

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI STATUS DISABILITAS PENDUDUK \geq 15 TAHUN DI PROVINSI NANGGROE ACEH DARUSSALAM

*The Influence Factors of Disability Status of Population Aged 15 Years
and Above in Nanggroe Aceh Darussalam*

Julianty Pradono,* Dwi Hapsari,* Agustina Lubis*

Abstract

Analysis of disability status of population aged 15 years and above in Nanggroe Aceh Darussalam (NAD) has the objective to further depict disability status and related factors in NAD post tsunami. The study used data from Post Tsunami Regional Health Survey (Surkesda) NAD 2006 and National Socio-economic Survey (Susenas) 2005 (Core), included 13.227 respondent. The questions on disability (WHO DAS-II), adapting concept of ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health), were included in Surkesda NAD 2006. Disability status was rated based on responses to 12 questions of WHO-DAS II. This study used principal component analysis method in order to measure disability score. Then, logistic regression method was used to determine risk factors of disability. There are various factors influencing disability status in NAD post tsunami, i.e., age, gender, education, history of chronic diseases, economic status, and living areas (urban/rural or with(out) conflict history). Disability was more prevalent for older age groups than younger age groups. Female respondents rated their health worse than male respondents. Low educated respondent had higher risk of disability compared to respondent with higher education. The risk of disability was also related to chronic diseases experienced by respondent, those with chronic diseases tended to be disable than those without chronic diseases. Disability was also experienced more by those with impoverished economic status, or lived in rural area. Sustaining the Primary Health Service for elderly especially to prevent the chronic diseases was the essential thing to be done.

Key word: disability; post tsunami Nanggroe Aceh Darussalam (NAD); age 15 years and above

Pendahuluan

Nanggroe Aceh Darussalam (NAD) merupakan salah satu provinsi di Indonesia yang kaya dengan sumber alam, tetapi provinsi ini mengalami konflik yang berkepanjangan. Kondisi ini diperburuk dengan kejadian gempa-tsunami yang terjadi pada tanggal 26 Desember 2004. Dampak kondisi tersebut menimbulkan kerusakan fisik maupun nonfisik yang hampir merata di semua kabupaten/kota

NAD, khususnya di bidang kesehatan yang merupakan salah satu indikator tingkat kesejahteraan penduduk.

Dalam penanggulangan pasca gempa-tsunami, pemerintah pusat dan pemerintah daerah telah mengeluarkan rencana penanggulangan bencana jangka pendek, jangka menengah dan jangka panjang untuk melakukan *recovery* khususnya di daerah bencana dengan berbagai sumber dana, baik dari dalam maupun luar negeri.

* Peneliti Puslitbang Ekologi dan Status Kesehatan

Satu tahun pasca gempa-tsunami, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Depkes RI bekerjasama dengan WHO melakukan Survei Kesehatan Daerah (Surkesda) pasca tsunami di NAD dengan memanfaatkan kerangka sampling Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) yang dilaksanakan oleh BPS pada tahun yang sama. Melalui Surkesda NAD dikumpulkan berbagai data mengenai kesehatan dan lingkungan, antara lain mengenai status disabilitas yang merupakan salah satu cara untuk menilai kesehatan secara komprehensif. Status disabilitas telah dikembangkan oleh WHO dengan menggunakan konsep ICF (*International Classification Of Functioning, Disability and Health*).¹ Status disabilitas diamati menurut kesehatan fisik, kesehatan mental dan hubungan antar penduduk/masyarakat. Dalam survei ini digunakan instrumen WHO-DAS II, yang lebih memfokuskan pada hambatan dalam melakukan kegiatan sehari-hari, dan penggunaan alat bantu atau membutuhkan bantuan orang lain.

Analisis disabilitas bertujuan untuk memberikan gambaran status disabilitas penduduk di NAD berdasarkan karakteristik demografi. daerah terkena gempa-tsunami dibandingkan dengan daerah tidak terkena gempa-tsunami, daerah dengan pengalaman konflik dengan daerah tidak berpengalaman konflik, serta pengembangan model yang mengidentifikasi berbagai faktor terkait dengan status disabilitas responden NAD.

Hasil analisis data berbasis bukti pada responden melalui Surkesda NAD dapat dimanfaatkan sebagai salah satu potret kesehatan responden NAD selama masa *recovery*/pemulihan dan dapat menjadi masukan bagi pengelola program dalam menyusun prioritas permasalahan, untuk perencanaan, pemantauan serta penilaian langkah program intervensi yang spesifik dan tepat sasaran khususnya di daerah NAD pasca gempa-tsunami.

Metode

Sumber data berasal dari Surkesda NAD dan Susenas KOR 2005 yang dikumpulkan pada tahun 2006 oleh Badan Litbangkes Depkes RI yang merupakan studi analitik dengan merujuk semua penduduk umur 15 tahun atau lebih.² Jumlah responden umur 15 tahun atau lebih sebanyak 13.227 orang.

Perangkat lunak Stata dan SPSS digunakan untuk melakukan 2 macam analisis. Analisis pertama menghitung nilai skor disabilitas dengan menggunakan analisis faktor dengan metode *principal component analysis*. Setelah didapatkan nilai masing-masing faktor, diperhitungkan nilai maksimum dan minimum faktor tersebut. Tujuan analisis ini untuk melihat nilai skor disabilitas untuk masing-masing variabel independen.

Skor disabilitas diperhitungkan dengan menggunakan rumus:³:

$$H_i' = \left(\frac{\tilde{H}_i - \hat{H}_l}{H_h - H_l} \right) \times 100$$

Di mana:

H_i' : faktor skor

H_i : faktor skor awal dari masing-masing individu

\tilde{H}_i : estimasi nilai skor terendah dari H dalam sampel populasi

\hat{H}_l : estimasi nilai skor tertinggi dari H dalam sampel populasi

Skor yang dihitung dari data disabilitas dengan memakai instrumen WHO DAS II⁴ dari Surkesda NAD sebagai dependen variabel. Variabel independen adalah karakteristik demografi yang meliputi umur, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan, status ekonomi, tipe daerah, daerah dengan pengalaman konflik dan daerah terkena gempa/tsunami.

Analisis kedua untuk menentukan faktor-faktor yang mempengaruhi status disabilitas dengan menggunakan regresi logistik. Variabel dependen dalam hal ini status disabilitas yang dipengaruhi oleh kondisi kesehatan dengan variabel independen yaitu umur, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan, status ekonomi, pengalaman daerah konflik dan daerah terkena bencana gempa-tsunami. Uji statistik dilakukan dengan uji *log-likelihood ratio* yang dapat dilihat pada model *improvement statistics* pada *chi-square test* dengan $p < 0,05$.⁵ Eliminasi interaksi variabel dilakukan dengan membandingkan antara model dengan interaksi dan model tanpa interaksi dengan menghilangkan interaksi yang mempunyai nilai *p wald* paling besar. Sedangkan penilaian *confounder* dilakukan dengan melihat besar

perubahan *ratio odds* (OR) terhadap *variable dependent* status disabilitas yang terdapat pada *full model*, jika perubahan OR lebih dari 10% variabel tersebut dianggap sebagai *confounder*.

Batasan operasional untuk masing-masing variabel sebagai berikut:

1. Status disabilitas dinilai dengan menanyakan kondisi kesehatan dalam 1 bulan terakhir. Status disabilitas baik apabila responden menyatakan kesehatan dalam kondisi "baik" dan sangat baik selama 1 bulan terakhir, sedangkan "buruk" apabila kesehatan dinyatakan dalam kondisi cukup, buruk dan sangat buruk selama 1 bulan terakhir;⁶
2. *Scoring* disabilitas merupakan penilaian *scoring* dengan rentangan 0 sampai dengan 100. Semakin tinggi nilai yang didapat menunjukkan semakin baik kondisi kesehatan individu. Dalam perhitungan *scoring* batasan maksimal dan minimal diperhitungkan berdasarkan nilai individu;
3. Golongan umur diklasifikasikan dalam 10 tahunan seperti 15-24 tahun, 25-34 tahun, 35-44 tahun, 45-54 tahun, 55-64 tahun, 65-74 tahun, dan 75 tahun atau lebih;
4. Pendidikan dibagi menjadi 4 kriteria, tidak lulus SD, lulus SD, lulus SMP, lulus SMA atau lebih. Dalam analisis regresi logistik, pendidikan dibagi 2 yaitu pendidikan "rendah" dan pendidikan "tinggi". Pendidikan "rendah" adalah responden yang tidak lulus SD dan telah memiliki ijazah SD, sedangkan pendidikan "tinggi" apabila responden memiliki ijazah SMP, SMA atau lebih;
5. Status ekonomi dinilai dengan memperhitungkan jumlah pengeluaran rumah tangga untuk kebutuhan makan dan bukan makan, termasuk di dalamnya untuk pengobatan dan sebagainya. Jumlah pengeluaran tersebut diklasifikasikan menjadi 5 kelompok yaitu kuintil 1, 2, 3, 4, dan 5. Kuintil 1 adalah yang paling miskin dan kuintil 5 paling kaya. Dalam analisis regresi logistik, dibagi 2 kategori yaitu "miskin" untuk kuintil 1,2,3 dan "kaya" untuk kuintil 4 dan 5;
6. Pengalaman konflik merujuk klasifikasi daerah menurut Pemerintah Daerah NAD yaitu berdasarkan jumlah desa per kabupaten/kota yang dikategorikan daerah dikuasai Gerakan Aceh Merdeka (GAM), daerah dikuasai

pemerintah RI, dan daerah perbatasan kedua daerah tersebut;

7. Daerah Gempa-tsunami dengan pembagian daerah berdasarkan jumlah rumah rusak dan rumah hilang akibat bencana alam tersebut. Seluruh daerah Kabupaten NAD dibagi menjadi 3 bagian yaitu daerah terkena gempa-tsunami ringan apabila jumlah rumah rusak dan rumah hilang sebesar 0-4.9%, daerah gempa-tsunami sedang apabila kerusakan sebesar 5-24.9% dan daerah gempa-tsunami berat apabila kerusakan 25% atau lebih. Ada 7 kabupaten yang mengalami kerusakan ringan yaitu Aceh Tenggara, Aceh Timur, Bener Meriah, Aceh Tengah, Gayo Lues, Langsa, dan Aceh Tamiang. Kabupaten dengan kerusakan sedang ada 9 meliputi Aceh Singkil, Aceh Selatan, Aceh Utara, Pidie, Bireun, Aceh Barat Daya, Nagan Raya, Sabang, Lhokseumawe. Sedangkan daerah dengan kerusakan berat meliputi 5 kabupaten yaitu Simeulue, Aceh Barat, Aceh Besar, Aceh Jaya, dan Banda Aceh;
8. Penyakit kronik, apabila responden dengan keluhan adanya sakit di daerah persendian, atau hasil pengukuran tekanan darah menunjukkan tekanan darah tinggi/hipertensi.;
9. Penyakit sendi, apabila responden pernah didiagnosis oleh tenaga kesehatan menderita penyakit sendi dalam 1 bulan terakhir atau mempunyai keluhan sakit di daerah persendian.;
10. Hipertensi apabila pengukuran tekanan darah pada saat survei mendapatkan temuan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg.

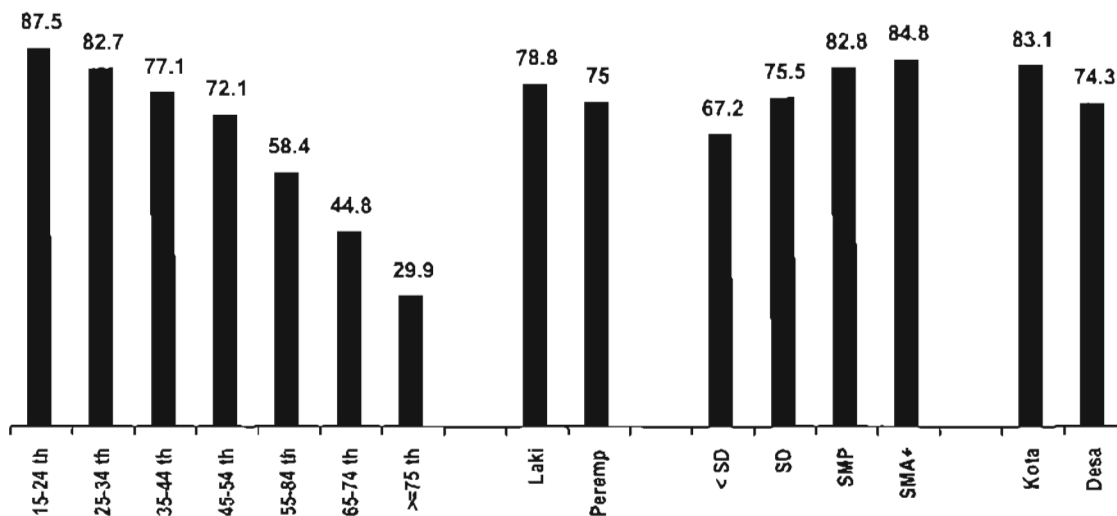
Hasil

Kondisi Kesehatan

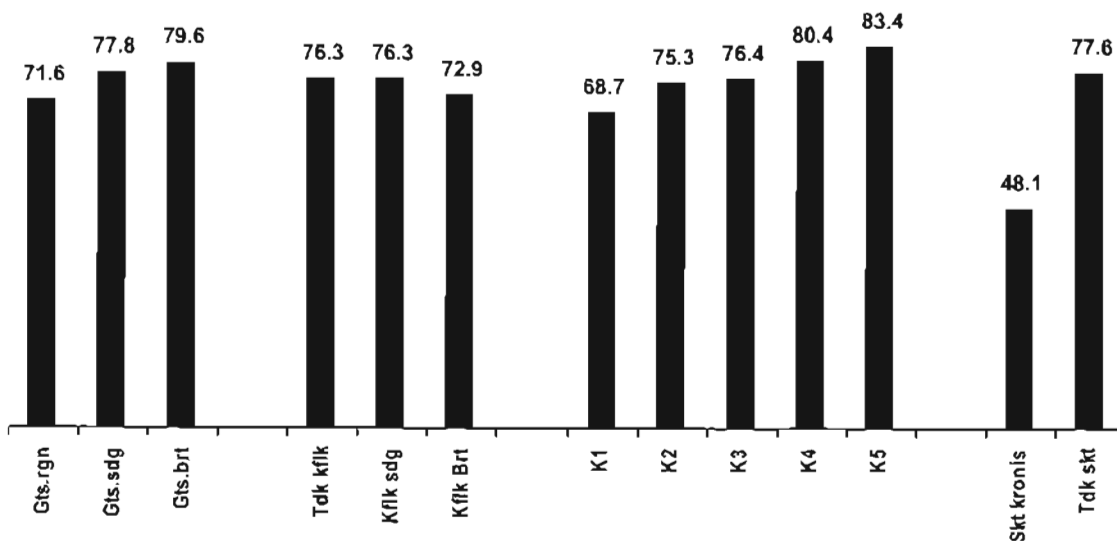
Hasil analisis menunjukkan, dalam 1 bulan terakhir, sebanyak 77% responden menyatakan dalam kondisi kesehatan "baik". Gambar 1 dan 2 menunjukkan persentase kondisi kesehatan "baik" dalam satu bulan terakhir menurut latar belakang karakteristik responden. Kondisi kesehatan dalam keadaan "baik" dalam satu bulan terakhir semakin menurun dengan meningkatnya umur. Menurut golongan umur, persentase responden yang menyatakan "baik" pada golongan umur 15-24

tahun, sebanyak 88%, sedangkan pada golongan umur 75 tahun atau lebih hanya 30%. Menurut jenis kelamin, 3 dari 4 responden menyatakan dalam kondisi “baik” dalam satu bulan terakhir, pada responden laki-laki sedikit lebih tinggi (79%) dibandingkan responden perempuan (75%).

Semakin tinggi pendidikan responden semakin banyak yang menyatakan kondisi “baik” dalam 1 bulan terakhir. Menurut daerah tempat tinggal, kondisi “baik” di daerah perkotaan lebih tinggi 9% dibandingkan daerah perdesaan.



Gambar 1. Persentase Kondisi “Baik” Responden Umur 15 Tahun atau Lebih Dalam 1 Bulan Terakhir Menurut Golongan Umur, Gender, Tingkat Pendidikan, Daerah Tempat Tinggal di NAD 2006



Ket. Gts = Gempa Tsunami

K = Kuintil

Gambar 2. Persentase Kondisi “Baik” Responden Umur 15 Tahun atau Lebih Dalam 1 Bulan Terakhir Menurut Daerah Gempa-Tsunami, Pengalaman Konflik, Status Ekonomi, dan Penyakit Kronis di NAD 2006

Gambar 2 juga menunjukkan bahwa berdasarkan klasifikasi daerah terkena dampak gempa-tsunami tampaknya lebih baik di daerah terkena gempa-tsunami sedang dan berat dibandingkan daerah yang terkena gempa-tsunami ringan. Responden di daerah pengalaman konflik tampak kondisinya sedikit lebih “buruk” dibandingkan daerah yang tidak ada pengalaman konflik. Responden dengan status ekonomi tinggi/kaya memiliki kondisi yang lebih baik dibandingkan responden miskin. Kalau dihubungkan dengan penyakit, responden yang mempunyai keluhan penyakit kronis dalam hal ini menderita sakit sendi dan hipertensi memiliki kondisi yang lebih “buruk” dibandingkan dengan responden tanpa keluhan. Hasil analisis chi-kuadrat semua karakteristik di atas dengan kondisi kesehatan dalam satu bulan terakhir menunjukkan hasil yang bermakna ($p < 0.005$).

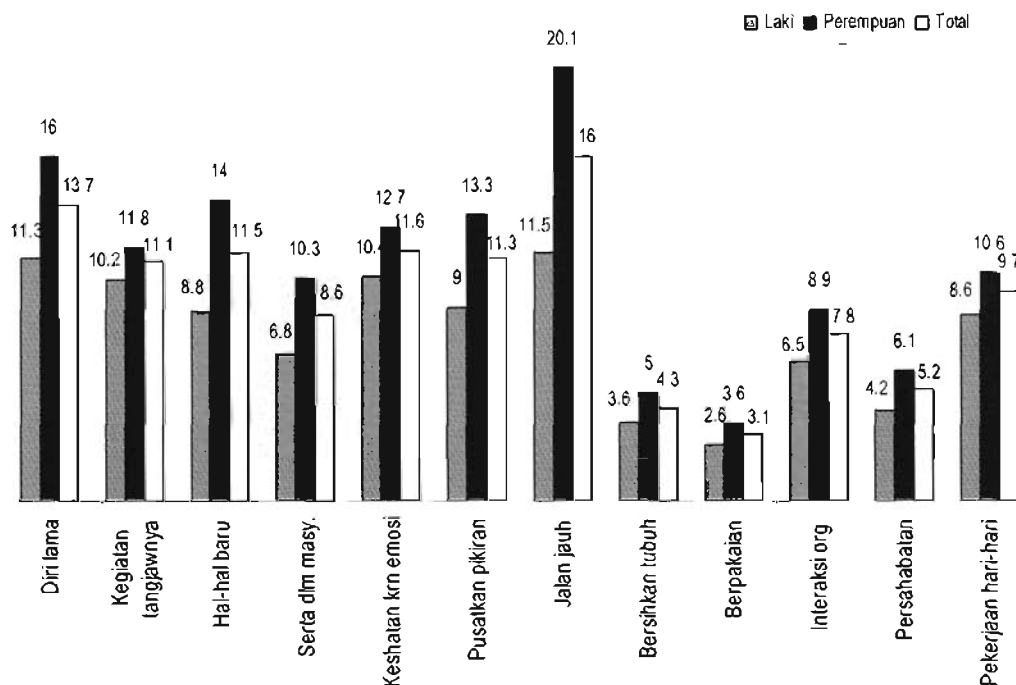
Penilaian Scoring Disabilitas

Ditinjau dari 12 variabel disabilitas, adanya

gangguan/kesulitan tertinggi pada variabel berjalan jarak jauh, sedangkan yang paling rendah gangguannya adalah variabel mengenakan pakaian baik pada laki-laki, perempuan maupun berdasarkan golongan umur. Hal ini juga berlaku untuk golongan umur 14-25 tahun maupun pada golongan umur 75 tahun atau lebih.

Penilaian *scoring* diperhitungkan menurut analisis faktor dengan metode *Principal Component Analysis*. Penilaian dengan interval 0 sampai dengan 100. Nilai 100 menunjukkan *scoring* terbaik yaitu tidak adanya gangguan disabilitas yang dikeluhkan oleh responden NAD dalam satu bulan terakhir. Rata-rata *scoring* disabilitas (WHO-DAS II) sebesar 92.7 (SE 0.2).

Menurut golongan umur, pendidikan, status ekonomi dan penyakit kronis, *scoring* disabilitas menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna. Pada golongan umur nampak adanya penurunan *scoring* disabilitas dengan meningkatnya golongan umur. Pada golongan umur 15-24 tahun



Gambar 3. Persentase Gangguan/Kesulitan Menurut Variabel WHO-DAS II dan Jenis Kelamin, Surkesda NAD 2006

rata-rata *scoring* 96.7 (SE 0.2) sedangkan pada golongan umur 65 tahun atau lebih menurun menjadi 75.8 (SE 1.2) pada golongan umur 65-74 tahun dan skor menjadi 60.8 (SE 2.2) pada golongan umur 75 tahun atau lebih. Menurut pendidikan, responden tidak lulus SD dengan *scoring* 88.2 (SE 0.5) dan meningkat dengan bertambahnya pendidikan, menjadi *scoring* 96.4 (SE 0.2) pada lulusan SMA atau lebih. Menurut status sosial ekonomi semakin tinggi status ekonomi *scoring* semakin meningkat. Pada kuintil 1 dengan *scoring* 87.9 (SE 0.5) dan pada kuintil 5 sebesar 95.5 (SE 0.3). *Scoring* disabilitas pada

responden yang penderita penyakit kronis menunjukkan perbedaan sebesar 13.9 dibandingkan responden yang tidak menderita penyakit kronis. Tidak tampak adanya perbedaan bermakna antara jenis kelamin, daerah perkotaan-perdesaan, daerah gempa-tsunami dan daerah konflik (Tabel 1).

Dalam penilaian *scoring* status disabilitas dipengaruhi oleh faktor loading dari masing-masing variabel disabilitas. Dalam Tabel 2 dapat dilihat faktor *loading* dari masing-masing variabel tersebut. Secara keseluruhan faktor *loading* dengan nilai tinggi adalah "berperan serta dalam

Tabel 1. Rata-Rata *Scoring* 12 Variabel Disabilitas (WHO-DAS II) Menurut Karakteristik Demografi

KARAKTERISTIK	Rata-rata <i>scoring</i>	SE
Golongan umur:		
15-24 tahun	96.7	0.2
25-34 tahun	95.5	0.2
35-44 tahun	94.2	0.3
45-54 tahun	92.2	0.4
55-64 tahun	84.7	0.7
65-74 tahun	75.8	1.2
≥75 tahun	60.8	2.2
Jenis kelamin:		
Laki-laki	93.8	0.2
Perempuan	91.5	0.2
Pendidikan:		
Tidak lulus SD	88.2	0.5
Lulus SD	92.1	0.3
Lulus SMP	95.5	0.2
Lulus SMA+	96.4	0.2
Penyakit kronis		
Tidak sakit	93.7	0.1
Sakit	79.8	1.3
Tipe Daerah:		
Perkotaan	95.1	0.3
Perdesaan	91.9	0.2
Daerah gempa-tsunami:		
Ringan	93.5	0.2
Sedang	92.6	0.2
Berat	94.1	0.2
Daerah konflik:		
Tidak konflik	94.0	0.3
Konflik sedang	93.6	0.3
Konflik berat	91.3	0.3
Status Sosial ekonomi:		
Kuintil 1	87.9	0.5
Kuintil 2	92.4	0.3
Kuintil 3	93.2	0.3
Kuintil 4	94.4	0.3
Kuintil 5	95.5	0.3
TOTAL	92.7	0.2

kemasyarakatan" dengan nilai 71%-77%, diikuti dengan "mengerjakan pekerjaan sehari-hari" dengan nilai 67%-76%, dan yang terendah adalah "masalah kesehatan yang dialami mempengaruhi keadaan emosi" dengan nilai 51%-65%. Pada laki-laki yang tertinggi juga "berperan serta dalam kemasyarakatan" sebesar 71% dan yang terendah adalah "masalah kesehatan yang dialami mempengaruhi keadaan emosi" sebesar 51%. Pada perempuan yang tertinggi adalah variabel "mempelajari/mengerjakan hal-hal baru" sebesar 72% dan terendah sama seperti pada laki-laki yaitu variabel "masalah kesehatan yang dialami mempengaruhi keadaan emosi" sebesar 52%. Pada golongan umur 75 tahun atau lebih yang tertinggi juga variabel "berperan serta dalam kemasyarakatan" dengan nilai 77% dan yang terendah adalah variabel "memelihara persahabatan" dengan nilai 60%.

Faktor-Faktor Yang Berperan Dalam Status Disabilitas

Untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi status disabilitas dilakukan analisis multivariat yaitu "regresi logistik ganda" dengan variabel dependen adalah status disabilitas responden selama 1 bulan terakhir. Sebagai variabel independen adalah golongan umur, jenis

kelamin, status kawin, tingkat pendidikan, menderita penyakit kronis, status ekonomi, tipe daerah perkotaan-perdesaan, daerah dengan pengalaman konflik, dan daerah dampak gempa-tsunami. Hasil analisis multivariat dilakukan setelah dilakukan uji hubungan antar variabel dependen dengan masing-masing variabel independen dengan batasan $p < 0,25$.

Model akhir yang terpilih untuk melihat faktor yang berhubungan dengan disabilitas melibatkan faktor umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, menderita penyakit kronis, status ekonomi, dan daerah tempat tinggal. Model ini menunjukkan sebesar 79,7% dari faktor dalam survei menunjukkan hubungan dengan status disabilitas, dengan rincian besaran risiko masing-masing variabel sebagai berikut, golongan umur 25-34 tahun mempunyai risiko sebesar 1,3 kali dengan status disabilitas "buruk" dibandingkan dengan golongan umur 15-24 tahun. Semakin tua golongan umur semakin besar berisiko mendapatkan status disabilitas dengan kriteria "buruk", bahkan pada golongan umur 75 tahun atau lebih berisiko 29,7 kali dibandingkan golongan umur 15-24 tahun.

Perempuan mempunyai risiko yang lebih besar untuk status disabilitas "buruk" dibandingkan laki-laki, pada pendidikan tinggi berisiko lebih besar dibandingkan pendidikan rendah

Tabel 2. Faktor Loading Masing-masing Variabel Disabilitas WHO DAS II, Method: *Principal Component Analysis*

	Variabel	Umum	Laki-laki	Perempuan	Umur 75+ th
1.	Berdiri dalam waktu lama	.577	.528	.607	.682
2.	Mengerjakan kegiatan RT yang menjadi tanggung jawabnya	.680	.662	.698	.698
3.	Mengerjakan hal-hal baru	.694	.654	.718	.697
4.	Berperan serta dalam kegiatan kemasyarakatan	.708	.706	.708	.772
5.	Kesehatan mempengaruhi keadaan emosi	.514	.508	.519	.649
6.	Memusatkan pikiran	.624	.593	.642	.666
7.	Berjalan jarak jauh	.581	.560	.592	.602
8.	Membersihkan seluruh tubuh	.616	.613	.619	.669
9.	Mengenakan pakaian	.567	.559	.573	.636
10.	Berinteraksi dengan orang belum dikenal	.596	.563	.618	.624
11.	Memelihara persahabatan	.578	.567	.584	.600
12.	Mengerjakan pekerjaan sehari-hari	.696	.668	.721	.755

dengan status disabilitas "buruk". Demikian juga responden yang menderita penyakit kronis berisiko 2,4 kali dibandingkan yang tidak menderita penyakit kronis, responden dengan status ekonomi miskin, responden tinggal di daerah perdesaan mempunyai risiko lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang dengan status ekonomi kaya dan tinggal di daerah perkotaan. (Tabel 3)

Pembahasan

Pengembangan dari variabel WHO DAS II merupakan lanjutan dari konsep ICF yang dikembangkan oleh WHO, dengan tujuan untuk mencapai suatu kesepakatan pengertian dalam menilai status disabilitas. Kondisi kesehatan tidak semata-mata disebabkan karena ada atau tidaknya penyakit tetapi juga kemampuan berfungsi, beraktivitas dan berpartisipasi dalam kehidupan sehari-hari yang berkaitan dengan umur, stres, cacat bawaan atau penyakit turunan. Hal ini mencakup semua aspek termasuk aspek

lingkungan dan beberapa aspek kesehatan yang berhubungan dengan kesejahteraan.

Dalam Surkesda NAD pasca gempa-tsunami tahun 2006, data disabilitas dalam satu bulan terakhir dengan menggunakan instrumen WHO-DAS II yang terdiri dari 12 variabel dikumpulkan pada responden golongan umur 15 tahun atau lebih. Secara umum persentase disabilitas "buruk" di NAD 23%, terutama pada golongan umur 65 tahun atau lebih, pada perempuan, status cerai, pendidikan lebih rendah, tinggal di daerah perdesaan, daerah dengan pengalaman konflik berat, status ekonomi miskin dan menderita penyakit kronis.

Dari 12 variabel *scoring* kesulitan ternyata didapatkan nilai "paling buruk" adalah variabel berjalan jarak jauh dan yang paling baik adalah variabel mengenakan pakaian, hal ini berlaku pada laki-laki, perempuan dan golongan umur, terutama pada golongan umur 65 tahun atau lebih. Hal ini kemungkinan disebabkan karena rendahnya aktivitas fisik responden Indonesia

Tabel 3. Model Akhir Status Disabilitas dengan Analisis Regresi Logistik

Variabel	B	OR	P value	CI 95%
Umur: 15-24 th*		1		
25-34 th	0,29	1,3	0,00	1,2 - 1,6
34-44 th	0,67	1,9	0,00	1,7 - 2,3
45-54 th	0,92	2,5	0,00	2,1 - 2,9
55-64 th	1,68	5,4	0,00	4,5 - 6,5
65-74 th	2,36	10,6	0,00	8,2 - 13,6
≥ 75 th	3,39	29,7	0,00	17,6 - 50,1
Jenis kelamin: Laki*		1		
Perempuan	0,29	1,3	0,00	1,2 - 1,5
Pendidikan: Rendah*		1		
Tinggi	-0,33	0,7	0,00	0,6 - 0,8
Penyakit kronis: Tidak *		1		
Sakit	0,88	2,4	0,00	1,8 - 3,2
Status ekonomi: Miskin*		1		
Kaya	-0,31	0,7	0,00	0,7 - 0,8
Daerah: Perkotaan*		1		
Perdesaan	0,28	1,3	0,00	1,2 - 1,5
Konstanta	-1,9	0,1	0,00	

Dari hasil analisis regresi logistik dapat dijabarkan model untuk golongan umur 24-34 tahun sebagai berikut:

$$P(x) = \frac{1}{1 + e^{-x}}$$

$$P(x) = \frac{1}{1 + e^{-((-1,9 + 1,3 (\text{umur } 25-34 \text{ th}) + 1,3 (\text{perempuan}) + 0,7 (\text{pendidikan tinggi}) + 2,4 (\text{menderita penyakit kronis}) + 0,7 (\text{ekonomi kaya}) + 1,2 (\text{perdesaan}))}}$$

mulai dari umur muda atau karena kurang tersedianya fasilitas untuk dapat melakukan aktivitas berjalan pada umumnya.

Scoring disabilitas di daerah gempa-tsunami menunjukkan bahwa di daerah terkena gempa-tsunami berat sedikit lebih "baik" dibandingkan daerah tidak terkena gempa-tsunami atau daerah gempa-tsunami sedang, hal ini kemungkinan disebabkan pada saat survei kondisi di daerah terkena gempa-tsunami banyak mendapatkan bantuan baik dalam dan luar negeri. Tabel 1 menunjukkan di daerah gempa-tsunami sedang dan berat, responden dengan status ekonomi strata kuintil 1 menunjukkan *scoring* terendah dibandingkan strata kuintil 5, sehingga menimbulkan pertanyaan apakah bantuan tersebut kurang menyentuh pada kalangan responden dengan status ekonomi dengan strata kuintil 1 tersebut. Seharusnya adanya dukungan tersebut merupakan kesempatan untuk menjadikan kondisi kesehatan lebih baik khususnya pada kalangan lemah.

Dalam analisis multivariate didapatkan sebesar 79,7% faktor dalam survei mempengaruhi status disabilitas responden NAD. Hal ini menunjukkan, masih ada sebesar 20% faktor lain yang mempengaruhi status disabilitas belum termasuk dalam Surkesda NAD. Menurut penilaian, *scoring* disabilitas, lebih "buruk" pada umur tua, jenis kelamin perempuan, pendidikan rendah, menderita penyakit kronis, status ekonomi rendah/ miskin, dan daerah tempat tinggal di perdesaan. Temuan ini masih jauh apabila dibandingkan dengan target IS 2010, terutama dalam hal pencapaian target fasilitas kesehatan dan tersedianya tenaga kesehatan di NAD.

Kesimpulan

Status disabilitas dengan kriteria "baik" lebih banyak pada responden golongan umur muda, pada laki-laki, tingkat pendidikan tinggi, tinggal di daerah perkotaan, tidak menderita penyakit kronis dan status ekonomi baik/kaya. Faktor-faktor tersebut juga mempunyai kecenderungan mempunyai risiko lebih kecil untuk mengalami status disabilitas buruk.

Saran

1. Untuk Direktorat Jenderal Binkesmas dapat

lebih memberikan perhatian khusus pada program kesehatan dalam prosyandu lansia yang sudah berjalan, terutama dalam pencegahan terjadinya penyakit kronis. Misalnya menggiatkan program senam pada kelompok lansia.

2. Kerja sama dengan pihak swasta untuk melakukan promosi hidup sehat sejak usia dini secara berkala.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada Bapak Soeharsono Soemantri yang memberikan kesempatan dan arahan selama melakukan analisis serta membuka wawasan dalam penyelesaian penulisan, dan kepada WHO selaku penyandang dana untuk melakukan analisis lanjut hasil Surkesda NAD.

Daftar Pustaka

1. World Health Organization, International Classification Of Functioning, Disability And Health (ICF). Geneva, 2001
2. Badan Litbangkes Departemen Kesehatan RI., Pedoman Pewawancara Petugas Pengumpul Data. Survei Kesehatan Daerah (Surkesda) Nanggroe Aceh Darussalam (NAD), Tahun 2006. Jakarta, 2006
3. Ritu Sadana, Colin D Mathers, Alan D Lopez, Christopher JL Murray, Kim Iburg, Comparative Analyses Of More Than 50 Household Surveys On Health Status. GPE Discussion Paper Series: no.15. EIP/GPE/EBD WHO, 2002
4. World Health Organization, Disability Assessment Schedule, WHODAS II. 12 Item Interviewer Administered Version. Geneve, 2000.
5. Department of Health and Human Services. CDC Growth Charts for the United State: Methods and Development. Vital and Health Statistics, Series 11, Number 246, May 2002.
6. Bedirhan Ustun. The International Classification Of Functioning, Disability And Health – A Common Framework For Describing Health States. Geneva, 2000. P.344-348.