

## BAB 4

### HASIL

#### 4.1. Karakter Demografis Pasien di KDK FKUI Tahun 2006-2008

Karakter demografis pasien yang diteliti pada penelitian ini adalah usia, jenis kelamin, jenis pekerjaan, tingkat pendidikan, dan status pernikahan pasien. Jumlah data awal yang diambil sebanyak 200 pasien, setelah dibersihkan dari data yang tidak lengkap tersisa data lengkap sebanyak 115 data pasien. Hasil yang didapatkan adalah sebagai berikut.

##### 4.1.1. Usia

Tabel 4.1.1.1 Kelompok usia pasien

No	Usia	N	%
1	Balita (0-5 tahun)	26	22,6
2	Anak-anak (5-12 tahun)	3	2,6
3	Remaja (13-18 tahun)	3	2,6
4	Dewasa muda (19-39 tahun)	13	11,3
5	Usia pertengahan (40-59 tahun)	36	31,3
6	Usila ( $\geq 60$ tahun)	34	29,6

Pada tabel kelompok usia terlihat bahwa pasien terbanyak yang datang ke KDK adalah pasien usia pertengahan (31,3%), usia lanjut (29,6%) dan balita (22,6%).

##### 4.1.2. Jenis kelamin

Tabel 4.1.2.1 Jenis kelamin pasien

No	Jenis kelamin	N	%
1	Laki-laki	55	47,8
2	Perempuan	60	52,2

Dari 115 pasien yang diteliti terdiri atas 55 laki-laki (47,8%) dan 60 perempuan (52,2%).

## 4.1.2.2 Jenis kelamin dan usia pasien

No	Jenis kelamin	Anak (≤18 tahun)	Dewasa muda (19-39 tahun)	Usia pertengahan (40-59 tahun)	Usila (>60 tahun)
1	Laki-laki	20 (36,4%)	7 (12,7%)	14 (25,5%)	14 (25,5%)
2	Perempuan	12 (20,0%)	7 (10,0%)	22 (36,7%)	20 (33,3%)

Berdasarkan tabel tersebut jumlah pasien terbanyak yang mengunjungi KDK tahun 2006-2008 adalah laki-laki dari kelompok anak (0-18 tahun) dan wanita dari kelompok usia pertengahan (>40-59 tahun).

## 4.1.3. Jenis pekerjaan

Tabel 4.1.3.1 Jenis pekerjaan pasien

No	Jenis pekerjaan	N	%
1	Tidak bekerja	51	44,3
2	Ibu rumah tangga	32	27,8
3	Pegawai negeri sipil	1	0,9
4	Pegawai swasta	4	3,5
5	Wiraswasta	19	16,5
6	Pensiunan	8	7

Pada tabel di atas terlihat bahwa pasien yang datang ke KDK sebagian besar adalah pasien yang tidak bekerja (44,3%), ibu rumah tangga (27,8%), dan wiraswasta (16,5%).

Tabel 4.1.3.2 Jenis pekerjaan dan usia pasien

No	Jenis pekerjaan	Anak	Dewasa muda	Usia pertengahan	Usila
1	Tidak bekerja	32 (62,7%)	2 (3,9%)	8 (11,8%)	11 (21,6%)
2	Ibu rumah tangga	0 (0%)	5 (15,6%)	14 (43,8%)	13 (40,6%)
3	Pegawai negeri sipil	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)	0 (0%)
4	Pegawai swasta	0 (0%)	1 (25%)	2 (50%)	1 (25%)
5	Wiraswasta	0 (0%)	5 (26,3%)	12 (63,2%)	2 (10,5%)
6	Pensiunan	0 (0%)	0 (0%)	1 (12,5%)	7 (87,5%)

Pada tabel 4.1.3.2 terlihat bahwa 62,7% pasien tidak bekerja adalah pasien anak yaitu pasien-pasien dari kelompok usia 0-18 tahun. Pada tabel tersebut juga terlihat 26,3% pasien dewasa muda dan 63,2% pasien usia pertengahan bekerja sebagai wiraswasta. Sebagian besar orang usia lanjut bekerja sebagai ibu rumah tangga (40,6%) dan pensiunan (87,5%).

#### 4.1.4. Tingkat pendidikan

Tabel 4.1.4.1 Tingkat pendidikan pasien

No	Tingkat pendidikan	N	%
1	Rendah	86	74,8
2	Sedang	27	23,5
3	Tinggi	2	1,7

Dari 115 pasien dengan data pendidikan lengkap terlihat bahwa kelompok terbesar adalah kelompok pendidikan rendah (74,8%).

Tabel 4.1.4.2 Tingkat pendidikan dan jenis kelamin pasien

No	Tingkat pendidikan	Laki-laki	Perempuan
1	Rendah	42 (48,8%)	44 (51,2%)
2	Sedang	12 (44,4%)	15 (55,6%)
3	Tinggi	1 (50%)	1 (50%)

Tabel 4.1.4.2 menunjukkan bahwa untuk semua tingkat pendidikan perempuan berpartisipasi lebih banyak daripada pria.

#### 4.1.5. Status pernikahan

Tabel 4.1.5.1 Status pernikahan pasien

No	Status pernikahan	N	%
1	Tidak menikah	39	33,9
2	Menikah	59	51,3
3	Janda/duda	17	14,8

Pada tabel 4.1.5.1 terlihat kelompok pasien terbanyak yang berkunjung ke KDK tahun 2006-2008 adalah kelompok pasien yang menikah (51,3%).

Tabel 4.1.5.2 Status pernikahan dan usia pasien

No	Status pernikahan	Anak	Dewasa muda	Usia pertengahan	Usila
1	Tidak menikah	31 (79,5%)	5 (12,8%)	2 (5,1%)	1 (2,6%)
2	Menikah	1 (1,7%)	8 (13,6%)	30 (50,8%)	20 (33,9%)
3	Janda/duda	0 (0%)	0 (0%)	4 (23,5%)	13 (76,5%)

Tabel 4.1.1.5.2 menunjukkan sebagian besar pasien tidak menikah berada di kelompok anak (79,5%), sementara pada kelompok menikah sebagian besar terdiri atas orang usia pertengahan (50,8%). Pasien dengan status janda/duda terbanyak berada pada kelompok usia pertengahan (23,5%).

#### 4.2. Jenis Penyakit Pasien di KDK FKUI tahun 2006-2008

Tabel 4.2.1 Sepuluh penyakit terbanyak di KDK tahun 2006-2008

	Penyakit terbanyak	N	%
1	Hipertensi grade II	40	34,8
2	Diabetes mellitus	36	31,3
3	Gizi kurang	25	21,7
4	Obesitas grade I	22	19,1
5	Tuberculosis	20	17,4
6	Hipertensi grade I	20	17,4
7	ISP	13	11,3
8	Penyakit Saluran cerna	12	10,4
9	Alergi	8	7,0
10	Mata katarak	8	7,0

Pada tabel tersebut terlihat penyakit non-infeksi merupakan 4 penyakit utama pada pasien KDK yaitu hipertensi grade II (34,8%), diabetes mellitus (31,3%), gizi kurang (21,7%), dan obesitas grade I (19,1%). Tuberculosis merupakan penyakit infeksi terbanyak (17,4%) dan diikuti oleh infeksi saluran pernafasan (11,3%).

### 4.3. Pola Demografis dan 10 Penyakit Terbanyaknya

#### 4.3.1 Pola penyakit berdasarkan usia

Tabel 4.3.1.1 Pola penyakit pada usia balita (0-5 tahun)

No	Jenis Penyakit	N	%
1	Gizi kurang	16	61,5
2	Tuberkulosis	8	30,8
3	ISP	6	23,1
4	Alergi	5	19,2
5	Gangguan perkembangan	5	19,2
6	Penyakit pencernaan	4	15,4
7	Anemia	2	7,7
8	Infeksi	2	7,7
9	Asma	2	7,7
10	Obesitas grade I	1	3,8

Tabel 4.3.1.2 Pola penyakit pada usia anak-anak/usia SD (6-12 tahun)

No	Jenis Penyakit	N	%
1	Gizi kurang	2	66,7
2	Tuberkulosis	1	33,3
3	ISP	1	33,3
4	Penyakit kulit	1	33,3
5	Asma	0	0
6	Diabetes mellitus	0	0
7	Hipertensi grade I	0	0
8	Hipertensi grade II	0	0
9	Osteoarthritis	0	0
10	Rheumatoid arthritis	0	0

Pada kedua tabel tersebut terlihat bahwa penyakit terbanyak kedua kelompok adalah Gizi kurang yaitu 61,5% pada kelompok balita dan 66,7% pada kelompok anak-anak/usia SD. Penyakit terbanyak berikutnya adalah penyakit infeksi yaitu tuberkulosis sebanyak 30,8% pada kelompok balita dan 33,3% pada kelompok anak-anak/usia SD. Selain TB, infeksi saluran nafas juga menjadi penyakit terbanyak yaitu 23,1% pada kelompok balita dan 33,3% pada kelompok anak-anak/usia SD.

Tabel 4.3.1.3 Pola penyakit usia remaja (13-19 tahun)

No	Jenis Penyakit	N	%
1	Alergi	1	33,3
2	Tuberkulosis	1	33,3
3	Asma	0	0
4	Hipertiroid	0	0
5	Global development delay	0	0
6	Penyakit Muskuloskeletal	0	0
7	Diabetes mellitus	0	0
8	Hipertensi grade I	0	0
9	Hipertensi grade II	0	0
10	Osteoarthritis	0	0

Pada tabel terlihat bahwa penyakit alergi merupakan penyakit terbanyak yang diderita oleh pasien usia remaja (33,3%). Penyakit infeksi yaitu tuberkulosis (33,3%) juga diderita oleh seorang pasien di kelompok usia ini.

Tabel 4.3.1.4 Pola penyakit usia dewasa muda (20-39)

No	Jenis Penyakit	N	%
1	Hipertensi grade II	4	30,8
2	Diabetes mellitus	3	23,1
3	Obesitas grade I	3	23,1
4	Tuberkulosis	3	23,1
5	Asma	2	15,4
6	Alergi	1	7,7
7	Penyakit kulit	1	7,7
8	Hipertensi grade I	1	7,7
9	Infeksi	0	0
10	Obesitas grade II	0	0

Tabel 4.3.1.5 Pola penyakit usia pertengahan (40-60 tahun)

No	Jenis Penyakit	N	%
1	Hipertensi grade II	20	55,6
2	Diabetes mellitus	17	47,2
3	Obesitas grade I	14	38,9
4	Obesitas grade II	5	13,9
5	Tuberkulosis	4	11,1
6	Penyakit muskuloskeletal	4	11,1
7	Hipertensi grade I	4	11,1
8	Gizi kurang	3	8,3
9	Osteoarthritis	3	8,3
10	Katarak	3	8,3

Tabel 4.3.1.6 Pola penyakit usia lanjut (&gt;60 tahun)

No	Jenis penyakit	N	%
1	Diabetes mellitus	16	47,1
2	Hipertensi grade II	16	47,1
3	Hipertensi grade I	15	44,1
4	Penyakit pencernaan	5	14,7
5	Katarak	5	14,7
6	Tuberkulosis	4	11,8
7	Penyakit pencernaan	4	11,8
8	Gizi kurang	3	8,8
9	Rheumatoid arthritis	2	5,9
10	Obesitas grade II	1	2,9

Pada ketiga tabel tersebut terlihat bahwa tiga penyakit utama orang-orang usia dewasa muda, usia pertengahan, dan usia lanjut merupakan penyakit-penyakit non-infeksi. Pada kelompok dewasa muda 3 penyakit terbanyak adalah hipertensi grade II (30,8%), diabetes mellitus (23,1%), dan obesitas grade I (23,1%). Pada kelompok usia pertengahan 3 penyakit terbanyak adalah hipertensi grade II (55,6%), diabetes mellitus (47,2%), dan obesitas grade I (38,9%). Pada kelompok usia lanjut 3 penyakit utama adalah diabetes mellitus (47,1%), hipertensi grade II (47,1%), dan hipertensi grade I (44,1%).

### 4.3.2. Pola penyakit berdasarkan jenis kelamin

Tabel 4.1.3.2.1 Pola penyakit pada pasien laki-laki

No	Jenis Penyakit	N	%
1	Diabetes mellitus	16	29,1
2	Hipertensi grade II	15	27,3
3	Tuberkulosis	13	23,6
4	Gizi kurang	13	23,6
5	ISP	7	12,7
6	Alergi	5	9,1
7	Hipertensi grade I	5	9,1
8	Penyakit muskuloskeletal	4	7,3
9	Obesitas grade II	2	3,6
10	Asma	1	1,7

Tabel 4.1.3.2.1 Pola penyakit pada pasien perempuan

No	Jenis Penyakit	N	%
1	Hipertensi grade II	25	41,7
2	Diabetes mellitus	20	33,3
3	Obesitas grade I	17	28,3
4	Hipertensi grade I	15	25,0
5	Gizi kurang	12	20,0
6	Tuberkulosis	7	11,7
7	Katarak	7	11,7
8	Penyakit pencernaan	9	15
9	ISP	6	10
10	Obesitas grade II	4	6,7

Pada kedua jenis kelamin penyakit utama yaitu diabetes mellitus dengan proporsi 29,1% pada laki-laki dan 33,3% pada wanita dan hipertensi grade II dengan proporsi 27,3% pada laki-laki dan 41,7% pada wanita. Tuberkulosis menjadi penyakit infeksi utama pada laki-laki yaitu 23,6% sementara pada wanita tuberkulosis sebesar 11,7%. Obesitas derajat I sebanyak 28,3% juga menjadi masalah pada pasien perempuan sedangkan pada pasien pria tidak termasuk 10 penyakit utama.



### 4.3.3. Pola penyakit berdasarkan jenis pekerjaan

Tabel 4.3.3.1 Pola penyakit pada pasien tidak bekerja

No	Jenis Penyakit	N	%
1	Gizi kurang	20	39,2
2	Tuberkulosis	10	19,6
3	Diabetes mellitus	8	15,7
4	Hipertensi grade II	8	15,7
5	ISP	8	15,7
6	Hipertensi grade I	7	13,7
7	Penyakit pencernaan	6	11,8
8	Asma	6	11,8
9	Alergi	6	11,8
10	Obesitas grade I	5	9,8

Pada tabel 4.3.3.1 terlihat penyakit pada pasien tidak bekerja adalah gizi kurang (39,2%) dan tuberkulosis (19,6%).

Tabel 4.3.3.2 Pola penyakit pada pasien ibu rumah tangga

No	Jenis Penyakit	N	%
1	Hipertensi grade II	16	50,0
2	Diabetes mellitus	12	37,5
3	Obesitas grade I	12	37,5
4	Hipertensi grade I	9	28,1
5	Penyakit pencernaan	4	12,5
6	Obesitas grade II	3	9,4
7	Katarak	3	9,4
8	Gizi kurang	3	9,4
9	Osteoarthritis	3	9,4
10	Tuberkulosis	2	6,3

Pada tabel 4.3.3.2 terlihat penyakit pada kelompok pasien ibu rumah tangga di dominasi oleh penyakit-penyakit non-infeksi. Penyakit utama adalah hipertensi grade II (50%), diabetes mellitus (37,5%), dan obesitas grade I (37,5%).

Tabel 4.3.3.3 Pola penyakit pada pasien pegawai negeri sipil

No	Jenis Penyakit	N	%
1	Diabetes mellitus	1	100
2	Obesitas grade I	1	100
3	Hipertensi grade I	0	0
4	Hipertensi grade II	0	0
5	Osteoarthritis	0	0
6	Rheumatoid arthritis	0	0
7	Obesitas grade II	0	0
8	Gout	0	0
9	Dislipidemia	0	0
10	Hiperkolesterolemia	0	0

Tabel 4.3.3.4 Pola penyakit pada pasien pegawai swasta

No	Jenis Penyakit	N	%
1	Diabetes mellitus	3	75,0
2	Hipertensi grade II	2	50,0
3	Obesitas grade I	1	25,0
4	CHF	1	25,0
5	Tuberkulosis	1	25,0
6	Penyakit muskuloskeletal	1	25,0
7	Infeksi mata	0	0
8	Hipertensi grade I	0	0
9	Osteoarthritis	0	0
10	Rheumatoid arthritis	0	0

Pada tabel 4.3.3.3 dan 4.3.3.4 terlihat penyakit utama pada kelompok kerja pegawai negeri sipil dan pegawai swasta adalah diabetes mellitus. Proporsi pegawai negeri sipil dengan diabetes mellitus adalah 100% sedangkan pegawai swasta 75%. Pada kedua kelompok ini obesitas derajat I dan hipertensi juga masih merupakan masalah kesehatan utama. Pada kelompok pegawai negeri sipil obesitas grade I memiliki proporsi 100%, pada kelompok pegawai swasta hipertensi grade II memiliki proporsi 50%.

Tabel 4.3.3.5 Pola penyakit pada pasien wiraswasta

No	Jenis Penyakit	N	%
1	Diabetes mellitus	8	42,1
2	Hipertensi grade II	8	42,1
3	Tuberkulosis	6	31,6
4	Gizi kurang	2	10,5
5	Hipertensi grade I	2	10,5
6	Penyakit kulit	2	10,5
7	Hiperkolesterolemia	2	10,5
8	Obesitas grade II	1	5,3
9	Gout	1	5,3
10	Obesitas grade I	1	5,3

Pada tabel 4.3.3.5 kelompok wiraswasta terlihat penyakit utama adalah diabetes mellitus (42,1%) dan hipertensi grade II (42,1%). Tuberkulosis (31,6%) juga menjadi salah satu penyakit utama pada kelompok ini.

Tabel 4.3.3.6 Pola penyakit pada pasien pensiunan

No	Jenis Penyakit	N	%
1	Hipertensi grade II	6	75,0
2	Diabetes mellitus	4	50,0
3	Hipertensi grade I	2	25,0
4	Obesitas grade I	2	25,0
5	Dislipidemia	1	12,5
6	Hemiparesis	1	12,5
7	Tuberkulosis	1	12,5
8	Bronkhitis	1	12,5
9	ISP	1	12,5
10	Caries	1	12,5

Pada kelompok pensiunan seperti terlihat di tabel 4.1.3.3.6 masalah utama adalah hipertensi grade II (75%), diabetes mellitus (50%), dan hipertensi grade (25%).

#### 4.3.4. Pola penyakit berdasarkan tingkat pendidikan

Tabel 4.3.4.1 Pola penyakit pada kelompok tingkat pendidikan rendah

No	Jenis Penyakit	N	%
1	Hipertensi grade II	27	31,4
2	Diabetes mellitus	25	29,1
3	Gizi kurang	23	26,7
4	Tuberkulosis	19	22,1
5	Obesitas grade I	14	16,3
6	Penyakit pencernaan	10	11,6
7	ISP	9	10,5
8	Hipertensi grade I	8	9,3
9	Katarak	8	9,3
10	Alergi	7	8,1

Pada kelompok pendidikan rendah masalah kesehatan yang ditemui adalah hipertensi grade II (31,4%), diabetes mellitus (29,1%), dan gizi kurang (26,7%).

Tabel 4.3.4.2 Pola penyakit pada kelompok tingkat pendidikan sedang

No	Jenis Penyakit	N	%
1	Hipertensi Grade II	12	44,4
2	Hipertensi Grade I	11	40,7
3	Diabetes mellitus	9	33,3
4	Obesitas grade I	8	29,6
5	ISP	4	14,8
6	Rheumatoid arthritis	2	7,4
7	PJK	2	7,4
8	Dislipidemia	2	7,4
9	Gizi kurang	2	7,4
10	Obesitas grade II	1	3,7

Pada kelompok pendidikan sedang seperti terlihat pada tabel 4.3.4.2 masalah kesehatan yang ditemui adalah hipertensi grade II (44,4%), hipertensi grade I (40,7%), dan diabetes mellitus (33,3%). Pada kelompok pendidikan tinggi seperti terlihat pada tabel 4.1.3.4.3 masalah kesehatan yang ditemui adalah diabetes mellitus (100%), epilepsi (100%), dan hipertensi derajat I (50%).

Tabel 4.3.4.3 Pola penyakit pada kelompok tingkat pendidikan tinggi

No	Jenis Penyakit	N	%
1	Diabetes mellitus	2	100,0
2	Epilepsi	2	100,0
3	Hipertensi grade I	1	50,0
4	Dislipidemia	1	50,0
5	Gout	1	50,0
6	Rheumatoid arthritis	1	50,0
7	Hipertensi grade II	1	50,0
8	Penyakit Muskuloskeletal	1	50,0
9	Penyakit psikiatri	1	50,0
10	Caries	0	0

#### 4.3.5. Pola penyakit berdasarkan status perkawinan

Tabel 4.3.5.1 Pola penyakit pada pasien tidak menikah

No	Jenis Penyakit	N	%
1	Gizi kurang	18	46,2
2	Tuberkulosis	10	25,6
3	ISP	7	17,9
4	Asma	6	15,4
5	Alergi	6	15,4
6	Gangguan perkembangan	5	12,8
7	Hipertensi grade II	3	7,7
8	Obesitas I	3	7,7
9	Penyakit pencernaan	4	10,3
10	Penyakit kulit	2	5,1

Pada kelompok pasien tidak menikah seperti terlihat pada tabel 4.3.5.1 masalah utama adalah gizi kurang (46,2%), tuberkulosis (25,6%), dan infeksi saluran nafas (17,9%). Kelompok pasien menikah seperti pada tabel 4.3.5.2 memiliki masalah kesehatan utama berupa hipertensi grade II (47,5%), diabetes mellitus (44,1%), dan obesitas grade I (25,4%).

Tabel 4.3.5.2 Pola penyakit pada pasien menikah

No	Jenis Penyakit	N	%
1	Hipertensi grade II	28	27,5
2	Diabetes mellitus	26	44,1
3	Obesitas grade I	15	25,4
4	Hipertensi grade I	15	25,4
5	Tuberkulosis	9	15,3
6	Obesitas grade II	6	10,2
7	Gizi kurang	6	10,2
8	ISP	6	10,2
9	Penyakit Muskuloskeletal	4	7,0
10	Osteoarthritis	3	5,1

Tabel 4.3.5.3 Pola penyakit pada pasien janda/duda

No	Jenis Penyakit	N	%
1	Hipertensi grade II	9	52,9
2	Diabetes mellitus	8	47,1
3	Hipertensi grade I	5	29,4
4	Katarak	5	29,4
5	Obesitas grade I	4	23,5
6	Penyakit pencernaan	3	17,6
7	Dislipidemia	2	11,8
8	Gizi kurang	1	5,9
9	Tuberkulosis	1	5,9
10	CHF	0	0

Pada kelompok janda/duda terlihat pada tabel 4.3.5.3 penyakit-penyakit utama adalah hipertensi grade II (52,9%), diabetes mellitus (47,1%), dan hipertensi grade I (29,4%).

#### 4.4. Hubungan Penyakit dan Karakter demografis

##### 4.4.1. Hipertensi grade I dan pola demografisnya

Tabel 4.4.6.1 Hipertensi grade I dan pola demografisnya

No	Karakter demografis	Hipertensi Grade I				P
		Ya		Tidak		
		N	%	n	%	
1	Usia					0,002
	<i>Anak (<math>\leq 18</math> tahun)</i>	0	0	32	100	
	<i>Dewasa (<math>&gt; 18</math> tahun)</i>	20	24,1	63	76,9	
2	Jenis Kelamin					0,025
	<i>Laki-laki</i>	5	9,1	60	90,9	
	<i>Perempuan</i>	15	25,0	45	75,0	
3	Pekerjaan					0,236
	<i>Tidak bekerja</i>	18	20,2	71	79,8	
	<i>Bekerja</i>	2	8,3	22	91,7	
4	Pendidikan					0,000
	<i>Rendah</i>	8	9,3	78	90,7	
	<i>Sedang*</i>	11	40,7	16	59,3	
	<i>Tinggi*</i>	1	50	1	50	
5	Status pernikahan					0,742
	<i>Tidak menikah</i>	15	25,4	44	74,6	
	<i>Menikah</i>	5	29,4	12	70,6	

Keterangan: \*Digabung untuk mendapatkan nilai chi-square. Tulisan yang dicetak miring didapat melalui uji fischer

Pada seluruh pasien terlihat hipertensi grade I hanya terjadi pada kelompok pasien dewasa (24,1%) dengan perbedaan terhadap kelompok anak yang bermakna ( $p=0,002$ ). Perempuan lebih banyak mengalami hipertensi grade I (25%) daripada laki-laki (9,1%) dengan nilai perbedaan yang bermakna ( $p=0,025$ ). Pasien tidak bekerja dengan hipertensi grade I (20,2%) lebih banyak daripada pasien bekerja dengan hipertensi, namun nilai kemaknaan yang didapat kurang bermakna ( $p=0,236$ ).

Kelompok pasien dengan pendidikan sedang (40,7%) memiliki angka kejadian lebih tinggi daripada kelompok lainnya, nilai kemaknaan yang didapatkan cukup bermakna ( $p=0,000$ ). Hipertensi grade I lebih banyak terjadi pada kelompok

pasien menikah (29,4%) daripada kelompok yang tidak menikah (25,4%), namun nilai perbedaan tersebut tidak cukup bermakna ( $p=0,742$ ).

#### 4.4.2. Hipertensi grade II dan pola demografinya

Tabel 4.4.1.1 Hipertensi grade II dan pola demografinya

No	Karakter demografis	Hipertensi Grade II				p
		Ya		Tidak		
		n	%	n	%	
1	Usia					0,000
	<i>Anak (<math>\leq 18</math> tahun)</i>	0	0	32	100	
	<i>Dewasa (<math>&gt; 18</math> tahun)</i>	40	48,2	443	51,8	
2	Jenis Kelamin					0,105
	<i>Laki-laki</i>	15	27,3	40	72,7	
	<i>Perempuan</i>	25	41,7	35	58,3	
3	Pekerjaan					0,469
	<i>Tidak bekerja</i>	30	33,7	59	66,3	
	<i>Bekerja</i>	10	41,7	14	58,3	
4	Pendidikan					0,819
	<i>Rendah</i>	27	31,4	59	68,6	
	<i>Sedang*</i>	12	44,4	15	55,6	
	<i>Tinggi*</i>	1	50	1	50	
5	Status pernikahan					0,690
	<i>Tidak menikah</i>	28	47,5	31	52,5	
	<i>Menikah</i>	9	52,9	8	47,1	

Keterangan: \*Digabung untuk mendapatkan nilai chi-square. Tulisan yang dicetak miring didapat melalui uji fischer

Tabel 4.1.4.1.1 menunjukkan hipertensi grade II hanya dialami oleh kelompok pasien dewasa (48,2%) dengan perbedaan terhadap kelompok anak (0%) yang bermakna ( $p=0,000$ ). Jenis kelamin perempuan lebih banyak mengalami hipertensi grade II (41,7%) daripada jenis kelamin laki-laki (27,3%), namun perbedaan ini tidak cukup bermakna ( $p=0,105$ ). Kelompok pasien yang bekerja memiliki penderita hipertensi grade II yang lebih banyak (41,7%) dibandingkan dengan kelompok yang bekerja (33,7%), tetapi perbedaan ini tidak cukup bermakna ( $p=0,469$ ).

Pada kelompok pendidikan sedang kejadian hipertensi (44,4%) lebih besar dari kelompok lainnya, namun nilai kemaknaannya tidak cukup ( $p=0,819$ ). Pasien



dengan status menikah memiliki proporsi lebih besar (52,9%) daripada pasien dengan status tidak menikah (47,5%).

#### 4.4.3. Diabetes mellitus dan pola demografinya

Tabel 4.4.2.1 Diabetes mellitus dan demografinya

No	Karakter demografis	Diabetes Mellitus & Komplikasinya				p
		Ya		Tidak		
		N	%	n	%	
1	Usia					0,000
	<i>Anak (&lt;= 18 tahun)</i>	0	0	32	100	
	<i>Dewasa (&gt;18 tahun)</i>	36	43,4	47	56,6	
2	Jenis Kelamin					0,624
	<i>Laki-laki</i>	16	29,1	39	70,9	
	<i>Perempuan</i>	20	33,3	40	66,7	
3	Pekerjaan					0,032
	<i>Tidak bekerja</i>	24	27,0	65	73,0	
	<i>Bekerja</i>	12	50,0	12	50,0	
4	Pendidikan					0,374
	<i>Rendah</i>	25	29,1	61	70,9	
	<i>Sedang*</i>	9	33,3	18	66,7	
	<i>Tinggi*</i>	2	100	0	0	
5	Status pernikahan					0,827
	<i>Tidak menikah</i>	26	44,1	33	55,9	
	<i>Menikah</i>	8	47,1	9	52,9	

Keterangan: \*Digabung untuk mendapatkan nilai chi-square. Tulisan yang dicetak miring didapat melalui uji fischer

Dari tabel 4.1.4.2.1 terlihat diabetes mellitus hanya dialami oleh kelompok dewasa (>18 tahun) dengan perbedaan terhadap kelompok anak yang bermakna ( $p=0,000$ ). Jenis kelamin perempuan juga mengalami lebih banyak diabetes (33,3%) daripada laki-laki (29,1%), namun demikian perbedaan ini tidak bermakna ( $p=0,624$ ). Diabetes diderita lebih banyak oleh kelompok pasien yang bekerja (50%) dengan perbedaan yang bermakna ( $p=0,032$ ).

Kelompok pendidikan rendah memiliki pasien paling banyak yang menderita diabetes (29,1%) dibandingkan dengan kelompok lain, namun perbedaan tersebut tidak bermakna ( $p=0,374$ ). Kelompok pasien tidak menikah memiliki lebih banyak

pasien dengan diabetes mellitus (44,1%), namun demikian perbedaan ini tidak bermakna ( $p=0,827$ )

#### 4.4.4. Gizi kurang dan pola demografinya

Tabel 4.4.3.1 Gizi kurang dan pola penyakitnya

No	Karakter demografis	Gizi kurang				p
		Ya		Tidak		
		n	%	n	%	
1	Usia					<i>0,000</i>
	<i>Balita (&lt; 5 tahun)*</i>	16	61,5	10	38,5	
	<i>Anak-anak/SD (6-12 tahun)*</i>	2	66,7	1	33,3	
	<i>Remaja (13-18 tahun)*</i>	0	0	3	100	
	<i>Dewasa muda (19-39 tahun)**</i>	1	7,7	12	92,3	
	<i>Usia pertengahan (40-59 tahun)**</i>	3	8,3	33	91,7	
	<i>Usila (&gt; 60 tahun)**</i>	3	8,8	31	91,2	
2	Jenis Kelamin					0,637
	<i>Laki-laki</i>	13	23,6	42	76,4	
	<i>Perempuan</i>	12	20,0	48	80	
3	Pekerjaan					<i>0,097</i>
	<i>Tidak bekerja</i>	22	24,7	67	75,3	
	<i>Bekerja</i>	2	8,3	22	91,7	
4	Pendidikan					<i>0,035</i>
	<i>Rendah</i>	23	26,7	63	73,3	
	<i>Sedang*</i>	2	7,5	25	92,6	
	<i>Tinggi*</i>	0	0	2	100	
5	Status pernikahan					<i>1,000</i>
	<i>Tidak menikah</i>	6	10,2	53	89,8	
	<i>Menikah</i>	1	5,9	16	94,1	

Keterangan: \*Digabung untuk mendapatkan nilai chi-square. Tulisan yang dicetak miring didapat melalui uji fischer

Gizi kurang dialami kelompok anak-anak/usia SD (66,7%) dan kelompok balita (61,5%), perbedaan dengan kelompok lain bermakna ( $p=0,000$ ). Laki-laki (23,6%) dan perempuan (20,0%) tidak terlalu berbeda proporsi, nilai kemaknaan tidak bermakna ( $p=0,637$ ). Kelompok tidak bekerja dengan gizi kurang (24,7%) lebih banyak daripada kelompok bekerja (8,3%), namun kurang bermakna ( $0,097\%$ ).

Kelompok pendidikan rendah adalah kelompok dengan gizi kurang terbanyak (26,7%) dengan nilai kemaknaan perbedaan dengan kelompok lain yang bermakna ( $p=0,035$ ). Pasien tidak menikah lebih banyak (10,2%) mengalami gizi kurang daripada pasien yang tidak menikah, tetapi perbedaannya kurang bermakna ( $p=1,000$ ).

#### 4.4.5. Obesitas grade I dan pola demografisnya

Tabel 4.4.4.1 Obesitas grade I dan pola demografisnya

No	Karakter demografis	Obesitas Grade I				P
		Ya		Tidak		
		n	%	n	%	
1	Usia					0,007
	<i>Anak (<math>\leq 18</math> tahun)</i>	1	3,1	31	96,9	
	<i>Dewasa (<math>&gt; 18</math> tahun)</i>	21	25,3	62	74,7	
2	Jenis Kelamin					0,009
	<i>Laki-laki</i>	5	9,1	50	90,9	
	<i>Perempuan</i>	17	28,3	43	71,7	
3	Pekerjaan					0,399
	<i>Tidak bekerja</i>	19	21,3	70	78,7	
	<i>Bekerja</i>	3	12,5	21	87,5	
4	Pendidikan					0,181
	<i>Rendah</i>	14	16,3	72	83,7	
	<i>Sedang*</i>	8	29,6	20	70,4	
	<i>Tinggi*</i>	0	0	2	100	
5	Status pernikahan					1,000
	<i>Tidak menikah</i>	15	25,4	44	74,6	
	<i>Menikah</i>	4	25,4	13	76,5	

Keterangan: \*Digabung untuk mendapatkan nilai chi-square. Tulisan yang dicetak miring didapat melalui uji fischer

Obesitas grade I pada pasien KDK hampir seluruhnya terjadi pada pasien usia dewasa (25,3%) karena hanya 1 pasien anak (3,1%) yang mengalaminya, angka kemaknaan perbedaan ini cukup bermakna ( $p=0,007$ ). Perempuan lebih banyak mengalami obesitas grade I (28,3%) daripada laki-laki (9,1%) dengan nilai perbedaan yang bermakna ( $p=0,009$ ). Kelompok pasien yang tidak bekerja lebih banyak mengalami obesitas grade I (21,3%) daripada kelompok pasien yang bekerja (12,5%), namun perbedaan ini tidak cukup bermakna ( $p=0,399$ ).

Kelompok dengan tingkat pendidikan sedang proporsi obesitas grade I merupakan yang terbanyak (29,6%), namun perbedaan dengan kelompok lain tidak cukup bermakna ( $p=0,181$ ). Pasien tidak menikah dengan obesitas grade I sama proporsinya dengan pasien yang menikah (25,4%), angka kemaknaan  $p=1,000$

#### 4.4.6. Tuberkulosis dan pola demografisnya

Tabel 4.1.4.5.1 Tuberkulosis dan pola demografisnya

No	Karakter demografis	Tuberkulosis				P
		Ya		Tidak		
		n	%	n	%	
1	Usia					0,059
	<i>Balita (&lt; 5 tahun)*</i>	8	30,8	18	69,2	
	<i>Anak-anak/SD (6-12 tahun)*</i>	1	33,3	2	66,7	
	<i>Remaja (13-18 tahun)*</i>	0	0	3	100	
	<i>Dewasa muda (19-39 tahun)**</i>	3	23,1	10	76,9	
	<i>Usia pertengahan (40-59 tahun)**</i>	4	11,1	32	88,9	
	<i>Usila (&gt; 60 tahun)**</i>	4	11,8	30	88,2	
2	Jenis Kelamin					0,091
	<i>Laki-laki</i>	13	23,6	42	76,4	
	<i>Perempuan</i>	7	11,7	53	88,3	
3	Pekerjaan					0,097
	<i>Tidak bekerja</i>	13	14,6	76	85,4	
	<i>Bekerja</i>	7	29,2	17	70,8	
4	Pendidikan					0,023
	<i>Rendah</i>	19	22,1	67	77,9	
	<i>Sedang*</i>	1	3,7	26	96,3	
	<i>Tinggi*</i>	0	0	2	100	
5	Status pernikahan					0,441
	<i>Tidak menikah</i>	9	15,3	59	84,7	
	<i>Menikah</i>	1	5,9	16	94,1	

Keterangan: \*/\*\*Digabung untuk mendapatkan nilai chi-square. Tulisan yang dicetak miring didapat melalui uji fischer

Tuberkulosis banyak menyerang kelompok anak-anak/usia SD (33,3%) dan balita (30,8%) dibandingkan dengan kelompok usia lain dengan kemaknaan  $p=0,059$ . Laki-laki lebih banyak (23,6%) terkena tuberkulosis daripada wanita (11,7%), namun perbedaan kedua kelompok tidak bermakna ( $p=0,295$ ). Pasien yang bekerja lebih

banyak terkena tuberkulosis (24,2%) daripada kelompok tidak bekerja (17,1%), tetapi perbedaan tidak bermakna ( $p=0,363$ ).

Kelompok pendidikan rendah (22,1%) terkena infeksi tuberkulosis lebih tinggi daripada kelompok pendidikan lain dengan nilai  $p=0,023$ . Pasien tidak menikah (15,3%) lebih banyak terkena tuberkulosis daripada pasien tidak menikah (13,8%), namun perbedaannya tidak cukup bermakna ( $p=0,441$ ).

#### 4.4.7. Infeksi saluran pernafas dan pola demografinya

Tabel 4.4.7.1 Infeksi saluran pernafas dan pola demografinya

No	Karakter demografis	Infeksi saluran pernafasan				P
		Ya		Tidak		
		n	%	n	%	
1	Usia					0,026
	<i>Balita (&lt; 5 tahun)*</i>	6	23,1	20	76,9	
	<i>Anak-anak/SD (6-12 tahun)*</i>	1	33,3	2	66,7	
	<i>Remaja (13-19 tahun)*</i>	0	0	3	100	
	<i>Dewasa muda (20-39 tahun)**</i>	1	7,7	12	92,3	
	<i>Usia pertengahan (40-59 tahun)**</i>	1	2,8	35	97,2	
	<i>Usila (&gt; 60 tahun)**</i>	4	11,8	30	88,2	
2	Jenis Kelamin					0,645
	<i>Laki-laki</i>	7	12,7	48	87,3	
	<i>Perempuan</i>	6	10,0	54	90,0	
3	Pekerjaan					0,293
	<i>Tidak bekerja</i>	12	13,5	77	86,5	
	<i>Bekerja</i>	1	4,2	23	95,8	
4	Pendidikan					0,735
	<i>Rendah</i>	9	10,5	77	89,5	
	<i>Sedang*</i>	4	14,8	23	85,2	
	<i>Tinggi*</i>	0	0	2	100	
5	Status pernikahan					0,343
	<i>Tidak menikah</i>	6	10,2	53	89,8	
	<i>Menikah</i>	0	0	17	100	

Keterangan: \*/\*\*Digabung untuk mendapatkan nilai chi-square. Tulisan yang dicetak miring didapat melalui uji fischer

Infeksi saluran pernafasan terutama pada pasien usia anak-anak/usia SD (33,3%) dan balita (23,1%), perbedaan dengan kelompok lain cukup bermakna

( $p=0,026$ ). Laki-laki lebih banyak mengalami ISP (12,7%) daripada perempuan (10,0%), namun perbedaan tidak bermakna ( $p=0,645$ ). Kelompok pasien tidak bekerja memiliki pasien dengan hipertensi grade I lebih banyak (13,5%) daripada kelompok pasien bekerja (4,2%), tetapi tidak cukup bermakna ( $p=0,735$ ).

Kelompok pendidikan sedang memiliki pasien hipertensi grade I lebih tinggi (14,8%) daripada kelompok lainnya, namun perbedaan tidak cukup bermakna ( $p=0,735$ ). Hipertensi grade I banyak dialami oleh pasien tidak menikah (10,2%), tetapi perbedaan dengan kelompok menikah tidak cukup bermakna ( $p=0,343$ ).

#### 4.4.8. Penyakit pencernaan dan pola demografinya

Tabel 4.4.8.1 Penyakit pencernaan dan pola demografinya

No	Karakter demografis	Penyakit pencernaan				P
		Ya		Tidak		
		N	%	n	%	
1	Usia					0,736
	<i>Anak (<math>\leq 18</math> tahun)</i>	4	12,5	28	27,5	
	<i>Dewasa (<math>&gt;18</math> tahun)</i>	8	9,6	75	90,4	
2	Jenis Kelamin					0,094
	<i>Laki-laki</i>	3	5,5	52	94,5	
	<i>Perempuan</i>	9	15,0	51	85,0	
3	Pekerjaan					0,456
	<i>Tidak bekerja</i>	11	12,4	78	87,6	
	<i>Bekerja</i>	1	4,2	23	95,8	
4	Pendidikan					0,728
	<i>Rendah</i>	10	11,6	76	88,4	
	<i>Sedang*</i>	2	7,4	25	92,6	
	<i>Tinggi*</i>	0	0	2	100	
5	Status pernikahan					0,367
	<i>Tidak menikah</i>	5	8,5	55	91,5	
	<i>Menikah</i>	3	17,6	14	82,4	

Keterangan: \*Digabung untuk mendapatkan nilai chi-square. Tulisan yang dicetak miring didapat melalui uji fischer

Dari tabel 4.1.4.8.1 terlihat usia anak (12,5%) yang mengalami gangguan pencernaan lebih banyak dari kelompok dewasa (9,6%), namun demikian perbedaan antara keduanya tidak bermakna ( $p=0,736$ ). Jenis kelamin perempuan lebih banyak

(15%) mengalami gangguan cerna daripada perempuan (5,5%), tetapi perbedaan ini tidak bermakna ( $p=0,094$ )

Kelompok tidak bekerja memiliki jumlah pasien penyakit pencernaan lebih besar (12,4%) daripada kelompok bekerja (4,2%), namun perbedaan kedua golongan ini tidak berarti bermakna ( $p=0,456$ ). Kelompok pendidikan rendah memiliki kelompok dengan penyakit pencernaan paling besar (11,6%), tetapi perbedaan dengan kelompok lain tidak cukup bermakna ( $p=0,728$ ). Penyakit pencernaan juga didominasi oleh kelompok pasien menikah (17,6%), namun perbedaannya dengan kelompok pasien yang menikah (8,5%) tidak bermakna ( $p=0,367$ ).

#### 4.4.9. Alergi dan pola demografisnya

Tabel 4.4.9.1 Alergi dan pola demografisnya

No	Karakter demografis	Alergi				p
		Ya		Tidak		
		n	%	n	%	
1	Usia					0,736
	<i>Anak (<math>\leq 18</math> tahun)</i>	4	12,5	28	87,5	
	<i>Dewasa (<math>&gt; 18</math> tahun)</i>	8	9,6	75	90,4	
2	Jenis Kelamin					0,129
	<i>Laki-laki</i>	3	5,5	52	94,5	
	<i>Perempuan</i>	9	15,0	51	85,0	
3	Pekerjaan					0,456
	<i>Tidak bekerja</i>	11	12,4	78	87,6	
	<i>Bekerja</i>	1	4,2	23	95,8	
4	Pendidikan					0,728
	<i>Rendah</i>	10	11,6	76	88,4	
	<i>Sedang*</i>	2	7,4	25	92,6	
	<i>Tinggi*</i>	0	0	2	100	
5	Status pernikahan					0,367
	<i>Tidak menikah</i>	5	8,5	54	91,5	
	<i>Menikah</i>	3	17,6	14	82,4	

Keterangan: \*Digabung untuk mendapatkan nilai chi-square. Tulisan yang dicetak miring didapat melalui uji fischer

Tabel 4.4.9.1 menunjukkan alergi lebih banyak dialami oleh kelompok usia anak (12,5%) daripada kelompok usia dewasa (9,6%), namun perbedaan ini kurang

cukup bermakna ( $p=0,739$ ). Perempuan juga lebih banyak mengalami alergi (15,0%) daripada laki-laki (5,5%), tetapi tidak cukup bermakna perbedaannya ( $p=0,129$ ). Kelompok pasien tidak bekerja (12,4%) lebih banyak mengalami alergi dari kelompok pasien bekerja (4,2%), namun nilai kemaknaannya tidak cukup ( $p=0,456$ ).

Kelompok pendidikan rendah memiliki pasien dengan alergi lebih banyak (11,6%) daripada kelompok lain, tetapi perbedaan ini tidak cukup bermakna ( $p=0,728$ ). Pasien menikah dengan alergi (17,6%) dari pasien yang tidak menikah (8,5%), namun perbedaan ini tidak cukup bermakna ( $p=0,367$ ).

#### 4.4.10. Mata katarak dan pola demografisnya

Tabel 4.4.10.1 Mata katarak dan pola demografisnya

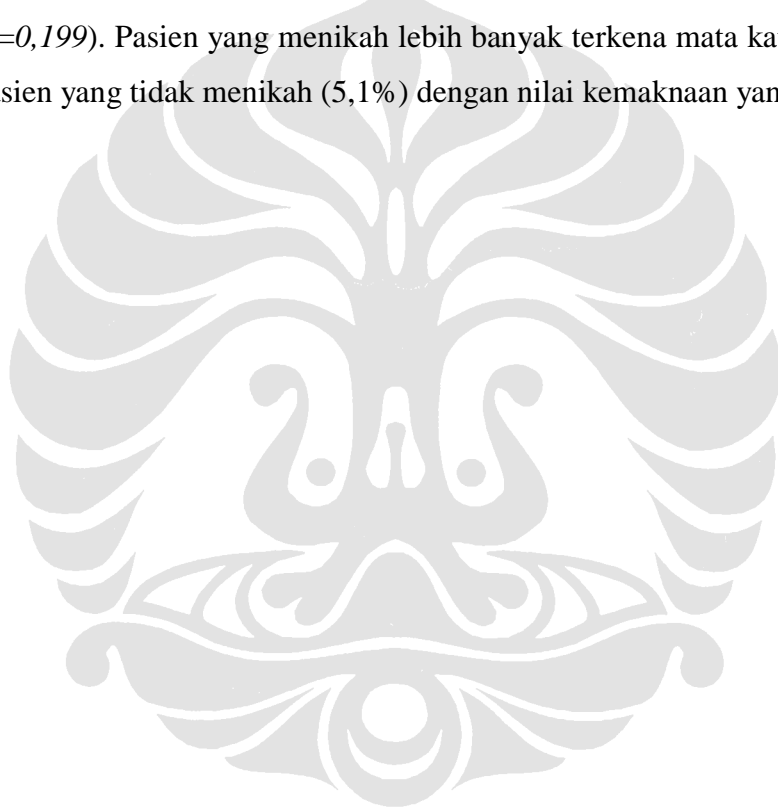
No	Karakter demografis	Katarak				P
		Ya		Tidak		
		n	%	N	%	
1	Usia					<i>0,104</i>
	<i>Balita (&lt; 5 tahun)*</i>	0	0	26	100	
	<i>Anak-anak/SD (6-12 tahun)*</i>	0	0	3	100	
	<i>Remaja (13-19 tahun)*</i>	0	0	3	100	
	<i>Dewasa muda (20-39 tahun)**</i>	0	0	13	100	
	<i>Usia pertengahan (40-59 tahun)**</i>	3	8,3	33	91,7	
	<i>Usila (&gt; 60 tahun)**</i>	5	14,7	29	85,3	
2	Jenis Kelamin					<i>0,063</i>
	<i>Laki-laki</i>	1	1,8	54	98,2	
	<i>Perempuan</i>	7	11,7	53	88,3	
3	Pekerjaan					<i>0,199</i>
	<i>Tidak bekerja</i>	8	8,0	81	91,0	
	<i>Bekerja</i>	0	0	24	100	
4	Pendidikan					<i>0,199</i>
	<i>Rendah</i>	8	9,3	78	90,7	
	<i>Sedang*</i>	0	0	27	100	
	<i>Tinggi*</i>	0	0	2	100	
5	Status pernikahan					<i>0,012</i>
	<i>Tidak menikah</i>	3	5,1	56	94,9	
	<i>Menikah</i>	5	29,4	12	70,6	

Keterangan: \*/\*\*Digabung untuk mendapatkan nilai chi-square. Tulisan yang dicetak miring didapat melalui uji fischer



Mata katarak dialami banyak pasien berusia lanjut (14,7%) dan orang usia pertengahan (8,3%), namun dibandingkan kelompok lain perbedaan tidak bermakna ( $p=0,104$ ). Perempuan lebih banyak mengalami katarak (11,7%) daripada laki-laki (1,8%) dengan nilai kemaknaan sebesar  $p=0,063$ . Kelompok tidak bekerja dengan katarak lebih banyak (8,0%) daripada kelompok pasien bekerja (0%), namun perbedaan ini tidak cukup bermakna ( $p=0,199$ ).

Pasien pendidikan rendah mengalami mata katarak lebih banyak (9,3%) daripada kelompok pendidikan lain, namun nilai perbedaannya tidak cukup bermakna ( $p=0,199$ ). Pasien yang menikah lebih banyak terkena mata katarak (29,4%) daripada pasien yang tidak menikah (5,1%) dengan nilai kemaknaan yang cukup ( $p=0,012$ ).



## **BAB 5**

### **PEMBAHASAN**

#### **5.1. Karakter demografis pasien KDK FKUI tahun 2006-2008**

Berdasarkan usia pasien di KDK FKUI tahun 2006-2008 kelompok terbanyak yang berkunjung adalah kelompok usia pertengahan (31,3,6%) dan usia lanjut (29,6). Dalam profil kesehatan Indonesia terlihat bahwa kelompok usia terbanyak adalah kelompok usia produktif yaitu 15-64 tahun yang sesuai dengan kelompok usia pertengahan (40-59 tahun) dan usia lanjut (>60 tahun) pada penelitian ini.<sup>1</sup> Dengan demikian maka kelompok usia terbanyak di Indonesia juga kelompok dengan jumlah terbesar kunjungan ke KDK tahun 2006-2008.

Proporsi pasien sampel berdasarkan jenis kelamin pasien yang datang ke KDK FKUI tahun 2006-2008 adalah 55 laki-laki dan 60 perempuan sehingga rasio jenis kelamin (laki-laki/perempuan) yang didapat adalah 91,7%. Rasio ini lebih rendah daripada rasio jenis kelamin penduduk Indonesia tahun 2005 sebesar 100,11.<sup>7</sup> Dari sejumlah 60 pasien perempuan sebagian besar adalah kelompok usia pertengahan (36,7%) dan usia lanjut (33,3%). Pada piramida penduduk Indonesia tahun 2007 sebaran jenis kelamin perempuan terbanyak adalah usia 15-19 tahun dan 20-25 tahun,<sup>1</sup> dengan demikian proporsi terbanyak penduduk perempuan berdasarkan usia di Indonesia bukan kelompok yang paling banyak berkunjung ke KDK tahun 2006-2008. Hal ini menjadi indikasi bahwa perempuan pada usia pertengahan dan usia lanjut memiliki lebih banyak masalah kesehatan daripada perempuan pada kelompok usia lainnya. Dari sejumlah 55 pasien pria sebagian besar adalah kelompok usia anak (36,4%) dan usia pertengahan (25,5%). Dibandingkan dengan piramida penduduk Indonesia kelompok laki-laki terbanyak berada pada usia 15-19 tahun dan 10-14 maka kelompok pasien laki-laki yang datang ke KDK merupakan proporsi usia laki-laki terbanyak penduduk Indonesia.<sup>1</sup> Dengan demikian pada jenis kelamin laki-laki kelompok usia terbanyak dalam populasi masyarakat adalah kelompok dengan masalah kesehatan terbanyak.

Pada tabel 4.1.3.1 terlihat kelompok kerja terbesar pasien adalah kelompok pasien tidak bekerja (44,3%) karena sebagian besar anggota kelompok ini adalah pasien anak yang berusia 0-18 tahun (62,7%) yang belum masih dalam masa sekolah dan pasien usia lanjut (21,6%) yang memang sudah tidak lagi bekerja. Kelompok ibu rumah tangga (40,6%) dan pensiunan (87,5%) di dominasi oleh kelompok usia lanjut, kelompok ini menjadi kelompok terbanyak yang berkunjung ke KDK tahun 2006-2008. Besarnya kelompok usia lanjut yang datang ke KDK dapat disebabkan oleh perilaku yang baik terhadap sarana kesehatan yang dekat tempat tinggal mereka karena kemudahan mereka mencapainya dan pendekatan pelayanan yang diberikan lebih sesuai daripada klinik dokter umum.<sup>6</sup> Kelompok pegawai swasta dan wiraswasta merupakan kelompok kerja terbanyak pada usia dewasa muda (20-39 tahun) dan usia pertengahan (40-59 tahun). Kelompok ini banyak berkunjung ke KDK karena pelayanan di KDK FKUI tidak membutuhkan biaya terlalu mahal ( $\pm$ Rp 30.000/kunjungan). Pada kelompok pegawai negeri hanya ada 1 pasien yang berusia pertengahan, pasien golongan pegawai negeri jarang datang ke KDK karena KDK tidak menerima asuransi pegawai negeri.

Pasien KDK sebagian besar adalah pasien tingkat pendidikan rendah (74,8%) dan hanya 1,7% pasien tingkat pendidikan tinggi. Berdasarkan survei nasional tahun 2007 total penduduk dengan pendidikan rendah sekitar 13,69% total penduduk dibandingkan dengan hanya 1,57% total penduduk penduduk dengan pendidikan tinggi.<sup>1</sup> Dari berbagai jenjang pendidikan dalam penelitian ini pasien perempuan memiliki angka partisipasi paling tinggi di semua jenjang pendidikan daripada laki-laki, padahal berdasarkan survey nasional angka partisipasi perempuan dalam pendidikan lebih rendah daripada laki-laki.<sup>1</sup>

Status pernikahan pada sebagian besar pasien KDK adalah menikah (51,3%) dengan khususnya pada kelompok usia pertengahan (50,8%) dan usia lanjut (33,9%). Pasien-pasien pada usia pertengahan dan usia lanjut yang menikah kerentanan terhadap penyakit karena minimnya dukungan keluarga dalam berbagai upaya kesehatan.<sup>6</sup>

## 5.2. Penyakit Terbanyak di KDK FKUI tahun 2006-2008

Hasil penelitian menunjukkan 4 penyakit utama pada pasien-pasien KDK tahun 2006-2008 adalah penyakit non-infeksi yaitu hipertensi grade II (34,8%), diabetes mellitus (31,3%), gizi kurang (21,7%), dan obesitas grade I (19,1%). Penyakit menulat utama yang ditemui pada pasien-pasien KDK tahun 2006-2008 adalah tuberkulosis (17,4%).

Hipertensi grade II dan diabetes mellitus hanya terjadi pada pasien dewasa saja (tabel 4.4.1.1 dan 4.4.2.1) menunjukkan bahwa kemunculan penyakit ini terkait dengan usia pasien. Penyakit gizi kurang lebih banyak terjadi pada pasien balita dan anak-anak (tabel 4.4.3.1). Obesitas grade I lebih banyak terjadi pada kelompok dewasa walaupun didapatkan juga pasien usia anak dengan obesitas grade I (tabel 4.4.4.1), hal ini dapat menjadi petunjuk gaya hidup pasien. Infeksi tuberkulosis merupakan penyakit infeksi utama pada pasien-pasien KDK, penyakit infeksi ini memang masih menjadi salah satu masalah utama kesehatan di Indonesia.<sup>1</sup>

## 5.3. Karakter Demografis dan Pola penyakitnya

Pada pola penyakit berdasarkan usia pasien tabel 4.3.1.1 sampai tabel 4.3.1.6 terlihat pasien usia balita dan anak-anak/usia SD pola penyakit utamanya adalah gizi kurang dan penyakit infeksi seperti TB dan infeksi saluran pernafasan. Usia balita rentan terhadap gizi kurang karena intake sulit atau berbagai penyakit yang menyebabkan gangguan pencernaan.<sup>38</sup> Tuberkulosis dan ISP pada balita lebih banyak disebabkan oleh infeksi dalam keluarga karena balita sementara pada usia anak lebih disebabkan oleh pajanan lingkungan sekitar karena pada usia ini mereka banyak beraktivitas di luar rumah mereka.

Pada usia remaja terlihat alergi menjadi penyakit utama. Alergi merupakan penyakit terkait abnormalitas imun, biasanya pajanan terhadap alergen terjadi pada usia dini dan ketika sistem imun telah cukup kuat terjadi reaksi hipersensitivitas. Usia ketika sistem imun dapat menimbulkan reaksi hipersensitivitas ini biasanya pada usia remaja sehingga insidens alergi meningkat pada usia remaja.

Pada usia dewasa muda, usia pertengahan, dan usia lanjut terlihat bahwa penyakit di dominasi oleh penyakit non-infeksi seperti obesitas grade I, hipertensi grade II, hipertensi grade I, dan diabetes mellitus. Penyakit-penyakit tersebut merupakan penyakit dengan onset usia pertengahan namun demikian proses patologis telah dimulai pada usia muda. Kelompok penyakit seperti hipertensi dan diabetes mellitus merupakan penyakit yang terkait genetika namun kemunculannya pada seseorang bergantung pada faktor modifikasi personal seperti gaya hidup dan pola makan. Obesitas pada usia dewasa muda dan usia pertengahan dapat mengakselerasi proses menuju diabetes mellitus karena mempermudah terjadinya gangguan toleransi glukosa (*impaired glucose tolerance*). Dengan demikian beberapa pada penelitian ini telah dapat dilihat progresi sebuah penyakit kronis pada pasien.<sup>39</sup>

Berdasarkan jenis kelamin terlihat bahwa penyakit utama pada pria dan wanita adalah diabetes mellitus dan hipertensi grade II. Secara umum memang tidak ada kekerapan khusus penyakit-penyakit tersebut pada jenis kelamin tertentu karena angka kejadiannya hampir sama.<sup>39,40</sup> Urutan ke-3 penyakit pada laki-laki tuberkulosis menjadi penyakitnya sementara pada wanita penyakit ini berada di urutan 6. Tuberkulosis merupakan penyakit yang menyebar melalui droplet udara sehingga semakin banyak pajanan seseorang di lingkungan khususnya interaksi dengan orang lain khususnya penderita tuberkulosis. Laki-laki umumnya bekerja di luar ruangan dan bertemu banyak orang sehingga kemungkinannya tertular tuberkulosis lebih besar daripada wanita. Penyakit urutan ke-3 pada perempuan adalah obesitas grade I Cross tabulasi pasien perempuan menunjukkan sebagian besar pasien perempuan dalam penelitian ini berusia lanjut. Pada usia ini kadar estrogen telah menurun karena telah melewati masa menopause, penurunan kadar estrogen menyebabkan deposisi lemak abnormal yang terukur sebagai obesitas. Faktor gaya hidup juga dapat berperan karena pasien usia lanjut sebagian besar tidak lagi bekerja sehingga aktivitas fisik mereka banyak berkurang.

Berdasarkan kelompok kerja didapatkan kelompok tidak bekerja memiliki masalah kesehatan gizi kurang, tuberkulosis, dan diabetes mellitus. Masalah gizi kurang dan tuberkulosis banyak terjadi karena sebagian besar pasien tidak bekerja

adalah pasien balita dan anak. Pada kelompok ibu rumah tangga dan pensiunan penyakit terbanyak adalah hipertensi grade II dan diabetes mellitus. Hipertensi (primer) merupakan penyakit terkait genetik yang termodifikasi oleh gaya hidup khususnya diet tinggi garam, merokok, stress, dan obesitas.<sup>40</sup> Kedua jenis profesi ini cenderung kepada gaya hidup *sedentary* yang memudahkan obesitas sehingga bisa megakselereasi terjadinya hipertensi dan diabetes mellitus. Pada kelompok pegawai negeri sipil, pegawai swasta, dan wiraswasta penyakit utama adalah diabetes mellitus. Penyakit diabetes merupakan penyakit terkait genetik dengan faktor modifikasi khususnya pola makan. Pada ketiga jenis pekerjaan ini faktor yang mungkin berperan besar dalam terjadinya diabetes mellitus adalah pola makan yang tidak teratur karena sebagian besar pekerjaan di luar rumah sehingga pasien mendapatkan menu makanan tertentu yang tidak terjamin keseimbangan gizinya.

Pada semua tingkat pendidikan terlihat masalah kesehatan utama adalah diabetes mellitus dan hipertensi (grade II dan grade I). Penyakit-penyakit tersebut merupakan penyakit yang kemunculannya dapat dicegah melalui modifikasi gaya hidup yang baik. Pada pasien dengan tingkat pendidikan rendah dan sedang diabetes hanya terjadi pada 28% dan 36% pasien menunjukkan bahwa proporsi tersebut tidak dapat memodifikasi gaya hidupnya untuk mencegah kemunculan penyakit tersebut.

Pada pasien yang tidak menikah gangguan kesehatan terbanyak adalah gizi kurang dan tuberkulosis. Proporsi pasien tidak menikah terbanyak adalah pasien anak. Pasien ini berisiko mengalami gizi kurang karena berbagai masalah diantaranya intake sulit dan ketersediaan makanan bergizi baik.<sup>38</sup> Infeksi tuberkulosis mudah menyerang kelompok ini karena tingkat imunitas lebih rendah apalagi jika diperparah dengan gizi kurang.<sup>24</sup> Pada kelompok pasien janda/duda penyakit terbanyak adalah diabetes mellitus dan hipertensi. Kelompok pasien janda dengan hipertensi grade II mencapai 52%. Salah satu faktor modifikasi hipertensi adalah stress yang dapat muncul ketika dukungan keluarga/pasangan hidup kurang.

## 5.4. Penyakit dan Karakter demografisnya

### 5.4.1 Hipertensi

Hipertensi grade II dan grade I hanya terjadi pada pasien usia dewasa karena proses terjadinya hipertensi primer merupakan proses patologis yang panjang melibatkan kelainan genetik dan faktor lingkungan yang kompleks. Hipertensi grade I khususnya dari kelompok usia lanjut hal ini dapat terkait waktu diagnosis pertama kali pasien hipertensi. Pada pasien hipertensi grade II kelompok umur terbanyak ketika terdiagnosis adalah usia pertengahan, jika pasien mendapatkan pengobatan yang baik maka pada saat usia lanjut pasien dapat terdiagnosis hipertensi grade I atau normotensi.

Jenis kelamin wanita pada penelitian ini lebih banyak mengalami hipertensi daripada pria. Berdasarkan survey di amerika yang dikeluarkan oleh *National health and nutrition examination survey* (NHNES) pada usia pertengahan dan lanjut tekanan darah sistolik meningkat lebih tinggi pada wanita.<sup>40,41</sup> Pada penelitian ini proporsi pasien terbanyak wanita adalah usia pertengahan dan usia lanjut yang mungkin terkait dengan obesitas, gaya hidup *sedentary*, dan stress psikis.

Kelompok tidak bekerja memiliki lebih banyak pasien dengan hipertensi I dan II, hal ini mungkin karena sebagian besar subjek penelitian tidak bekerja adalah pasien usia lanjut. Pengetahuan pasien dan dukungan keluarga juga penting dalam mencegah dan mengobati hipertensi. Kelompok pendidikan sedang secara bermakna memiliki jumlah pasien dengan hipertensi lebih banyak daripada kelompok pendidikan lain. Hasil ini mungkin terkait dengan kurangnya kesadaran dan kebiasaan yang dapat memodifikasi hipertensi.

### 5.4.2. Diabetes mellitus

Diabetes mellitus dapat dibagi menjadi 2 jenis yaitu tipe I yang terjadi akibat kerusakan sel beta langerhans penghasil insulin di pankreas dan tipe II akibat peningkatan resistensi insulin. Diabetes tipe I sering terjadi pada anak-anak dan penyebaran demografisnya tinggi pada daerah skandinavia sementara tipe II sering

terjadi pada usia menengah dan usia lanjut dan penyebaran demografisnya hampir di seluruh negara di dunia.<sup>39</sup>

Pada pasien KDK FKUI tahun 2006-2008 terlihat bahwa pasien dengan DM semuanya adalah pasien usia dewasa maka terlihat bahwa diabetes mellitus tidak terjadi pada pasien anak. Usia puncak kejadian diabetes dunia adalah 45-64 tahun.<sup>42</sup> Pada penelitian ini kelompok usia dewasa dengan penderita diabetes terbanyak adalah kelompok berusia lebih dari 60 tahun. Laki-laki lebih banyak mengalami diabetes mellitus pada penelitian ini namun tidak berbeda jauh dengan perempuan. Secara umum angka kejadian diabetes pada laki-laki dan perempuan adalah sama.<sup>39</sup>

Diabetes lebih banyak dialami kelompok pasien yang bekerja sehingga perlu berbagai upaya mencegah perburukan penyakit yang bisa mengurangi produktivitas pekerjaan mereka dan komplikasi lanjut ketika kelompok ini berhenti bekerja. Pasien menikah lebih banyak mengalami diabetes pada penelitian ini. Berdasarkan hasil penelitian tidak ada hubungan antara kejadian diabetes dengan status pernikahan, tetapi peran keluarga terhadap pasien diabetes mellitus khususnya pasien laki-laki telah ditemukan mampu mengurangi kadar gula darah puasa dibanding pasien laki-laki tanpa dukungan keluarga.<sup>42</sup> Dengan demikian status pernikahan dan dukungan keluarga dapat menjadi sumber daya dalam memperlambat progresivitas penyakit ini.

#### 5.4.3. Gizi Kurang

Gizi kurang di pasien KDK tahun 2006-2008 banyak dialami oleh pasien usia balita. Penggunaan utama energi pada usia balita adalah metabolisme basal, reaksi terhadap makanan (mencerna makanan), aktivitas fisik, dan pertumbuhan. Pada anak proses pertumbuhan sangat dominan, hingga umur 3 tahun anak dapat tumbuh 6 gram/hari sehingga dibutuhkan banyak intake makanan.<sup>38</sup> Dengan demikian pengurangan intake makanan dapat menyebabkan pertumbuhan terganggu dan anak terlihat mengalami gizi kurang. *Waters et al* (2003) mengemukakan bahwa pada anak Indonesia fase paling rentan untuk terjadi gizi kurang adalah pada masa peralihan dari air susu ibu ke makanan baru.<sup>43</sup>



Pada pasien laki-laki dan perempuan proporsi gizi kurang hampir sama karena kedua kelompok ini memiliki kerentanan yang sama. Kelompok tidak berja lebih banyak mengalami gizi kurang, hal ini dikarenakan sebagian besar anggota kelompok ini adalah balita dan anak-anak. Kelompok pendidikan rendah juga memiliki jumlah pasien gizi kurang terbanyak yang disebabkan pengetahuan gizi yang baik masih kurang. Pada kelompok menikah gizi kurang lebih banyak daripada kelompok tidak menikah hal ini mungkin terkait dengan pendapatan keluarga dan jumlah uang untuk konsumsi makanan.

#### 5.4.4. Obesitas

Obesitas grade I hampir selalu hanya dialami oleh orang dewasa dan khususnya pasien dewasa berjenis kelamin perempuan. *Arambepola et al (2008)* menjelaskan diluar kebiasaan hidup di kota yang mempermudah terjadinya obesitas wanita memiliki faktor modifikasi gender yaitu umur, status pernikahan, dan aktivitas fisik.<sup>44</sup> Di negara Indonesia penyakit ini mulai meningkat insidensnya terkait dengan perubahan gaya hidup masyarakat perkotaan yang *sedentary*.<sup>38</sup> Gaya hidup yang mulai berubah ini menyebabkan energi yang digunakan sedikit padahal intake energi cukup atau berlebih sehingga energi disimpan dalam bentuk lemak. Konsekuensi dari obesitas pada perempuan adalah peningkatan risiko diabetes mellitus, gangguan hormonal, risiko penyakit kardiovaskular, dan penyakit sendi.<sup>42</sup>

Peningkatan prevalensi obesitas tidak hanya terjadi di area perkotaan namun juga mulai terjadi di area pinggiran kota.<sup>38</sup> *Arambepola et al (2008)* lebih dalam menunjukkan tingkat obesitas dimana penduduk urban di ibukota negara berkembang seperti Colombo memiliki BMI lebih besar  $1 \text{ kg/m}^2$  daripada penduduk rural.<sup>44</sup> Ini menyebabkan sebuah *double burden* yang berarti Indonesia menghadapi masalah kurang gizi dan kelebihan gizi di saat yang sama. Demikian maka perlu diberikan sebuah penyuluhan mengenai gizi yang baik kepada masyarakat umum.

#### 5.4.5. Tuberkulosis

Kelompok usia terbanyak dengan tuberkulosis adalah kelompok usia anak-anak/usia SD dan balita. Tuberkulosis dapat di transmisikan melalui droplet udara dari orang yang telah terinfeksi ke orang yang sehat.<sup>46</sup> Droplet udara yang mengandung bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dapat sampai ke alveoli orang yang tertular. Untuk bisa bermanifestasi sebagai penyakit pada seseorang yang baru saja tertular bergantung kepada kondisi *innate immunity* dan *cell-mediated immunity* personal. Pada usia anak-anak dan balita ketika sistem imun belum matur benar infeksi dapat langsung menyebabkan tuberkulosis yang dinamakan tuberkulosis primer sehingga angka kejadian pasca-paparan tuberkulosis pada anak cukup besar. Sumber penularan dapat berupa pajanan lingkungan pada anak-anak/usia SD karena pada usia ini anak aktif beraktivitas di lingkungan dan sekolahnya dan keluarga pada balita. Pada kedua kelompok umur ini kebiasaan merokok anggota keluarga lain yang menyebabkan mereka menjadi perokok pasif juga berkaitan dengan kejadian tuberkulosis.<sup>47</sup> Hal ini diduga terkait kerusakan mekanisme imun terhadap tuberkulosis akibat kandungan rokok seperti gangguan bersihan mukosilier.

Tanpa alasan yang belum jelas pada usia diatas 34 tahun tuberkulosis lebih banyak terjadi pada laki-laki,<sup>46</sup> hal ini mungkin terkait dengan aktivitas laki-laki yang lebih banyak berinteraksi dengan lingkungan yang mungkin infeksiya. Tingkat pendidikan pasien penting dalam pemahaman pasien mengenai penyakit ini dan pada akhirnya penting dalam menghindari dan mencegahnya, pada penelitian ini terlihat kelompok pendidikan rendah cenderung lebih banyak mengalami tuberkulosis namun perbedaan dengan kelompok lain tidak bermakna.

Status pernikahan tidak terkait langsung dengan tuberkulosis namun pasangan hidup dengan tuberkulosis dapat menjadi sumber infeksi dalam rumah tangga. Pada penelitian ini didapatkan hasil kelompok menikah memiliki insidens tuberkulosis lebih rendah dibanding kelompok tidak menikah. Studi tentang tuberkulosis dan faktor risikonya di 3 negara afrika barat yang dilakukan oleh *Lienhardt et al* (2005) menunjukkan kelompok pasien tidak menikah insidens tuberkulosisnya lebih banyak daripada kelompok pasien menikah.<sup>48</sup> Jenis pekerjaan terkait dengan tuberkulosis

karena lingkungan kerja dapat menjadi sumber penularan. Hasil penelitian menunjukkan pasien bekerja lebih banyak terkena tuberkulosis.

#### 5.4.6. Infeksi saluran pernafasan

Kelompok balita secara bermakna mengalami ISP lebih tinggi daripada kelompok usia lainnya. Berdasarkan studi epidemiologi di Indonesia usia dibawah 2 tahun merupakan usia yang meningkatkan risiko infeksi saluran nafas dan meningkatkan angka kematian akibat komplikasinya.<sup>26</sup> Hal ini dapat terkait dengan mudahnya patogen-patogen penyebab infeksi berada di saluran nafas misalnya *S. Pneumonia* pada usapan nasofaring anak dapat ditemukan hingga 20-40% flora normal nasofaring sementara pada orang dewasa hanya 5-10% yang diperkuat oleh mekanisme imun balita yang belum matur.<sup>49</sup> Infeksi saluran nafas merupakan penyakit yang sering pada anak, insidens batuk pilek pada anak indonesia adalah 5-6 kali/tahun. Faktor yang berpengaruh terhadap terjadinya ISP antara lain kondisi ekonomi, kepadatan penduduk, polusi lingkungan, dan kurangnya perilaku hidup bersih dan sehat.<sup>26</sup>

Jenis kelamin dan terjadinya ISP tidak berbeda bermakna dan secara umum tidak ada kemudahan jenis kelamin tertentu mengalami ISP. Pekerjaan, tingkat pendidikan, dan status perkawinan tertentu terkait dengan kejadian ISP pada seseorang, kecuali jika lingkungan tempat kerja atau tinggal pasien mempermudah infeksi pernafasan.

#### 5.4.7. Penyakit pencernaan

Gangguan cerna merupakan salah satu penyakit dengan prevalensi yang tinggi di Indonesia khususnya gastritis, duodenitis, dan diare infeksius.<sup>1,7</sup> Kelompok usia terbanyak yang mengalami gangguan cerna adalah balita karena balita memiliki sistem gastrointestinal yang secara fungsional belum matur sehingga intake makanan yang salah dapat memicu gangguan pencernaan. Perempuan lebih banyak mengalami gangguan pencernaan, namun perbedaan dengan laki-laki tidak bermakna. Secara epidemiologis di amerika gastritis karena ulkus gaster lebih banyak terjadi pada laki-

laki.<sup>50</sup> Pada penelitian ini ditemukan perempuan lebih banyak mengalami penyakit pencernaan sehingga perlu untuk diketahui apakah perempuan yang menjadi sampel penelitian ini memiliki faktor predisposisi lain untuk terjadinya gangguan cerna misalnya penggunaan obat anti-inflamasi non-steroid.

Jenis pekerjaan, tingkat pendidikan, dan status pernikahan tertentu tidak ditemukan perbedaan bermakna dengan kelompok lainnya. Kaitan yang mungkin didapat adalah pola makan tertentu yang bisa memudahkan terjadinya gangguan pencernaan.

#### 5.4.8. Alergi

Kelompok usia terbanyak yang mengalami alergi kelompok anak. Banyak faktor yang dapat menyebabkan anak lebih mudah mengalami alergi *Chmara PW dkk* (2008) menyebutkan setidaknya 5 faktor antara lain kesadaran orang tua, jarang beraktivitas diluar rumah, akses penuh kepada sarana medik, kebiasaan merokok dalam keluarga, dan status nutrisi anak.<sup>51</sup> Selain itu pajanan faktor luar seperti panas, dingin, ultraviolet, dan iritasi mekanik dapat mempresipitasi alergi, hal ini banyak terjadi pada pasien usia anak karena kelompok ini aktif beraktivitas di luar rumah sehingga banyak terpajan faktor presipitasi tersebut.<sup>52</sup> Perempuan lebih banyak mengalami alergi misalnya asma pada usia anak khususnya diatas 12 tahun karena maturitas fisiknya lebih cepat daripada laki-laki, namun pada penelitian ini perbedaan dengan laki-laki tidak bermakna.

Jumlah pasien tidak bekerja dengan asma lebih banyak daripada pasien bekerja dengan alergi. Jumlah pasien tidak bekerja terbanyak adalah pasien anak-anak sehingga serupa dengan hasil sebelumnya bahwa anak-anak merupakan kelompok terbanyak yang mengalami alergi.

#### 5.4.9. Mata katarak

Secara bermakna katarak hanya terjadi pada pasien usia dewasa khususnya pasien usia pertengahan dan usia lanjut. Katarak senilis biasanya dapat dilihat pada usia mulai dari 40 tahun melalui proses patologis yang panjang. Jenis kelamin

perempuan pada penelitian ini secara bermakna memiliki jumlah pasien katarak lebih banyak. Faktor predisposisi yang dapat mengakselerasi terbentuknya katarak adalah diabetes mellitus yang merupakan penyakit utama pada kelompok perempuan, namun diabetes juga merupakan penyakit utama pada kelompok laki-laki, sehingga diduga ada faktor lain yang berperan menyebabkan perbedaan proporsi ini. Perempuan lebih memperhatikan perubahan pada fisiknya sehingga ketika lensa mata mereka terlihat keruh mereka berkonsultasi ke dokter akibatnya angka kejadian katarak pada perempuan yang terdeteksi lebih tinggi.

Jenis pekerjaan, tingkat pendidikan, dan status perkawinan tertentu tidak diketahui secara langsung dapat mempengaruhi terbentuknya katarak.

### **5.5 Kelebihan dan kekurangan penelitian**

Kelebihan dari penelitian ini adalah desain *cross-sectional* yang digunakan menggunakan banyak variabel sehingga dapat menjelaskan berbagai kaitan kondisi demografis dengan penyakit pasien selain itu pengambilan data tidak banyak membutuhkan waktu. Kekurangan penelitian ini adalah kurang bisa menyebabkan hubungan sebab akibat antara karakter demografis dengan kejadian suatu penyakit.