PROVINSI DKI JAKARTA

I. GAMBARAN UMUM PROVINSI DKIJAKARTA

A. Kondisi Geografis, Data Demografi

Daerah Khusus Ibukota Jakarta (DKI Jakarta) adalah ibu kota negara dan kota terbesar di Indonesia. Jakarta merupakan satu-satunya kota di Indonesia yang memiliki status setingkat provinsi. Provinsi DKI Jakarta secara astronomis terletak antara 6° 12' Lintang Selatan dan 106° 48' Bujur Timur. Provinsi DKI Jakarta berbatasan dengan Provinsi Banten di sebelah barat, Provinsi Jawa Barat di sebelah timur dan selatan, serta Laut Jawa di sebelah utara.

Provinsi DKI Jakarta terbagi atas 6 kabupaten/kota yaitu Kotamadya Jakarta Pusat, Kotamadya Jakarta Utara, Kotamadya Jakarta Barat, Kotamadya Jakarta Selatan, Kotamadya Jakarta Timur, Kepulauan Seribu.

Di bagian mutara terbentang pantai sepanjang ± 35 km tempat bermuaranya 13 sungai dan dua (2) kanal (Sumber: Dinas PU DKI Jakarta). Data dari Dinas Pekerjaan Umum Pemprov DKI Jakarta menyatakan bahwa 73 persen kelurahan di DKI Jakarta dilalui aliran sungai. Hal ini mengakibatkan tingginya potensi terjadinya bencana banjir khususnya pada musim penghujan. Jakarta terletak di dataran rendah pada ketinggian rata-rata 8 meter dpl. Hal ini mengakibatkan Jakarta sering dilanda banjir.

Menurut data BMKG, sepanjang tahun 2017, rata-rata suhu udara DKI Jakarta adalah sebesar 28,5^{0}C. Suhu yang relatif sedang untuk daerah tropis. Arah angin di DKI Jakarta rata-rata bertiup dari Utara. Sementara rata-rata kecepatan angin sepanjang tahun 2016 berkisar antara 1,7 sampai dengan 2,1 m/s.

Luas Provinsi DKI Jakarta adalah 661,52 km^2 dengan jumlah penduduk tahun 2017 sebesar 10.374.235 jiwa, yang terdiri atas 5.202.815 jiwa penduduk laki-laki dan 5.171.420 jiwa penduduk perempuan. Tingkat pertumbuhan penduduk pada tahun 2017 sebesar 1,02 terjadi penurunan dibandingkan laju pertumbuhan penduduk pada tahun 2010 -2015 sebesar 1,09. Angka beban tanggungan penduduk provinsi DKI Jakarta sebesar 41 yang berarti bahwa 100 penduduk DKI Jakarta yang produktif di samping menanggung dirinya sendiri, juga menanggung 41 orang yang tidak produktif.

B. Sumber DayaKesehatan

Fasilitas kesehatan yang terdapat di Provinsi DKI Jakarta terdiri dari fasilitas pelayanan kesehatan yang meliputi Puskesmas dan Rumah Sakit dan sarana kefarmasian dan alat kesehatan. Jumlah rumah sakit umum dan swasta terus meningkat sejak tahun 2014 sampai dengan tahun 2017, yaitu dari 159 unit menjadi 187 unit pada tahun 2017. dengan rincian jumlah rumah sakit umum dan rumah sakit khusus pada tahun 2017 sebanyak 52 RSU pemerintah, dan 131 RSU Swasta. Meningkatnyafasilitas

kesehatan di Provinsi DKI Jakarta disebabkan banyak faktor salah satunya kepadatan penduduk yang cukup tinggi.

Jumlah Puskesmas Kecamatan yaitu 1 (satu) Puskesmas per Kecamatan, namun jumlah Puskesmas Kelurahan mengalami penurunan dikarenakan beberapa Puskesmas berubah status menjadi Puskesmas Kecamatan dan Rumah Sakit Umum Daerah Kelas D. Jumlah Puskesmas di DKI Jakarta Sampai dengan tahun 2016 sebanyak 340 puskesmas terdiri dari 44 Puskesmas Kecamatan dan 295 Puskesmas Kelurahan. Pembangunan Rumah Sakit Umum Daerah Kelas D di beberapa wilayah DKI Jakarta dimaksudkan agar dapat memberikan pelayanan kesehatan rujukan pasien dari Puskesmas yang lebih dekat dan cepat, sebelum pasien dirujuk ke Rumah Sakit Kelas C atau B.

Terdapat 14 rumpun tenaga kesehatan yang bertugas di lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, yang berjumlah 82.198 orang pada tahun 2017. Tenaga perawat merupakan jumlah terbesar yang disusul oleh tenaga medis (dokter umum, dokter gigi, dokter spesialis, dan spesialisgigi).

Rasio Dokter Spesialis dan Rumah Sakit adalah sebesar 1:15. Rasio Dokter dan Puskesmas di DKI Jakarta pada tahun 2017 sebesar 1:6. Rasio Dokter dan Puskesmas di seluruh wilayah Kota/Kabupaten di Provinsi DKI Jakarta relatif merata. Penyebaran tenaga dokter di enam wilayah kotamadya Provinsi DKI Jakarta dengan jumlah penduduk hampir merata dengan rasio tenaga medis rata-rata sebesar 44 dokter tiap 100.000 penduduk.

DKI Jakarta juga mempunyai tim Ketuk Pintu Layani Dengan Hati (KPLDH) yang secara rutin melakukan kegiatan promotif dan preventif maka tingkat kunjungan masyarakat untuk melakukan pengobatan akan menurun.

C. Gambaran Penyakit dan KondisiSpesifik

Angka Kematian Bayi (AKB) di Provinsi DKI Jakarta tahun 2017 yaitu sebesar 3 balita per 1.000 kelahiran hidup. Angka kematian balita (AKABA) di Provinsi DKI Jakarta yaitu sebesar 6 orang per 1000 kelahiran. Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2017 adalah 44 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2017 ditemukan kasus Baduta di Bawah Garis Merah (BGM) sebesar 2,92 persen dan 1,5 persen balitaBGM.

Terjadi peningkatan jumlah penderita TB paru di DKI Jakarta sejak tahun 2015 sampai dengan 2017. Angka kesakitan DBD (incidence rate per 100.000 penduduk) Tahun 2017 sebesar 32,1 jauh menurun meningkat dibandingkan angka kesakitan tahun 2016 sebesar 199,8 per-100.000 penduduk.

Berdasarkan laporan rutin Puskesmas tahun 2017, kasus terbanyak pada rawat jalan adalah *Acute upper respiratory infection, Acute nasopharyngitis [common cold], Essential (primary) hypertension, Dyspepsia, Diarrhoea and gastroenteritis of presumed infectious origin, Myalgia, Acute upper respiratory infections of multiple and unspecified sites, Acute pharyngitis, Headache*. Dan berdasarkan laporan rawat jalan di RS adalah *Essential (primary) hypertension, Acute upper respiratoryinfection,*

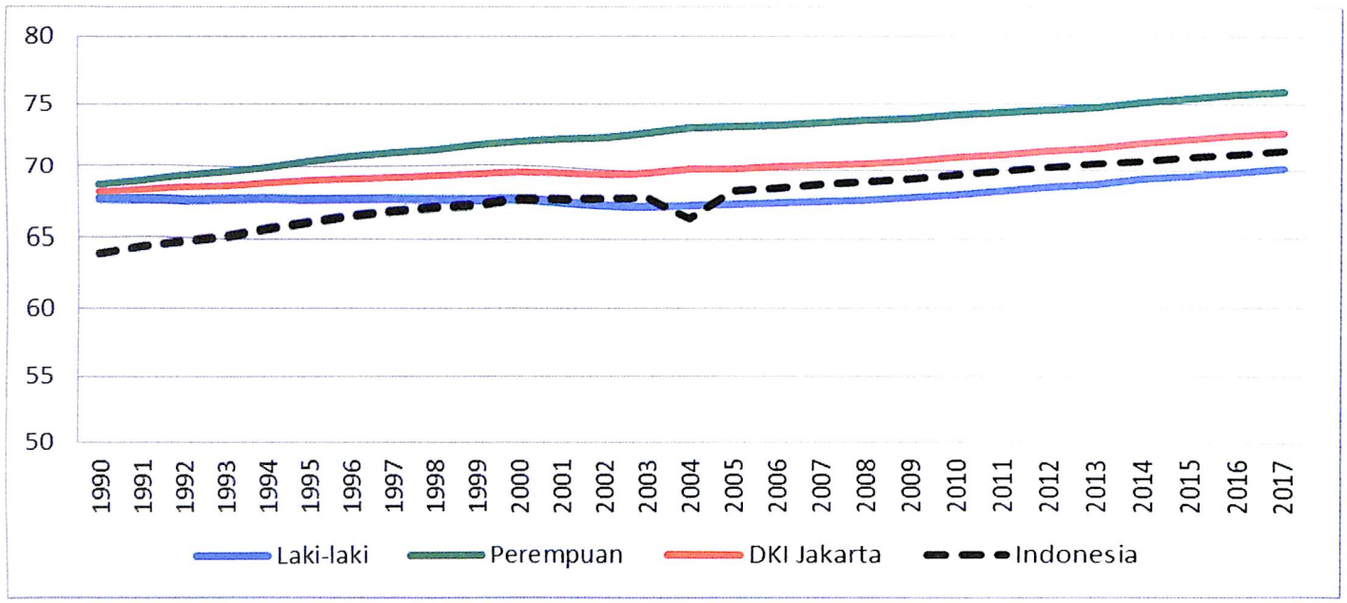
Dyspepsia, Non-insulin-dependent diabetes mellitus, Congestive heart failure, Low back pain, Hypertensive heart disease with (congestive) heart failure, Necrosis of pulp, Atherosclerotic heart disease, Non-insulin-dependent diabetes mellitus without complications.

Berdasarkan data Profil Kesehatan Kab-Kota diketahui jumlah kunjungan gangguan jiwa di Puskesmas pada tahun 2017 di Provinsi DKI Jakarta sebanyak 3,48 persen dari total kunjungan pasien rawat jalan di puskesmas. Angka ini lebih rendah dari tahun sebelumnya, karena ada peran Tim KPLDH memberikan andil yang besar dalam deteksi dini masalah kesehatanjiwa.

II. HASIL *BURDEN OF DISEASE* (BOD) PROVINSI DKIJAKARTA

A. Umur Harapan Hidup(UHH)

Umur Harapan Hidup (UHH) provinsi DKI Jakarta menunjukkan kecenderungan meningkat dari tahun 1990 (67,8) hingga tahun 2017 (72,9). UHH di tahun 2017 lebih tinggi dari angka UHH nasional (71,5). Kesenjangan antara provinsi DKI Jakarta dengan nasional dari tahun ke tahun semakin kecil. Pada tahun 1990, UHH kelompok laki-laki (67,4) hampir sama dengan kelompok perempuan (68,4), namun semakin terjadi kesenjangan hingga tahun 2017, dimana kelompok perempuan (75,9) lebih tinggi dibandingkan kelompok laki-laki(70,1).

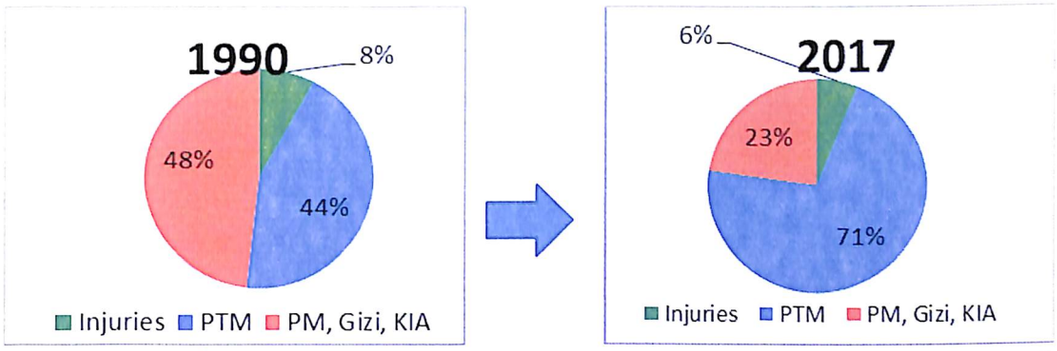


Gambar 2.1. Umur Harapan Hidup menurut Jenis Kelamin di Provinsi DKI Jakarta Tahun 1990- 2017

B. TransisiEpidemiologi

Disability-adjusted life years (DALYs) merupakan ukuran kehilangan beban penyakit yang telah memperhitungkan kematian dini dan disabilitas akibat kesakitan.

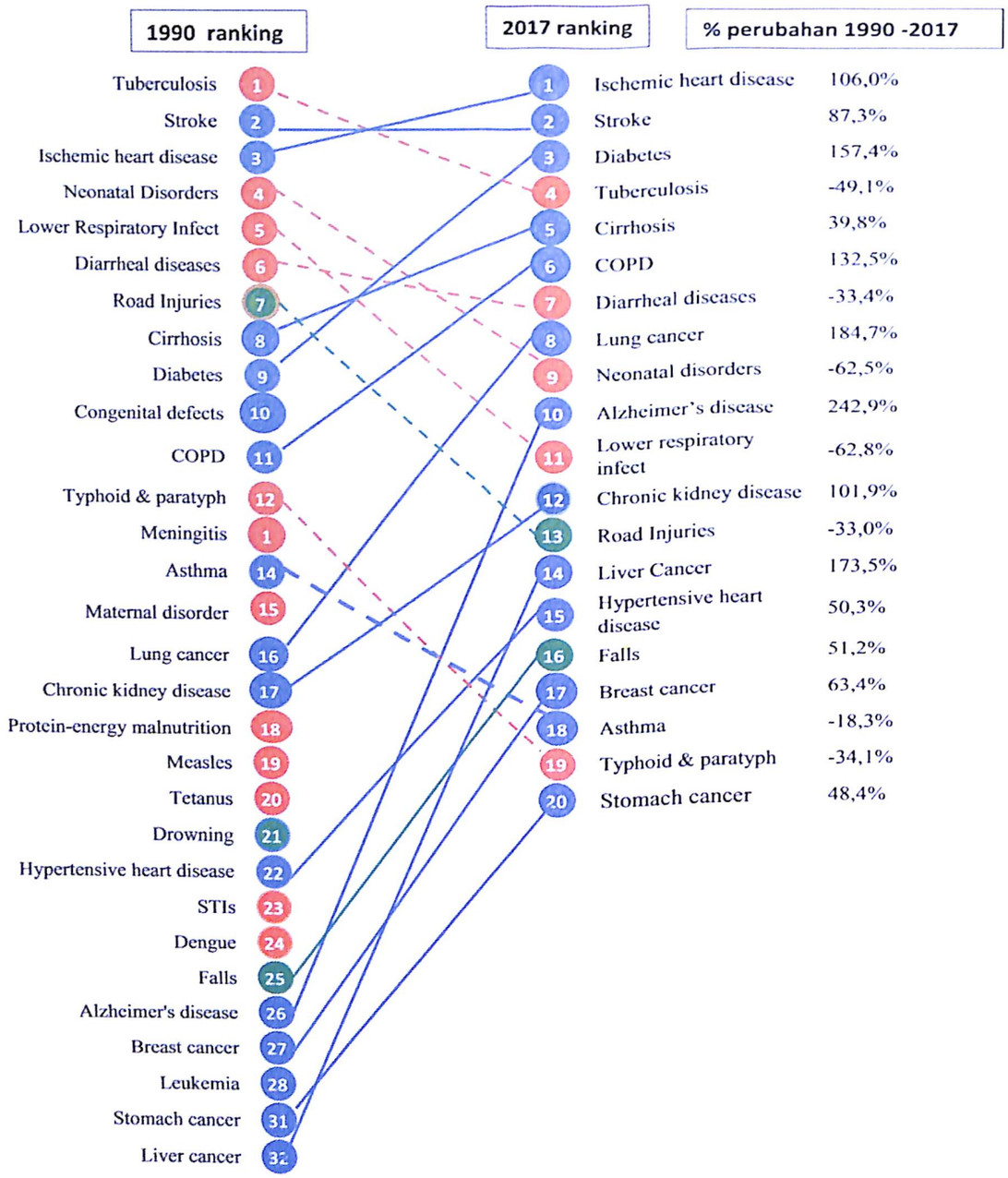
Dalam GBD terdapat 3 kelompok penyakit: (1) menular, maternal, neonatal dan gizi; (2) penyakit tidak menular dan (3) cedera. Pada tahun 1990, proporsi terbesar penyebab DALYs di DKI Jakarta adalah penyakit menular, gizi dan KIA (48%), diikuti dengan penyakit tidak menular (44%) dan cedera (8%). Pada tahun 2017, terjadi perubahan pola penyakit (transisi epidemiologi) dimana proporsi terbesar adalah penyakit tidak menular (71%), diikuti dengan penyakit menular, gizi dan KIA (23%) dan cedera (6%).



Gambar 2.2. Transisi Epidemiologi Tiga Kelompok Penyakit Berdasarkan DALYs di Provinsi DKI Jakarta Tahun 1990 dan 2017

C. Penyebabkematian

Gambar 2.3 menunjukkan perubahan peringkat pola penyebab kematian dari tahun 1990 ke tahun 2017. Penyebab kematian tertinggi di DKI Jakarta pada tahun 2017 adalah *Ischemic heart disease, Stroke, Diabetes, Tuberculosis*, dan *Cirrhosis*. Terjadi perubahan terbesar dalam peningkatan penyebab kematian adalah *Alzheimer's disease, Lung cancer, Liver Cancer, Diabetes*, dan *COPD*. Adapun penurunan terbesar penyebab kematian adalah *Lower respiratory infect, Neonatal disorders, Tuberculosis*.



Gambar 2.3. Dua Puluh Peringkat Teratas Penyebab Kematian di Provinsi DKI Jakarta Tahun 1990 dan 2017

Tabel 2.1 menunjukkan peringkat tiga tertinggi penyebab kematian di provinsi DKI Jakarta tahun 2017 adalah penyakit tidak menular, baik pada laki-laki ataupun perempuan. Tiga penyakit utama pada laki-laki dan perempuan adalah *Ischemic heart disease*, *Stroke*, dan *diabetes millitus*. *Ischemic heart disease* menyebabkan sebesar 105,3 kematian per 100.000 penduduk laki-laki dan 54,6 kematian per 100.000 penduduk perempuan. *Stroke* menyebabkan sebesar 85,0 kematian per 100.000 penduduk laki-laki dan 66,9 kematian per 100.000 penduduk perempuan. *Diabetes mellitus* menyebabkan sebesar 35 kematian per 100.000 penduduk, baik laki-laki dan perempuan. *Tuberculosis* merupakan peringkaat keempat penyebab kematian pada laki-

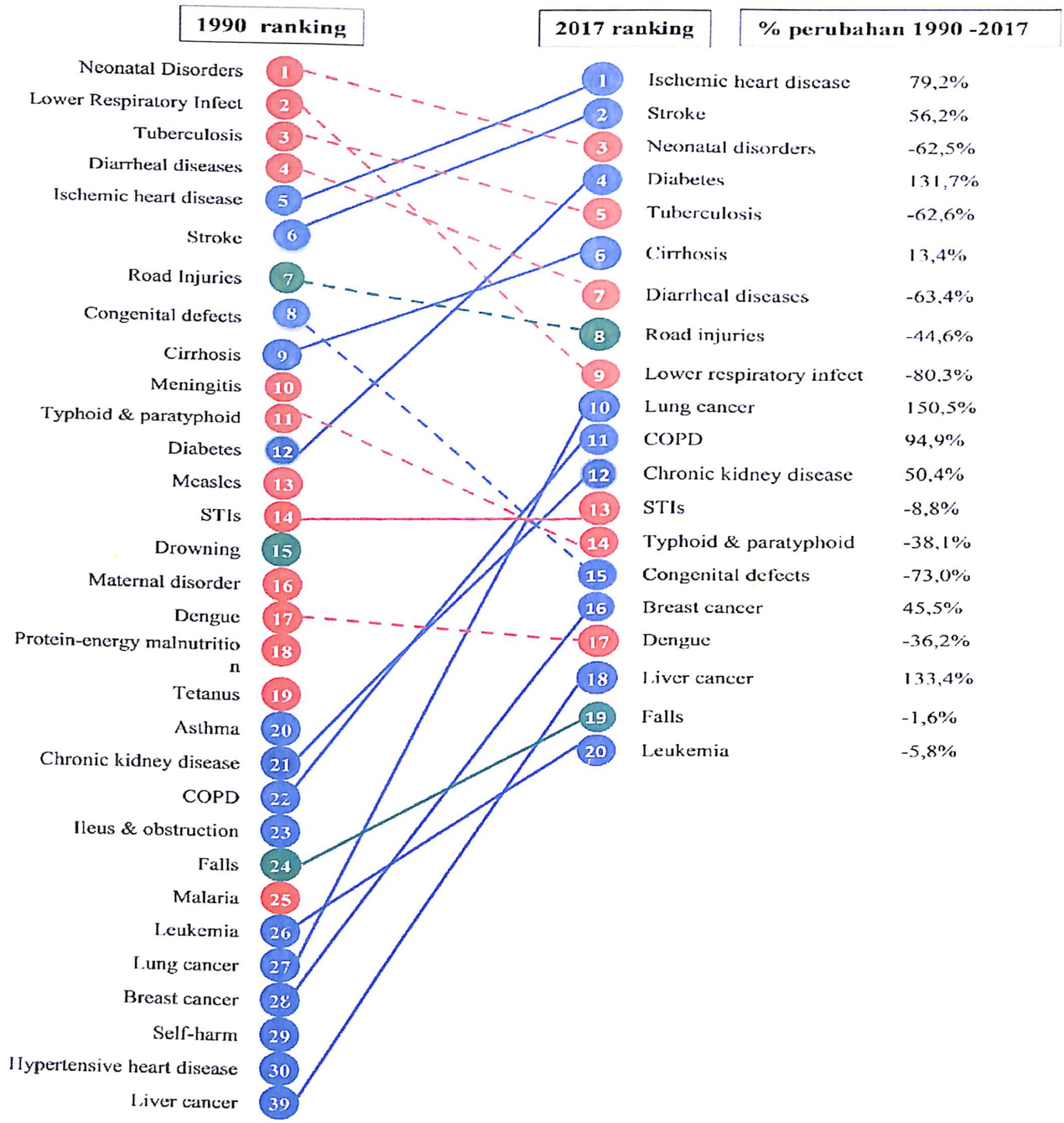
laki, sedangkan pada perempuan adalah peringkat ketujuh. *Diarrheal diseases* merupakan peringkaat ke-lima penyebab kematian pada perempuan, sedangkan pada laki-laki adalah peringkat ke-10. *Alzheimer's disease and other dementias* termasuk dalam sepuluh besar penyebab kematian kelompok perempuan, namun tidak pada laki- laki. *Road injuries* termasuk dalam sepuluh besar penyebab kematian kelompok laki- laki, namun tidak pada perempuan. Penyakit cancer yang muncul sebagai penyebab kematian 10 besar pada laki-laki adalah *Tracheal, bronchus, and lung cancer* dan sedangkan pada kelompok perempuan adalah *Breast cancer*.

Tabel 2.1. Sepuluh Peringkat Teratas Penyebab Kematian Menurut Jenis Kelamin di Provinsi DKI Jakarta Tahun 2017

Ranking	Penyebab Kematian			
	Laki-laki		Perempuan	
	Penyakit	Rate per 100.000 (Uncertainty)	Penyakit	Rate per 100.000 (Uncertainty)
1	Ischemic heart disease	105,3 (80,4 - 127,0)	Stroke	66,9 (51,7 -86,9)
2	Stroke	85,0 (64,2 - 100,7)	Ischemic heart disease	54,6 (41,9 -71,3)
3	Diabetes mellitus	35,3 (26,0 -43,9)	Diabetes mellitus	35,6 (26,5 -47,1)
4	Tuberculosis	31,5 (24,1 -40,1)	Diarrheal diseases	16,1 (6,2 -24,9)
5	Cirrhosis and other chronic liver diseases	25,1 (18,6 -32,5)	Alzheimer's disease and other dementias	14,6 (11,1 -21,3)
6	Chronic obstructive pulmonary disease	22,6 (17,3 -27,2)	Cirrhosis and other chronic liver diseases	14,2 (10,1 -21,9)
7	Tracheal, bronchus, and lung cancer	21,3 (14,0 -28,1)	Tuberculosis	13,4 (10,1 -17,9)
8	Road injuries	16,1 (12,1 -21,4)	Breast cancer	10,7 (7,5 -15,4)
9	Neonatal disorders	14,8 (10,9 -19,2)	Chronic obstructive pulmonary disease	10,3 (7,5 -13,8)
10	Diarrheal diseases	14,5 (6,9 -23,2)	Neonatal disorders	10,0 (7,5 -12,9)

D. *Years of Life Lost*(YLLs)

Perubahan peringkat tahun yang hilang akibat kematian dini dari tahun 1990 ke tahun 2017 ditunjukkan pada gambar 2.4. Tahun 1990, kematian dini tertinggii disebabkan oleh penyakit menular, gizi dan KIA. Di tahun 2017, kematian dini tertinggi disebabkan penyakit tidak menular. Penyebab kematian dini (YLL) tertinggi di DKI Jakarta pada tahun 2017 adalah *Ischemic heart disease, Stroke, neonatal disorder, Diabetes, Tuberculosis*, dan *Cirrhosis*. Terjadi perubahan terbesar dalam peningkatan penyebab kematian dini adalah *lung cancer, diabetes, liver cancer, COPD, Ischemic heart disease*. Adapun penurunan terbesar penyebab kematian dini adalah *Lower respiratory infect, Congenital defects, diarrheal diseases, neonatal disorder*.



Gambar 2.4. Dua Puluh Peringkat Teratas Penyebab YLL di Provinsi DKI Jakarta Tahun 1990 dan 2017

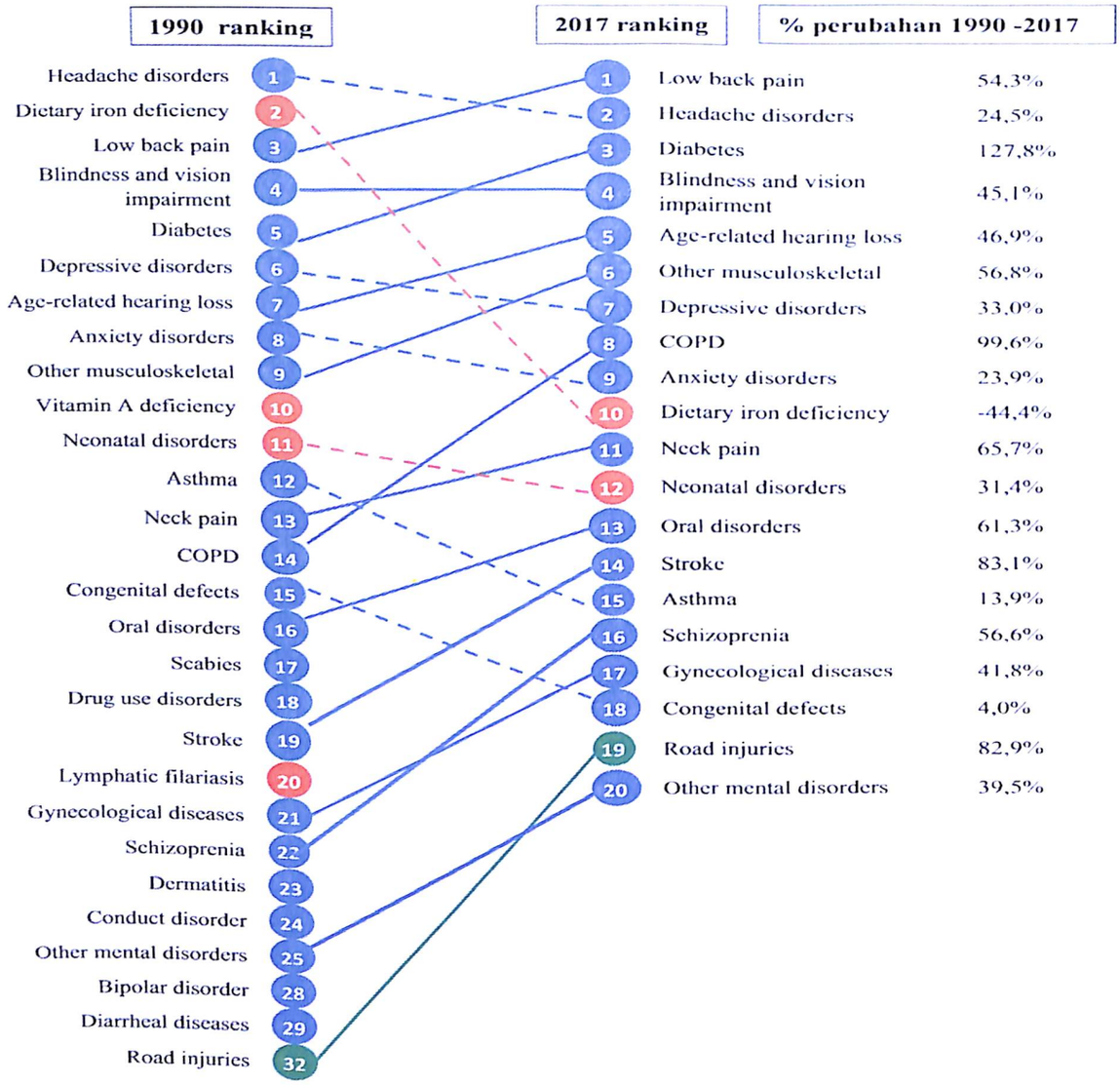
Tabel 2.2 menunjukkan penyebab tahun yang hilang akibat kematian dini di provinsi DKI Jakarta tahun 2017 didominasi oleh penyakit tidak menular, baik pada laki-laki ataupun perempuan. Tiga penyakit utama pada laki-laki adalah *Ischemic heart disease, Stroke*, dan *neonatal disorder*. Tiga penyakit utama pada laki-laki adalah *Stroke, Ischemic heart disease*, dan *diabetes millitus*. *Ischemic heart disease* menyebabkan sebesar 2.904,7 tahun hilang per 100.000 penduduk laki-laki dan 1.286,0 tahunhilangper100.000pendudukperempuan.*Stroke*menyebabkansebesar2.126,6

tahun hilang per 100.000 penduduk laki-laki dan 1.479,5 tahun hilang per 100.000 penduduk perempuan. *Diabetes mellitus* menyebabkan sebesar 1.023,6 tahun hilang per 100.000 penduduk perempuan, dan sebesar 1.024,5 tahun hilang per 100.000 penduduk laki-laki. *Tuberculosis* merupakan peringkaat ke-empat penyebab kematian dini pada laki-laki, sedangkan pada perempuan adalah peringkat ke-enam. *Diarrheal diseases* merupakan peringkat ke-lima penyebab kematian dini pada perempuan, sedangkan pada laki-laki adalah peringkat ke-8. *Lower respiratory infections* termasuk dalam sepuluh besar penyebab kematian dini kelompok perempuan, namun tidak pada laki-laki. *Road injuries* termasuk dalam sepuluh besar penyebab kematian dini kelompok laki-laki, namun tidak pada perempuan. Penyakit cancer yang muncul sebagai penyebab 10 besar kematian dini pada laki-laki adalah *Tracheal, bronchus, and lung cancer*, sedangkan pada perempuan adalah *Breast cancer*.

Tabel 2.2 Sepuluh Peringkat Teratas Penyebab YLL Menurut Jenis Kelamin di Provinsi DKI Jakarta Tahun 2017

Ranking	*YLL's* (Kematian Dini)			
	Laki-laki		Perempuan	
	Penyakit	Rate (Uncertainty)	Penyakit	Rate (Uncertainty)
1	Ischemic heart disease	2.904,7 (2.204,2 - 3.687,8)	Stroke	1.479,5 (1.108,9 - 1.930,2)
2	Stroke	2.126,6 (1.587,7 - 2.633,6)	Ischemic heart disease	1.286,0 (960,2 - 1.692,0)
3	Neonatal disorders	1.302.6 (960,5 - 1.684,0)	Diabetes mellitus	1.023,6 (746,0 - 1.366,0)
4	Tuberculosis	1.086,2 (842,4 - 1.432,1)	Neonatal disorders	878,2 (660,3 - 1,133,6)
5	Diabetes mellitus	1.024.5 (751,2 - 1.324,0)	Diarrheal diseases	495,9 (298,0 - 709,0)
6	Cirrhosis and other chronic liver diseases	862,3 (643,9 - 1.145,1)	Tuberculosis	471,5 (348,6 -630,8)
7	Road injuries	830,0 (624,0 - 1.123,5)	Lower respiratory infections	437,9 (329,0 - 590,7)
8	Diarrheal diseases	600,4 (365,6 -920,2)	Cirrhosis and otherchronic liverdiseases	412,9 (285,3 - 633,4)
9	Tracheal, bronchus, and lung cancer	551,1 (360,5 -747,5)	Breast cancer	389,5 (274,5 - 555,1)
10	Chronic obstructive pulmonary disease	494,9 (368,6 -618,6)	Typhoid and paratyphoid	258,0 (141,7 - 431,1)

E. *Years of Life with Disability*(YLD)



Gambar 2.5. Dua Puluh Peringkat Teratas Penyebab YLD di Provinsi DKI Jakarta Tahun 1990 Dan 2017

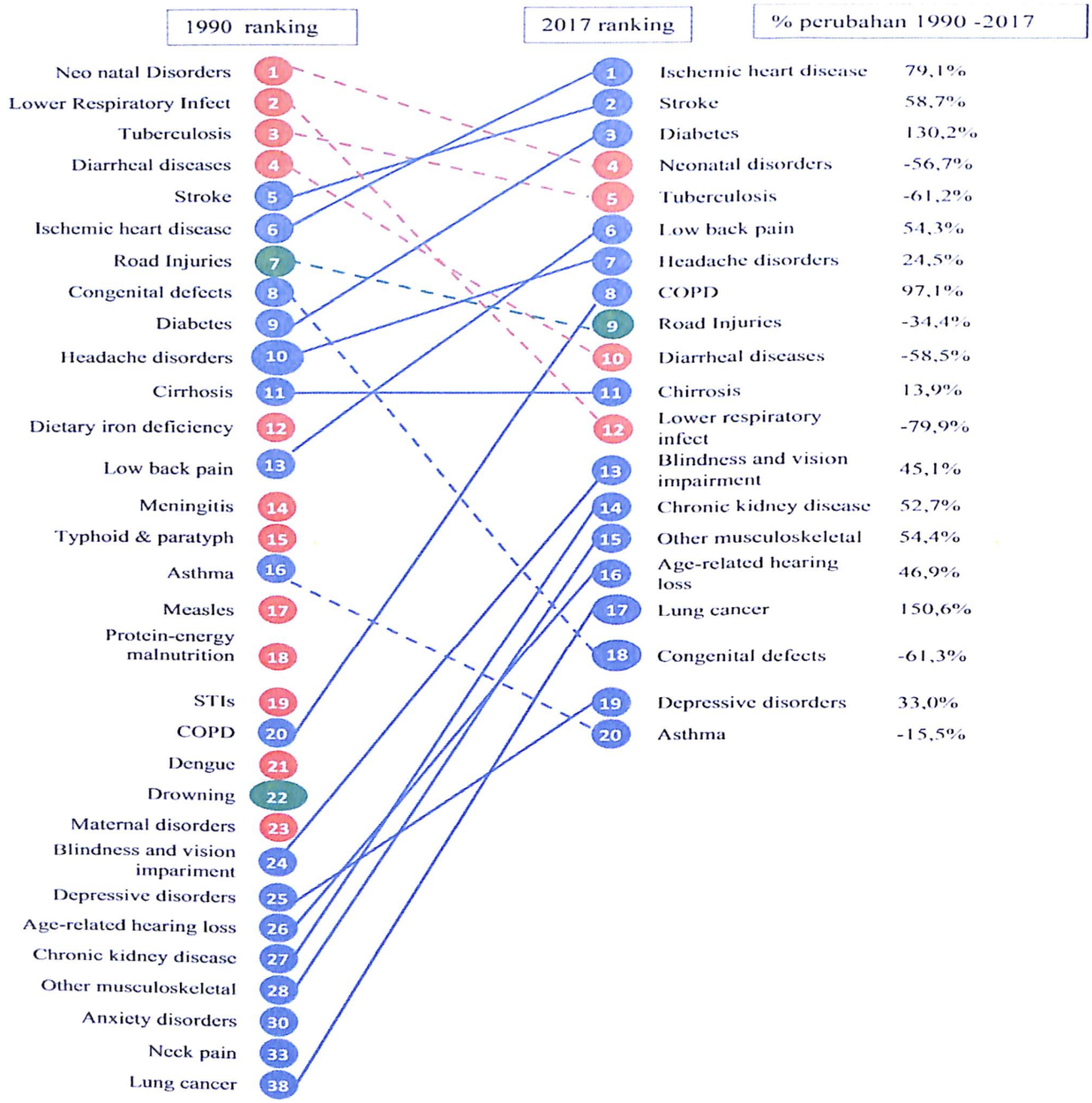
Gambar 2.5 menunjukkan perubahan peringkat penyakit yang menyebabkan YLD, atau tahun produktif yang hilang akibat menderita disabilitas, dari tahun 1990 ke tahun 2017 di Provinsi DKI Jakarta. Penyebab tahun produktif yang hilang akibat disabilitas karena penyakit dan cedera tertinggi di DKI Jakarta pada tahun 2017 adalah *Low back pain, Headache disorders, Diabetes, Blindness and vision impairment*, dan *Age-related hearing loss*. Terjadi perubahan terbesar dalam peningkatan penyebab tahun produktif yang hilang akibat disabilitas karena penyakit dan cedera adalah *diabetes, COPD, stroke, road injuries*. Adapun penurunan terbesar penyebab tahun yang hilang akibat disabilitas karena penyakit dan cedera adalah *Dietary iron deficiency*.

Tabel 2.3. Sepuluh Peringkat Teratas Penyebab YLD Menurut Jenis Kelamin di Provinsi DKI Jakarta Tahun 2017

Ranking	*YLD's* (Tahun Hidup dengan Disabilitas)			
	Laki-laki		Perempuan	
	Penyakit	Rate per 100.000 (Uncertainty)	Penyakit	Rate per 100.000 (Uncertainty)
1	Low back pain	773,9 (547,2 - 1,059,0)	Low back pain	906,7 (637,6 - 1,241,7)
2	Headache disorders	685,9 (444,8 -986,2)	Headache disorders	802,1 (521,7 - 1,145,3)
3	Diabetes mellitus	654,8 (438,6 -924,3)	Diabetes mellitus	629,3 (420,5 -886,0)
4	Age-related and other hearing loss	414,2 (271,9 -607,7)	Dietary iron deficiency	499,5 (295,0 -793,7)
5	Blindness and vision impairment	405,8 (274,4 -592,1)	Other musculoskeletal disorders	468,3 (315,8 -645,6)
6	Depressive disorders	304,3 (211,4 -427,6)	Blindness and vision impairment	441,7 (301,3 -637,8)
7	Other musculoskeletal disorders	303,7 (202,7 -430,4)	Depressive disorders	439,4 (309,0 -606,8)
8	Neck pain	270,4 (185,7 -380,5)	Anxiety disorders	402,1 (281,8 -545,3)
9	Chronic obstructive pulmonary disease	258,8 (211,7 -303,3)	Chronic obstructive pulmonary disease	395,3 (325,2 -459,9)
10	Neonatal disorders	251,9 (180,3 -339,1)	Age-related and other hearing loss	390,7 (257,6 -568,5)

Tabel 2.3 menunjukkan penyebab tahun yang hilang akibat disabilitas karena penyakit dan cedera di provinsi DKI Jakarta tahun 2017 didominasi oleh penyakit tidak menular, baik pada laki-laki ataupun perempuan. Tiga penyakit utama pada laki-laki dan perempuan adalah *low back pain, headache disorders*, dan *diabetes melitus*. Peringkat pertama pada laki-laki sama dengan perempuan, yaitu *low back pain*, sebesar 773,9 tahun produktif yang hilang per 100.000 penduduk laki-laki, dan 906,7 tahun yang hilang per 100.000 penduduk perempuan. Selanjutnya *headache disorders* menyebabkan sebesar 685,9 tahun hilang per 100.000 penduduk laki-laki, dan 802,1 tahun hilang per 100.000 penduduk perempuan. *Diabetes mellitus* menyebabkan sebesar 654,8 tahun hilang per 100.000 penduduk laki-laki, dan sebesar 629,3 tahun hilangper
100.000 penduduk perempuan. *Age-related and other hearing loss* merupakan peringkat ke-empat penyebab tahun yang hilang akibat penyakit dan cedera pada laki-laki, sedangkan pada perempuan adalah peringkat ke-10. *Dietary iron deficiency dan anxiety disorder* termasuk dalam sepuluh besar penyebab kematian prematur kelompok perempuan, namun tidak pada laki-laki. *Neonatal disorder dan neck pain* termasuk dalam sepuluh besar penyebab kematian prematur kelompok laki-laki, namun tidak padaperempuan.

F. *Disability Adjusted Life of Years*(DALYs)



Gambar 2. 6. Dua Puluh Peringkat Teratas Penyebab DALYs di Provinsi DKI Jakarta Tahun 1990 Dan 2017

Gambar 2.6 menunjukkan perubahan peringkat penyakit yang menyebabkan tahun produktif yang hilang akibat kematian dini dan menderita disabilitas (DALYs) dari tahun 1990 ke tahun 2017 di provinsi DKI Jakarta. Penyebab tertinggi tahun yang hilang pada tahun 2017 adalah *ischemic heart disease, stroke, diabetes, neonatal disorders* dan *tuberculosis*. Peningkatan terbesar pada tahun yang hilang akibat penyakit *lung cancer, diabetes, COPD, Ischemic heart disease, Stroke danlow back pain*.

Adapun penurunan terbanyak tahun yang hilang akibat penyakit *Lower respiratory infect, Tuberculosis, Congenital defects* , *Diarrheal diseases* , dan *Neonatal disorders.*

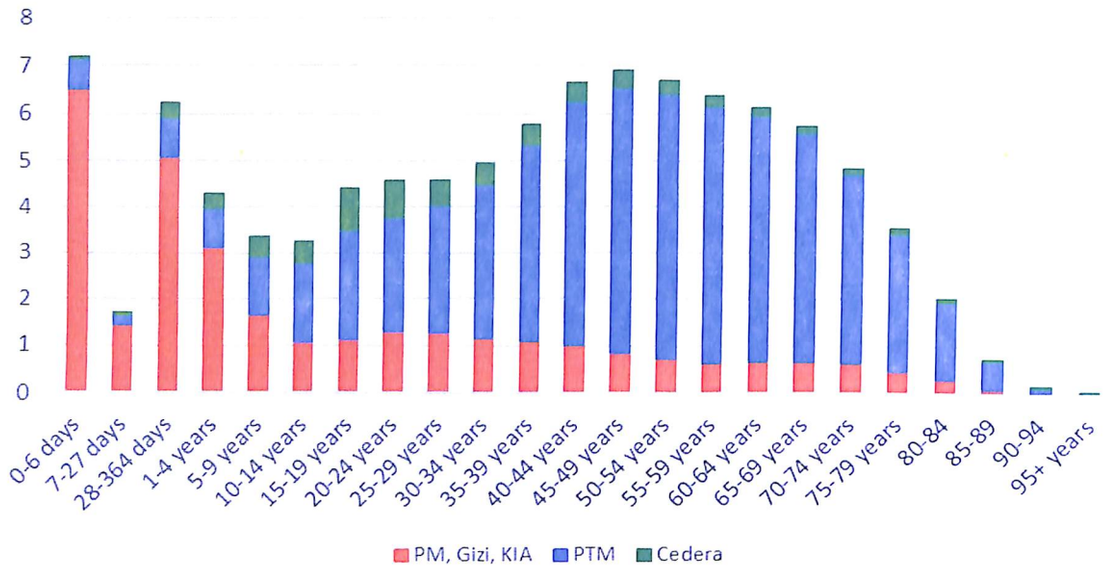
Tabel 2.4. Sepuluh Peringkat Teratas DALYs Menurut Jenis Kelamin di Provinsi DKI Jakarta Tahun 2017

Ranking	*DALY's Loss*			
	Laki-laki		Perempuan	
	Penyakit	Rate per 100.000 (Uncertainty)	Penyakit	Rate per 100.000 (Uncertainty)
1	Ischemic heart disease	2.978,0 (2.271,3 -3.761,8)	Stroke	1.720,7 (1.339,6 - 2.186,4)
2	Stroke	2.328,1 (1.788,0 -2.844,6)	Diabetes mellitus	1.652,9 (1.296,3 - 2.080,7)
3	Diabetes mellitus	1.679,2 (1.316,6 -2.066,3)	Ischemic heart disease	1.327,9 (1.003,6 - 1.751,0)
4	Neonatal disorders	1.554,6 (1.220,4 -1.949,7)	Neonatal disorders	1.134,3 (909,0 -1.393,0)
5	Tuberculosis	1.159,6 (909,6 -1.508,6)	Low back pain	906,7 (637,6 -1.241,7)
6	Road injuries	1.025,4 (812,8 -1.333,0)	Headache disorders	802,1 (521,7 -1.145,3)
7	Cirrhosis and other chronic liver diseases	874,6 (656,5 -1.157,0)	Chronic obstructive pulmonary disease	611,3 (517,9 - 713,0)
8	Low back pain	773,9 (547,2 -1.059,0)	Diarrheal diseases	605,0 (406,3 - 819,3)
9	Chronic obstructive pulmonary disease	753,7 (617,5 - 881,0)	Tuberculosis	533,0 (409,6 - 695,6)
10	Diarrheal diseases	712,2 (474,5 -1.019,5)	Other musculoskeletal disorders	501,0 (349,3 - 680,8)

Tabel 2.4 menunjukkan penyebab tahun yang hilang akibat kematian dini dan menderita disabilitas di provinsi DKI Jakarta tahun 2017 didominasi oleh penyakit tidak menular, baik pada laki-laki ataupun perempuan. Tiga penyakit utama pada laki-laki dan perempuan adalah *Ischemic heart disease, Stroke* dan *diabetes millitus. Ischemic heart disease*, adalah peringkat pertama pada laki-laki, dimana sebesar 2.978,0 tahun yang hilang per 100.000 penduduk. Dan peringkat ke tiga pada perempuan, yaitu mengakibatkan 1.327,9 tahun yang hilang per 100.000 penduduk. Selanjutnya *stroke* menyebabkan sebesar 1.720,7 tahun yang hilang per 100.000 penduduk perempuan, dan 2.328,1 tahun yang hilang per 100.000 penduduk laki-laki. *Diabetes mellitus* menyebabkan sebesar 1.679.2 tahun yang hilang per 100.000 orang-tahun penduduk laki-laki, dan sebesar 1.652,9 tahun yang hilang per 100.000 penduduk perempuan. *Low back pain* merupakan peringkat ke-lima penyebab tahun yang hilang pada perempuan, sedangkan pada laki-laki adalah peringkat ke-8. *Tuberculosis* merupakan peringkaatke-

lima penyebab tahun yang hilang pada laki-laki, sedangkan pada perempuan adalah peringkat ke-9. *Other musculoskeletal disorders* termasuk dalam sepuluh besar penyebab tahun hilang kelompok perempuan, namun tidak pada laki-laki. *Road injuries* termasuk dalam sepuluh besar penyebab tahun hilang pada kelompok laki-laki, namun tidak padaperempuan.

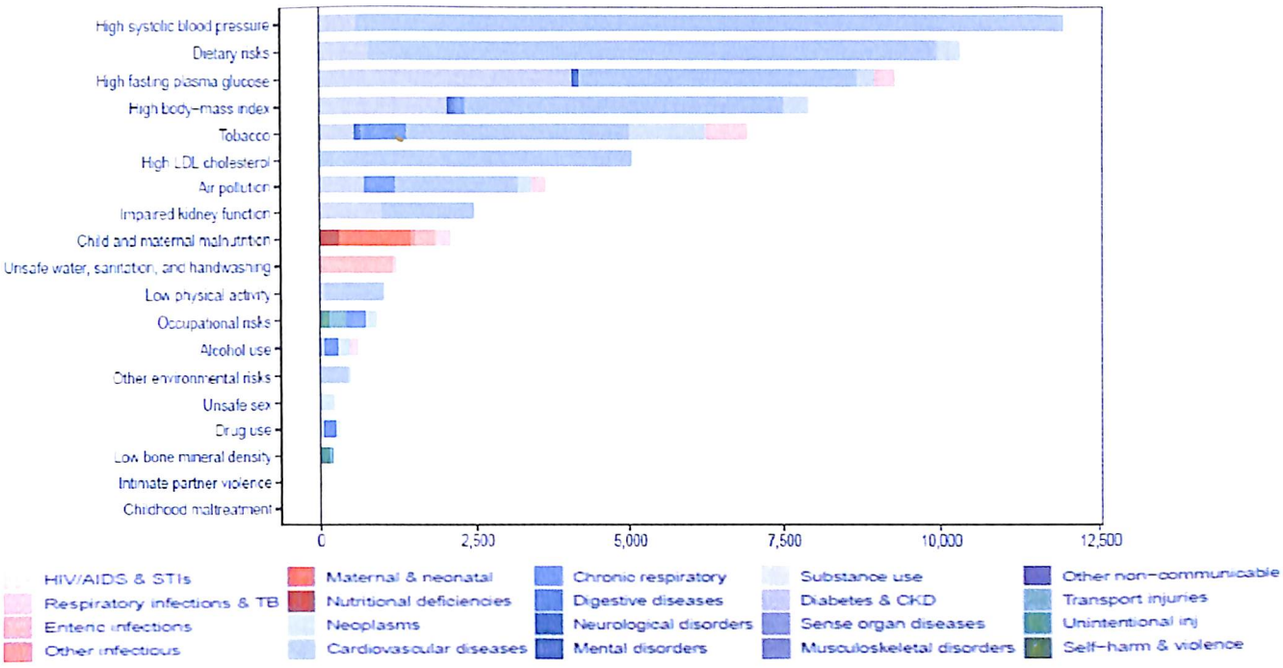
Gambar 2.7 menunjukkan persentase beban penyakit DALYs menurut kelompok umur di Provinsi DKI Jakarta Tahun 2017. Pada kelompok umur 0-6 hari sampai dengan balita proporsi beban penyakit terbesar pada penyakit menular. Pada kelompok usia 10 tahun keatas proporsi terbesar pada kelompok penyakit tidak menular, dengan proporsi tertinggi pada kelompok usia 45-49 tahun.Dan untuk beban akibat cedera paling tinggi di kelompok usia remaja danproduktif.



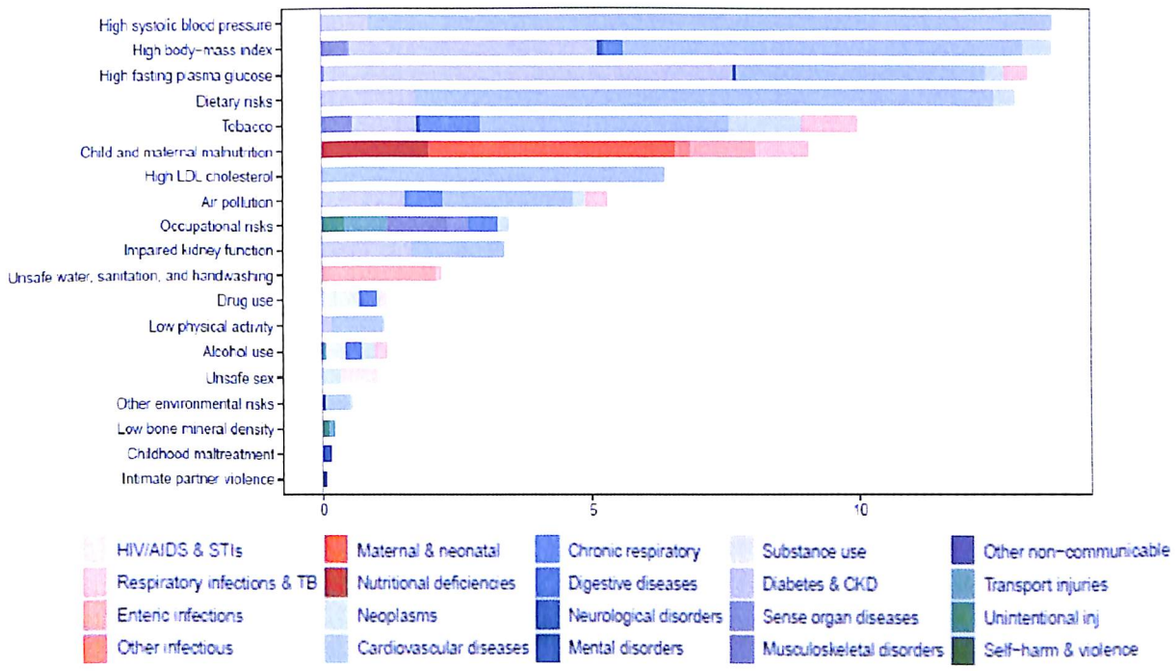
Gambar 2.7. Proporsi DALYs pada Tiga Kelompok Penyakit Menurut Kelompok Umur di Provinsi DKI Jakarta Tahun 2017

G. FaktorRisiko

Gambar 2.8 menunjukkan *attributable risk* terhadap kematian akibat penyakit tertentu. Gambaran kasus kematian terbanyak di Provinsi DKI Jakarta tahun 2017 akibat penyakit *cardiovascular*. Faktor risiko yang terkait sebagai penyebab kematian yang dominan adalah hipertensi diikuti dengan pola makan dan tingginya kadar glukosa darah. Selain itu, Indeks massa tubuh dan konsumsi tembakau masih menempati 5 peringkattertinggi.



Gambar 2.8. Penyebab Kematian Berdasarkan Faktor Risiko di Provinsi DKI Jakarta Tahun 2017

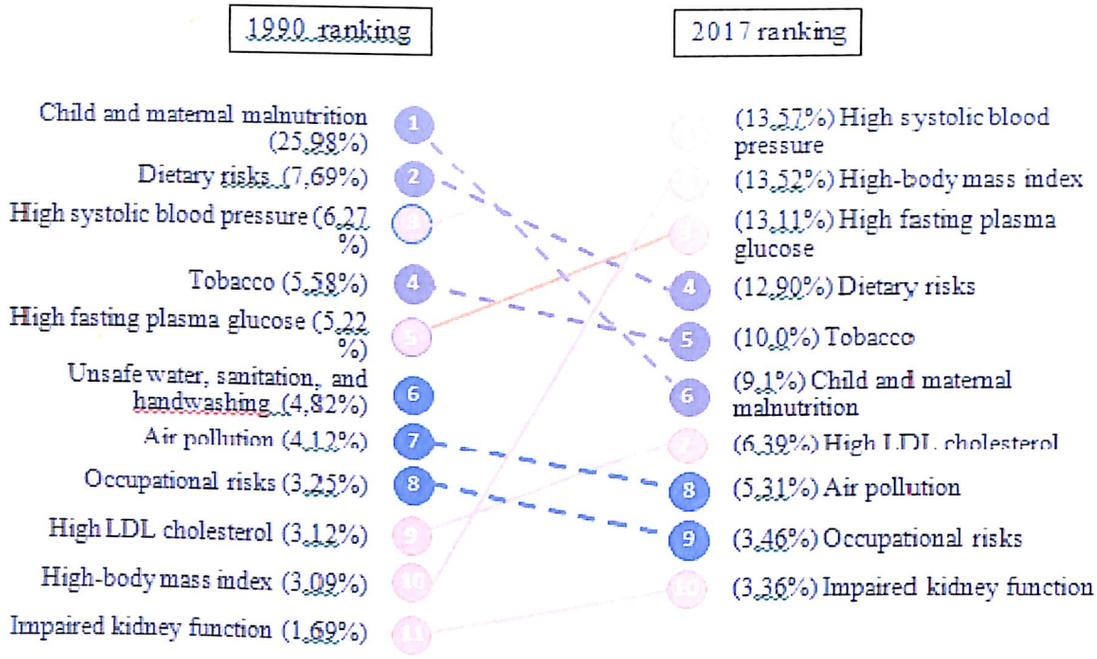


Gambar 2.9. Persentase DALYs Berdasarkan Faktor Risiko di Provinsi DKI Jakarta Tahun 2017

Gambar 2.9 menunjukkan faktor risiko yang berperan terhadap terjadinya kematian dini (YLL) dan kejadian penyakit yang menyebabkan disabilitas (YLD) atau DALYs. Faktor risiko terbesar yang menyebabkan tingginya DALYs *Cardiovascular* adalah tingginya tekanan darah systolik, indeks massa tubuh (obesitas), tingginya kadar

gula darah, pola konsumsi, konsumsi tembakau, obesitas, tingginya kadar LDL colesterol, polusi udara, gangguan fungi ginjal, kurang aktifitas fisik.

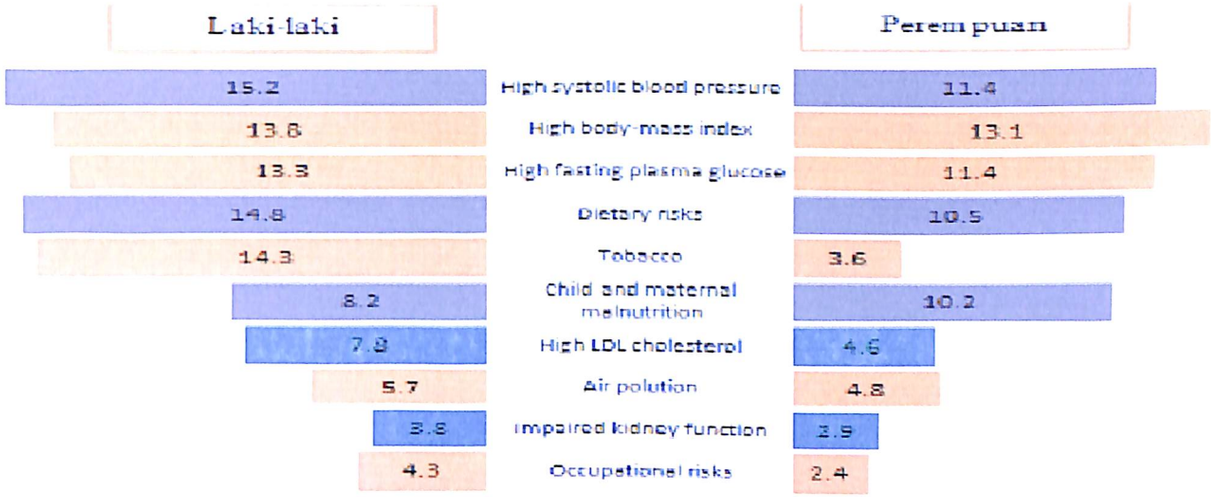
Faktor risiko terbesar yang menyebabkan tingginya DALYs Diabetes & CKD adalah akibat tingginya kadar gula darah, indeks massa tubuh (obesitas), pola konsumsi, tingginya tekanan darah systolik, konsumsi tembakau, gangguan fungi ginjal, dan polusi udara.



Gambar 2.10. Sepuluh Peringkat Teratas Faktor Risiko Penyebab DALYs di Provinsi DKI Jakarta Tahun 1990 dan2017

Gambar 2.10 menunjukan perubahan faktor risiko yang paling berperan terhadap *DALYs Loss* di Provinsi DKI Jakarta. Faktor risiko hipertensi pada tahun 2017 menjadi peringkat pertama berkontribusi terhadap DALYs sebesar 13,57 persen, meningkat dari peringkat ketiga pada tahun 1990 (kontribusi 6,27%). Selanjutnya diikuti dengan indeks massa tubuh (obesitas), kadar glukosa darah, dan pola makan. Faktor obesitas meningkat tajam dari peringkat 10 pada tahun 1990 hingga menjadi peringkat 2 di tahun 2017. Untuk pola makan, terjadi penurunan peringkat, namun kontribusinya bertambah persen dari 7,69 di tahun 1990 menjadi 12,90 persen di tahun 2017. Begitu juga dengan konsumsi tembakau. terjadi penurunan peringkat, namun kontribusinya bertambah dari 5,58 persen di tahun 1990 menjadi 10,0 persen di tahun2017.

Faktor risiko lingkungan (sanitasi, air bersih, cuci tangan) tampak membaik, ditunjukan dengan menurunnya peringkat faktor risiko kontribusi terhadap DALYs dari peringkat enam (1990) dan tidak masuk 10 besar pada tahun 2017.



Gambar 2.11. Persentase DALYs pada Sepuluh Faktor Risiko Teratas Menurut Jenis Kelamin di Provinsi DKI Jakarta Tahun 2017

Gambar 2.11 menunjukan perbedaan faktor risiko terhadap beban penyakit menurut jenis kelamin di tahun 2017. Hipertensi, pola makan, indeks massa tubuh, tingginya kadar glukosa dalam darah, dan pola makan merupakan faktor risiko utama baik pada laki-laki maupun perempuan yang berkontribusi terhadap beban penyakit. Merokok menjadi faktor risiko terbesar ke-tiga yang berkontribusi terhadap beban penyakit pada laki-laki (14,3%), sedangkan pada perempuan kontribusinya sebesar 3,6%.