523
SD	33,5	2.758	31,7	2.876	32,6	5.634
Tamat SD	27,5	2.270	26,3	2.380	26,9	4.650
Tamat SLTP	12,9	1.066	11,4	1.031	12,1	2.097
Tamat SLTA	11,8	970	9,4	850	10,5	1.820
Akademi/Univ	3,5	287	3,2	291	3,3	578
<b>Status Perkawinan</b>						
Belum Nikah	37,8	2.702	28,1	2.250	32,7	4952
Nikah	60,4	4.316	62,4	4.992	61,4	9308
Cerai	1,8	132	9,5	757	5,9	888

Berdasarkan Tabel 3.4 terlihat bahwa penduduk Indonesia lebih banyak perempuan dibandingkan laki-laki. Perbandingan ini ditemukan baik di perkotaan maupun di perdesaan dan di semua kawasan (Sumatera, Jawa-Bali, KTI). Nilai rasio tersebut berkisar 104 sampai dengan 111 perempuan untuk setiap 100 laki-laki.

Tabel 3.4. Rasio jenis kelamin menurut daerah dan kawasan, Studi Morbiditas dan Disabilitas, SKRT 2001			
Karakteristik	Laki-laki	Perempuan	Rasio (Laki-laki:Perempuan)
(1)	(2)	(3)	(4)
<b>Daerah</b>			
Perkotaan	3.734	4.151	0,89
Perdesaan	5.507	5.889	0,94
<b>Kawasan</b>			
Sumatera	5.883	6.539	0,89
Jawa-Bali	1.628	1.706	0,95
KTI	1.730	1.795	0,96



## BAB 4

### MORBIDITAS

#### 4.1. Angka Kesakitan

Persentase penduduk yang mengeluh sakit dalam satu bulan terakhir sebesar 52 persen. Angka tersebut pada laki-laki lebih rendah yaitu 49 persen dari pada perempuan yaitu 54 persen. Dibandingkan dengan Susenas 2001 (25 persen) angka keluhan sakit dalam 1 bulan terakhir cukup tinggi, hal ini kemungkinan disebabkan karena kunjungan studi ini dilakukan oleh tenaga kesehatan.

Tabel 4.1. Angka kesakitan anggota rumah tangga dalam 1 bulan terakhir sebelum dikunjungi menurut jenis kelamin, golongan umur, daerah dan kawasan, Studi Morbiditas dan Disabilitas, SKRT 2001						
Karakteristik	Laki-laki		Perempuan		Laki-laki+Perempuan	
	Angka keluhan kesakitan (%)	N Weight	Angka keluhan kesakitan (%)	N Weight	Angka keluhan kesakitan (%)	N Weight
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
<b><i>Gol. Umur (th)</i></b>						
<1	49,0	145	49,2	124	49,1	269
1 – 4	55,7	853	54,0	855	54,8	1.708
5 – 14	41,2	2.113	43,3	2.058	42,2	4.171
15 – 24	36,5	1.444	46,1	1.659	41,6	3.103
25 – 34	45,6	1.326	53,9	1.728	50,3	3.054
35 – 44	52,3	1.266	59,8	1.471	56,3	2.737
45 – 54	53,9	942	63,6	1.002	58,9	1.944
55 – 64	64,1	646	66,5	629	65,3	1.275
65+	72,1	505	74,1	514	73,2	1.019
<b><i>Daerah</i></b>						
Perkotaan	45,3	3.733	51,0	4.151	48,3	7.884
Perdesaan	50,9	5.507	56,1	5.889	53,6	11.396
<b><i>Kawasan</i></b>						
Sumatera	43,2	1.628	46,0	1.706	44,7	3.334
Jawa-Bali	48,5	5.883	54,2	6.539	51,5	12.422
KTI	54,1	1.730	61,2	1.795	57,7	3.525
<b>Total</b>	<b>48,7</b>	<b>9.240</b>	<b>54,0</b>	<b>10.040</b>	<b>51,5</b>	<b>19.280</b>

Bila dilihat lebih lanjut, menurut golongan umur peningkatan persentase kesakitan baik pada laki-laki maupun pada perempuan meningkat pada golongan umur 35 tahun atau lebih. Menurut daerah penduduk perdesaan lebih tinggi angka keluhan dibandingkan penduduk perkotaan. Menurut kawasan, angka keluhan penduduk Kawasan Timur Indonesia sedikit lebih tinggi dibanding kawasan Jawa Bali dan Sumatera.

#### 4.2. Prevalensi Penyakit

Secara umum, di antara penyakit yang dikeluhkan dan yang tidak dikeluhkan, prevalensi **penyakit gigi dan mulut** adalah yang tertinggi, meliputi 60 persen penduduk. Urutan kedua adalah **gangguan refraksi dan penglihatan** (31 persen penduduk) dan ketiga adalah **infeksi saluran pernapasan akut** (ISPA 24 persen penduduk), ke-empat **penyakit gangguan pembentukan darah dan imunitas** (umumnya adalah anemia) meliputi 20 persen penduduk, dan ke lima **hipertensi** meliputi 16 persen penduduk golongan umur 15 tahun atau lebih, selanjutnya adalah **penyakit saluran cerna** lain meliputi 15 persen penduduk, **penyakit mata lain** meliputi 13 persen, **penyakit kulit** meliputi 12 persen, **penyakit sendi** meliputi 11 persen, dan **infeksi saluran napas kronik** meliputi 10 persen. Selanjutnya adalah **penyakit urogenital** (6 persen), **penyakit telinga lain** (5 persen), **gangguan gizi dan metabolisme** (5 persen), **penyakit saraf** (5 persen), **infeksi dan parasit lain** (5 persen), **penyakit jantung dan pembuluh darah** (4 persen), **diare** (4 persen), **tuli** (3 persen), **gangguan kelenjar endokrin** (2 persen), **TBC klinis** (0,8 persen), **malaria klinis** (0,8 persen), **kecelakaan dan keracunan karena sebab luar** (0,6 persen), **tumor jinak** (0,4 persen), **gangguan jiwa dan mental** (0,4 persen), **kelainan bawaan** (0,2 persen), **campak** (0,1 persen), **tumor ganas** (0,1 persen), **rheumatik** (0,1 persen), **gangguan pada kehamilan, persalinan dan nifas** (0,1 persen), **gangguan perinatal** (0,0 persen), **kesakitan dan kematian karena sebab luar** (0,0 persen) (Tabel 4.2.1).

Bila dilihat dari keluhan kesakitan dalam satu bulan terakhir dan penyakit yang ditemukan hasil pemeriksaan tenaga kesehatan (termasuk penyakit yang tidak dikeluhkan), maka prevalensi responden yang menderita salah satu penyakit adalah sebesar 88 persen (Tabel 4.2.1) .



Tabel 4.2.1. Prevalensi penyakit menurut jenis kelamin, Studi Morbiditas dan Disabilitas, SKRT 2001

Kelompok Penyakit (1)	ICD-10 (2)	Laki-laki	Perempuan	Laki-laki+Perempuan
		% (3)	% (4)	% (5)
Diare	A00-A09	4,0	4,0	4,0
TBC	A15 – A19	0,8	0,8	0,8
Campak	B05 – B06	0,1	0,1	0,1
Malaria	B50 – B54	0,9	0,8	0,8
Infeksi & Parasit lain	A28- A35, A38-A64 A90- A99, B00- B04, B07- B49, B55-B99	6,0	3,8	4,9
Tumor ganas	C00- C97, D00-D09	0,0	0,1	0,1
Tumor jinak	D10- D48	0,3	0,5	0,4
Gangguan pembentukan darah dan imunitas	D50- D89	18,0	22,5	20,3
Gangguan kelenjar endokrin	E00-E14	1,5	2,1	1,8
Gangguan gizi dan metabolisme	E15-E90	4,0	6,1	5,1
Gangguan jiwa dan mental	F00-F99	0,4	0,5	0,4
Penyakit saraf	G00-G99	3,7	6,1	4,9
Gangguan refraksi dan penglihatan	H52-H54	29,5	31,7	30,7
Penyakit mata lain	H00- H51, H55-H59	12,0	13,1	12,6
Tuli	H90-H91	2,8	2,5	2,7
Penyakit telinga lain	H60- H83, H92-H95	5,9	5,5	5,7
Rheumatik	I00-I09	0,0	0,1	0,1
Hipertensi	I10-I15	14,7	17,4	16,2
Penyakit jantung dan pembuluh darah	I20-I99	3,4	4,9	4,2
Infeksi saluran napas akut	J00-J22	23,1	24,0	23,6
Infeksi saluran napas kronik	J40-J99	10,2	9,5	9,8
Gigi dan mulut	K00-K14	59,1	60,7	59,9
Penyakit saluran cerna lain	K20-K93	12,0	17,0	14,6
Penyakit kulit	L00-L99	11,8	11,8	11,8
Penyakit sendi	M00-M99	10,8	12,5	11,7

Penyakit urogenital	N00-N99	1,6	9,6	5,8
Gangguan pada kehamilan, persalinan dan nifas	O00-O99	0,0	0,1	0,1
Gangguan perinatal	P00-P96	0,0	0,0	0,0
Kelainan bawaan	Q00-Q99	0,3	0,2	0,2
Gejala yang berhubungan dengan organ tertentu	R00-R99	4,3	5,9	5,2
Kecelakaan dan keracunan karena sebab luar	S00-T98	0,9	0,4	0,6
Kesakitan dan kematian karena sebab luar	V01-Y98	0,0	0,0	0,0
Menderita salah satu penyakit		86,6	88,6	87,7

Berikut ini adalah 10 kelompok penyakit terbanyak yang ditemukan, baik yang dikeluhkan dalam satu bulan terakhir sebelum survei, maupun penyakit yang tidak dikeluhkan tetapi ditemukan pada saat pemeriksaan.

#### 4.2.1. Penyakit Gigi dan Mulut

Penyakit ini mencakup:

- ❑ kelainan pada gigi, gusi (K00-K08)
- ❑ rongga mulut, kelenjar ludah dan rahang (K09-K14)

Prevalensi penyakit gigi dan mulut pada golongan umur 5-14 tahun adalah 33 persen (33 per 100 penduduk), dan meningkat dengan bertambahnya umur, pada golongan umur 55 tahun ke atas prevalensi penyakit gigi dan mulut adalah 91 persen.

Prevalensi tersebut sedikit lebih tinggi pada perempuan (61 persen) daripada laki-laki (59 persen), demikian pula di daerah perdesaan (61 persen) sedikit lebih tinggi daripada di daerah perkotaan (59 persen).

Prevalensi di Kawasan Timur Indonesia 63 persen penduduk menderita penyakit gigi dan mulut. Angka ini dibandingkan kawasan lainnya yakni sebesar 60 dan 57 persen (Tabel 4.2.2a).

#### 4.2.2. Penyakit Saluran Cerna

Kelompok ini termasuk:

- ❑ penyakit oesophagus, lambung, duodenum (K20-K31)
- ❑ usus buntu (K35-K38)
- ❑ Hernia (K40-K46)
- ❑ penyakit hati (K70-K77)
- ❑ penyakit saluran empedu dan pancreas (K80-K87)
- ❑ penyakit saluran cerna lainnya (K50-K93).

Secara keseluruhan kelompok ini meliputi 15 persen penduduk. Menurut golongan umur prevalensi kelompok penyakit ini mulai meningkat pada golongan umur 15-24 tahun (15 persen) sampai golongan umur 35-44 tahun (22 persen), kemudian cenderung

menurun mulai golongan umur 45-54 tahun (20 persen) dan menjadi 19 persen pada golongan umur 55 tahun atau lebih.

Prevalensi penyakit saluran cerna lain pada perempuan (17 persen) lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki (12 persen).

Di daerah perdesaan lebih tinggi (16 persen) dibandingkan di daerah perkotaan (13 persen). Prevalensi penyakit saluran cerna lain di Kawasan Timur Indonesia (17 persen) lebih tinggi dibandingkan dua kawasan lainnya (Tabel 4.2.2a)

### **4.2.3. Gangguan Refraksi dan Penglihatan**

Kelompok ini mencakup:

- ❑ penyakit gangguan refraksi (H52)
- ❑ penglihatan/diplopi (H53)
- ❑ kebutaan/buta warna (H54)

Pemeriksaan refraksi dilakukan hanya pada golongan umur 5 tahun ke atas, sedangkan pada golongan umur di bawah 5 tahun hanya dapat diperiksa kebutaan (tidak termasuk buta warna) atau hasil temuan di lapangan apabila anak < 5 tahun sudah menggunakan kaca mata.

Prevalensi gangguan refraksi dan penglihatan pada golongan umur 15 tahun atau lebih adalah 13 persen, semakin tinggi golongan umur semakin tinggi pula prevalensi gangguan refraksi dan penglihatan tersebut, hal ini mencapai 83 persen pada golongan umur 55 tahun atau lebih.

Prevalensi gangguan refraksi dan penglihatan pada perempuan (32 persen) tampak sedikit lebih tinggi dibandingkan laki-laki (30 persen), di daerah perkotaan tidak tampak berbeda dengan daerah perdesaan (31 persen). Prevalensi di Kawasan Jawa Bali (33 persen) tampak lebih tinggi dibandingkan Kawasan Sumatera (26 persen) dan Kawasan Timur Indonesia (27 persen) (Tabel 4.2.2a).

### **4.2.4. Penyakit Mata Lain**

Kelompok ini meliputi:

- ❑ gangguan pada kelopak mata, kelenjar air mata (H00-H06)
- ❑ konjungtivitis (H10-H13)
- ❑ gangguan pada sklera dan kornea (H15-H22)
- ❑ gangguan pada lensa, katarak (H25-H28)
- ❑ strabismus (H30-H50)
- ❑ penyakit mata lainnya (H55-H59).

Secara keseluruhan kelompok ini meliputi 13 persen penduduk.

Prevalensi penyakit mata lain cenderung meningkat dengan meningkatnya golongan umur penduduk. Prevalensi meningkat tajam pada golongan umur 35-44 tahun menjadi 13 persen dan pada golongan umur 55 tahun atau lebih menjadi 48 persen.

Pada perempuan (13 persen) tidak banyak berbeda dibandingkan dengan laki-laki (12 persen). Di daerah perdesaan (15 persen) tampak lebih tinggi dibandingkan dengan daerah perkotaan (10 persen). Prevalensi penyakit mata lain di Kawasan Timur Indonesia (15 persen) lebih tinggi dibandingkan dua kawasan lainnya (Tabel 4.2.2a).

Tabel 4.2.2a. Prevalensi kelompok penyakit; gigi dan mulut, saluran cerna, refraksi penglihatan, mata lain, dan anemia menurut karakteristik, Studi Morbiditas dan Disabilitas, SKRT 2001						
Karakteristik	Gigi mulut (K00-K14)	Saluran cerna (K20-K93)	Refraksi penglihatan (H52-H54)	Mata lain (H00-H51 H55-H59)	Pembentukan darah imunitas (D50-D89)	N Weight
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
<b>Golongan</b>						
<b>Umur(th)</b>						
< 1	2,2	4,4	0	2,6	41,1	270
1 - 4	1,9	3,6	0,2	2,8	32,9	1.708
5 - 14	33,0	6,1	8,1	3,1	23,2	4.170
15 - 24	56,7	14,9	13,0	4,0	14,4	3.101
25 - 34	75,3	20,0	21,7	7,5	14,6	3.054
35 - 44	82,4	22,1	42,3	13,1	15,9	2.736
45 - 54	89,7	19,8	74,7	22,2	17,2	1.945
55+	90,8	18,5	82,5	48,0	26,7	2.296
<b>Jenis Kelamin</b>						
Laki-laki	59,1	12,0	29,5	12,0	17,9	9.240
Perempuan	60,7	17,0	31,7	13,1	22,5	10.040
<b>Daerah</b>						
Perkotaan	59,1	12,5	30,6	9,9	16,6	7.885
Perdesaan	60,5	16,1	30,7	14,5	22,9	11.395
<b>Kawasan</b>						
Sumatera	56,9	11,1	26,2	9,2	19,8	3.334
Jawa-Bali	60,0	15,0	32,9	12,9	21,1	12.422
KTI	62,7	16,7	27,1	14,6	18,0	3.524
<b>TOTAL</b>	<b>59,9</b>	<b>14,6</b>	<b>30,7</b>	<b>12,6</b>	<b>20,3</b>	<b>19.280</b>
* Jumlah penduduk Indonesia yang disurvei tidak termasuk Aceh, Maluku dan Papua						

#### 4.2.5. Gangguan Pembentukan Darah dan Imunitas

Kelompok ini mencakup:

- ❑ anemia (D50-D64)
- ❑ perdarahan dan gangguan sistem pembekuan (D65-D69)
- ❑ penyakit darah lainnya (D70-D77)
- ❑ yang berhubungan dengan mekanisme imunitas (D80-D89).

Pada kelompok ini prevalensi yang tinggi umumnya adalah anemia meliputi 20 persen penduduk. Prevalensi tinggi pada golongan umur balita; pada golongan umur kurang dari 1 tahun 41 persen, pada golongan umur kurang dari 5 tahun 33 persen, prevalensi ini mulai menurun dengan meningkatnya umur sampai golongan umur 45-54 tahun (17 persen) dan cenderung meningkat pada golongan umur 55 tahun atau lebih (27 persen). Prevalensi gangguan pembentukan darah dan imunitas pada perempuan (23 persen) lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki (18 persen).

Di daerah perdesaan lebih tinggi (23 persen) dibandingkan di daerah perkotaan (17 persen). Prevalensi gangguan pembentukan darah dan imunitas tidak banyak berbeda antara Kawasan Jawa Bali (21 persen) dan Kawasan Sumatera (20 persen) dan di Kawasan Timur Indonesia sedikit lebih rendah (18 persen) (Tabel 4.2.2a).

#### 4.2.6. Infeksi Saluran Pernapasan Akut

Kelompok ini mencakup:

- ❑ penyakit infeksi saluran napas atas (J00-J06)
- ❑ influenza (J10-J11)
- ❑ pneumonia (J12-J18)
- ❑ penyakit saluran napas bawah (J20-J22)

Prevalensi tinggi pada golongan umur balita; pada golongan umur kurang dari 1 tahun 39 persen, pada golongan umur 1-5 tahun 42 persen, prevalensi ini mulai menurun dengan meningkatnya umur.

Prevalensi infeksi saluran napas akut tidak berbeda antara laki-laki (23 persen) dibandingkan dengan perempuan (24 persen). Di daerah perdesaan lebih tinggi (25 persen) dibandingkan di daerah perkotaan (22 persen). Prevalensi infeksi saluran napas akut lebih tinggi di Kawasan Timur Indonesia (29 persen) dibandingkan dua kawasan lainnya (Tabel 4.2.2b).

Tabel 4.2.2b. Prevalensi kelompok penyakit; ISPA, infeksi saluran pernafasan kronik, hipertensi, kulit, dan sendi menurut karakteristik, Studi Morbiditas dan Disabilitas, SKRT 2001						
Karakteristik	ISPA (J00- J22)	Infk Sal. nafas kroni (J40-J99)	Hiper- tensi (I10-I15)	Kulit (L00- L99)	Sendi (M00- M99)	N Weight
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)

<b>Golongan (th)</b>	<b>Umur</b>						
		38,7	6,3	-	12,3	0	270
<1		42,2	8,7	-	12,4	0,1	1.708
1 – 4		28,8	11,6	-	11,3	0,4	4.170
5 – 14		19,6	9,0	0,5	10,4	3,1	3.101
15 – 24		19,8	8,7	6,1	11,0	9,4	3.054
25 – 34		19,3	9,1	14,7	11,9	16,1	2.736
35 – 44		19,1	9,3	27,6	13,8	25,9	1.945
45 – 54		17,6	12,0	42,9	13,3	39,6	2.296
55+							
<b>Jenis Kelamin</b>							
Laki-laki		23,1	10,2	14,7	11,8	10,8	9.240
Perempuan		24,0	9,5	17,4	11,8	12,5	10.040
<b>Daerah</b>							
Perkotaan		22,0	9,2	16,3	11,2	9,4	7.885
Perdesaan		24,6	10,3	16,1	12,2	13,3	11.395
<b>Kawasan</b>							
Sumatera		19,6	10,8	15,7	11,5	11,1	3.332
Jawa-Bali		23,0	8,3	16,5	11,5	11,1	12.422
KTI		29,4	14,4	15,4	13,0	14,5	3.524
<b>TOTAL</b>		<b>23,6</b>	<b>9,8</b>	<b>16,2</b>	<b>11,8</b>	<b>11,7</b>	<b>19.280</b>
* Jumlah penduduk Indonesia yang disurvei tidak termasuk Aceh, Maluku dan Papua							

#### 4.2.7. Infeksi Saluran Napas Kronik

Kelompok ini termasuk:

- penyakit saluran napas atas lainnya (J30-J39)
- penyakit kronis saluran napas bawah (J40-J47)
- penyakit paru lainnya (J60-J99)

Kelompok ini meliputi 10 persen penduduk.

Prevalensi kelompok infeksi saluran napas kronik pada balita (9 persen) dan golongan umur 5-14 tahun (12 persen), kemudian cenderung menurun dan meningkat pada golongan umur 55 tahun atau lebih (12 persen).

Tidak tampak perbedaan pada laki-laki maupun perempuan, demikian juga di daerah perkotaan maupun di daerah perdesaan.

Prevalensi infeksi saluran napas kronik lebih tinggi di Kawasan Timur Indonesia (14 persen) dibandingkan dengan Kawasan Sumatera (11 persen) dan Kawasan Jawa Bali (8 persen) (Tabel 4.2.2b).

#### 4.2.8. Hipertensi (I10-I15)

Pada golongan umur 25 tahun atau lebih ditegakkan berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah (bila sistol  $\geq$  140 mmHg atau diastol  $\geq$  90 mmHg), sedangkan pada golongan umur kurang dari 25 tahun, diagnose ditegakkan berdasarkan anamnesa. Kelompok ini termasuk penyakit hipertensi golongan umur 15 tahun atau lebih, meliputi 16 persen penduduk. Pada golongan umur 25-34 tahun 6 persen, prevalensi hipertensi cenderung meningkat dengan tajam pada golongan umur 35-44 tahun menjadi 15 persen dan mencapai 43 persen pada golongan umur 55 tahun atau lebih.

Prevalensi hipertensi pada perempuan (17 persen) sedikit lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki (15 persen). Di daerah perkotaan tidak ada perbedaan dengan daerah perdesaan (16 persen). Prevalensi penyakit hipertensi tampak sedikit lebih tinggi di Kawasan Jawa Bali (17 persen) dibandingkan dengan Kawasan Sumatera dan Kawasan Timur Indonesia (Tabel 4.2.2b).

Prevalensi hipertensi pada golongan umur 25 tahun atau lebih berdasarkan pengukuran tekanan darah sebesar 28 persen. Tekanan darah pada perempuan (29 persen) lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki (27 persen) (Tabel 6.16).

#### **4.2.9. Penyakit Kulit**

Kelompok ini meliputi:

- ❑ infeksi kulit dan jaringan bawah kulit (L00-L14)
- ❑ dermatitis, eksim, gangguan papulosquamos (L20-L45)
- ❑ urtikaria dan eritema (L50-L54)
- ❑ kelainan kulit karena radiasi dan gangguan kulit lainnya(L55-L75)
- ❑ kelainan kulit dan jaringan bawah kulit lainnya (L80-L99)

Secara keseluruhan kelompok ini meliputi 12 persen penduduk. Prevalensi penyakit kulit tidak banyak berubah dengan meningkatnya umur.

Tidak ada perbedaan prevalensi penyakit kulit pada perempuan dengan laki-laki.

Di daerah perdesaan (12 persen) tidak banyak perbedaan dibandingkan di daerah perkotaan (11 persen). Prevalensi penyakit kulit sedikit lebih tinggi di Kawasan Timur Indonesia (13 persen) dibandingkan dua kawasan lainnya (Tabel 4.2.2b).

#### **4.2.10. Penyakit Sendi**

Kelompok penyakit sendi termasuk:

- ❑ infeksi sendi-sendi (M00-M14)
- ❑ artrosis (M15-M36)
- ❑ dorsalgia (M40-M54)
- ❑ penyakit sendi lainnya (M60-M99)

Prevalensi penyakit sendi meliputi 12 persen penduduk.

Prevalensi penyakit sendi cenderung meningkat dengan meningkatnya golongan umur. Pada golongan umur 25-34 tahun sebesar 9 persen, kemudian naik menjadi 16 persen pada golongan umur 35-44 tahun dan mencapai 40 persen pada golongan umur 55 tahun atau lebih.

Prevalensi penyakit sendi pada perempuan (13 persen) sedikit lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki (11 persen).

Prevalensi penyakit sendi di daerah perdesaan (13 persen) lebih tinggi dibandingkan dengan daerah perkotaan (10 persen).  
Prevalensi penyakit sendi tampak lebih tinggi di Kawasan Timur Indonesia (15 persen) dibandingkan dengan Kawasan Jawa Bali dan Sumatera (Tabel 4.2.2b).



## **BAB 5**

### **DISABILITAS**

#### **5.1. Disabilitas**

Keadaan kesehatan seseorang perlu dijelaskan selain ada/tidaknya penyakit, tetapi juga kemampuan berfungsi, beraktivitas dan berpartisipasi dalam kehidupan sehari-hari.

Untuk menerangkan adanya suatu jenis penyakit pada morbiditas atau penyebab kematian ditegakkan diagnosa penyakit yang diklasifikasikan dengan menggunakan *International Classification of Diseases 10 (ICD-10)*. Sedangkan *outcome* dari keadaan sehat/sakit dijelaskan dengan tingkat kemampuan fungsi, struktur, aktivitas dan partisipasi yang diklasifikasikan menurut *International Classification of Functioning Disability and Health (ICF)*.

Fungsi tubuh merupakan fungsi fisiologi dan psikologi dari sistem tubuh, sedangkan disabilitas/kurang mampu ialah adanya masalah pada fungsi tubuh yang bermakna. Klasifikasi kemampuan fungsi tubuh terbagi 5 tingkatan: (1) mampu atau derajat kurang mampu 0 persen–4 persen, (2) kurang mampu ringan atau derajat kurang mampu 5 persen–24 persen, (3) kurang mampu sedang atau derajat kurang mampu 25 persen–49 persen, (4) kurang mampu berat atau derajat kurang mampu 50 persen–95 persen, (5) kurang mampu total/menyeluruh atau derajat kurang mampu 96 persen–100 persen.

Struktur organ merupakan struktur anatomi yang berkaitan dengan fungsi fisiologi dan psikologi dari sistem tubuh. Pembagian klasifikasi derajat disabilitas/kelainan bentuk organ sama dengan fungsi tubuh, tetapi dalam penilaian kelainan bentuk organ juga dilakukan penilaian lokasi, apakah mengenai salah satu atau kedua organ tersebut apabila organ tersebut berpasangan.

Partisipasi/aktivitas adalah kegiatan dari seseorang dalam kehidupan bermasyarakat. Keterbatasan aktivitas adalah kesulitan seseorang dalam melakukan aktivitas/kegiatan, sedangkan keterbatasan partisipasi adalah keterbatasan keterlibatan seseorang dalam kehidupan bermasyarakat. Klasifikasi keterbatasan aktivitas dan partisipasi terbagi 5 tingkatan: (1) tidak ada keterbatasan atau derajat keterbatasan 0 persen–4 persen, (2) keterbatasan ringan atau derajat keterbatasan 5 persen–24 persen, (3) keterbatasan sedang atau derajat keterbatasan 25 persen–49 persen, (4) keterbatasan berat atau derajat keterbatasan 50 persen–95 persen, (5) keterbatasan total/menyeluruh atau derajat keterbatasan 96 persen–100 persen.

Dalam analisa untuk laporan ini, derajat kemampuan/kelainan/keterbatasan dari ketiga kelompok tersebut dibagi menjadi 2 kategori yaitu tidak ada dan ada kekurang- mampu/kelainan bentuk/keterbatasan.

Prevalensi disabilitas secara umum sebesar 39 persen. Pada perempuan (43 persen) lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki (36 persen). Dilihat dari golongan umur semakin tinggi golongan umur prevalensi disabilitas meningkat. Prevalensi disabilitas di daerah perdesaan lebih

tinggi dibandingkan dengan daerah perkotaan, sedangkan menurut kawasan, Kawasan Timur Indonesia dan Kawasan Jawa Bali lebih tinggi dibandingkan dengan Kawasan Sumatera (Tabel 5.1).

Secara terinci prevalensi ketidak-mampuan fungsi tubuh adalah paling tinggi yaitu sebesar 32 persen, sedangkan prevalensi kelainan bentuk organ sebesar 13 persen dan prevalensi keterbatasan partisipasi sebesar 14 persen (Tabel 5.1).

Karakteristik	Disabilitas				N Weight
	Fungsi tubuh(%)	Struk.organ (%)	Partisipasi*(%)	Fs/struk/part(%)	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
<b><i>Golongan umur</i></b>					
<b><i>(th)</i></b>					
< 1	29,9	2,5	-	29,9	270
1-4	31,6	3,3	-	32,8	1.708
5-14	24,2	3,6	9,5	30,1	4.170
15-24	16,0	4,0	7,1	21,7	3.101
25-34	21,6	6,5	9,4	28,5	3.054
35-44	32,0	12,9	13,7	41,5	2.736
45-54	48,3	22,2	17,8	57,9	1.945
55-64	64,7	43,1	26,3	74,0	1.275
65+	84,5	60,1	43,4	88,9	1.013
<b><i>Jenis Kelamin</i></b>					
Laki-laki	29,7	12,2	11,0	35,7	8.985
Perempuan	35,4	13,6	16,6	42,5	9.802
<b><i>Daerah</i></b>					
Perkotaan	29,1	11,0	10,2	35,1	7.885
Perdesaan	34,3	14,2	16,5	41,3	11.395
<b><i>Kawasan</i></b>					
Sumatera	22,9	11,3	4,1	26,0	3.334
Jawa-Bali	34,5	13,2	15,3	41,4	12.422
KTI	32,8	13,3	17,6	41,5	3.524
<b>Total</b>	<b>32,2</b>	<b>12,9</b>	<b>13,9</b>	<b>38,7</b>	<b>19.280</b>
Catatan: * jumlah sampel partisipasi 16934 responden (golongan umur 5 tahun atau lebih) Yang dimaksud ada disabilitas apabila derajat kemampuan/kelainan/keterbatasan sedang sampai dengan total.					

## 5.2. Pola Disabilitas

### 5.2.1. Fungsi Tubuh

Klasifikasi fungsi tubuh yang dikumpulkan dalam studi morbiditas 2001 dapat dilihat pada tabel 5.2.

**Tabel 5.2. Klasifikasi Fungsi Tubuh**

No	Fungsi tubuh	Klasifikasi	Kode ICF
(1)	(2)	(3)	(4)
1.	Fungsi mental	fungsi mental secara umum	b110-b130 b140-b172
2.	Fungsi sensorik dan nyeri	fungsi mental spesifik fungsi penglihatan & yang berhubungan fungsi pendengaran & sistem keseimbangan fungsi sensorik tambahan fungsi nyeri	b210 – b220 b230-b240 b250-b270 b280
3.	Fungsi bicara dan suara		b310-b320
4.	Fungsi kardiovaskuler, hematologi, imunologi dan pernafasan	fungsi sistem kardiovaskuler fungsi sistem hematologi & imunologi fungsi sistem pernafasan fungsi tambahan dan sensorik sistem kardiovaskuler dan pernafasan	b410-b420 b430-b435 b440-b445
5.	Fungsi sistem pencernaan, metabolisme dan endokrin	fungsi yang berhubungan dengan sistem pencernaan fungsi yang berhubungan dengan sistem metabolisme dan endokrin	b450-b460 b510-b535 b545-b555
6.	Fungsi urogenital dan reproduksi	fungsi kandung kencing	b610-b630
7.	Fungsi neuromuskuloskeletal dan pergerakan	fungsi genital dan reproduksi fungsi sendi dan tulang fungsi otot fungsi pergerakan	b640-b670 b710-b715 b730-b735 b750-b780
8.	Fungsi kulit, rambut dan kuku	Kulit, rambut dan kuku	b810-b840 b850-b860

Prevalensi fungsi tubuh kurang mampu pada semua golongan umur adalah sebesar 32 persen. Pada perempuan (35 persen) lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki (30 persen). Dilihat dari golongan umur semakin tinggi golongan umur prevalensi kurang mampu meningkat. Prevalensi fungsi tubuh kurang mampu di daerah perdesaan lebih tinggi dibandingkan dengan daerah perkotaan. Sedangkan prevalensi fungsi tubuh kurang mampu menurut kawasan, Kawasan Jawa Bali (35 persen) lebih tinggi dibandingkan dengan Kawasan Timur Indonesia (33 persen) dan Kawasan Sumatera (23 persen) (Tabel 5.3.).

Prevalensi fungsi tubuh kurang mampu paling tinggi pada fungsi pencernaan-metabolisme dan endokrin (b510-b555) sebesar 19 persen, kemudian diikuti fungsi

sensorik-nyeri (b210-b280) dan fungsi kardiovaskuler-hematologi-imunologi-pernapasan (b410-b460) sebesar 11 persen (Tabel 5.3).

### **5.2.1.a. Fungsi Mental**

Kurang mampu fungsi mental termasuk:

- fungsi mental secara umum meliputi kesadaran, orientasi (waktu, tempat, pengenalan pribadi dan orang lain), kecerdasan, tabiat-kepribadian, motivasi
- fungsi mental spesifik meliputi perhatian, daya ingat, emosi, persepsi, berpikir, kemampuan mengungkapkan pesan dan membuat perkiraan atau berhitung.

Kurang mampu fungsi mental secara umum sebesar 3 per 100 penduduk.

Kurang mampu fungsi mental meningkat dengan tajam pada golongan umur 55 tahun atau lebih sebesar 8 persen.

Pada perempuan (4 persen) lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki (2 persen).

Di daerah pedesaan (4 persen) tampak lebih tinggi dibandingkan di daerah perkotaan (2 persen). Prevalensi di Kawasan Jawa Bali (4 persen) lebih tinggi dibandingkan dengan Kawasan Timur Indonesia (3 persen) dan Kawasan Sumatera (1 persen) (Tabel 5.3.).

### **5.2.1.b. Fungsi Sensorik dan Nyeri**

Fungsi sensorik dan nyeri mencakup:

- fungsi penglihatan termasuk kemampuan melihat (fungsi melihat, luas pandang, kualitas penglihatan, bentuk ukuran, warna, dan visus) serta tubuh dan otot di sekitar mata (kemampuan menggerakkan bola mata, kelopak mata, kelenjar air mata) dan perasaan pada mata dan jaringan sekitarnya (perasaan tertekan, terbakar, gatal, kering)
- fungsi pendengaran dan keseimbangan meliputi kemampuan mendengar, membedakan suara, lokasi suara, lateralisasi, mengenal suara dan sistem keseimbangan termasuk mempertahankan perubahan posisi tubuh, perasaan pusing, mabuk, tinnitus, vertigo.
- fungsi sensorik tambahan dan fungsi nyeri meliputi gangguan citarasa, penciuman, kemampuan membedakan permukaan halus, kasar, tekstur & kualitas membedakan temperatur, getaran, tekanan, rasa sakit atau nyeri.

Prevalensi kurang mampu fungsi sensorik dan nyeri secara umum sebesar 11 per 100 penduduk. Prevalensi kurang mampu fungsi sensorik dan nyeri meningkat dengan bertambahnya umur, peningkatan mulai tinggi pada golongan umur 45 tahun atau lebih.

Pada perempuan (12 persen) sedikit lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki (10 persen). Daerah perdesaan (12 persen) sedikit lebih tinggi dibandingkan dengan daerah perkotaan (10 persen). Prevalensi di Kawasan Jawa Bali (12 persen) lebih tinggi dibandingkan dengan Kawasan Timur Indonesia (11 persen) dan Kawasan Sumatera (7 persen) (Tabel 5.3)

#### **5.2.1.c. Fungsi Bicara dan Suara**

- ❑ Kurang mampu fungsi bicara dan suara termasuk mengeluarkan suara menurut nada keras, berkualitas, kelancaran dan kejelasan dalam berbicara.

Prevalensi kurang mampu bicara dan suara secara umum sebesar 2 per 100 penduduk. Prevalensi kurang mampu bicara dan suara tampak meningkat pada golongan umur 35-44 tahun (1 persen) dan meningkat tajam pada golongan umur 55 tahun atau lebih (5 persen).

Ditinjau dari jenis kelamin, tidak tampak perbedaan pada laki-laki maupun perempuan, demikian juga menurut daerah tempat tinggal dan kawasan (Tabel 5.3).

#### **5.2.1.d. Fungsi Kardiovaskuler, Hematologi, Immunologi dan Pernapasan**

Fungsi ini meliputi:

- ❑ Sistem kardiovaskuler meliputi fungsi jantung memompakan darah ke seluruh tubuh (denyut, irama, dan suara jantung), pembuluh darah (arteri, kapiler, kelepvena) dan tekanan darah
- ❑ sistem hematologi meliputi sistem pembentukan darah dan oksigenasi (anemia, kurang mampu pembekuan darah, haemophilia)
- ❑ sistem imunologi tubuh terhadap benda asing dan infeksi (pembesaran kelenjar, getah bening, reaksi hipersensitifitas, reaksi alergi, lymphadenitis, lymphedema)
- ❑ sistem pernafasan meliputi frekuensi, irama pernafasan, otot-otot pernafasan (diafragma, otot pernafasan, otot antar iga)
- ❑ fungsi tambahan dan sensorik sistem kardiovaskuler dan pernafasan meliputi pernafasan tambahan (batuk, bersin, menguap, pernafasan mulut) dan perasaan sesak nafas, wheezing, dada rasa tertekan, tercekik, denyut jantung hilang.

Prevalensi kurang mampu kelompok ini secara umum sebesar 11 per 100 penduduk. Prevalensi kurang mampu kelompok ini cukup tinggi pada golongan umur balita dan golongan umur 35 tahun atau lebih.

Ditinjau dari jenis kelamin, pada perempuan (13 persen) lebih tinggi dari laki-laki (10 persen). Di daerah perdesaan lebih tinggi dibandingkan dengan daerah perkotaan.

Menurut kawasan, di Kawasan Jawa Bali dan Kawasan Timur Indonesia lebih tinggi dibandingkan Kawasan Sumatera (Tabel 5.3).

Tabel 5.3. Prevalensi kurang mampu fungsi menurut karakteristik, Studi Morbiditas dan Disabilitas, SKRT 2001										
Karakteristik	Mental	Sensorik nyeri	Bicara- suara	Karvas- Hemat- Immun- napas	Pencer- Metab- Endok	Urogeni- tal - reprod	Neuro muskul - gerak	Kulit – Rambut- Kuku	Catat salah satu	N weight
	B110- B172	B210- B280	B310- B320	B410- B460	B510- B555	B610- B630 B640- B670	B710- B780	B810- B860		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)
<i>Golongan umur(th)</i>										
< 1	1,0	1,0	-	16,7	15,2	-	-	1,5	29,9	270
1-4	3,0	1,3	3,0	11,6	19,6	0,1	0,3	1,9	31,6	1.708
5-14	2,4	1,8	0,6	5,7	18,1	0,4	0,1	1,3	24,2	4.170
15-24	1,0	4,0	0,2	4,3	8,0	2,0	0,3	1,4	16,0	3.101
25-34	1,6	6,1	0,5	5,8	11,4	1,9	0,9	1,5	21,6	3.054
35-44	2,4	9,4	1,1	10,1	17,5	2,4	2,4	1,8	32,0	2.736
45-54	3,3	21,3	2,1	17,5	23,9	2,7	5,7	2,5	48,3	1.945
55-64	7,9	33,9	5,4	27,3	34,6	2,2	8,0	4,6	64,7	1.275
65+	12,3	58,4	11,5	36,7	50,6	3,0	16,0	8,0	84,5	1.013
<i>Jenis kelamin</i>										
Laki-laki	2,4	9,8	1,9	9,5	17,2	0,6	2,4	2,0	29,7	8.985
Perempuan	3,7	12,2	1,8	12,5	20,4	2,6	2,7	2,3	35,4	9.802
<i>Daerah</i>										
Perkotaan	2,0	9,6	1,8	9,8	17,3	1,6	2,0	1,5	29,1	7.884
Perdesaan	3,6	11,6	1,8	11,6	19,5	1,6	2,9	2,5	34,3	11.396
<i>Kawasan</i>										
Sumatera	1,0	6,8	1,9	7,6	13,8	0,7	2,2	1,3	22,9	3.334
Jawa Bali	3,5	11,9	1,8	11,7	20,2	1,4	2,3	2,2	34,5	12.422
KTI	3,0	10,8	1,7	11,1	17,4	3,0	3,5	2,5	32,8	3.524
<b>Total</b>	<b>3,1</b>	<b>11,1</b>	<b>1,8</b>	<b>10,9</b>	<b>18,6</b>	<b>1,6</b>	<b>2,5</b>	<b>2,2</b>	<b>32,2</b>	<b>19.280</b>
Catatan: klasifikasi berdasarkan ada disabilitas sedang sampai total										

### 5.2.1.e. Fungsi Sistem Pencernaan, Metabolisme dan Endokrin

Fungsi ini meliputi:

- sistem pencernaan mulai dari mengunyah
- kemampuan mencerna mulai dari lambung sampai usus
- sistem pembuangan
- mempertahankan berat badan ideal
- perasaan yang berhubungan dengan pencernaan, keseimbangan cairan, suhu tubuh
- fungsi kelenjar endokrin

Prevalensi kurang mampu fungsi pencernaan, metabolisme dan endokrin secara umum sebesar 19 per 100 penduduk.

Prevalensi kurang mampu fungsi pencernaan, metabolisme dan endokrin tampak tinggi pada semua golongan umur, terutama pada golongan umur 45 tahun atau lebih. Prevalensi lebih tinggi pada perempuan (20 persen) dibandingkan dengan laki-laki (17 persen).

Di daerah perdesaan (20 persen) lebih tinggi dibandingkan daerah perkotaan (17 persen). Prevalensi di Kawasan Jawa Bali (20 persen) lebih tinggi dibandingkan dengan Kawasan Timur Indonesia (17 persen) dan Kawasan Sumatera (14 persen) (Tabel 5.3).

#### **5.2.1.f. Fungsi Urogenital dan Reproduksi**

Fungsi kandung kencing meliputi:

- ekskresi air seni mulai dari filtrasi ginjal sampai uretra
- fungsi genital dan reproduksi meliputi menstruasi, menghasilkan keturunan
- perasaan yang berhubungan dengan genital dan fungsi reproduksi.

Prevalensi kurang mampu fungsi genital dan reproduksi secara umum adalah 2 per 100 penduduk. Prevalensi kurang mampu fungsi genital dan reproduksi mulai meningkat pada golongan umur 15-24 tahun (2 persen).

Prevalensi lebih tinggi pada perempuan (3 persen) dibandingkan dengan laki-laki (1 persen). Tidak tampak perbedaan antara daerah perdesaan dengan daerah perkotaan. Prevalensi di Kawasan Timur Indonesia (3 persen) lebih tinggi dibandingkan dengan Kawasan Jawa Bali dan Kawasan Sumatera (Tabel 5.3).

#### **5.2.1.g. Fungsi Neuromuskuloskeletal dan Pergerakan**

Bagian ini termasuk:

- fungsi sendi dan tulang
- fungsi otot
- fungsi pergerakan

Prevalensi kurang mampu fungsi neuromuskuloskeletal dan pergerakan secara umum adalah 3 per 100 penduduk. Prevalensi meningkat dengan meningkatnya golongan umur, tampak meningkat dengan tajam pada golongan umur 45 tahun atau lebih.

Prevalensi sedikit lebih tinggi pada perempuan (3 persen) dibandingkan dengan laki-laki (2 persen). Prevalensi di daerah perdesaan (3 persen) sedikit lebih tinggi dibandingkan daerah perkotaan (2 persen). Prevalensi di Kawasan Timur Indonesia (4 persen) lebih tinggi dibandingkan dengan Kawasan Sumatera dan Kawasan Jawa Bali (Tabel 5.3)

#### **5.2.1.h. Fungsi Kulit, Rambut, Kuku dan Yang Berhubungan**

Bagian ini termasuk:

- ❑ fungsi kulit dan perasaan pada kulit
- ❑ pertumbuhan rambut dan kuku

Prevalensi kurang mampu fungsi kulit, kuku dan rambut secara umum sebesar 2 per 100 penduduk. Prevalensi kurang mampu fungsi kulit, kuku dan rambut tampak mulai tinggi pada golongan umur 5-14 tahun (14 persen), prevalensi menurun pada golongan umur 55 tahun atau lebih mencapai 5 persen.

Tidak tampak perbedaan pada laki-laki maupun pada perempuan. Di daerah perdesaan (3 persen) sedikit lebih tinggi dibandingkan daerah perkotaan (2 persen). Prevalensi di Kawasan Timur Indonesia (3 persen) sedikit lebih tinggi dibandingkan dengan Kawasan Jawa Bali dan Kawasan Sumatera (Tabel 5.3).

## 5.2.2. Struktur Organ

Pengumpulan data struktur organ meliputi:

1. Struktur sistem saraf (s110-s130) termasuk otak, spinal cord dan struktur yang berhubungan
2. Struktur mata, telinga dan yang berhubungan (s210-s250) mulai dari soket mata sampai organ sekitar mata dan (telinga luar dan tengah)
3. Struktur pembentukan suara (s310-s320) meliputi kelainan struktur hidung dan mulut
4. Struktur kardiovaskuler, imunologi dan sistem pernapasan (s410-s430) termasuk organ jantung, limpa, pembesaran kelenjar getah bening
5. Struktur yang berhubungan dengan pencernaan, metabolisme dan endokrin (s510-s580)
6. Struktur yang berhubungan dengan sistem urogenital, sistem reproduksi (s620-s630)
7. Struktur yang berhubungan dengan pergerakan mulai dari kepala sampai ekstremitas bawah, tulang belakang, otot, tulang, dan sendi (s710-s770)
8. Struktur kulit, kuku dan rambut (s810-s840)

Prevalensi kelainan bentuk organ secara umum sebesar 13 persen. Pada perempuan (14 persen) sedikit lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki (12 persen). Dilihat dari golongan umur semakin tinggi golongan umur prevalensi disabilitas meningkat. Prevalensi disabilitas sedikit lebih tinggi pada perempuan. Prevalensi disabilitas di daerah perdesaan lebih tinggi dibandingkan dengan daerah perkotaan. Sedangkan menurut kawasan, Kawasan Timur Indonesia dan Kawasan Jawa Bali (13 persen) lebih tinggi dibandingkan dengan Kawasan Sumatera (11 persen) (Tabel 5.4).



Prevalensi kelainan bentuk yang paling tinggi mengenai organ pembentukan suara sebesar 10 persen, kemudian diikuti prevalensi kelainan bentuk organ mata-telinga sebesar 3 persen, struktur organ kulit-kuku-rambut sebesar 1 persen (Tabel 5.4).

### 5.2.2.a. Struktur Sistem Saraf dan Yang Berhubungan

Prevalensi kelainan bentuk sistem saraf secara umum sebesar 0,1 per 100 penduduk. Prevalensi sedikit meningkat dengan meningkatnya golongan umur, terutama pada golongan umur 45 tahun atau lebih. Ditinjau dari jenis kelamin tidak tampak perbedaan antara laki-laki dan perempuan, demikian juga menurut daerah dan kawasan tidak tampak perbedaan (Tabel 5.4).

### 5.2.2.b. Struktur Mata dan Telinga

Prevalensi kelainan bentuk organ mata dan telinga secara umum sebesar 3 per 100 penduduk. Prevalensi meningkat dengan meningkatnya golongan umur, prevalensi meningkat tinggi terutama pada golongan umur 45 tahun atau lebih. Tidak tampak perbedaan pada laki-laki maupun pada perempuan. Di daerah perdesaan (4 persen) sedikit lebih tinggi dibandingkan daerah perkotaan (2 persen). Prevalensi di Kawasan Jawa Bali (4 persen) sedikit lebih tinggi dibandingkan dengan dua kawasan lainnya (Tabel 5.4).

### 5.2.2.c. Struktur Pembentukan Suara

Prevalensi kelainan bentuk organ pembentukan suara secara umum sebesar 10 per 100 penduduk. Prevalensi meningkat dengan meningkatnya golongan umur, prevalensi meningkat tinggi terutama pada golongan umur 35 tahun atau lebih. Prevalensi disabilitas pada perempuan (10 persen) sedikit lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki (9 persen). Di daerah perdesaan (10 persen) sedikit lebih tinggi dibandingkan daerah perkotaan (8 persen). Prevalensi menurut kawasan tidak banyak perbedaan (Tabel 5.4).

Tabel 5.4. Prevalensi kelainan bentuk organ (sistem saraf, mata-telinga, pembentukan suara, kardiovaskuler – imunologi - sistem napas, pencernaan – metabolisme - endokrin, urogenital, kulit-kuku-rambut) menurut karakteristik, Studi Morbiditas dan Disabilitas, SKRT 2001									
Karakteristik	Sistem Saraf	Mata-telinga	Pembentuk Suara	Kardio-vas, Imun napas	Pencerna- meta- bolisme, endokrin	Sistem urogeni- tal	Kulit, kuku & rambut	Catat salah satu	N weight
	S110- S130	S210- S250	S310- S320	S410- S430	S510- S580	S620- S630	S810, S830, S840		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
<i>Golongan umur (tahun)</i>									
< 1	-	1,0	1,5	-	-	-	0,5	2,5	270
1 – 4	-	1,5	0,5	0,1	0,3	0,1	1,0	3,3	1.708
5 – 14	0,1	1,4	0,7	0,3	0,5	0,2	0,8	3,6	4.170
15 – 24	0,1	1,4	1,2	0,2	0,8	0,3	0,7	4,0	3.101

25 – 34	0,1	1,5	3,8	0,2	0,5	0,3	0,8	6,5	3.054
35 – 44	0,1	1,9	9,1	0,4	1,2	0,5	0,9	12,9	2.736
45 – 54	0,2	3,6	17,9	0,6	0,8	0,4	1,0	22,2	1.945
55 – 64	0,3	10,1	36,6	1,8	1,0	0,2	4,0	43,1	1.275
65 +	0,1	16,4	53,7	2,5	1,5	0,6	4,8	60,1	1.013
<i>Jenis kelamin</i>									
Laki-laki	0,1	3,0	8,8	0,5	0,7	0,3	1,0	12,2	8.984
Perempuan	0,1	3,2	10,0	0,5	0,8	0,3	1,5	13,6	9.802
<i>Daerah</i>									
Perkotaan	0,1	2,2	8,0	0,5	0,7	0,4	0,8	11,0	7.885
Perdesaan	0,1	3,6	10,4	0,5	0,8	0,2	1,5	14,2	11.395
<i>Kawasan</i>									
Sumatera	0,1	3,7	9,4	0,5	0,9	0,4	1,3	13,2	12.422
Jawa Bali	0,1	1,6	9,2	0,4	0,2	0,1	1,0	11,3	3.334
KTI	0,1	2,2	10,0	0,6	0,6	0,2	1,4	13,3	3.524
<b>Total</b>	<b>0,1</b>	<b>3,1</b>	<b>9,5</b>	<b>0,5</b>	<b>0,7</b>	<b>0,3</b>	<b>1,3</b>	<b>12,9</b>	<b>19.280</b>
Catatan: klasifikasi berdasarkan ada kelainan sedang sampai total									

#### 5.2.2.d. Struktur Kardiovaskuler, Imunologi dan Sistem Pernapasan

Prevalensi kelainan bentuk kardiovaskuler, imunologi dan sistem pernapasan secara umum sebesar 0,5 per 100 penduduk. Prevalensi tidak banyak berbeda pada semua golongan umur (0,1 persen - 0,6 persen) kecuali pada golongan umur 55 tahun atau lebih agak tinggi yaitu 2 persen. Tidak tampak perbedaan antara laki-laki dan perempuan, demikian juga di daerah perdesaan dibandingkan daerah perkotaan. Prevalensi di Kawasan Timur Indonesia dan Kawasan Jawa Bali (1 persen) sedikit lebih tinggi dibandingkan dengan Kawasan Sumatera (0,4 persen) (Tabel 5.4)

#### 5.2.2.e. Struktur Pembentukan Pencernaan, Metabolisme dan Endokrin

Prevalensi kelainan bentuk organ pencernaan, metabolisme dan endokrin secara umum sebesar 0,7 per 100 penduduk. Prevalensi meningkat dengan meningkatnya golongan umur, prevalensi meningkat tinggi terutama pada golongan umur 65 tahun atau lebih. Tidak tampak perbedaan antara laki-laki dan perempuan, demikian juga di daerah perkotaan dan daerah perdesaan. Dibandingkan dengan kawasan lain Prevalensi di Jawa Bali menunjukkan angka terendah (0,2 persen) (Tabel 5.4).

#### 5.2.2.f. Struktur Sistem Urogenital

Prevalensi disabilitas sistem urogenital secara umum sebesar 0,3 per 100 penduduk. Prevalensi sedikit meningkat dengan meningkatnya golongan umur. Tidak tampak perbedaan prevalensi disabilitas pada laki-laki dan perempuan. Tidak tampak perbedaan di daerah perkotaan dan daerah perdesaan, demikian juga menurut kawasan tidak tampak perbedaan (Tabel 5.4).

### 5.2.2.g. Struktur Kulit, Kuku dan Rambut

Prevalensi kelainan bentuk kulit, kuku dan rambut secara umum sebesar 1 per 100 penduduk. Prevalensi disabilitas sedikit meningkat dengan bertambahnya golongan umur, terutama pada golongan umur 55 tahun atau lebih. Menurut jenis kelamin, pada perempuan (2 persen) sedikit lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki (1 persen). Di daerah perdesaan (2 persen) sedikit lebih tinggi dibandingkan daerah perkotaan (1 persen). Tidak tampak perbedaan prevalensi disabilitas di antara ke tiga kawasan (Tabel 5.4).

### 5.2.3. Partisipasi dan Aktivitas

Klasifikasi partisipasi dan aktivitas yang dikumpulkan dalam studi morbiditas 2001 dapat dilihat pada Tabel 5.5.

<b>Tabel 5.5. Klasifikasi Partisipasi dan Aktivitas</b>			
No	Partisipasi/aktivitas	Klasifikasi	Kode ICF
(1)	(2)	(3)	(4)
1.	Belajar dan menerapkan pengetahuan	Sensorik yang mempunyai tujuan  Pengetahuan dasar	d110 - d120 d130 – d155 d160-d178
2.	komunikasi	Menerapkan pengetahuan Mengerti pesan Percakapan dan penggunaan perangkat komunikasi	d310-d325 d355-d360
3.	Mobilisasi	Mempertahankan dan merubah posisi tubuh Membawa, memindahkan dan merubah objek Berjalan, bergerak dan aktivitas yang berhubungan Menggunakan transportasi	d410 - d420 d430-d445 d450-d465 d470-d475
4.	Merawat diri sendiri		d510-d570
5.	Kegiatan rumah tangga	Mencapai kebutuhan Pekerjaan rumah tangga Kepedulian terhadap milik sendiri dan Membantu yang lain	d610-d620 d630 – d640 d650 – d660
6.	Interaksi hubungan antar perseorangan	Antar perseorangan umumnya Hubungan antar perseorangan tertentu	d710-d729 d730-d760
7.	Pendidikan, pekerjaan dan ekonomi	Pendidikan Kerja dan bekerja kehidupan ekonomi	d810-d825 d840-d855 d860-d870
8.	Bermasyarakat, sosial &	Bermasyarakat, sosial & kehidupan bernegara	d910-d950

Prevalensi keterbatasan partisipasi dan aktivitas secara umum sebesar 14 persen. Pada perempuan (17 persen) lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki (11 persen).

Dilihat dari golongan umur semakin tinggi golongan umur prevalensi keterbatasan meningkat; pada perempuan keterbatasan lebih tinggi daripada laki-laki. Prevalensi keterbatasan di daerah perdesaan lebih tinggi dibandingkan dengan daerah perkotaan dan menurut kawasan, tampak bahwa Kawasan Timur Indonesia (18 persen) lebih tinggi dibandingkan dengan Kawasan Jawa Bali (15 persen) dan Kawasan Sumatera (4 persen) (Tabel 5.6).

Prevalensi paling tinggi pada partisipasi belajar dan menerapkan pengetahuan yaitu sebesar 9 persen, kemudian diikuti dengan prevalensi keterbatasan partisipasi komunikasi sebesar 8 persen, keterbatasan partisipasi pendidikan-pekerjaan-ekonomi dan partisipasi bermasyarakat-sosial-kehidupan bernegara sebesar 3 persen (Tabel 5.6).

### **5.2.3.a. Partisipasi Belajar dan Menerapkan Pengetahuan**

Partisipasi belajar dan menerapkan pengetahuan terdiri dari:

- memperhatikan dan mendengarkan
- pengetahuan dasar termasuk meniru, mengulang belajar membaca, menulis, berhitung dan aktivitas yang membutuhkan keterampilan
- menerapkan pengetahuan termasuk memusatkan perhatian, menyelesaikan masalah dan mengambil keputusan.

Prevalensi keterbatasan partisipasi belajar dan menerapkan pengetahuan secara umum adalah 9 per 100 penduduk. Prevalensi keterbatasan partisipasi ini mulai tampak meningkat pada golongan umur 35-44 tahun (9 persen) dan meningkat dengan tajam pada golongan umur 55 tahun atau lebih (22 persen). Prevalensi keterbatasan partisipasi ini lebih tinggi pada perempuan (12 persen) dibandingkan pada laki-laki (7 persen). Di daerah perdesaan (12 persen) lebih tinggi dibandingkan daerah perkotaan (6 persen). Menurut kawasan, prevalensi di Sumatera jauh lebih rendah dari dua kawasan lain (Tabel 5.6).

### **5.2.3.b. Partisipasi Komunikasi**

Partisipasi komunikasi meliputi:

- mengerti pesan baik pesan lisan, tulisan, pesan non verbal dan pesan melalui istilah umum

- dapat menghasilkan pesan baik pesan lisan, tulisan, pesan non verbal dan pesan melalui istilah umum
- dapat menggunakan perangkat komunikasi

Prevalensi keterbatasan partisipasi komunikasi secara umum adalah 8 per 100 penduduk. Prevalensi keterbatasan partisipasi ini mulai tampak meningkat pada golongan umur 35-44 tahun (8 persen) dan meningkat dengan tajam pada golongan umur 55 tahun atau lebih (20 persen). Prevalensi keterbatasan partisipasi ini lebih tinggi pada perempuan (11 persen) dibandingkan pada laki-laki (6 persen). Di daerah perdesaan (11 persen) lebih tinggi dibandingkan daerah perkotaan (5 persen). Prevalensi di Kawasan Timur Indonesia (11 persen) lebih tinggi dibandingkan dengan Kawasan Jawa Bali (9 persen) dan Kawasan Sumatera (2 persen) (Tabel 5.6.).

Tabel 5.6. Prevalensi keterbatasan partisipasi menurut karakteristik, Studi Morbiditas dan Disabilitas, SKRT 2001										
Karakteristik	Belajar - Penget	Komuni- kasi	Mobili- tas	Merawat diri sendiri	Kegiatan Rumah tangga	Hub – perse- orangan	Pendidik Kerja Ekon	Masy – Sosial- Negara	Dis- abilitas salah satu	N weight
	D110- D178	D310- D360	D410- D475	D510- D570	D610- D660	D710- D760	D810- D870	D910- D950	(10)	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)
<i>Golongan umur (th)</i>										
5 – 14	5,1	5,3	0,1	0,1	2,1	0,4	2,0	1,7	9,5	4.170
15 – 24	2,7	1,7	0,1	0,6	1,6	0,5	3,3	1,9	7,1	3.101
25 – 34	4,8	4,7	0,0	0,8	1,3	0,4	2,5	1,6	9,4	3.054
35 – 44	8,9	7,9	0,3	0,9	1,6	0,5	2,3	2,5	13,7	2.736
45 – 54	13,6	11,8	0,5	1,6	1,7	0,3	3,2	2,3	17,8	1.945
55 – 64	22,0	19,6	0,8	1,9	3,1	0,6	4,7	4,4	26,3	1.275
65+	36,7	30,8	3,4	4,2	6,9	1,2	7,3	10,0	43,4	1.013
<i>Jenis kelamin</i>										
Laki-laki	6,9	5,8	0,3	0,8	2,3	0,6	2,2	0,3	11,0	8.049
Perempuan	11,5	10,6	0,5	1,2	1,9	0,4	3,8	3,1	16,6	8.885
<i>Daerah</i>										
Perkotaan	5,7	5,0	0,4	0,9	1,4	0,5	2,9	1,5	10,2	6.887
Perdesaan	11,8	10,6	0,4	1,1	2,5	0,5	3,1	3,4	16,5	10.047
<i>Kawasan</i>										
Sumatera	2,8	2,2	0,3	0,3	0,6	0,1	0,5	0,8	4,1	2.638
Jawa Bali	10,3	9,1	0,4	1,2	2,1	0,6	3,2	2,8	15,3	11.191
KTI	11,4	10,5	0,3	0,9	3,3	0,5	4,5	3,7	17,6	3.105
<b>Total</b>	<b>9,3</b>	<b>8,3</b>	<b>0,4</b>	<b>1,0</b>	<b>2,1</b>	<b>0,5</b>	<b>3,0</b>	<b>2,6</b>	<b>13,9</b>	<b>16.934</b>

### **5.2.3.c. Partisipasi Mobilitas**

Partisipasi mobilitas termasuk:

- ❑ mempertahankan dan merubah posisi tubuh, berpindah posisi
- ❑ membawa, memindahkan dan merubah obyek baik yang dilakukan dengan tangan maupun yang dilakukan dengan kaki
- ❑ berjalan, bergerak dan aktivitas yang berhubungan ke sekitar baik dengan menggunakan alat bantu misalnya kursi roda atau tidak
- ❑ menggunakan transportasi termasuk menggunakan kendaraan umum sebagai penumpang maupun sebagai pengemudi bagi yang dapat mengemudi.

Prevalensi keterbatasan partisipasi mobilitas secara umum adalah 0,4 per 100 penduduk. Prevalensi keterbatasan partisipasi ini tampak meningkat pada golongan umur 45-54 tahun (1 persen) dan meningkat dengan tajam pada golongan umur 65 tahun atau lebih (3 persen). Prevalensi keterbatasan partisipasi ini sedikit tinggi pada perempuan (0,5 persen) dibandingkan pada laki-laki (0,3 persen). Tidak tampak perbedaan di daerah perkotaan maupun di daerah perdesaan; demikian juga menurut kawasan, tidak tampak perbedaan pada ketiga kawasan tersebut (Tabel 5.6).

### **5.2.3.d. Partisipasi Merawat Diri Sendiri**

Partisipasi merawat diri sendiri termasuk:

- ❑ mampu memelihara kesehatan diri sendiri baik fisik maupun mental, membersihkan atau merawat salah satu bagian tubuh, menjaga kebersihan setelah buang air kecil atau besar.

Prevalensi keterbatasan partisipasi merawat diri sendiri secara umum adalah 1 per 100 penduduk. Prevalensi keterbatasan partisipasi ini mulai tampak meningkat pada golongan umur 45-54 tahun (2 persen) dan meningkat dengan tajam pada golongan umur 65 tahun atau lebih (4 persen). Prevalensi keterbatasan partisipasi ini tidak tampak perbedaan pada laki-laki maupun perempuan; demikian juga di daerah perkotaan dan daerah perdesaan. Prevalensi di Kawasan Timur Indonesia dan Kawasan Jawa Bali (1 persen) sedikit lebih tinggi dibandingkan dengan Kawasan Sumatera (0,3 persen) (Tabel 5.6).

### **5.2.3.e. Partisipasi Kegiatan Rumah Tangga**

Partisipasi kegiatan rumah tangga termasuk:

- ❑ usaha mencapai kebutuhan baik tempat tinggal maupun mendapatkan kebutuhan sehari-hari
- ❑ pekerjaan rumah tangga
- ❑ kepedulian terhadap milik sendiri dan membantu anggota rumah tangga lainnya misalnya merawat anggota rumah tangga yang sedang sakit.

Prevalensi keterbatasan partisipasi kegiatan rumah tangga secara umum adalah 2 per 100 penduduk. Prevalensi keterbatasan partisipasi ini tampak meningkat pada golongan umur 55 tahun atau lebih (3 persen). Prevalensi keterbatasan partisipasi tidak tampak perbedaan pada laki-laki maupun pada perempuan.

Di daerah perdesaan (3 persen) sedikit lebih tinggi dibandingkan di daerah perkotaan (1 persen). Prevalensi di Kawasan Jawa Bali dan Kawasan Timur Indonesia (2 – 3 persen) lebih tinggi dibandingkan dengan Kawasan Sumatera (0,6 persen) (Tabel 5.6).

#### **5.2.3.f. Partisipasi Interaksi Hubungan Antar Perseorangan**

Partisipasi interaksi hubungan antar perseorangan termasuk:

- ❑ hubungan antar manusia umumnya baik yang bersifat dasar maupun yang bersifat kompleks
- ❑ hubungan antar manusia tertentu baik hubungan formal, informal maupun antar keluarga.

Prevalensi keterbatasan partisipasi interaksi hubungan antar perseorangan secara umum adalah 0,5 per 100 penduduk. Prevalensi keterbatasan partisipasi ini tampak meningkat pada golongan umur 55 tahun atau lebih (5 persen).

Prevalensi keterbatasan partisipasi ini tidak berbeda pada perempuan maupun pada laki-laki; demikian juga di daerah perdesaan dan daerah perkotaan tidak tampak perbedaan. Prevalensi di Kawasan Timur Indonesia dan Kawasan Jawa Bali (1 persen) sedikit lebih tinggi dibandingkan dengan Kawasan Sumatera (0,1 persen) (Tabel 5.6).

#### **5.2.3.g. Partisipasi Pendidikan, Pekerjaan dan Ekonomi**

Bagian ini mencakup:

- ❑ Partisipasi pendidikan termasuk pendidikan formal, informal dan kejuruan
- ❑ partisipasi kehidupan ekonomi dan bekerja termasuk bekerja sendiri, bekerja menerima upah maupun bekerja tidak menerima upah

- ❑ pelaksanaan ekonomi dasar maupun ekonomi kompleks.

Prevalensi keterbatasan partisipasi pendidikan, pekerjaan dan ekonomi secara umum adalah 3 per 100 penduduk. Prevalensi keterbatasan partisipasi ini mulai tampak meningkat pada golongan umur 55 tahun atau lebih (5 persen). Prevalensi keterbatasan partisipasi sedikit lebih tinggi pada perempuan (4 persen) dibandingkan pada laki-laki (2 persen). Tidak tampak perbedaan di daerah perdesaan dibandingkan daerah perkotaan. Prevalensi di Kawasan Timur Indonesia (5 persen) adalah yang tertinggi diikuti Kawasan Jawa Bali (3 persen) dan Kawasan Sumatera (1 persen) (Tabel 5.6).

### **5.2.3.h. Partisipasi Bermasyarakat, Kehidupan Sosial & Bernegara**

Partisipasi bermasyarakat, kehidupan sosial dan bernegara termasuk:

- ❑ keikutsertaan dalam organisasi masyarakat, upacara agama, klub olahraga dan rekreasi
- ❑ kemerdekaan bicara, kehidupan berpolitik, membayar pajak, mendapatkan bantuan hukum.

Prevalensi disabilitas partisipasi bermasyarakat, kehidupan sosial dan bernegara secara umum adalah 3 per 100 penduduk. Prevalensi disabilitas partisipasi ini mulai tampak meningkat pada golongan umur 55 tahun atau lebih (4 persen), dan mencapai 10 persen pada golongan umur 65 tahun atau lebih. Prevalensi disabilitas partisipasi ini pada perempuan (3 persen) lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki (0,3 persen). Di daerah perdesaan (3 persen) sedikit lebih tinggi dibandingkan daerah perkotaan (2 persen). Prevalensi tertinggi di Kawasan Timur Indonesia (4 persen), diikuti Kawasan Jawa Bali (3 persen) dan Kawasan Sumatera (1 persen) (Tabel 5.6).





## **BAB 6**

### **GIGI DAN MULUT**

Pengumpulan data kesehatan gigi melalui survei mulai dilakukan pada SKRT 1995, dengan menggunakan tenaga dokter umum sebagai pewawancara sekaligus memeriksa keadaan kesehatan dalam mulut. Cara pengamatan hanya berdasar penglihatan saja tanpa menggunakan instrumen sonde, dan penggunaan kaca mulut hanya untuk meluaskan pandangan dalam mulut.

Pada tahun 2001 data kesehatan gigi kembali dikumpulkan melalui SKRT dengan metoda yang sama yaitu menggunakan tenaga dokter sebagai pemeriksa keadaan dalam mulut. Agar hasil lebih mendekati kebenaran kepada tenaga pengamat dilakukan pelatihan yang lebih intensif dengan pedoman yang lebih jelas disertai gambar-gambar berbagai kelainan penyakit gigi. Simulasi dan kalibrasi dilakukan dalam kelas, kemudian dilakukan uji coba lapangan, dan dibahas lagi di kelas.

Target pencapaian Gigi Sehat tahun 2010 adalah sebagai berikut: 90 persen anak umur 5 tahun bebas karies, indeks DMF-T pada individu umur 12 tahun sebesar 1, tidak ada gigi dicabut pada individu umur 18 tahun, pada golongan umur 35-44 tahun sebesar 2 persen penduduk tanpa gigi, dan pada 65+ tahun sebesar 5 persen. Penduduk dengan 20 gigi berfungsi pada golongan umur 35-44 tahun sebesar 90 persen dan pada 65+ tahun sebesar 75 persen. Hasil survei dapat menunjukkan sejauh mana target Gigi Sehat tahun 2010 tercapai.

#### **6.1. Bebas Karies Pada Anak Umur 5 Tahun**

Hasil survei 2001 menunjukkan 81 persen anak umur 5 tahun bebas karies (gigi sulung maupun gigi tetap); pada laki-laki 83 persen dan perempuan 80 persen; di perkotaan 77 persen dan di perdesaan 84 persen. Hal ini berarti mendekati sasaran Gigi Sehat tahun 2010 di mana ditargetkan sebesar 90 persen anak umur 5 tahun bebas karies (Tabel 6.1)

Tabel 6.1. Angka bebas karies pada anak umur 5 tahun menurut jenis kelamin, daerah dan kawasan, Studi Morbiditas dan Disabilitas, SKRT 2001		
Karakteristik	Per 100 anak	N Weight
(1)	(2)	(3)
<b>Jenis kelamin</b>		
Laki-laki	83,0	182
Perempuan	79,5	175
<b>Daerah</b>		
Kota	77,3	132
Desa	83,6	224
<b>Kawasan</b>		
Sumatera	83,3	228
Jawa Bali	82,5	61
KTI	75,0	67
- Kalimantan	69,6	23
- Sulawesi	80,0	24
- Nusa Tenggara	75,5	20
<b>Total</b>	<b>81,3</b>	<b>357</b>

## 6.2. Prevalensi Karies Aktif pada Penduduk Umur 10 Tahun Ke Atas

Sebesar 52 persen penduduk umur 10 tahun ke atas, mengalami karies pada giginya yang belum ditangani/*untreated*/karies aktif; pada laki-laki 51 persen dan pada perempuan 53 persen; di perkotaan 50 persen dan di pedesaan 54 persen. Pada penduduk dengan pendidikan terendah yaitu tidak lulus SD, prevalensi karies aktif tertinggi yaitu 54 persen, selanjutnya pada pendidikan yang lebih tinggi prevalensi karies. Menurut kawasan prevalensi karies aktif tertinggi adalah Kawasan Timur Indonesia, yaitu pulau Sulawesi dan Kalimantan, masing-masing 69 persen dan 67 persen (Tabel 6.2)

Prevalensi karies aktif meningkat dengan bertambahnya umur dan mencapai 63 persen pada golongan umur 45-54 tahun, kemudian menurun lagi menjadi 46 persen pada umur 65+ tahun. Hal ini dapat dimengerti karena pada umur 65+ tahun sudah banyak gigi dicabut/ sisa akar. Di perkotaan, prevalensi karies aktif tertinggi adalah 61 persen pada golongan umur 45-64 tahun dan menurun menjadi 44 persen pada golongan umur 65+ tahun; sedangkan di pedesaan prevalensi tertinggi 64 persen pada umur 45-54 tahun, kemudian menurun dan mencapai 47 persen pada umur 65+ tahun (Tabel 6.2)

Tabel 6.2. Prevalensi karies aktif pada penduduk umur 10 tahun ke atas, di perkotaan dan perdesaan menurut golongan umur, jenis kelamin, kawasan dan tingkat pendidikan, Studi Morbiditas dan Disabilitas, SKRT 2001

Karakteristik	% karies aktif (komponen D > 0)		
	Perkotaan	Perdesaan	Perkotaan+Perdesaan
	n=5627	n=8329	N = 13956
(1)	(2)	(3)	(4)
<b><i>Golongan Umur (tahun)</i></b>			
10 – 14	37,2	45,4	42,3
15 – 24	42,1	42,6	42,4
25 – 34	50,4	57,3	54,4
35 – 44	57,8	59,8	59,0
45 – 54	60,7	64,4	62,9
55 – 64	60,8	61,1	61,0
65 +	44,4	46,9	46,0
<b><i>Jenis kelamin</i></b>			
Laki-laki	49,9	52,0	51,2
Perempuan	50,1	55,5	53,3
<b><i>Kawasan</i></b>			
Sumatera	40,1	45,4	43,7
Jawa Bali	49,6	53,1	51,5
KTI	63,4	64,2	63,9
- Kalimantan	62,2	69,8	67,0
- Sulawesi	70,3	68,0	68,5
- Nusa Tenggara	54,2	50,9	51,8
<b><i>Pendidikan</i></b>			
<SD	50,9	55,7	54,3
SD	50,7	53,2	52,3
SLTP	49,6	48,4	49,0
SLTA	48,9	51,9	49,8
>SLTA	48,7	58,4	50,9
<b>Total</b>	<b>50,1</b>	<b>53,8</b>	<b>52,3</b>

### 6.3. Prevalensi Penduduk Dengan Pengalaman Karies (orang dengan indeks DMF-T>0)

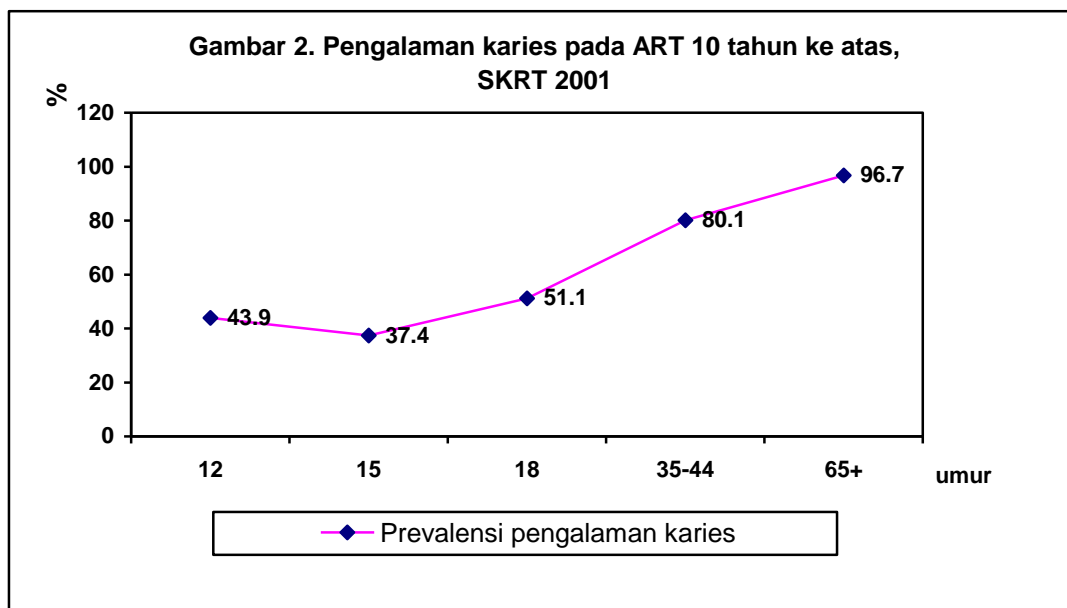
Indeks DMF-T merupakan penjumlahan dari nilai D, M, dan F yang menunjukkan banyaknya karies gigi yang pernah dialami seseorang baik berupa *Decay* (gigi karies atau gigi berlubang), *Missing* (gigi dicabut atau sisa akar), ataupun *Filling* (gigi ditumpat karena karies). Kerusakan gigi bersifat *irreversible* artinya kerusakan tersebut tidak dapat sembuh

seperti halnya luka jaringan lainnya, melainkan cacat selamanya. Prevalensi orang dengan pengalaman karies atau orang dengan indeks DMF-T>0 menggambarkan jumlah penduduk yang mempunyai pengalaman karies dalam hidupnya.

Penduduk umur 10 tahun ke atas yang pernah mengalami karies sebesar 71 persen; pada laki-laki 70 persen dan pada perempuan 73 persen. Pada umur 12 tahun sebesar 44 persen penduduk pernah mengalami karies, pada umur 15 tahun sebesar 37 persen, meningkat pada umur 18 tahun yaitu sebesar 51 persen, kemudian meningkat tajam pada golongan umur 35-44 tahun dan 65+ tahun, masing-masing sebesar 80 persen dan 97 persen. (Gambar 2, Tabel 6.3)

Prevalensi penduduk yang pernah mengalami karies tertinggi pada yang berpendidikan < SD, yaitu 78 persen, pada yang berpendidikan SD sebesar 67 persen, pada yang berpendidikan SMP sebesar 62 persen dan pada yang berpendidikan SMA dan Perguruan Tinggi masing-masing sebesar hampir 70 persen dan 72 persen.

Prevalensi penduduk yang pernah mengalami karies, tertinggi pada yang berstatus ekonomi terendah (quintile 1) yaitu 75 persen, pada quintile 2 prevalensi penduduk yang pernah mengalami karies sebesar 71 persen, selanjutnya pada quintile 3,4 dan 5 merata yaitu 70 persen. Di sini nampak pengalaman karies dialami oleh sebagian besar penduduk dari semua status. (Tabel 6.3).



Tabel 6.3. Penduduk umur 10 th ke atas yang pernah mengalami karies menurut umur/golongan umur, jenis kelamin, daerah, kawasan, tingkat pendidikan dan strata ekonomi, Studi Morbiditas dan Disabilitas, SKRT 2001

Karakteristik	DMF-T > 0	
	Jumlah	%
(1)	(2)	(3)
<b>Umur/Golongan umur (tahun)</b>		
12	172	43,9
15	114	37,4
18	145	51,1
35-44	2.039	80,1
65+	900	96,7
<b>Jenis kelamin</b>		
Laki-laki	4.594	69,6
Perempuan	5.381	72,6
<b>Daerah</b>		
Perkotaan	3.957	70,1
Perdesaan	6.018	71,9
<b>Kawasan</b>		
Sumatera	1.604	68,6
Jawa Bali	6.501	70,2
KTI	1.869	77,7
- Kalimantan	617	82,0
- Sulawesi	853	79,5
- Nusa Tenggara	399	68,7
<b>Pendidikan</b>		
< SD	4.343	77,6
SD	2.909	67,4
SMP	1.201	62,3
SMA	1.154	69,7
PT	368	71,5
<b>Strata ekonomi</b>		
Quintile 1	2.212	74,7
Quintile 2	2.006	71,1
Quintile 3	1.936	70,2
Quintile 4	1.941	70,3
Quintile 5	1.878	69,5
<b>Total</b>	<b>9.975</b>	<b>71,2</b>

#### 6.4. Indeks DMF-T Pada Anak Umur 10 Tahun Ke Atas

Indeks DMF-T merupakan penjumlahan nilai D, M, dan F, di mana nilai D (*Decay*) menggambarkan jumlah gigi yang karies/berlubang; nilai M (*Missing*) menggambarkan jumlah gigi

yang dicabut atau sisa akar, dan nilai F (*Filling*) menggambarkan jumlah gigi yang ditumpat. Indeks DMF-T menggambarkan tingkat keparahan yang dialami seseorang baik berupa karies aktif yang belum ditangani, atau sudah dicabut karena keparahannya maupun yang sudah ditumpat. Indeks DMF-T merupakan indikator penting yang ditentukan oleh WHO untuk diukur dan dibandingkan antar Negara. Semakin kecil indeks DMF-T semakin baik fungsi pelayanan yang meliputi 5 tahapan pelayanan yaitu promotif, protektif, deteksi dini dan terapi, kuratif dan rehabilitatif.

Indeks DMF-T pada penduduk umur 10 tahun ke atas sebesar 5,3; ini berarti jumlah kerusakan gigi rata-rata per orang adalah 5 gigi baik laki-laki maupun perempuan. Jumlah kerusakan gigi meningkat pada umur yang lebih tinggi; pada umur 12 dan 15 tahun sebesar 1 gigi per orang, pada 18 tahun jumlah kerusakan meningkat menjadi 1,5 gigi per orang, pada golongan umur 35-44 tahun sebesar 5 gigi dan pada 65+ tahun jumlah kerusakan gigi tertinggi yaitu sebesar 18 gigi (Tabel 7.4).

Menurut tingkat pendidikan, kerusakan gigi tertinggi terjadi pada orang dengan pendidikan tidak lulus SD yaitu sebesar 8 gigi per orang. Pada orang dengan pendidikan lulus SD rata-rata 4 gigi mengalami kerusakan, dan pada orang dengan pendidikan lulus SMP ke atas rata-rata 3 gigi mengalami kerusakan.

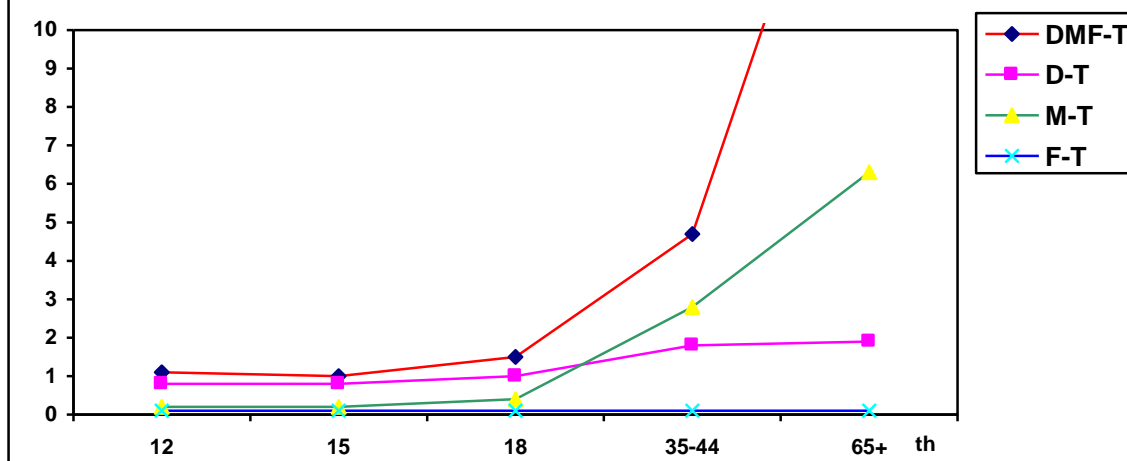
Tingkat kerusakan di perdesaan adalah 6 gigi, lebih tinggi daripada di perkotaan yaitu sebesar 5 gigi.

Nilai F (jumlah gigi ditumpat) sangat rendah pada seluruh golongan umur hanya rata-rata 0,1. Peningkatan indeks DMF-T lebih didominasi oleh nilai D (gigi berlubang) dan M (gigi dicabut/sisa akar). Nilai D pada umur 12, 15 dan 18 tahun berkisar antara rata-rata 1, selanjutnya pada golongan umur 35-44 tahun dan 65+ tahun meningkat menjadi 2 gigi berlubang. Nilai M pada umur 12, 15, 18 tahun adalah rendah, berkisar antara 0,2 - 0,4 gigi, pada golongan umur 35-44 tahun meningkat menjadi 3 gigi dicabut dan pada 65+ tahun sangat tinggi yaitu 16 gigi dicabut/ sisa akar. Nampak peningkatan indeks DMF-T disebabkan oleh peningkatan nilai D dan M, bukan oleh nilai F (Gambar 3 dan Tabel 6.5).

Tabel 6.4. Indeks DMF-T di perkotaan dan perdesaan menurut umur/golongan umur, jenis kelamin, kawasan dan tingkat pendidikan, Studi Morbiditas dan Disabilitas, SKRT 2001

Karakteristik	DMF-T					
	Perkotaan		Perdesaan		Perkotaan+Perdesaan	
	Mean	SE	Mean	SE	Mean	SE
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
<b>Umur/Gol. Umur (th)</b>						
12	1,0	0,274	1,1	0,106	1,1	0,118
15	1,2	0,264	0,9	0,128	1,0	0,126
18	1,3	0,425	1,6	0,160	1,5	0,188
35-44	4,4	0,162	5,0	0,151	4,7	0,112
65+	17,1	0,622	18,9	0,432	18,2	0,355
<b>Jenis kelamin</b>						
Laki-laki	4,5	0,144	5,6	0,127	5,2	0,096
Perempuan	4,9	0,133	5,6	0,116	5,3	0,088
<b>Kawasan</b>						
Sumatera	4,6	0,232	4,3	0,157	4,4	0,130
Jawa Bali	4,7	0,125	5,8	0,132	5,3	0,092
KTI	5,3	0,204	6,2	0,151	5,9	0,124
- Kalimantan	5,9	0,349	6,7	0,277	6,4	0,217
- Sulawesi	5,3	0,298	6,5	0,240	6,2	0,193
- Nusa Tenggara	4,2	0,447	4,9	0,271	4,8	0,236
<b>Pendidikan</b>						
<SD	7,5	0,242	7,6	0,142	7,6	0,123
SD	4,1	0,178	4,3	0,127	4,2	0,103
SLTP	3,4	0,175	2,8	0,162	3,1	0,119
SLTA	3,2	0,146	3,2	0,230	3,2	0,124
>SLTA	3,2	0,237	3,3	0,383	3,2	0,202
<b>Total</b>	<b>4,7</b>	<b>0,098</b>	<b>5,6</b>	<b>0,086</b>	<b>5,3</b>	<b>0,065</b>

Gambar 3. Komponen D, M, F, dan Indeks DMF-T pada penduduk umur 12, 15, 18, 35-44 dan 65+ tahun, SKRT 2001





Tabel 6.5. Komponen D, M, F, dan indeks DMF-T menurut umur, jenis kelamin, daerah, kawasan dan tingkat pendidikan, Studi Morbiditas dan Disabilitas, SKRT 2001								
Karakteristik	D		M		F		DMF-T	
	Mean	SE	Mean	SE	Mean	SE	Mean	SE
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
<b>Umur (Tahun)</b>								
12	0,8	0,072	0,2	0,090	0,1	0,038	1,06	0,274
15	0,8	0,079	0,2	0,042	0,1	0,078	1,02	0,264
18	1,0	0,096	0,4	0,090	0,1	0,080	1,47	0,425
35-44	1,8	0,055	2,8	0,089	0,1	0,024	4,73	0,162
65+	1,9	0,118	16,3	0,366	0,1	0,037	18,24	0,622
<b>Jenis kelamin</b>								
Laki-laki	1,5	0,030	3,5	0,087	0,1	0,015	5,2	0,144
Perempuan	1,7	0,031	3,6	0,079	0,1	0,013	5,3	0,133
<b>Daerah</b>								
Perkotaan	1,4	0,031	3,2	0,088	0,1	0,018	4,75	0,098
Perdesaan	1,7	0,029	3,8	0,077	0,1	0,012	5,61	0,086
<b>Kawasan</b>								
Sumatera	1,2	0,041	3,1	0,116	0,1	0,019	4,43	0,232
Jawa Bali	1,6	0,030	3,6	0,083	0,1	0,015	5,30	0,125
KTI	2,1	0,046	3,8	0,113	0,2	0,019	5,90	0,207
- Kalimantan	2,4	0,088	4,0	0,202	0,1	0,036	6,41	0,349
- Sulawesi	2,2	0,066	4,0	0,175	0,2	0,032	6,21	0,298
- Nusa Tenggara	1,5	0,082	3,1	0,215	0,1	0,026	4,76	0,447
<b>Pendidikan</b>								
<SD	1,9	0,040	5,6	0,115	0,1	0,015	7,57	0,123
SD	1,5	0,037	2,6	0,089	0,1	0,019	4,24	0,103
SLTP	1,3	0,045	1,7	0,099	0,1	0,023	3,12	0,119
SLTA	1,2	0,053	1,8	0,098	0,2	0,32	3,23	0,124
>SLTA	1,4	0,090	1,4	0,160	0,2	0,076	3,20	0,202
<b>Total</b>	<b>1,6</b>	<b>0,022</b>	<b>3,5</b>	<b>0,058</b>	<b>0,1</b>	<b>0,010</b>	<b>5,26</b>	<b>0,065</b>

### 6.5. RTI, PTI, dan Fungsi Normal Gigi, Edentulous (Orang Tanpa Gigi)

*Required Treatment Index* (RTI) atau besarnya kerusakan yang belum ditangani, pada umur 12 tahun, 15 tahun, dan 18 tahun konstan tinggi yaitu antara 72,4 persen– 82,5 persen, dan PTI (*Performance Treatment Index*) atau motivasi untuk menumpulkan gigi yang karies pada umur tersebut sangat rendah yaitu sekitar 4 persen–5 persen. Dengan kenyataan seperti ini sudah dapat di bayangkan gangguan fungsi pengunyahan yang akan terjadi akibat tidak dapat dipertahankannya gigi dalam mulut (Tabel 6.6).

Tabel 6.6. *Required Treatment Index (RTI)* dan *Performance Treatment Index (PTI)*, menurut golongan umur, Studi Morbiditas dan Disabilitas SKRT 2001

Golongan umur (tahun)	RTI = D / DMF-T		PTI = F / DMF-T	
	Mean	SE	Mean	SE
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
12	78,5	2,806	4,6	1,580
15	82,5	3,012	4,2	1,904
18	72,4	3,060	5,0	1,632
35 – 44	47,0	0,868	2,3	0,271
65 +	15,2	0,823	0,4	0,166

Fungsi pengunyahan dianggap normal apabila orang memiliki minimal 20 gigi berfungsi. Hasil survei menunjukkan sebesar 99,8 persen penduduk umur 10-14 tahun masih dapat melakukan fungsi pengunyahan secara normal, pada umur selanjutnya terus menurun dan pada umur 35-44 tahun fungsi normal gigi meliputi 91 persen, kemudian pada umur 65 tahun ke atas hanya mencapai 30 persen. Untuk mencapai Gigi Sehat 2010 WHO menetapkan 90 persen gigi berfungsi pada kelompok umur 35-44 tahun dan 75 persen pada kelompok umur 65+ tahun. Ini berarti untuk golongan umur 35-44 tahun target sudah tercapai, namun pada kelompok 65+ tahun masih jauh dari pencapaian (Tabel 6.7)

Di antara penduduk umur 10 tahun ke atas sejumlah 3 persen tidak mempunyai gigi sama sekali (edentulous), pada kelompok umur 35-44 tahun 0,4 persen dan pada umur 65+ tahun 24 persen. Target WHO adalah 2 persen edentulous pada kelompok 35-44 tahun dan 5 persen pada 65+ tahun. Ini berarti target sudah tercapai untuk kelompok 35-44 tahun, namun pada 65+ tahun sangat jauh dari target (Tabel 6.7)

Tabel 6.7. Fungsi normal gigi (jumlah gigi > 20), dan edentulous (orang tanpa gigi), Studi Morbiditas dan Disabilitas, SKRT 2001

Golongan umur (tahun)	N Weight	Fungsi normal gigi	Edentulous
		%	%
(1)	(2)	(3)	(4)
10-14	1.833	99,8	0,0
15-24	2.837	99,4	0,0
25-34	2.834	97,1	0,0
35-44	2.537	91,2	0,4
45-54	1.824	78,9	1,7
55-64	1.178	55,0	8,2
65+	930	30,4	23,8
<b>Total</b>	<b>13.971</b>	<b>86,5</b>	<b>2,6</b>

## 6.6. Status Periodontal

Sejumlah 46 persen penduduk memiliki calculus (karang gigi) di dalam mulut. Prevalensi penduduk dengan calculus lebih tinggi pada umur yang lebih tinggi, yaitu 29 persen pada umur 10-14 tahun, meningkat sampai 60 persen pada umur 45-54 tahun, dan 58 persen pada umur 55-64 tahun, tetapi pada umur 65+ tahun sedikit menurun menjadi 52 persen. Hal ini masuk akal karena calculus melekat pada gigi, sedangkan pada umur 65+ tahun banyak gigi dicabut/sisa akar (Tabel 6.8).

Prevalensi penduduk dengan calculus lebih tinggi pada penduduk dengan pendidikan rendah. Pada penduduk dengan pendidikan < SD sejumlah 50 persen dan pada penduduk dengan pendidikan Perguruan Tinggi sebesar 41 persen.

Prevalensi penduduk dengan calculus di desa lebih tinggi daripada di perkotaan. Di perdesaan 49 persen dan di kota 43 persen.

Prevalensi periodontitis sendiri sangat rendah yaitu 9 persen. Hal ini kemungkinan karena kesulitan melihat peradangan dalam mulut tanpa penerangan khusus sehingga tidak terdeteksi oleh pemeriksa (Tabel 6.8).

Tabel 6.8. Status periodontal pada penduduk umur 10 th ke atas, menurut golongan umur, jenis kelamin, daerah, kawasan dan tingkat pendidikan, Studi Morbiditas dan Disabilitas, SKRT 2001				
Karakteristik	Jumlah	Calculus	Periodontitis	Lainnya
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
<b><i>Golongan Umur (th)</i></b>				
10-14	1.895	29,10	3,80	0,80
15-24	2.911	33,70	5,50	2,30
25-34	2.872	47,40	8,40	3,50
35-44	2.562	54,10	9,10	4,80
45-54	1.844	59,60	12,00	4,80
55-64	1.199	58,00	14,60	4,00
65+	946	52,10	11,80	6,60
<b><i>Jenis kelamin</i></b>				
Laki-laki	6.707	48,80	8,40	5,30
Perempuan	7.522	43,80	8,70	2,00
<b><i>Daerah</i></b>				
Perkotaan	5.730	42,50	8,60	3,30
Perdesaan	8.499	48,60	8,40	3,70
<b><i>Kawasan</i></b>				
Sumatera	2.387	45,00	5,30	1,60
Jawa Bali	9.339	44,70	10,10	4,30
KTI	2.404	52,60	5,50	2,4
<b><i>Pendidikan</i></b>				
<SD	5.696	50,30	10,40	4,10
SD	4.372	46,30	7,20	3,30
SLTP	1.956	39,60	6,80	3,10
SLTA	1.683	40,90	7,50	2,90
>SLTA	524	41,00	8,40	2,60
<b>Total</b>	<b>14.230</b>	<b>46,20</b>	<b>8,50</b>	<b>3,50</b>

## BAB 7

### KESEHATAN MATA

Secara umum dalam kesehatan mata prevalensi yang tertinggi diduduki oleh gangguan refraksi (29 persen) serta penyakit katarak (5 persen) disusul kemudian berturut-turut oleh penyakit mata lainnya, gangguan pada sklera dan kornea, konjungtivitis dan gangguan penglihatan (Tabel 7.1).

Tabel 7.1. Prevalensi penyakit mata, Studi Morbiditas dan Disabilitas, SKRT 2001		
Jenis Penyakit	ICD - 10	Prevalensi
(1)	(2)	(3)
Gangguan pada kelopak mata, kelenjar air mata	H00-H02	0,6
Konjungtivitis	H10	2,2
Gangguan pd Sklera & Kornea	H15-H17	2,5
Penyakit mata Lainnya	(*)	3,9
Gangguan Refraksi	H52	28,8
Gangguan Penglihatan	H53-H54	2,1
Buta Warna	H53.5	0,3
Katarak	H26-H26	5,2
Strabismus/Juling	H49-H50	0,2
Ket (*) : kutipan dari pedoman coding H03-H06, H11-H13, H18-H22, H27-H28, H30-H36, H40-H48, H51, H55-H59.		

Prevalensi gangguan refraksi meningkat dengan meningkatnya golongan umur dari 7 persen pada usia sekolah menjadi 79 persen pada usia 65 tahun atau lebih. Prevalensi gangguan refraksi secara umum ialah 29 persen, sedangkan prevalensi yang menggunakan kaca mata (koreksi) 7 persen, berarti diantara penduduk Indonesia yang mengalami gangguan refraksi baru terkoreksi sebesar  $\pm$  25 persen, itupun lebih banyak di daerah perkotaan daripada daerah perdesaan. Tidak tampak perbedaan persentase yang terkoreksi menurut jenis kelamin maupun menurut kawasan (Tabel 7.2).

Tabel 7.2. Prevalensi gangguan refraksi (ICD10: H52) dengan penggunaan kaca mata menurut golongan umur, jenis kelamin, daerah dan kawasan, Studi Morbiditas dan Disabilitas, SKRT 2001			
Karakteristik	Gangguan Refraksi	Kacamata	N Weight
(1)	(2)	(3)	(4)
<b><i>Golongan Umur (tahun)</i></b>			
<5	0,2	0,1	1.978
5 – 14	7,4	0,4	4.170
15-24	12	2,1	3.101
25-34	19,6	3,2	3.054
35-44	40,1	8,0	2.736
45-54	71,9	22,1	1.945
55-64	77,6	23,5	1.275
65+	79,2	15,9	1.021
<b><i>Jenis kelamin</i></b>			
Laki-laki	27,8	6,9	9.240
Perempuan	29,9	6,6	10.040
<b><i>Daerah</i></b>			
Perkotaan	29	10	7.885
Perdesaan	28,9	4,4	11.395
<b><i>Kawasan</i></b>			
Sumatera	25	5,9	3.334
Jawa Bali	31,2	7,1	12.422
KTI	24,7	6,2	3.524
<b>Total</b>	<b>28,9</b>	<b>6,7</b>	<b>19.280</b>

Gangguan penglihatan meliputi kebutaan, dan diplopia. Prevalensi gangguan penglihatan terlihat meningkat tajam mulai pada golongan umur 25 tahun (2 persen) menjadi 6 persen pada golongan umur 65 tahun atau lebih. Prevalensi tersebut tidak menunjukkan perbedaan yang berarti menurut jenis kelamin maupun daerah. Menurut kawasan prevalensi gangguan penglihatan di Kawasan Timur Indonesia adalah 3 persen, lebih tinggi dibandingkan Kawasan Sumatera dan Kawasan Jawa Bali (Tabel 7.3).

Prevalensi penderita katarak terlihat mulai agak tinggi pada golongan umur 35 tahun (1 persen), meningkat dengan bertambahnya usia dan menjadi 49 persen pada golongan umur 65 tahun atau lebih. Prevalensi katarak pada perempuan (6 persen) lebih tinggi dari pada laki-laki (5 persen), demikian pula di daerah perdesaan (6 persen) lebih tinggi daripada perkotaan (4 persen). Menurut kawasan, prevalensi tinggi tampak di Kawasan Jawa Bali (6 persen) dan terendah di Kawasan Sumatera (4 persen). Prevalensi strabismus dan buta warna adalah sangat kecil (kurang dari 1 persen) (Tabel 7.3).

Tabel 7.3. Prevalensi gangguan penglihatan (H53-H54), menurut golongan umur, jenis kelamin, daerah dan kawasan, Studi Morbiditas dan Disabilitas, SKRT 2001					
Karakteristik	Gangguan penglihatan	Buta Warna	Katarak	Strabismus/ juling	N Weight
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
<b><i>Golongan Umur (th)</i></b>					
<5	0	0	0,1	0,1	1.978
5 - 14	0,5	0,2	0	0,2	4.170
15-24	0,8	0,3	0,2	0,3	3.101

25-34	2,2	0,2	0,3	0,1	3.054
35-44	2,4	0,2	1,2	0,1	2.736
45-54	4,5	0,5	7,3	0,4	1.945
55-64	5,3	0,5	23,9	0,5	1.275
65+	6,2	1,3	49,2	0,2	1.021
<b>Jenis kelamin</b>					
Laki-laki	2,1	0,3	4,6	0,2	9.240
Perempuan	2,1	0,3	5,7	0,2	10.040
<b>Daerah</b>					
Perkotaan	1,9	0,2	4,4	0,2	7.885
Perdesaan	2,1	0,4	5,8	0,2	11.395
<b>Kawasan</b>					
Sumatera	1,4	0,2	3,9	0,2	3.334
Jawa Bali	2,1	0,3	5,7	0,2	12.422
KTI	2,7	0,5	4,7	0,3	3.524
<b>Total</b>	<b>2,1</b>	<b>0,3</b>	<b>5,2</b>	<b>0,2</b>	<b>19.280</b>

Prevalensi konjungtivitis hampir merata pada semua golongan umur. Prevalensi konjungtivitis lebih tinggi pada jenis kelamin perempuan dibandingkan laki-laki, demikian pula di daerah perdesaan lebih besar dibandingkan daerah perkotaan. Prevalensi konjungtivitis tertinggi di Kawasan Timur Indonesia (3 persen), sedangkan di Kawasan Sumatera dan Jawa Bali adalah 2 persen (Tabel 7.4).

Prevalensi gangguan dan kerusakan sklera dan kornea pada golongan umur 25-34 tahun adalah 1 persen dan terjadi peningkatan pada golongan umur 35-44 tahun menjadi 4 persen, dan pada golongan umur 65 tahun atau lebih menjadi 9 persen (Tabel 7.4).

Penyakit mata lain meliputi kelainan kelopak mata, lensa, retina, glaucoma dan lain sebagainya yang belum disebut diatas.

Tabel 7.4. Prevalensi penyakit mata lainnya*) menurut golongan umur, jenis kelamin, daerah dan kawasan, Studi Morbiditas dan Disabilitas, SKRT 2001					
Karakteristik	Gangguan pd Kelopak mata, Kel, Air Mata	Konjungti-vitis	Gangguan pd Sklera & Kornea	Penyakit mata Lainnya	N Weight
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
<b>Golongan Umur(th)</b>					
<5	0,7	1,6	0	0,4	1.978
5 – 14	0,5	1,9	0,1	0,5	4.170
15-24	0,5	1,7	0,5	1	3.101
25-34	0,7	2,8	1,2	2,9	3.054
35-44	0,5	2,7	3,9	6	2.736
45-54	0,8	2,2	6,6	8,3	1.945
55-64	0,5	2,3	7,4	12,8	1.275
65+	0,9	2,8	8,5	12	1.021
<b>Jenis kelamin</b>					

Laki-laki	0,5	1,9	2,8	3,9	9.240
Perempuan	0,7	2,5	2,1	4	10.040
<b>Daerah</b>					
Perkotaan	0,5	1,8	1,6	2,7	7.885
Perdesaan	0,6	2,5	3	4,8	11.395
<b>Kawasan</b>					
Sumatera	0,3	1,7	1,1	3,5	3.334
Jawa Bali	0,6	2	3	3,5	12.422
KTI	0,9	3,4	1,7	5,8	3.524
<b>Total</b>	<b>0,6</b>	<b>2,2</b>	<b>2,5</b>	<b>3,9</b>	<b>19.280</b>
<b>Catatan *) :</b>					
ICD 10: H03-H06, H11-H13, H18-H22, H27-H28, H30-H36, H40-H48, H51, H55-H59)					

Prevalensi penyakit mata lainnya pada golongan umur 25-34 tahun adalah 3 persen, angka tersebut meningkat dengan bertambahnya golongan umur; pada golongan umur 55-64 menjadi 13 persen. Prevalensi di daerah perdesaan lebih tinggi (5 persen) dari pada perkotaan; di Kawasan Timur Indonesia adalah 6 persen, sedangkan di Kawasan Sumatera dan Jawa Bali adalah 6 persen lebih tinggi dari kawasan lain (Tabel 7.4).

## BAB 8

### STATUS GIZI dan ANEMIA

Keadaan gizi masyarakat merupakan salah satu indikator dalam pengembangan sumber daya masyarakat. Status gizi seseorang dapat dinilai antara lain dengan mengukur tinggi badan, berat badan dan kadar hemoglobin. Dalam Studi Morbiditas dan Disabilitas dilakukan pengukuran pada semua golongan umur, tetapi yang dilaporkan adalah golongan umur 5 tahun atau lebih karena pada golongan umur kurang dari 5 tahun telah dilaporkan dalam Studi Kesehatan Ibu dan Anak, dan pada ibu hamil telah dilaporkan dalam Studi Tindak Lanjut Ibu Hamil.

#### 8.1. Golongan Umur 5-14 tahun

Status gizi golongan umur 5-14 tahun dinilai berdasarkan pengukuran tinggi badan terhadap umur, berat badan terhadap umur dan indeks masa tubuh, yang diklasifikasikan berdasarkan standar deviasi (SD).

Klasifikasi ke 3 pengukuran ini sebagai berikut:

- Pendek/gizi kurang/kurus sekali :  $< X-3SD$
- Pendek /gizi kurang/kurus :  $(X-3SD)-(<X-2SD)$
- Normal :  $(X-2SD)-(X+2SD)$
- Lebih dari normal :  $> X+2SD$

#### 8.2. Tinggi Badan Terhadap Umur

Pengukuran tinggi badan terhadap umur pada golongan umur 5-14 tahun tidak ditemukan yang pendek sekali. Prevalensi yang tergolong pendek sebesar 0,1 persen, tidak tampak perbedaan pada jenis kelamin dan daerah; sedangkan menurut kawasan prevalensi di Kawasan Jawa Bali lebih kecil dibandingkan Kawasan Sumatera dan Kawasan Timur Indonesia. Prevalensi yang tergolong normal sebanyak 96 persen. Perempuan sedikit lebih tinggi dibandingkan laki-laki, di daerah perdesaan sedikit lebih tinggi dibandingkan daerah perkotaan dan menurut kawasan di Kawasan Timur Indonesia lebih tinggi dibandingkan dua kawasan lainnya.

Responden yang tergolong lebih dari normal sebanyak 4 persen, laki-laki sedikit lebih tinggi dibandingkan perempuan, dan di daerah perkotaan sedikit lebih tinggi dibandingkan daerah perdesaan; menurut kawasan di Jawa Bali dan Sumatera sedikit lebih tinggi dibandingkan Kawasan Timur Indonesia (Tabel 8.1).

Tabel 8.1. Prevalensi status gizi <i>tinggi badan /umur</i> pada golongan umur 5-14 tahun menurut jenis kelamin, daerah dan kawasan, Studi Morbiditas dan Disabilitas, SKRT 2001				
Karakteristik	Pendek $(X-3SD)-(<X-2SD)$	Normal $(X-2SD)-(X+2SD)$	Lebih dr normal $>X+2SD$	N Weight
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)



<b><i>Jenis Kelamin</i></b>				
Laki-laki	0,1	95,3	4,6	2.077
Perempuan	0,1	95,9	4,0	2.011
<b><i>Daerah</i></b>				
Perkotaan	0,1	94,7	5,2	1.572
Perdesaann	0,1	96,1	3,8	2.517
<b><i>Kawasan</i></b>				
Sumatera	0,2	95,2	4,5	814
Jawa-Bali	0,0	95,4	4,5	2.496
KTI	0,1	96,5	3,3	779
<b>Total</b>	<b>0,1</b>	<b>95,6</b>	<b>4,3</b>	<b>4.089</b>

### 8.3. Berat Badan Terhadap Umur

Pengukuran berat badan terhadap umur pada golongan umur 5-14 tahun tidak ditemukan responden dengan status gizi kurus sekali. Prevalensi yang tergolong kurus sebesar 0,5 persen, tidak tampak perbedaan pada jenis kelamin dan daerah maupun kawasan.

Tabel 8.2. Prevalensi status gizi <i>berat badan /umur</i> pada golongan umur 5-14 tahun menurut jenis kelamin, daerah dan kawasan, Studi Morbiditas dan Disabilitas, SKRT 2001				
Karakteristik	Kurus (X-3SD)-(<X-2SD)	Normal (X-2SD)-(X+2SD)	Lebih dr normal >X+2SD	N Weight
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
<b><i>Jenis kelamin</i></b>				
Laki-laki	0,4	95,1	4,4	2.077
Perempuan	0,5	96,9	2,5	2.011
<b><i>Daerah</i></b>				
Perkotaan	0,4	94,7	4,8	1.572
Perdesaann	0,5	96,8	2,7	2.517
<b><i>Kawasan</i></b>				
Sumatera	0,6	96,1	3,3	814
Jawa-Bali	0,4	95,8	3,8	2.496
KTI	0,5	96,8	2,7	779
<b>Total</b>	<b>0,5</b>	<b>96,0</b>	<b>3,5</b>	<b>4.089</b>

Prevalensi yang tergolong normal sebanyak 96 persen, pada perempuan tampak sedikit tinggi dibandingkan laki-laki, di perdesaan sedikit tinggi dibandingkan perkotaan dan tidak tampak perbedaan menurut kawasan.

Responden yang tergolong lebih dari normal sebanyak 4 persen, pada perempuan tampak sedikit tinggi dibandingkan laki-laki, di perkotaan sedikit tinggi dibandingkan perdesaan dan tidak tampak perbedaan menurut kawasan (Tabel 8.2).

#### 8.4. Berat Badan terhadap Tinggi Badan

Pengukuran berat badan terhadap tinggi badan pada golongan umur 5-14 tahun didapatkan yang tergolong gizi kurang sebesar 0,6 persen, gizi cukup 96 persen dan yang gemuk sebanyak 3 persen (Tabel 8.3).

Tabel 8.3. Prevalensi status gizi <i>berat badan terhadap tinggi badan</i> golongan umur 5-14 tahun menurut jenis kelamin, daerah dan kawasan, Studi Morbiditas dan Disabilitas, SKRT 2001					
Karakteristik	Kurus sekali < X - SD	Kurus (X-3SD) - (<X-2SD)	Normal (X-2SD) - (X+2SD)	Gemuk >X+2SD	N Weight
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
<b>Jenis Kelamin</b>					
Laki-laki	0,1	0,4	95,7	3,8	2.077
Perempuan	0,0	0,5	96,7	2,7	2.011
<b>Daerah</b>					
Perkotaan	-	0,4	95,6	4,0	1.572
Perdesaan	0,2	0,6	96,4	2,8	2.517
<b>Kawasan</b>					
Sumatera	0,2	0,2	96,4	3,1	814
Jawa-Bali	0,0	0,3	96,4	3,3	2.496
KTI	-	1,3	95,2	3,5	779
<b>Total</b>	<b>0,1</b>	<b>0,5</b>	<b>96,2</b>	<b>3,3</b>	<b>4.089</b>

Prevalensi status gizi kurang tidak tampak perbedaan pada jenis kelamin, di daerah perdesaan (0,8 persen) lebih tinggi dibandingkan daerah perkotaan (0,4 persen), sedangkan menurut kawasan prevalensi di Kawasan Timur Indonesia lebih tinggi dibandingkan 2 kawasan lainnya.

Prevalensi yang tergolong normal pada perempuan sedikit lebih tinggi dibandingkan laki-laki, tidak tampak perbedaan menurut daerah dan di Kawasan Timur Indonesia sedikit lebih rendah.

Responden yang tergolong lebih dari normal pada laki-laki sedikit lebih tinggi dibandingkan perempuan, demikian juga di daerah perkotaan sedikit lebih tinggi dibandingkan daerah perdesaan; menurut Kawasan Timur Indonesia sedikit lebih tinggi dibandingkan 2 kawasan lainnya (Tabel 8.4).

#### 8.5. Golongan Umur 15 Tahun atau Lebih

Penilaian status gizi pada golongan umur 15 tahun atau lebih berdasarkan Indeks Massa Tubuh untuk laki-laki dan perempuan ( $\text{kg/m}^2$ ), berdasarkan WHO:

– Kurus	IMT =	< 17,0
– Berat badan kurang	IMT =	17,0 - 18,5
– Normal	IMT =	> 18,5 - 24,9
– Gemuk	IMT =	25,0 - 29,9
– Gemuk sekali	IMT =	≥ 30,0

Pada golongan umur 15 tahun atau lebih sebesar 70 persen responden dengan gizi normal, 17 persen dengan gizi kurang dan 14 persen dengan gemuk.

Prevalensi responden dengan gizi kurang pada golongan umur 15-24 tahun agak tinggi, kemudian cenderung menurun dan meningkat kembali pada golongan umur 55-64 tahun dan meningkat tajam pada golongan umur 55 tahun atau lebih. Tidak tampak perbedaan menurut jenis kelamin. Di daerah perdesaan (18 persen) lebih tinggi dibandingkan daerah perkotaan (15 persen). Di Kawasan Timur Indonesia dan Kawasan Jawa Bali lebih tinggi dibandingkan Kawasan Sumatera.

Prevalensi responden dengan gizi lebih (IMT ≥ 25 kg/m<sup>2</sup>) terutama tampak pada golongan umur 35-54 tahun, prevalensi pada perempuan lebih tinggi dibandingkan laki-laki; di daerah perkotaan lebih tinggi dibandingkan daerah perdesaan dan menurut kawasan di Jawa Bali dan Sumatera sedikit lebih tinggi dibandingkan Kawasan Timur Indonesia (Tabel 8.4)

Tabel 8.4. Prevalensi indeks massa tubuh responden umur 15 tahun atau lebih menurut golongan umur, jenis kelamin, daerah dan kawasan, Studi Morbiditas dan Disabilitas, SKRT 2001

Karakteristik	<u>Kurus</u> < 18,5	<u>Normal</u> 18,5-24,9	<u>Gemuk</u> ≥ 25-29,9	<u>Gemuk sekali</u> ≥ 30	N Weight
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
<b><i>Golongan Umur (thn)</i></b>					
15-24	23,7	72,0	3,6	0,6	2.976
25-34	11,5	75,2	11,1	2,2	2.964
35-44	9,3	69,4	17,0	4,4	2.656
45-54	11,5	67,5	17,4	3,6	1.891
55-64	21,8	65,0	11,3	1,9	1.231
65+	34,9	58,1	5,2	1,8	990
<b><i>Jenis kelamin</i></b>					
Laki-laki	16,8	74,8	7,4	1,1	5.903
Perempuan	16,7	65,4	14,2	3,7	6.803



45-54	26,7	73,3	1.904
55-64	33,9	66,1	1.240
65+	46,3	53,7	995
<b><i>Jenis kelamin</i></b>			
Laki-laki	22,0	78,0	8.956
Perempuan	26,8	73,2	9.800
<b><i>Daerah</i></b>			
Perkotaan	21,7	78,3	7.651
Perdesaan	26,4	73,6	11.104
<b><i>Kawasan</i></b>			
Sumatera	28,1	71,9	3.174
Jawa-Bali	24,0	76,0	12.110
KTI	22,9	77,1	3.470
<b>TOTAL</b>	<b>24,5</b>	<b>75,5</b>	<b>18.754</b>

## KEPUSTAKAAN

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan

2001. *Pedoman Pewawancara Studi Morbiditas dan Disabilitas, Pemeriksaan Fisik dan Laboratorium*, Jakarta

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan

1997. *Survei Kesehatan Rumah Tangga 1995*, Jakarta

Department of Health and Human Services

2002. *2000 CDC Growth Charts for the United State : Methods and Development. Vital and Health Statistics. Series 11, Number 246, May 2002*

Tim Surkesnas

2002. *Laporan Data Susenas 2001: Status Kesehatan, Pelayanan Kesehatan, Perilaku Hidup Sehat dan Kesehatan Lingkungan*, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Jakarta

World Health Organization

2001. *International Statistical Clasification of Diseases and Related Health Problem*

Tenth Revision (ICD-10), Geneva

World Health Organization

2001. *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*, Geneva

World Health Organization

2001. *The WHO STEPwise Approach to Surveillance (STEPS) of NCD Risk Factors*, Geneva

World Health Organization

2001. *Iron Deficiency Anaemia Assessment, Prevention and Control. A Guide for Programme Managers*, Geneva



**RESPON RATE**

*Respon rate* blok sensus terendah adalah blok sensus di Provinsi Bangka Belitung (76 persen) dan Sulawesi Tengah (83 persen). Hal ini disebabkan karena beberapa blok sensus di Bangka Belitung tidak mengirimkan data ke pusat; sedangkan di provinsi Sulawesi Tengah karena beberapa daerah yang terpilih terkena daerah konflik sehingga tidak dapat dilakukan pendataan.

*Respon rate* rumah tangga yang dikunjungi secara umum sebesar 84 persen. *Respon rate* rumah tangga paling rendah pada provinsi Bangka Belitung (32 persen), selanjutnya adalah provinsi Bengkulu (54 persen), Kalimantan Tengah (63 persen), Riau (64 persen), DKI Jaya (65 persen), dan Sumatera Utara (70 persen). Nilai-nilai *respon rate* secara rinci dapat dilihat pada Tabel A.1.

Persentase anggota rumah tangga yang tidak ada perubahan paling tinggi di provinsi Bengkulu (90 persen). Persentase anggota rumah tangga yang ada perubahan, paling tinggi adalah provinsi Sumatera Selatan (52 persen), disusul Banten (50 persen), Jawa Barat (47 persen) dan DKI Jakarta (47 persen)(Tabel A.2). Perubahan yang dimaksud adalah apabila ada perubahan mengenai umur, jenis kelamin, hubungan dengan kepala keluarga dan sebagainya.

Persentase anggota rumah tangga yang dinyatakan pindah pada saat kunjungan dilakukan, banyak ditemukan pada provinsi NTT (15 persen), Kalimantan Timur (13 persen) dan Gorontalo (13 persen) pada Tabel A.2.

Persentase anggota rumah tangga yang tidak pernah ada dalam rumah tangga terpilih tinggi pada provinsi Kalimantan Timur (4 persen), Kalimantan Tengah (2 persen), Bangka Belitung (2 persen), dan Sumatera Utara (1 persen) (Tabel A.2).

Persentase anggota rumah tangga yang tidak ada di rumah setelah tiga kali kunjungan terbanyak di Sumatera Barat (7 persen) dan Banten (5 persen) (Tabel A.2).



Tabel A.1. *Respon rate* blok sensus, rumah tangga, responden berdasarkan provinsi, Studi Morbiditas dan Disabilitas SKRT 2001

Provinsi	Blok Sensus			Rumah Tangga			Responden		
	BPS	Kunjungan	%	BPS	Kunjungan	%	Kunjungan Wawancara	%	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
Sumatera Utara	74	69	93,24	296	207	69.93	895	790	88.27
Sumatera Barat	45	45	100,00	180	148	82.22	596	518	86.91
Riau	42	40	95,24	168	107	63.69	443	423	95.49
Jambi	28	28	100,00	112	95	84.82	391	373	95.40
Sumatera Selatan	45	45	100,00	180	158	87.78	689	669	97.10
Bengkulu	26	24	92,31	104	56	53.85	236	185	78.39
Lampung	53	52	98,11	212	188	88.68	746	742	99.46
Bangka Belitung	21	16	76,20	84	27	32.14	102	97	95.10
DKI Jakarta	77	71	92,21	308	200	64.94	857	704	82.15
Jawa Barat	180	178	98,89	720	635	88.19	2.236	2181	97.54
Jawa Tengah	188	187	99,47	752	697	92.69	2.513	2445	97.29
DI Yogyakarta	59	59	100,00	236	210	88.98	770	754	97.92
Jawa Timur	220	220	100,00	880	792	90.00	2.865	2543	88.76
Banten	48	48	100,00	192	160	83.33	683	625	91.51
Bali	48	47	97,92	192	176	91.67	630	620	98.41
Nusa Tenggara Barat	55	55	100,00	220	207	94.09	841	805	95.72
Nusa Tenggara Timur	44	41	93,18	176	151	85.80	630	608	96.51
Kalimantan Barat	48	47	97,92	192	161	83.85	652	649	99.54
Kalimantan Tengah	30	27	90,00	120	76	63.33	331	311	93.96
Kalimantan Selatan	45	45	100,00	180	174	96.67	712	695	97.61
Kalimantan Timur	27	26	96,30	108	78	72.22	292	285	97.60
Sulawesi Utara	29	29	100,00	116	106	91.38	398	390	97.99
Sulawesi Tengah	30	25	83,33	120	94	78.33	397	394	99.24
Sulawesi Selatan	57	57	100,00	228	206	90.35	863	830	96.18
Sulawesi Tenggara	28	28	100,00	112	97	86.61	426	417	97.89
Gorontalo	20	18	90,00	80	62	77.50	232	227	97.84
<b>Total</b>	<b>1.567</b>	<b>1.527</b>	<b>97,45</b>	<b>6.268</b>	<b>5.268</b>	<b>84,05</b>	<b>19.834</b>	<b>19.280</b>	<b>97,21</b>

Tabel A.2. Persentase hambatan di lapangan pada saat kunjungan di lapangan,  
Studi Morbiditas dan Disabilitas, SKRT 2001

Provinsi	Tidak ada Perubahan	Per- ubahan	Keterangan Perubahan							Tidak Ada di Rumah
			Hub/ Jenis Kel/ umur	Mening- gal	Pindah	Lahir	Anggota Baru	Tidak Dikenal	Menolak	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)
Sumatera Utara	40,0	60,0	70,8	0,8	12,9	2,0	4,5	2,4	0,5	6,1
Sumatera Barat	60,6	39,4	59,3	-	18,2	1,2	2,0	-	2,8	16,6
Riau	70,2	29,8	82,4	0,7	11,8	0,7	4,4	-	2,8	16,6
Jambi	52,0	48,0	82,7	-	7,1	2,6	5,1	1,5	-	1,0
Sumatera Selatan	43,3	56,7	91,1	-	0,8	0,3	5,1	0,3	-	2,5
Bengkulu	90,3	9,7	4,2	4,2	37,5	-	16,7	4,2	-	33,3
Lampung	61,9	38,1	87,2	0,3	9,1	1,4	1,0	1,0	-	-
Bangka Belitung	66,7	33,3	45,9	-	18,9	-	24,3	5,4	-	5,4
DKI Jakarta	43,0	57,0	82,4	0,6	10,5	1,2	2,5	0,2	1,0	1,7
Jawa Barat	39,5	60,5	78,0	1,1	14,3	0,1	4,8	1,5	-	0,2
Jawa Tengah	49,6	50,4	71,4	1,5	18,5	0,9	5,0	0,8	0,1	1,7
DI Yogyakarta	54,1	45,9	72,1	1,1	11,1	0,8	13,3	1,3	-	0,3
Jawa Timur	53,8	46,2	69,6	1,5	18,4	1,0	7,2	2,2	-	0,1
Banten	31,1	68,9	72,4	1,0	13,2	0,4	5,2	0,2	0,4	7,3
Bali	62,5	37,5	86,1	0,8	5,7	0,4	3,7	-	-	3,3
Nusa Tenggara Barat	59,1	40,9	62,7	0,8	14,2	3,0	10,9	0,8	6,0	1,6
Nusa Tenggara Timur	38,0	62,0	66,8	0,6	24,8	0,6	2,8	0,9	0,2	3,2
Kalimantan Barat	48,7	51,3	79,3	-	16,1	0,5	2,7	1,4	-	-
Kalimantan Tengah	48,0	52,0	65,1	1,1	9,7	-	16,1	3,8	-	4,3
Kalimantan Selatan	62,0	38,0	86,9	0,7	4,7	1,5	2,9	1,1	-	2,2
Kalimantan Timur	29,8	70,2	65,6	-	18,2	1,6	8,1	6,1	-	0,4
Sulawesi Utara	52,4	47,6	81,8	0,5	8,6	-	7,6	-	-	1,5
Sulawesi Tengah	63,5	36,5	78,9	1,3	11,2	2,0	5,3	-	-	1,3
Sulawesi Selatan	60,9	39,1	64,3	1,6	22,4	1,1	3,5	1,6	-	5,6
Sulawesi Tenggara	69,3	30,7	81,0	0,7	12,4	0,7	3,6	1,5	-	-
Gorontalo	70,2	29,8	42,3	1,3	42,3	6,4	6,4	-	-	1,3
<b>Total</b>	<b>51,3</b>	<b>48,7</b>	<b>73,8</b>	<b>0,9</b>	<b>14,7</b>	<b>1,0</b>	<b>5,5</b>	<b>1,3</b>	<b>0,4</b>	<b>2,3</b>



## Prevalensi Morbiditas

Kelompok Penyakit	ICD-10	Golongan umur								Total
		<1	1-4	5-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55+	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)
Diare	A00-A09	10,7	9,4	4,3	2,9	3,2	3,0	3,2	2,9	4,0
TBC	A15 – A19	0	0,3	0,3	0,3	0,6	0,9	1,9	2,2	0,8
Campak	B05 – B06	0,4	0,2	0,2	0,0	0	0	0	0	0,1
Malaria	B50 – B54	0	0,9	0,8	0,8	1,0	0,8	0,5	0,9	0,8
Infeksi & Parasit lain	A28-A35, A38 – A64 A90 – A99, B00 – B04, B07 – B49, B55 – B99	0,7	2,3	5,0	3,7	4,8	5,7	6,4	6,2	4,9
Tumor ganas	C00-C97, D00-D09	0	0	0,0	0	0,1	0	0,2	0,2	0,1
Tumor jinak	D10- D48	0,7	0,1	0,1	0,4	0,5	0,5	0,5	1,0	0,4
Gangguan pembentukan darah dan imunitas	D50- D89	41,1	33,0	23,2	14,4	14,6	15,9	17,3	26,7	20,3
Gangguan kelenjar endokrin	E00-E14	0	0,1	0,9	1,2	1,7	3,1	2,7	3,5	1,8
Gangguan gizi dan metabolisme	E15-E90	4,8	5,8	5,5	1,7	4,9	6,8	6,3	5,7	5,1
Gangguan jiwa dan mental	F00-F99	0,4	0,8	0,4	0,4	0,4	0,4	0,5	0,6	0,5
Penyakit saraf	G00-G99	0	0,5	1,3	4,6	6,5	7,8	7,9	7,8	4,9
Gangguan refraksi dan penglihatan	H52-H54	0	0,2	8,1	13,0	21,7	42,3	74,7	82,5	30,7
Penyakit mata lain	H00-H51, H55-H59	2,6	2,8	3,1	4,0	7,5	13,1	22,2	48,0	12,6
Tuli	H90-H91	0,4	0,3	0,9	1,3	1,2	1,8	3,1	12,2	2,7
Penyakit telinga lain	H60-H83, H92-H95	3,0	5,7	7,3	4,5	4,2	4,7	5,4	5,8	5,4
Rheumatik	I00-I09	0	0,1	0,0	0,0	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1
Hipertensi	I10-I15	-	-	-	0,5	6,1	14,7	27,6	42,9	16,2
Penyakit jantung dan Pembuluh darah	I20-I99	0	0,7	1,1	1,6	4,8	6,3	6,8	10,7	4,2
Infeksi saluran napas akut	J00-J22	38,7	42,2	28,8	19,6	19,8	19,3	19,1	17,6	23,6
Infeksi saluran napas kronik	J47-J99	6,3	8,7	11,6	9,0	8,7	9,1	9,3	12,0	9,8
Gigi dan mulut	K00-K14	2,2	1,9	33,0	56,7	75,3	82,4	89,7	90,8	59,9

Tabel B.1. Prevalensi penyakit menurut golongan umur pada laki-laki dan perempuan,  
Studi Morbiditas dan Disabilitas, SKRT 2001 (*lanjutan*)

Kelompok Penyakit	ICD-10	Golongan umur								Total
		<1 %	1-4 %	5-14 %	15-24 %	25-34 %	35-44 %	45-54 %	55+ %	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)
Penyakit saluran cerna lain	K20-K93	4,4	3,6	6,1	14,9	20,0	22,1	19,8	18,5	14,6
Penyakit kulit	L00-L99	12,3	12,4	11,3	10,4	11,0	11,9	13,8	13,3	11,8
Penyakit sendi	M00-M99	0	0,1	0,4	3,1	9,4	16,1	25,9	39,6	11,7
Penyakit urogenital	N00-N99	1,1	0,5	0,6	8,2	8,6	8,3	8,4	7,2	5,8
Gangguan pada kehamilan, persalinan dan nifas	O00-O99	0	0	0	0,1	0,3	0,1	0	0,1	0,1
Gangguan perinatal	P00-P96	0	0,1	0	0	0,1	0	0	0,0	0,0
Kelainan bawaan	Q00-Q99	0	0,2	0,2	0,3	0,2	0,1	0,3	0,3	0,2
Gejala yang berhubungan dengan organ tertentu	R00-R99	3,3	3,0	3,8	5,1	5,5	6,4	6,8	7,1	5,3
Kecelakaan dan keracunan karena sebab luar	S00-T98	0,4	0,3	0,2	0,5	0,5	0,8	0,9	1,5	0,6
Kesakitan dan kematian karena sebab luar	V01-Y98	0	0	0,0	0,0	0,1	0,0	0	0	0,0
<b>Total</b>		<b>270</b>	<b>1708</b>	<b>4170</b>	<b>3101</b>	<b>3054</b>	<b>2736</b>	<b>1945</b>	<b>2296</b>	<b>19280</b>

Tabel B.2. Prevalensi penyakit menurut golongan umur pada laki-laki,  
Studi Morbiditas dan Disabilitas, SKRT 2001

Kelompok Penyakit	ICD-10	Golongan umur								Total
		< 1	1-4	5-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55+	
		%	%	%	%	%	%	%	%	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)
Diare	A00-A09	13,0	9,7	4,7	2,5	3,2	2,6	2,8	2,9	4,0
TBC	A15 – A19	0	01	01	01	08	1,2	1,5	2,7	0,8
Campak	B05 – B06	0	0,5	0,1	0	0	0	0	0	0,1
Malaria	B50 – B54	0	0,9	0,9	1,0	0,9	0,7	0,4	1,2	0,9
Infeksi & Parasit lain	A28-A35, A38-A64 A90-A99, B00-B04, B07-B49, B55-B99	1,4	3,5	6,3	4,2	5,0	6,9	7,7	8,9	6,0
Tumor ganas	C00-C97, D00-D09	0	0	0,0	0	0	0	0,1	0,2	0,0
Tumor jinak	D10- D48	0,7	0	0,0	0,1	0,2	0,2	0,4	1,0	0,3
Gangguan pembentukan darah dan imunitas	D50- D89	37,9	34,5	23,4	10,3	8,5	10,4	13,5	25,9	18,0
Gangguan kelenjar endokrin	E00-E14	0	0,1	0,9	1,2	1,2	2,6	2,0	2,3	1,4
Gangguan gizi dan Metabolisme	E15-E90	4,1	5,5	4,2	1,8	3,8	5,1	4,3	3,9	4,0
Gangguan jiwa dan mental	F00-F99	0,7	0,6	0,4	0,6	0,3	0,2	0,5	0,3	0,4
Penyakit saraf	G00-G99	0	0,4	1,2	3,5	3,5	6,1	6,3	6,8	3,7
Gangguan refraksi dan penglihatan	H52-H54	0	0	7,7	10,8	18,2	38,7	75,3	84,4	29,5
Penyakit mata lain	H00-H51, H55-H59	2,8	2,8	2,9	3,8	6,6	14,2	20,5	43,9	12,0
Tuli	H90-H91	0,7	0	1,3	1,6	1,1	2,1	3,0	11,8	2,8
Penyakit telinga lain	H60-H83, H92-H95	4,1	4,9	7,2	4,9	3,8	5,1	5,2	5,8	5,4
Rheumatik	I00-I09	0	0,1	0	0	0	0,2	0	0	0,0
Hipertensi	I10-I15	-	-	-	0,6	5,6	11,9	23,9	38,7	14,8
Penyakit jantung dan Pembuluh darah	I20-I99	0	0,8	0,9	1,7	3,2	4,5	5,2	9,7	3,4
Infeksi saluran napas akut	J00-J22	38,4	42,7	28,4	19,2	17,6	18,0	18,9	16,9	23,1
Infeksi saluran napas kronik	J47-J99	6,9	7,6	12,0	8,3	9,5	9,1	9,8	13,9	10,2
Gigi dan Mulut	K00-K14	1,4	1,4	34,2	55,7	75,2	81,6	88,7	91,8	59,1
Penyakit saluran cerna lain	K20-K93	6,2	3,6	5,1	10,7	15,6	20,2	16,4	16,2	12,0
Penyakit kulit	L00-L99	11,7	12,2	11,6	10,8	10,0	11,4	14,4	13,5	11,8
Penyakit sendi	M00-M99	0	0	0,2	2,7	9,2	15,4	21,9	37,1	10,8
Penyakit urogenital	N00-N99	2,1	0,4	0,4	0,9	1,9	3,2	2,4	3,0	1,6
Gangguan perinatal	P00-P96	0	0	0	0	0,2	0	0	0,1	0,0
Kelainan bawaan	Q00-Q99	0	0,4	0,4	0,3	0	0,2	0,3	0,3	0,3
Gejala yang berhubungan dengan organ tertentu	R00-R99	2,8	3,3	3,6	4,0	3,6	5,1	6,3	6,2	4,4
Kecelakaan dan keracunan karena sebab luar	S00-T98	0	0,4	0,3	0,8	0,8	1,3	1,1	1,6	0,8
Kesakitan dan kematian karena sebab luar	V01-Y98	0	0	0,1	0	0,1	0	0	0	0,0
<b>Total</b>		<b>145</b>	<b>853</b>	<b>2113</b>	<b>1443</b>	<b>1326</b>	<b>1266</b>	<b>943</b>	<b>1151</b>	<b>9240</b>

Tabel B.3. Prevalensi penyakit menurut golongan umur pada perempuan,  
Studi Morbiditas dan Disabilitas, SKRT 2001

Kelompok Penyakit	ICD-10	Golongan umur								Total
		< 1	1-4	5-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55+	
		%	%	%	%	%	%	%	%	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)
Diare	A00-A09	8,1	9,1	4,0	3,3	3,2	3,3	3,6	2,9	4,0
TBC	A15 – A19	0	0,4	0,4	0,5	0,5	0,7	2,2	1,7	0,8
Campak	B05 – B06	0	0	0,4	0,1	0	0	0	0	0,1
Malaria	B50 – B54	0	0,9	0,7	0,7	1,1	0,9	0,6	0,5	0,8
Infeksi & Parasit lain	A28 - A35, A38 – A64 A90 – A99, B00 – B04, B07 – B49, B55 – B99	0	1,3	3,7	3,3	4,6	4,8	5,1	3,6	3,8
Tumor ganas	C00-C97, D00-D09	0	0	0,0	0	0,2	0	0,2	0,2	0,1
Tumor jinak	D10- D48	1,6	0,2	0,1	0,7	0,6	0,8	0,6	0,8	0,5
Gangguan pembentukan darah dan imunitas	D50- D89	44,4	31,6	23,1	18,0	19,2	20,7	20,8	27,6	22,5
Gangguan kelenjar endokrin	E00-E14	0	0	0,8	1,2	2,1	3,5	3,3	4,7	2,1
Gangguan gizi dan Metabolisme	E15-E90	6,4	6,1	6,9	1,6	5,6	8,2	8,1	7,6	6,1
Gangguan jiwa dan mental	F00-F99	0	0,9	0,3	0,2	0,5	0,6	0,4	0,8	0,5
Penyakit saraf	G00-G99	0	0,7	1,4	5,7	8,7	9,3	9,4	8,8	6,1
Gangguan refraksi dan penglihatan	H52-H54	0	0,5	8,5	15,0	24,3	45,3	74,2	80,8	31,7
Penyakit mata lain	H00-H51, H55-H59	1,6	2,7	3,4	4,2	8,3	12,1	23,8	52,1	13,1
Tuli	H90-H91	0	0,6	0,5	1,1	1,3	1,6	3,2	12,7	2,5
Penyakit telinga lain	H60- H83, H92-H95	1,6	6,4	7,3	4,2	4,5	4,4	5,7	5,9	5,4
Rheumatik	I00-I09	0	0	0,0	0,1	0,1	0	0,3	0,3	0,1
Hipertensi	I10-I15	-	-	-	0,4	6,5	17,0	31,0	47,2	17,4
Penyakit jantung dan pembuluh darah	I20-I99	0	0,6	1,1	1,6	6,0	7,8	8,4	11,7	4,9
Infeksi saluran napas akut	J00-J22	38,7	41,7	29,3	19,9	21,4	20,5	19,3	18,4	24,0
Infeksi saluran napas kronik	J47-J99	5,6	9,8	11,2	9,5	8,1	9,0	8,9	10,1	9,5
Gigi dan mulut	K00-K14	3,2	2,2	31,9	57,6	75,3	83,1	90,6	89,8	60,7
Penyakit saluran cerna lain	K20-K93	2,4	3,7	7,0	18,6	23,4	23,8	23,1	20,7	17,0
Penyakit kulit	L00-L99	13,6	12,5	10,9	10,2	11,8	12,4	13,3	13,0	11,8
Penyakit sendi	M00-M99	0	0,2	0,5	3,4	9,6	16,8	29,6	42,1	12,5
Penyakit urogenital	N00-N99	0	0,6	0,9	14,5	13,7	12,8	14,1	11,5	9,6
Gangguan pada kehamilan, persalinan dan nifas	O00-O99	0	0	0	0,2	0,5	0,1	0	0	0,1
Gangguan perinatal	P00-P96	0	0,1	0	0	0	0	0	0	0,0
Kelainan bawaan	Q00-Q99	0	0	0,1	0,2	0,3	0,1	0,3	0,3	0,2
Gejala yang berhubungan dengan organ tertentu	R00-R99	4,8	2,7	3,9	6,1	7,0	7,5	7,4	8,1	6,1
Kecelakaan dan keracunan karena sebab luar	S00-T98	0,8	0,2	0,0	0,3	0,3	0,4	0,9	1,3	0,4
Kesakitan dan kematian karena sebab luar	V01-Y98	0	0	0	0,1	0,1	0,1	0	0	0,0
<b>Total</b>		<b>124</b>	<b>855</b>	<b>2058</b>	<b>1658</b>	<b>1728</b>	<b>1471</b>	<b>1002</b>	<b>1145</b>	<b>10040</b>

Tabel B.4. Prevalensi penyakit menurut daerah, Studi Morbiditas dan Disabilitas, SKRT 2001

Kelompok Penyakit	Kode ICD – 10	Daerah		Perdesaan+Perkotaan %
		Perdesaan	Perkotaan	
		%	%	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Diare	A00-A09	3,0	4,7	4,0
TBC	A15 – A19	0,6	0,9	0,8
Campak	B05 – B06	0,1	0,0	0,1
Malaria	B50 – B54	0,4	1,1	0,8
Infeksi & Parasit lain	A28-A35, A38 – A64 A90 – A99, B00–B04, B07 – B49, B55 – B99	3,5	5,8	4,9
Tumor ganas	C00-C97, D00-D09	0,1	0,1	0,1
Tumor jinak	D10- D48	0,4	0,4	0,4
Gangguan pembentukan darah dan imunitas	D50- D89	16,7	22,9	20,3
Gangguan kelenjar endokrin	E00-E14	1,4	2,1	1,8
Gangguan gizi dan metabolisme	E15-E90	5,8	4,6	5,1
Gangguan jiwa dan mental	F00-F99	0,6	0,4	0,5
Penyakit saraf	G00-G99	4,3	5,4	4,9
Gangguan refraksi dan penglihatan	H52-H54	30,6	30,7	30,7
Penyakit mata lain	H00-H51, H55-H59	9,9	14,5	12,6
Tuli	H90-H91	2,0	3,1	2,7
Penyakit telinga lain	H60-H83,H92-H95	4,1	6,3	5,4
Rheumatik	I00-I09	0,1	0,1	0,1
Hipertensi	I10-I15	16,3	16,1	16,2
Penyakit jantung dan pembuluh darah	I20-I99	4,4	4,0	4,2
Infeksi saluran napas akut	J00-J22	22,0	24,6	23,6
Infeksi saluran napas kronik	J47-J99	9,2	10,3	9,8
Gigi dan mulut	K00-K14	59,1	60,5	59,9
Penyakit saluran cerna lain	K20-K93	12,5	16,1	14,6
Penyakit kulit	L00-L99	11,2	12,2	11,8
Penyakit sendi	M00-M99	9,4	13,3	11,7
Penyakit urogenital	N00-N99	5,6	5,9	5,8
Gangguan pada kehamilan, persalinan dan nifas	O00-O99	0,1	0,1	0,1
Gangguan perinatal	P00-P96	0	0,0	0,0
Kelainan bawaan	Q00-Q99	0,3	0,2	0,2
Gejala yang berhubungan dengan organ tertentu	R00-R99	4,9	5,5	5,3
Kecelakaan dan keracunan karena sebab luar	S00-T98	0,7	0,6	0,6
Kesakitan dan kematian karena sebab luar	V01-Y98	0,0	0,0	0,0
<b>Total</b>		<b>7.885</b>	<b>11.395</b>	<b>19.280</b>



Tabel B.5. Prevalensi penyakit menurut kawasan, Studi Morbiditas dan Disabilitas, SKRT 2001

Kelompok Penyakit	Kode ICD - 10	Kawasan			Total
		Sumatera	Jawa-Bali	KTI	
		%	%	%	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Diare	A00-A09	3,4	3,7	5,5	4,0
TBC	A15 – A19	0,5	0,7	1,4	0,8
Campak	B05 – B06	0,1	0,1	0,1	0,1
Malaria	B50 – B54	0,5	0,3	2,9	0,8
Infeksi & Parasit lain	A28-A35, A38-A64 A90- A99, B00- B04, B07- B49, B55- B99	3,8	5,4	4,0	4,9
Tumor ganas	C00-C97, D00-D09	0,0	0,1	0,1	0,1
Tumor jinak	D10- D48	0,2	0,5	0,5	0,4
Gangguan pembentukan darah dan imunitas	D50- D89	19,9	21,1	18,0	20,3
Gangguan kelenjar endokrin	E00-E14	0,4	2,4	1,0	1,8
Gangguan gizi dan metabolisme	E15-E90	0,9	7,4	1,0	5,1
Gangguan jiwa dan mental	F00-F99	0,2	0,6	0,3	0,4
Penyakit saraf	G00-G99	3,7	5,1	5,4	4,9
Gangguan refraksi dan penglihatan	H52-H54	26,2	32,9	27,1	30,7
Penyakit mata lain	H00-H51, H55-H59	9,2	12,9	14,6	12,6
Tuli	H90-H91	1,7	2,6	3,7	2,7
Penyakit telinga lain	H60-H83, H92-H95	4,9	4,3	9,7	5,4
Rheumatik	I00-I09	0	0,1	0,1	0,1
Hipertensi	I10-I15	15,7	16,5	15,4	16,2
Penyakit jantung dan pembuluh darah	I20-I99	2,8	4,6	3,9	4,2
Infeksi saluran napas akut	J00-J22	19,6	23,0	29,4	23,6
Infeksi saluran napas kronik	J47-J99	10,8	8,3	14,4	9,8
Gigi dan mulut	K00-K14	56,9	60,0	62,7	59,9
Penyakit saluran cerna lain	K20-K93	11,1	15,0	16,7	14,6
Penyakit kulit	L00-L99	11,5	11,5	13,0	11,8
Penyakit sendi	M00-M99	11,1	11,1	14,5	11,7
Penyakit urogenital	N00-N99	3,9	5,5	8,3	5,8
Gangguan pada kehamilan, persalinan dan nifas	O00-O99	0,1	0,1	0,1	0,1
Gangguan perinatal	P00-P96	0	0,0	0,0	0,0
Kelainan bawaan	Q00-Q99	0,1	0,2	0,2	0,2
Gejala yang berhubungan dengan organ tertentu	R00-R99	6,0	4,8	6,2	5,3
Kecelakaan dan keracunan karena sebab luar	S00-T98	0,5	0,7	0,5	0,6
Kesakitan dan kematian karena sebab luar	V01-Y98	0,1	0,0	0,1	0,0
<b>Total</b>		<b>3334</b>	<b>12422</b>	<b>3524</b>	<b>19280</b>

## Prevalensi Disabilitas

Tabel C.1. Prevalensi disabilitas (gangguan fungsi, struktur organ dan partisipasi) anggota rumah tangga menurut jenis kelamin, golongan umur, daerah dan kawasan, Studi Morbiditas dan Disabilitas, SKRT 2001							
Karakteristik	Laki-laki		Perempuan		Laki-laki+Perempuan		
	Angka Disabilitas	N weight	Angka Disabilitas	N weight	Angka Disabilitas	N Kasus	N weight
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
<b><i>Golongan Umur (th)</i></b>							
< 1	25,5	110	35,1	94	29,9	61	204
1-4	32,2	824	33,4	824	32,8	541	1.649
5-14	30,8	2.069	29,4	2.008	30,1	1.228	4.077
15-24	18,9	1.389	24,2	1.624	21,7	655	3.013
25-34	21,2	1.297	34,2	1.689	28,5	852	2.986
35-44	32,7	1.233	49,0	1.450	41,5	1.113	2.683
45-54	50,2	926	65,2	982	57,9	1.105	1.908
55-64	70,2	634	78,0	619	74,0	927	1.252
65+	86,1	502	91,8	511	88,9	901	1.013
<b><i>Daerah</i></b>							
Perkotaan	32,4	3.623	38,5	4.039	35,1	2.764	7.885
Perdesaan	38,0	5.413	45,2	5.812	41,3	4.704	11.395
<b><i>Kawasan</i></b>							
Sumatera	25,4	1.423	29,7	1.517	26,0	866	3.334
Jawa-Bali	37,6	5.883	44,8	6.539	41,4	5.138	12.422
KTI	38,1	1.729	44,9	1.794	41,5	1.464	3.524
<b>Total</b>	<b>35,7</b>	<b>9.036</b>	<b>42,5</b>	<b>9.851</b>	<b>38,7</b>	<b>7.468</b>	<b>19.280</b>

Catatan: klasifikasi berdasarkan disabilitas sedang sampai total

Tabel C.2. Prevalensi kecurangmampuan fungsi tubuh pada anggota rumah tangga menurut jenis kelamin, golongan umur, daerah dan kawasan, Studi Morbiditas dan Disabilitas, SKRT 2001

Karakteristik	Laki-laki		Perempuan		Laki-laki+Perempuan		
	Angka kekurang- mampuan (%)	N weight	Angka kekurang- mampuan (%)	N weight	Angka kekurang- mampuan (%)	N Kasus	N weight
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
<b><i>Golongan Umur (th)</i></b>							
< 1	25.5	110	34.4	93	29.9	61	204
1-4	31.2	824	32.0	824	31.6	521	1.649
5-14	24.3	2.069	24.1	2.008	24.2	986	4.077
15-24	13.0	1.390	18.5	1.623	16.0	482	3.014
25-34	16.7	1.296	25.2	1.689	21.6	644	2.986
35-44	24.9	1.233	38.0	1.451	32.0	858	2.683
45-54	41.3	926	55.1	982	48.3	922	1.908
55-64	60.9	634	68.6	618	64.7	810	1.252
65+	81.0	501	87.9	511	84.5	855	1.013
<b><i>Daerah</i></b>							
Perkotaan	27.0	2.644	32.0	4.039	29.1	2.298	7.885
Perdesaan	31.5	5.413	37.7	5.811	34.3	3.910	11.395
<b><i>Kawasan</i></b>							
Sumatera	22.2	1.423	26.8	1.517	22.9	762	3.334
Jawa-Bali	31.7	5.883	37.1	6.539	34.5	4.290	12.422
KTI	29.0	1.730	36.5	1.794	32.8	1.156	3.524
<b>Total</b>	<b>29.7</b>	<b>9.036</b>	<b>35.4</b>	<b>9.850</b>	<b>32.2</b>	<b>6.208</b>	<b>19.280</b>

Catatan: klasifikasi berdasarkan kurang mampuan sedang sampai total

Tabel C.3. Prevalensi kelainan bentuk organ anggota rumah tangga menurut jenis kelamin golongan umur, daerah dan kawasan, Studi Morbiditas dan Disabilitas, SKRT 2001

Karakteristik	Laki-laki		Perempuan		Laki-laki+Perempuan		
	Angka kelainan bentuk (%)	N weight	Angka kelainan bentuk (%)	N weight	Angka kelainan bentuk (%)	N Kasus	N weight
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
<b><i>Golongan Umur (th)</i></b>							
< 1	2,7	111	2,1	94	2,5	5	204
1-4	3,6	825	3,0	825	3,3	54	1.649
5-14	3,6	2.070	3,6	2.008	3,6	147	4.078
15-24	3,9	1.389	4,1	1.624	4,0	121	3.013
25-34	4,5	1.297	8,0	1.689	6,5	194	2.986
35-44	11,0	1.233	14,5	1.451	12,9	347	2.683
45-54	19,9	926	24,3	982	22,2	423	1.908
55-64	41,0	634	45,2	619	43,1	540	1.253
65+	60,0	502	60,4	512	60,1	609	1.013
<b><i>Daerah</i></b>							
Perkotaan	9,9	3.623	11,8	4.039	11,0	869	7.885
Perdesaan	13,7	5.413	14,9	5.812	14,2	1.619	11.395
<b><i>Kawasan</i></b>							
Sumatera	9,6	1.423	12,8	1.518	11,3	376	3.333
Jawa-Bali	12,7	5.883	13,7	6.539	13,2	1.643	12.423
KTI	12,6	1.730	14,0	1.794	13,3	469	3.524
<b>Total</b>	<b>12,2</b>	<b>9.036</b>	<b>13,6</b>	<b>9.851</b>	<b>12,9</b>	<b>2.488</b>	<b>19.280</b>

Catatan: klasifikasi berdasarkan kelainan bentuk organ sedang sampai total

Tabel C.4 Prevalensi gangguan partisipasi anggota rumah tangga menurut jenis kelamin golongan umur, daerah dan kawasan, Studi Morbiditas dan Disabilitas, SKRT 2001							
Karakteristik	Laki-laki		Perempuan		Laki-laki+Perempuan		
	Angka keterbatasan (%)	N weight	Angka keterbatasan (%)	N weight	Angka keterbatasan (%)	N Kasus	N weight
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
<b><i>Golongan Umur (th)</i></b>							
5-14	10,5	2.070	8,6	2.008	9,5	389	4.077
15-24	6,6	1.389	7,7	1.624	7,1	215	3.013
25-34	5,7	1.296	12,2	1.690	9,4	281	2.986
35-44	8,7	1.233	17,9	1.451	13,7	367	2.684
45-54	12,1	925	23,2	982	17,8	340	1.908
55-64	16,9	634	35,9	619	26,3	329	1.252
65+	35,9	502	50,9	511	43,4	440	1.013
<b><i>Daerah</i></b>							
Perkotaan	7,6	3.225	12,5	3.662	10,2	703	6.887
Perdesaan	13,4	4.825	19,4	5.222	16,5	1.659	10.047
<b><i>Kawasan</i></b>							
Sumatera	3,3	1.264	4,8	1.373	4,1	108	2.637
Jawa-Bali	11,7	5.292	18,5	5.900	15,3	1.708	11.192
KTI	15,3	1.494	19,7	1.611	17,6	546	3.105
<b>Total</b>	<b>11,0</b>	<b>8.050</b>	<b>16,6</b>	<b>8.884</b>	<b>13,9</b>	<b>2.362</b>	<b>16.934</b>

Catatan: klasifikasi berdasarkan keterbatasan sedang sampai total

**DAFTAR NAMA YANG BERPARTISIPASI DALAM STUDI MORBIDITAS DAN DISABILITAS SURVEI KESEHATAN RUMAH TANGGA 2001**

---

---

**TIM PUSAT**

Koordinator Surkesnas 2001	: Soeharsono Soemantri, Ph.D
Konsultan/Nara Sumber	: 1. Dr. L. Ratna Budiarmo, MSc 2. Dr. Kemal N. Siregar, MA, Ph.D 3. Dr. Stefanus Indrajaya, Ph.D 4. Dr. Soewarta Kosen, MPH, Dr.PH 5. Dr. Suhardi, MPH 6. Dr. Ganda Siburian, Sp.J
Tim Peneliti Studi Morbiditas	: 1. Dr. Julianty Pradono, MS (Koordinator Studi) 2. Dr. Emiliana Tjitra, Ph.D 3. Drs. Sardjaini Jamal, MS 4. Dr. Masri S. Maha 5. Dr. Sinurtina Sihombing 6. Dwi Hapsari Tjandrarini, MKes

**TIM PELATIH TENAGA PENGUMPUL DATA**

Pelatih Dokter	Pelatih Laboran
1. Dr. Poppy Maria H	1. John Master Saragih
2. Dr. Masri S. Maha	2. Wibowo, SKM
3. Dr. Roy Massie, MPH	3. Diana Siti Hutahuruk
4. Dr. Lisa H. Mulyono	4. Riyanti Ekowatiningsih
5. Dr. Dr. Emiliana Tjitra, Ph.D	5. Sunardi
6. Dr. Reviana Cristijanti	6. Irawati Orii
7. Dr. Trijuni Angkasawati	7. Meriyani Girsang
8. Dr. Bertty Rosie Hermiati	8. Drs. Mardjan Soekirno
9. Dr. Sulistiyawati Hoedijono, MA	
10. Dr. Bambang W	
11. Dr. Tetty Rachmawati	
12. Dr. S.K. Poerwani, MARS	
13. Dr. Badrijah Joerban	
14. Dr. Sulistiyawati Hoedijono, MA	
15. Dr. L. Ratna Budiarmo, MSc	
16. Dr. M. Karyana	
17. Dr. Julianty Pradono	
18. Dr. Sinurtina Sihombing	

**TIM PENGUMPUL DATA****PROVINSI SUMATERA UTARA**

Sekretariat Prop.	Sekretariat Suherman
Ketua Tim	Dirgo Dirhamsyah Ketua Tim Drg. Khairul Banin Asfriyati, SKM Andi Ilham Lubis, SKM
Tenaga Dokter	Dr. Anton L. Tobing Dr. Juneta Zebua Dr. Meicin Dr. Hidayat Dr. Nefrina Maya K Dr. Erwin Haryono
Tenaga Laboran	Jumari M. Yusuf Pujiono

**PROVINSI SUMATERA BARAT**

Sekretariat prop.	Kamal Kasra, SKM, MQIH Jasmarizal, MARS Herlina, Ssos
Ketua Tim	Aidil Onasis, SKM Muchsin Riswanto, SKM
Tenaga Dokter	Dr. Yahya marpaung Dr. Nova Riana Dr. Fitrul Illahi Dr. Emilzon
Tenaga Laboran	Tenaga Laboran Nur Soleh Catur Y Resi

**PROVINSI RIAU**

Sekretariat Prop.	Dr. Sandra Diah Ratih, MHP Drg. Zulfa Devistra, MKes
Ketua Tim	Drg. Fahmi Nurdin Hj. R. Marfuah Tarmizi
Tenaga Dokter	Dr. Selni Warlene Dr. Seson Dr. Rahmadian Dr. Iwan Mulayana Dr. Anawati
Tenaga Laboran	Molyansri H. Sarjono Rustam

**PROVINSI SUMATERA SELATAN**

Sekretariat Prop.	Nang Utih Dien, SKM H. Muzakir Zaini, SKM
Ketua Tim	H. Ansory Darmawi, SKM Henny Kuserdiany, SKM
Tenaga Dokter	Dr. H. Soefjan E. Djailani Dr. Darmawati Marwan Dr. Hj. Asmarani, MMKes Dr. H. Suwandi Subki

Tenaga Laboran  
M. Nurdin  
Joko Miharto

**PROVINSI JAMBI**

Sekretariat Prop.	Dr. Adrianto Gazali I Made Antara, SKM Aidil Hafiz, SKM
Ketua Tim	Dr. A. Ramadhan I Made Antara, SKM
Tenaga Dokter	Dr. Deni Widarma Dr. Dian Agustina R Dr. M. Firmansyah Dr. Deni Efriyanti
Tenaga Laboran	Meri Azrineli R.St. Asiah

**PROVINSI BENGKULU**

Sekretariat Prop.	A. Rivai, SKM Henni Andriani, AMKL
Ketua Tim	Arsono, SKM Samsul Maarif, SKM
Tenaga Dokter	Dr. Novalian Roni Dr. Sasmayani Eko W Dr. Lenny Evanitas Dr. Epril Naldi
Tenaga Laboran	Aleka Zulfikar Cecep Purnama

**PROVINSI LAMPUNG**

Sekretariat Prop.	Nurbaati, SKM Wahyu
Ketua tim	Anggia Ismani Dr. Lindawati Andry, SKM
Tenaga Dokter	Dr. Andy S. Perdede Dr. Evi Mutia Dr. Fajar Yuwanto Dr. Agustyas Tjiptaningrum Dr. Heru Susanto Dr. Toaria Evi S
Tenaga Laboran	M.I. Arifin Ikhsan Noor H Karebet B.T.

**PROVINSI BANGKA BELITUNG**

Ketua Tim	Farida Bey, MSc
Tenaga Dokter	Dr. Helmi Sopi Dr. Johan Jabri
Tenaga Laboran	Suhendi

**PROVINSI DKI JAKARTA**

Sekretariat Prop.	Dr. Nelly Tina W, MPH
Ketua Tim	R. Kelara H, SKM Yunaenah, SKM Handoko M, SKM
Tenaga Dokter	Dr. Romualdy P. S, MKM Dr. Jacintha Hariman Dr. Dewi Sri

Tenaga Laboran  
 Dr. Paul L. Irawan  
 Dr. K. Sally Halim, MSc.  
 Dr. M. Herry Zainal M.  
 Santi R. Saragih  
 Nofilmaidi, Ssi,Apt  
 Jaya Wirya

**PROVINSI**

**JAWA BARAT**

Sekretariat Prop.

Drg. Yus Suhita  
 Dra. Herti SRD

Ketua Tim

Hj. Eva Riantini  
 Akhmad Yani S, SKM  
 Aulia Solihin, SKM  
 Sri Sumartini, SKM  
 H. Cecep Suherlan, SKM

Tenaga Dokter

Dr. Wawan R. K, Mepid  
 Eko Priyanto S, SKM  
 Dr. Wisnu Pramula Ady  
 Dr. Esti Restiawati  
 Dr. Abu Suhur  
 Dr. Nur Farhanah  
 Dr. Iwan Setiawan  
 Dr. Ariana Widiawati

Tenaga Laboran

Dr. H.M. Akhidayat  
 Dr. Devistarina  
 Dr. Yusman Faisal  
 Dr. Yuli Yatin  
 Dr. Bambang Hery K  
 Dr. Rina Tantri  
 Dr. Said Fahmi  
 Dr. Santi Susanti Y  
 Dosna Amsyah  
 Hotmaida Sinurat  
 Ine Hermina  
 Siti Munawaroh S  
 Klara Morina Br.S  
 Nani Rohani  
 Siti Khadijah

**PROVINSI**

**JAWA TENGAH**

Sekretariat Prop.

Poetoet Hardjanto, SKM  
 Titiek Rahajoe, MKes

Ketua Tim

Dr. Hadi  
 Dr. Mulyono Wibowo  
 Dr. Aji Pramito  
 Dr. Christiandi A  
 Dr. Mawar Edi  
 Dr. Aryanto Bawono  
 Dr. Arif Rahman Sadad

Tenaga Dokter

Dr. Irfan Perdana  
 Dr. Fikrotul Ulya  
 Dr. Abdul Khanis  
 Dr. Wiwit Rahmawati  
 Dr. Afief Nurudhin  
 Dr. Valentina Ndaru  
 Dr. Agus Rahmadi  
 Dr. Ani Suryani W  
 Dr. Maretina Wahyu W  
 Dr. Ahmadi Daenuri

Tenaga Laboran  
 Dr. Eko Cahyo Supeno  
 Dr. Anna Rufai'da  
 Dr. Setio Umoro  
 Dr. Sari Kusumaninggar  
 Arif Rahmat H  
 Januar Darmawan  
 Supriyo  
 Abd. Majid  
 Tarono  
 Qomariah, AMAK  
 Siswanto

**PROVINSI**

**DI YOGYAKARTA**

Sekretariat Prop.

Sri Hartati, MKes

Ketua Tim

Dr. Iswandari  
 Drs. Elvy Effendi, MSi

Tenaga Dokter

Dr. T. Bintara Heru S  
 Dr. Lucia Sri Rejeki  
 Dr. Bintang Berlian  
 Dr. Marta Handoko

Tenaga Laboran

Dalwanto  
 Karjiman

**PROVINSI**

**JAWA TIMUR**

Sekretariat Prop.

Dr. Arya Sidemen  
 Soenarsongko, SKM  
 Agung Nugroho

Ketua Tim

Drg. Jahja, MKes  
 A.B. Firman Cahyono, Mkes  
 Soenarsongko, SKM, MKes  
 One Widyawati, MKes  
 Gimo Sumarsono, MPPM  
 L. Rahajeng, MKes  
 Desi Aviajiati, SKM, MKes

Tenaga Dokter

Dr. MD. Ervintiyanto  
 Dr. Lisa Lusiani  
 Dr. S. Susanto  
 Dr. Erliyati  
 Dr. H. Wahyu Hartono  
 Dr. Agustina S. Jenny  
 Dr. M. Zainal Abidin  
 Dr. Sophiati Suhjahjani  
 Dr. Agus Priyambodo  
 Dr. Tjahjani Isdwiarsih  
 Dr. Agus Winarto  
 Dr. Dyah Laksmi  
 Dr. H. Orfan Ediyanto  
 Dr. Nanik Purbawati

Tenaga Laboran

Sutjahjo Pribadyo  
 Badriatul Laily  
 Pudji Pangestu  
 Nuke Nofitasari  
 Agus Salim  
 Suseno  
 Muji Slamet



			Dr. Wahyu Dr. Honggo Simin, MKes Rudi Anshari Ismail Quedi Muinah
		Tenaga Laboran	
<b>PROVINSI</b>	<b>BALI</b>	<b>PROVINSI</b>	<b>KALIMANTAN TENGAH</b>
Sekretariat Prop.	Dr. Ni Made Yuniti, MM Dr. Cynthia Sulaimin Made Sudiarsa	Sekretariat Prop.	Kuswinarno, SKM Bernike Ambarita, SKM
Ketua Tim	I Nyoman Sudiyasa, SKM Dr. Luh Putu Sri Armini	Ketua Tim	Gemelson L.B, SKM Arifin Mastur, SKM
Tenaga Dokter	Dr. AA. Gede Putera Dr. Ni Raka Setiawati Dr. Luh Putu S Dr. Anom Suardika	Tenaga Dokter	Dr. Bowo Budi Raharja Dr. Dewi Ayu Rinjani Dr. Sutrisna Dr. Vinny Safari
Tenaga Laboran	Wahyudi I Ketut Landra	Tenaga Laboran	Rusina Kasono B. Umardi
<b>PROVINSI</b>	<b>NUSA TENGGARA BARAT</b>	<b>PROVINSI</b>	<b>KALIMANTAN SELATAN</b>
Sekretariat Prop.	Dr. I.G.N.K. Parpisa Nina Yulaida, SKM, MKes Julastri R, SKM	Sekretariat Prop.	Ida S. Hayati, SKM Ardjuansyah Lina Kristina, SKM
Ketua Tim	Taufiq Hari Suryanto, SKM Drs. Muchtar, SE M. Abdullah, MQIH	Ketua Tim	Munibah, SKM, MHSM Sadikin, SKM
Tenaga Dokter	Dr. Thomas Jatmiko Dr. Yuliasuti Dr. S. Nurhasyah Ningsih Dr. Bambang Purnoaji Dr. Bachrul Fikri Dr. AA Ayumas Damayanti	Tenaga Dokter	Dr. Dahwiana Dr. Tri Marthoni Y Dr. Yenny Kusumawati Dr. Herry Boediyono Syaifuddin Abdul Aziz Muslim
Tenaga Laboran	Usman Suhardin Ida Aryani	Tenaga Laboran	
<b>PROVINSI</b>	<b>NUSA TENGGARA TIMUR</b>	<b>PROVINSI</b>	<b>KALIMANTAN TIMUR</b>
Sekretariat Prop.	Drg. Maria Silalahi, MHP MJS. Takesan, SKM	Sekretariat Prop.	Setyo Budi Basuki, SKM Sutri Cahyono, SKM M. Satta, SKM M. A. Mudin, MPPM
Ketua Tim	Emma MF Simanjuntak, SKM I Made Sumiartha, SKM I Nyoman Swastika, SKM	Ketua Tim	Dr. Rahmat Bakhtiar, MPPM Dr. Sri Wahyu Indrayanti Dr. Fernanta Bangun Dr. Krisnanto Wibowo
Tenaga Dokter	Dr. Made Mahardika Dr. Daisy Shaul K Dr. Jenny Joan CP Dr. I Made Adi Permana Dr. Albert Arifin Dr. Hendriete Irene	Tenaga Dokter	Kaspoanoor Fahmi
Tenaga Laboran	Petronela Emilia F Ardi konay Kristin Lika	Tenaga Laboran	
<b>PROVINSI</b>	<b>KALIMANTAN BARAT</b>	<b>PROVINSI</b>	<b>SULAWESI UTARA</b>
Sekretariat Prop.	Drg. Nazaruddin, MPH Dr. Andi Jap, MKes Drg. Nazaruddin Dr. Nurmansyah, MKes	Sekretariat Prop.	Dr. Alber Tangel Heru Pratikno, SKM Drg. Metty Latupeirissa Aji Seno, SKM
Ketua Tim	Dr. Elvina Zora Dr. Purnasari Dr. Lilis Sartika Dr. Jajat Hidayat	Ketua Tim	Dr. Olga J.E. Lampus Dr. Jemmy J.R. Lampus Dr. Alexander Turangan Dr. Greity Ingrid Giroth Dominggus Syuul K. Adam, SPd
Tenaga Dokter		Tenaga Dokter	
		Tenaga Laboran	
<b>PROVINSI</b>		<b>PROVINSI</b>	<b>SULAWESI TENGAH</b>
Sekretariat Prop.		Sekretariat Prop.	Sutrisno, SKM, MS Drs. John Alfred Wijaya I Gede Made W, SKM
Ketua Tim		Ketua Tim	

Tenaga Dokter	Mariani, SKM Dr. Jonathan G.M. Dr. Gustina Isa Dr. Gunawan Dr. Rahminah Mahfud
Tenaga Laboran	Safrul Rampia Lamiri
<b>PROVINSI</b>	<b>SULAWESI SELATAN</b>
Sekretariat Prop.	Drs. H. Sukardi Pangade, MKes
Ketua Tim	Dra. Murni Ntewo Moh. Kasim, SKM Debsy V. Pattilima, SKM
Tenaga Dokter	Dr. H. Suparman Dr. Musarifah Dr. H. Abd. Rauf Dr. Nasrawaty R Dr. Hj. Nawal Abbas Dr. Iman Subekti
Tenaga Laboran	Hasiam R Hj. Asmiah Saiful GH
<b>PROVINSI</b>	<b>SULAWESI TENGGARA</b>
Sekretariat Prop.	Iwan Halwani, SKM
Ketua Tim	Dr. Dewi Aris Dwi S, SKM
Tenaga Dokter	Dr. Syamsiah Dr. Habi Cuke Dr. LM. Subchan Dr. Tutut Purwanto
Tenaga Laboran	Herman Jamil
<b>PROVINSI</b>	<b>GORONTALO</b>
Ketua Tim	Ir. PS. Widodo, MKes
Tenaga Dokter	Dr. Chandra Lesimpala Dr. Darma Balango
Tenaga Laboran	Surifah Saminah