

BESAR MASALAH DAN HUBUNGAN DISABILITAS DENGAN PENYAKIT KRONIS DAN GANGGUAN MENTAL EMOSIONAL BERDASARKAN SURVEI KESEHATAN NASIONAL RISKESDAS 2007 – 2008

Siti Isfandari *

Abstract

Information about prevalence, mortality and disability is necessary for resource allocation in health sectors. This analysis focuses on the magnitude of disability and its association with chronic disease and emotional distress. There are 664197 records can be analyzed. Prevalence of disability is 31.2% (95% CI = 30.9 - 31.5). The results showed that age is the strongest contributors of disability, followed by psychological distress and stroke. This result pointed out the importance that health service sector should pay attention on the psychological aspects of patients.

Key words : Disability, Emotional, Prevalence

Pendahuluan

Besaran disabilitas merupakan salah satu indikator status kesehatan sebagai dasar untuk menentukan prioritas di sektor kesehatan, melengkapi indikator mortalitas dan morbiditas yang sebelumnya dipakai sebagai dasar penyusunan prioritas.. Indikator disabilitas menjadi penting dengan makin meningkatnya prevalensi penyakit kronis, sejalan dengan meningkatnya umur harapan hidup bangsa Indonesia¹.

Besar masalah disabilitas dan keterkaitan dengan penyakit kronis dan distress emosional dapat digunakan sebagai informasi penyusunan prioritas intervensi mengurangi dan mengatasinya untuk meningkatkan kualitas hidup. Analisis beban penyakit tahun 1995 mendapatkan beban terbesar dikontribusi oleh gangguan mental emosional, diikuti penyakit kronis dan infeksi¹. Analisis berikut bertujuan mendapatkan besar masalah disabilitas dan hubungannya dengan penyakit menahun serta distress emosional berdasarkan data Riskesdas 2007.

Pertanyaan disabilitas dalam Riskesdas mengacu pada alat ukur yang dikembangkan WHO untuk mengukur disabilitas, dikenal dengan WHODAS, dikembangkan berdasarkan konsep *International Classification of Functioning and Disability* (WHO, 2001)¹. Konsep ICF menyatakan dampak penyakit meliputi empat dimensi : fungsi dan struktur tubuh, aktivitas, partisipasi dan lingkungan. Disabilitas merupakan interaksi dari keterbatasan yang dialami individu dengan lingkungannya. Bukan hanya keadaan fisik atau jiwa, namun merupakan fenomena multi dimensi

fungsi tubuh, keterbatasan aktivitas, hambatan partisipasi dan faktor lingkungan. WHODAS dikembangkan lebih lanjut dikenal dengan WHODAS II yang terdiri dari enam domain yaitu : pemahaman dan komunikasi, *getting around*, aktivitas harian, perawatan diri, berinteraksi dengan orang sekitar, kegiatan dan partisipasi dalam masyarakat¹.

Dalam Riskesdas 2007 terdapat 20 pertanyaan utama dan 3 pertanyaan bantuan. Kedua puluh pertanyaan utama mengungkap keterbatasan fungsi tubuh, emosi, interaksi dan partisipasi. Sebagian dari ke 20 pertanyaan tersebut mengacu pada beberapa pertanyaan dalam WHODAS II. Disabilitas global mencakup kedua puluh pertanyaan dalam Riskesdas. Sedang analisis komponen dibatasi pada pernyataan dalam Riskesdas yang mewakili komponen dalam WHODAS II. Tujuannya untuk mengetahui asosiasi penyakit kronis dan distress emosional dengan komponen / domain disabilitas.

Metodologi

Disabilitas Riskesdas diungkap dalam 23 item ditanyakan pada responden berusia 15 tahun ke atas. Diperoleh 664197 responden yang memiliki data disabilitas dari manajemen data yang semuanya dapat dianalisa. Dari ke 23 pertanyaan, terdapat 20 pernyataan dengan opsi jawaban intensitas, yaitu skor 1 menunjukkan tidak mengalami disabilitas dan skor 5 memiliki disabilitas berat, dan 3 item bantuan dengan opsi jawaban ya dan tidak.

* Puslitbang Biomedis dan Farmasi

Pengukuran Variabel Independen

Sebagai variabel independen adalah penyakit jantung, diabetes, stroke, sendi, asma dan distress psikologis. Informasi mengenai penyakit jantung, diabetes, stroke, sendi dan asma didapat dari hasil wawancara. Responden ditanyakan apakah dalam 12 bulan terakhir pernah didiagnosis atau mengalami gejala penyakit tersebut. Sedang mengenai distress emosional diukur menggunakan Self Report Questionnaire (SRQ) yang terdiri dari 20 item dan telah diuji validitasnya. Responden diminta untuk menjawab 'ya' atau 'tidak' terhadap 20 pernyataan tersebut dalam 1 bulan terakhir. Dikategorikan mengalami distress emosional jika memiliki skor total lebih dari 5.

Variabel Dependen

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

Responden diajak untuk menilai kondisi dirinya dalam satu bulan terakhir dengan menggunakan 20 pertanyaan inti dan 3 pertanyaan tambahan untuk mengetahui seberapa bermasalah disabilitas yang dialami responden, sehingga memerlukan bantuan orang lain.

Sebelas pertanyaan pada kelompok pertama terkait dengan fungsi tubuh bermasalah, dengan pilihan jawaban sebagai berikut 1) Tidak ada; 2) Ringan; 3) Sedang; 4) Berat; dan 5) Sangat berat. Sembilan pertanyaan terkait dengan fungsi individu dan sosial dengan pilihan jawaban sebagai berikut, yaitu 1) Tidak ada; 2) Ringan; 3) Sedang; 4) Sulit; dan 5) Sangat sulit/tidak dapat melakukan. Tiga pertanyaan tambahan terkait dengan kemampuan responden untuk merawat diri, melakukan aktivitas/gerak atau berkomunikasi, dengan pilihan jawaban 1) Ya dan 2) Tidak.

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

Domain Disabilitas

Tiga belas dari 20 item disabilitas Riskesdas dapat dimasukkan dalam 6 domain disabilitas WHODAS II, seperti tercantum dalam tabel 1.

Skor disabilitas global terdiri dari skor 1 dan 0. Skor 1 bila responden menjawab 3 atau lebih pada salah satu dari kedua puluh item utama. Skor domain juga terdiri dari 0 dan 1. Skor 1 bila responden menjawab 3 atau lebih pada salah satu dari pertanyaan dalam domain.

Analisis Statistik

Analisis statistik dilakukan untuk mengetahui faktor risiko dari disabilitas. Berdasarkan konsep ICF, disabilitas merupakan salah satu dampak dari penyakit: sembuh, *disable*, dan mati. Dilakukan analisis deskriptif univariat untuk mendapatkan prevalensi disabilitas global dan ke 6 domain.

Disabilitas global yaitu adanya pengakuan mengalami keterbatasan sedang, bermasalah, sangat bermasalah dalam salah satu dari 20 item utama. Enam domain dalam disabilitas dijadikan sebagai variabel dependen. Hal ini dilakukan untuk mengetahui lebih jelas domain disabilitas yang dialami. Penghitungan skor dilakukan dengan menjumlahkan ke 20 item utama, setelah terlebih dahulu memberi nilai nol untuk jawaban 1 dan 2 pada ke 20 item tersebut. Seseorang dikategorikan mengalami disabilitas global jika memiliki skor 3 atau lebih untuk ke 20 item utama, dan mengalami disabilitas domain dengan ketentuan yang sama.

Selanjutnya dilakukan test signifikansi pada analisa bivariat untuk mengetahui keterkaitan antar variabel independen dengan variabel dependen. Terdapat 5 variabel independen yang terdiri dari penyakit kronis dan distress emosional diuji terhadap disabilitas global dan masing-masing domainnya. Analisa dilakukan berdasarkan konsep bahwa kontributor terbesar disabilitas adalah penyakit kronis, termasuk distress emosional. Umur diperlakukan sebagai variabel kovariat untuk mengetahui odd ratio disabilitas berdasarkan penyakit.

Hasil Analisis

Prevalensi Disabilitas, Penyakit dan Distress Psikologis

Disabilitas global mencakup pernyataan dari 20 item Riskesdas 07 dengan 5 opsi. Dikategorikan bermasalah jika responden menjawab memiliki masalah sedang, sulit atau sangat sulit. Satu di antara 3 orang mengalami keterbatasan umum dengan level ringan sampai berat. Bila dilihat menurut domain, mobilitas dan partisipasi sosial merupakan disabilitas tertinggi sebesar 16% dan 12%, terendah perawatan diri 3%.

Tabel 3 menunjukkan prevalensi tertinggi adalah penyakit sendi sebesar hampir 31% diikuti distress emosional 11,6%, yang terendah penyakit

strok yang dialami oleh 8 diantara 1000 penduduk, diikuti TBC, 12 diantara 1000 penduduk.

Tabel 4. memperlihatkan kontributor terbesar terhadap disabilitas global adalah usia, kemudian distress emosiona, stroke dan penyakit jantung.

Tanpa keluhan merupakan faktor protektif terhadap kejadian disabilitas, baik global maupun domainnya seperti ditunjukkan dalam tabel 5. Terdapat pola yang hampir sama dengan tabel 4, di mana usia merupakan kontributor terbesar terhadap semua domain disabilitas kecuali domain partisipasi sosial.

Tabel 1 Domain WHODAS II dari Item Riskesdas Tahun 2007

Domain WHODAS II	Nomor Item Riskesdas 07	Pernyataan
Getting around / mobilitas	E06	Dalam 1 bulan terakhir, seberapa besar merasakan napas pendek setelah melakukan latihan ringan, misalnya naik tangga 12 trap?
	E10	Dalam 1 bulan terakhir, seberapa besar mengalami kesulitan berdiri dalam waktu 30 menit
	E11	Dalam 1 bulan terakhir, seberapa besar mengalami kesulitan berjalan jauh sekitar satu kilometer?
Komunikasi dan pemahaman	E12	Dalam 1 bulan terakhir, seberapa sulit dapat memusatkan pikiran pada kegiatan atau mengingat sesuatu selama 10 menit?
	E16	Dalam 1 bulan terakhir seberapa sulit dapat memahami pembicaraan orang lain?
Self care / perawatan diri	E13	Dalam 1 bulan terakhir, seberapa sulit membersihkan seluruh tubuh seperti mandi?
	E14	Dalam 1 bulan terakhir, seberapa sulit mengenakan pakaian?
Aktivitas harian	E15	Dalam 1 bulan terakhir, seberapa sulit dapat mengerjakan pekerjaan sehari-hari?
	E19	Dalam 1 bulan terakhir, seberapa sulit dapat melakukan pekerjaan yang menjadi tanggung jawabnya sebagai anggota rumah tangga?
	E17	Dalam 1 bulan terakhir, seberapa sulit berinteraksi / bergaul dengan orang yang belum dikenal sebelumnya?
Interaksi	E18	Dalam 1 bulan terakhir, seberapa sulit dapat memelihara persahabatan?
	E20	Dalam 1 bulan terakhir, seberapa sulit dapat berperan serta dalam kegiatan kemasyarakatan (arisan, pengajian, keagamaan, atau kegiatan lain?)
	E9	Dalam 1 bulan terakhir, seberapa sering mengalami masalah kesehatan yang mempengaruhi keadaan emosi berupa rasa sedih dan tertekan?

Item yang tidak dapat dimasukkan dalam domain WHODAS II adalah :

No Item	Pernyataan
E01	Dalam 1 bulan terakhir, seberapa sulit melihat dan mengenali orang di seberang jalan, kira-kira 20 meter, walaupun telah menggunakan kaca mata/ lensa kontak
E02	Dalam 1 bulan terakhir, seberapa sulit melihat dan mengenali obyek sepanjang lengan / jarak baca walaupun telah menggunakan kaca mata / lensa kontak?
E03	Dalam 1 bulan terakhir, seberapa sulit mendengar orang berbicara dengan suara normal yang berdiri di sisi lain dalam satu ruangan, walaupun telah menggunakan alat bantu dengar?
E04	Dalam 1 bulan terakhir, seberapa sulit mendengar orang berbicara dengan orang lain dalam ruangan yang sunyi, walaupun telah menggunakan alat bantu dengar?
E05	Dalam 1 bulan terakhir, seberapa besar merasakan nyeri / rasa tidak nyaman?
E07	Dalam 1 bulan terakhir, seberapa besar menderita batuk atau bersin selama 10 menit atau lebih dalam satu serangan?
E08	Dalam 1 bulan terakhir, seberapa sering mengalami gangguan tidur (misal mudah ngantuk, sering terbangun pada malam hari atau bangun lebih awal daripada biasanya?)

Tabel 2. Prevalensi Disabilitas dan Enam Domain Disabilitas

	Prevalensi	95% CI	
Getting around / mobilitas	15,9	(15,7	16,1)
Komunikasi dan pemahaman	10,3	(10,2	10,5)
Self care / perawatan diri	3,0	(2,9	3,1)
Aktivitas harian	8,1	(8,0	8,3)
Interaksi	7,5	(7,3	7,6)
Partisipasi sosial	11,8	(11,6	12,0)
Disabilitas global	31,2%	(30,9	31,5)

Tabel 3. Prevalensi Penyakit dan Distress Emosional

	Prevalensi	95% Confidence Interval	
TBC	1.2%	(1.1%	1.2%)
Distress emosional	11.6%	(11.4%	11.7%)
Penyakit strok menurut diagnosis nakes dan gejala	0.8%	(0.8%	0.9%)
Penyakit sendi menurut diagnosis nakes dan gejala	30.7%	(30.5%	30.9%)
Diabetes mellitus menurut diagnosis dan gejala	1.5%	(1.5%	1.6%)
Penyakit jantung menurut diagnosis nakes dan gejala	9.6%	(9.5%	9.8%)
Asma menurut diagnosis nakes atau gejala	4.2%	(4.1%	4.3%)

Tabel 4. Risiko (OR) Penyakit terhadap Disabilitas Global

	Odd Ratio	95% Confidence Interval	
Tanpa keluhan	.759	.733	.784
Umur 60	5.161	5.032	5.293
Mental	3.479	3.370	3.592
Strok	2.258	2.065	2.469
Jantung	1.995	1.935	2.056
Diabetes	1.553	1.460	1.652
Sendi	1.844	1.790	1.900
Asma	1.559	1.496	1.624
TB	1.539	1.435	1.651

Tabel 5. Risiko (OR) Penyakit terhadap Domain Disabilitas

	Aktivitas Harian	Mobilitas	Komunikasi	Perawatan Diri	Interaksi	Partisipasi Sosial
Tanpa keluhan	0.8	0.7	0.7	0.7	0.7	0.8
Umur 60	4.5	5.6	5.2	6.7	3.3	3.2
Mental	3.6	3.0	3.5	3.6	3.1	3.9
Strok	3.6	2.9	1.9	5.9	2.2	2.7
Jantung	1.3	1.9	1.5	1.0	1.2	1.4
Diabet	1.1	1.4	1.1	1.2	1.0	1.2
Sendi	1.2	1.7	1.4	1.0	1.1	1.2
Asma	1.4	1.8	1.3	1.3	1.3	1.4
Tb	1.5	1.4	1.3	1.3	1.3	1.5

Pembahasan

Dari hasil analisa data disabilitas dan faktor risikonya, terlihat distress psikologis merupakan salah satu kontributor dari terjadinya gangguan mental. Analisa terhadap hubungan antara disabilitas dengan penyakit kronis dan distress emosional mendapatkan setelah umur yang memiliki risiko tertinggi, distress psikologis merupakan salah satu kontributor kuat terhadap disabilitas global. Hasil ini mendukung survey kesehatan jiwa dunia World Mental Health (WMH) yang menggunakan instrumen CIDI, lebih tajam dan rinci mendekati diagnosis, mendapatkan gangguan mental merupakan kontributor kuat terhadap terjadinya disabilitas⁷.

Kontribusi kuat dari distress emosional pada disabilitas sosial dapat difahami, karena aspek psikologis berperan kuat dalam interaksi dan partisipasi sosial. Distress psikologis ternyata berkontribusi cukup kuat terhadap disabilitas mobilitas, hampir sama dengan kontribusi penyakit stroke. Umumnya penderita neurosis yang berkorelasi tinggi dengan distress psikologis, mempunyai self image yang lemah. Keadaan psikologis mempengaruhi cara pandang terhadap diri sendiri, termasuk kemampuan fisik. Keterbatasan mobilitas yang dialami bisa jadi lebih dikarenakan tidak adanya keinginan melakukan aktivitas. Sedangkan kuatnya kontributor penyakit stroke terhadap disabilitas kegiatan harian dapat difahami, karena stroke dapat membatasi penderita melakukan kegiatan harian.

Analisa data Riskesdas ini dapat menjadi masukan bagi penyusun kebijakan kesehatan untuk mulai memperhatikan penyakit non fisik. Sampai saat ini terdapat pandangan bahwa distress emosional dan permasalahan psikologis lainnya adalah sebagai dampak dari penyakit bersifat fisik yang dialami. Terdapat hubungan timbal balik antara fisik dan mental⁵. Bisa jadi fisik mempengaruhi keadaan mental, namun tidak tertutup kemungkinan sebaliknya, yaitu keadaan mental mempengaruhi fungsi fisik. Analisa ini menunjukkan distress psikologis berdampak pada keterbatasan fisik dan terlebih keterbatasan fungsi sosial lebih tinggi dibanding kontribusi penyakit, kecuali stroke.

Isue dalam kesehatan sehubungan dengan disabilitas adalah kecenderungan diabaikannya masalah gangguan emosional dalam penanganan penyakit. Di Indonesia hal ini dibuktikan dengan rendahnya cakupan pelayanan kesehatan jiwa 2%⁶. Kesenjangan ini melibatkan dua pihak, dari pihak pemberi layanan kesehatan dan dari pihak penderita sendiri.

Dari pihak pemberi layanan kesehatan, dapat disebabkan karena tidak mampu mengenali gejala / masalah psikologis / mental di balik keluhan fisiologis dari pengunjung fasilitas kesehatan. Ada pula anggapan bahwa masalah terkait psikologis / mental terutama yang bersifat neurosis disebabkan oleh faktor sosial ekonomi, sehingga pemberi layanan kesehatan merasa tidak dapat melakukan intervensi. Sedang dari pihak penderita distress psikologis, masalahnya dianggap bukan masalah kesehatan, sehingga tidak mencari pertolongan ke layanan kesehatan. Namun umumnya distress psikologis yang dialami beralih ke keluhan fisik, dan pergi ke fasilitas kesehatan untuk mengatasi keluhan fisiknya.

Untuk mengatasi masalah ini, diperlukan pelatihan bagi petugas kesehatan untuk dapat mendeteksi adanya distress psikologis yang dialami pasien dan melakukan konseling, atau obat.

Dalam analisa terlihat bahwa penyakit kronis berdampak pada disabilitas dengan tingkat yang berbeda. Selain distress emosional merupakan risiko terjadinya disabilitas di enam domain, stroke dan penyakit jantung merupakan risiko terjadinya disabilitas di semua domain, tertinggi pada perawatan diri.

Kesimpulan

Hasil analisa menunjukkan kontributor disabilitas tidak hanya penyakit bersifat fisik saja, namun distress psikologis merupakan kontributor yang kuat terhadap disabilitas. Hal ini sesuai dengan penelitian lain yang mendapatkan bahwa masalah psikologis mengakibatkan beban yang sama beratnya dengan penyakit fisik⁴. Instrumen SRQ dan disabilitas merupakan instrumen yang baik untuk menggambarkan status kesehatan mental masyarakat.

Saran

Perlu dilakukan pembekalan pada petugas pelayanan kesehatan untuk mengenali gejala distress psikologis yang dialami pasien. Salah satu caranya menggunakan SRQ sebagai alat skrining. Pelatihan pemberian konseling juga diperlukan untuk membantu pasien menangani distress yang dialami.

Sedangkan untuk pertanyaan disabilitas dalam Riskesdas tahap II agar dimasukkan lamanya hari dari disabilitas yang dialami. Dalam analisa ini hanya dilakukan kajian terhadap item yang menjadi domain dalam WHODAS II, untuk selanjutnya dapat dilakukan kajian terhadap item lainnya atau digabung dalam komponen WHODAS II.

Terhadap keraguan besarnya kontribusi distress emosional terhadap disabilitas karena adanya kolinearitas antara pernyataan disabilitas dan pernyataan SRQ, disarankan untuk dilakukan uji pada sub sampel dengan menggunakan instrumen sejenis seperti General Health Questionnaire (GHQ) yang merupakan instrumen skrining untuk distress emosional.

Daftar Pustaka

1. Suwarta Kosen dan Yuwono Sidharta, 1998, *Estimation of national burden of disease in Indonesia: a challenge of epidemiological transition*, Badan litbangkes 1998.
2. Wahyu Dwi Astuti, Didik Budijanto, 2004, Tingkat disabilitas fisik dan psikososial ditinjau dari distress kesehatan dan karakteristik latar belakang. *Laporan analisa lanjut SKRT*, Badan Litbangkes
3. WHODASII.
<http://www.who.int/topics/disabilities/en/>
4. Johan Ormel, Disability and Treatment of Specific Mental and Physical Disorders Across The World, *BJPsych* (2008) 192: 368-375
5. The World Health Report 2001. *Mental health: new understanding, new hope*
6. Sri Idaiani, 2006, *Analysis of Depression Symptoms in Indonesian Community*, National Psychiatrist Congress, Medan

Parameter Estimates

	e1519	e061011	e1216	e1314	e1718	e0920
[Asma=.00]	1.401145	1.821829	1.294279	1.319812	1.326183	1.377744
[jantung=.00]	1.268509	1.851628	1.460199	0.967107	1.176469	1.441815
[diabet=.00]	1.13841	1.377766	1.129989	1.214572	0.97563	1.230856
[sendi=.00]	1.196628	1.652008	1.393205	0.996842	1.080288	1.231812
[strok=.00]	3.572942	2.858182	1.894748	5.915131	2.205765	2.69554
[mental=.00]	3.629841	3.019517	3.524936	3.563931	3.053797	3.867401
[TB=.00]	1.459829	1.408032	1.340558	1.343252	1.298186	1.524065
[noill=.00]	0.757564	0.729372	0.67816	0.650981	0.746312	0.797669
[umur60=.00]	4.497325	5.551889	5.164526	6.693083	3.327421	3.2061

	e1519	e061011	e1216	e1314	e1718	e0920
[Asma=.00]	1.4	1.8	1.3	1.3	1.3	1.4
[jantung=.00]	1.3	1.9	1.5	1.0	1.2	1.4
[diabet=.00]	1.1	1.4	1.1	1.2	1.0	1.2
[sendi=.00]	1.2	1.7	1.4	1.0	1.1	1.2
[strok=.00]	3.6	2.9	1.9	5.9	2.2	2.7
[mental=.00]	3.6	3.0	3.5	3.6	3.1	3.9
[TB=.00]	1.5	1.4	1.3	1.3	1.3	1.5
[noill=.00]	0.8	0.7	0.7	0.7	0.7	0.8
[umur60=.00]	4.5	5.6	5.2	6.7	3.3	3.2