



Alliance
for Health Policy
and Systems Research



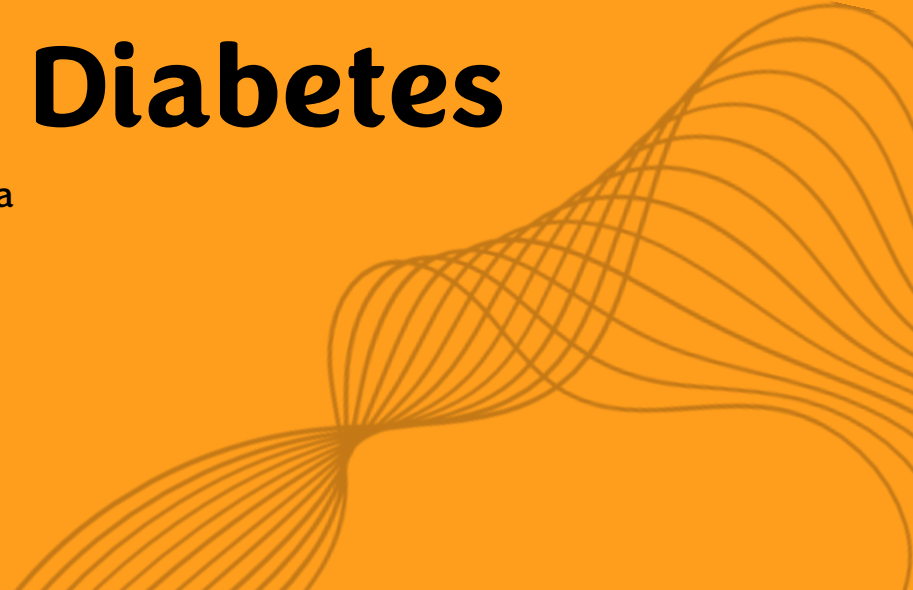
Kemenkes

Laporan Situasi Diabetes

Analisis Mendalam Penyakit *Silent Killer* di Indonesia



Ver 1, 16th April 2025





Bending the **ARC** toward justice

Tentang **ARC Institute**

ARC Institute didirikan oleh sekelompok individu yang bersemangat dan berpikiran cemerlang dengan komitmen untuk **mentransformasi sistem kesehatan Indonesia melalui pendekatan berbasis bukti**. Kami menghadirkan inovasi dan perspektif baru dalam bidang riset kesehatan, dengan fokus kuat pada menghasilkan keluaran riset yang berdampak dan dapat diterapkan untuk memajukan ilmu kesehatan serta sistem kesehatan secara keseluruhan.

Perjalanan kami dimulai pada tahun 2022, dan ARC Institute secara resmi didirikan sebagai yayasan pada tanggal 21 Desember 2023, dengan pengesahan hukum dari Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia berdasarkan Keputusan Nomor AHU-0021233.AH.01.04.Tahun 2023.

© 2025 oleh ARC Institute Indonesia. Seluruh hak cipta dilindungi. Tidak ada bagian dari dokumen ini yang boleh diperbanyak tanpa izin tertulis dari penulis.



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License. To view a copy of this license, visit <http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>.

Penulis dan Korespondensi

Penulis

Farizal R. Muharram, MD MMSc *

Nya Jeumpa Madani

Julian B Swannjo

Editor

Claire

Tim Robertson

Dwi Puspasari

*Korespondensi:

Farizal@arcinstitute.or.id

Penafian

Presentasi ini disediakan semata-mata untuk menginformasikan dan tidak boleh dianggap sebagai nasihat hukum atau keuangan. Konten yang disajikan didasarkan pada riset dan analisis hingga tanggal pembaruan terakhir yang tercantum pada halaman sampul presentasi ini.

Para pemangku kepentingan sangat dianjurkan untuk berkonsultasi dengan penulis atau profesional yang berwenang, serta merujuk pada peraturan perundang-undangan atau kebijakan yang relevan sebelum mengambil keputusan berdasarkan informasi dalam presentasi ini.

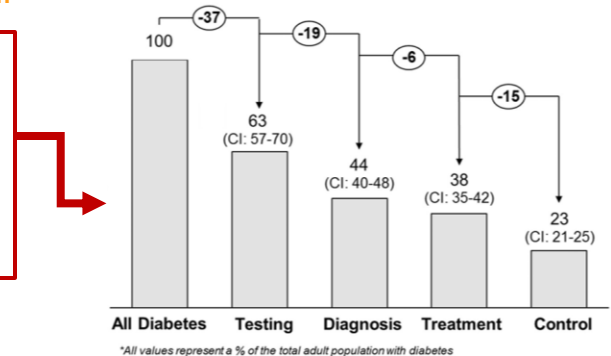
Struktur Laporan

Bagian 1	Bagian 2	Bagian 3	Bagian 4	Bagian 5	Bagian 6
Variasi dalam Diagnosis Diabetes	Tren Prevalensi	Rangkaian Layanan	Rangkaian Performa	Laporan Subnasional	Supplementary
Bagian ini mendeskripsikan variasi pada diagnosis diabetes , terutama pada sub tipe demografi dan setiap karakteristik demografi. Bagian ini mendefinisikan metode diagnosis yang digunakan dalam laporan ini.	Memaparkan prevalensi diabetes melalui analisis subpopulasi lintas jenis kelamin, kelompok usia, kategori BMI, kabupaten/kota, status sosioekonomi, kuintil kekayaan; mengindikasikan peluang untuk intervensi subpopulasi spesifik.	Analisis kesenjangan lintas provinsi dan kabupaten/kota dalam rangkaian layanan diabetes.	Memaparkan rangkaian performa penanganan diabetes mulai dari indikator klinik seperti pemeriksaan darah, dan indikator perilaku kesehatan dan sosial ekonomi seperti IMT, status merokok, lingkaran pinggang, dsb	Analisis lintas provinsi dan kabupaten/kota dalam rangkaian layanan diabetes dengan mengkomparasi tingkat diagnosis, pelayanan, dan tingkat kontrol. <i>Heatmap</i> level kabupaten/kota memvisualisasikan perubahan dalam rangkaian layanan diabetes dari 2013-2023.	Informasi tambahan terkait prevalensi diabetes dan rangkaian layanan lintas subpopulasi: kelompok umur, jenis kelamin, domisili, pekerjaan, pendidikan, kuintil kekayaan, dan status asuransi.

Rangkuman Metodologi

Laporan ini menggunakan data dari survei kesehatan nasional Indonesia yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan: RISKESDAS (Riset Kesehatan Dasar) tahun 2013 dan 2018, serta SKI (Survei Kesehatan Indonesia) tahun 2023. Survei ini mengukur kadar gula darah pada seluruh penduduk dewasa berusia 18 tahun ke atas, dengan pengecualian wanita hamil. Harmonisasi data antar tahun dilakukan agar hasil dapat dibandingkan. Seluruh hasil telah dibobot untuk mencerminkan representasi populasi nasional.

Perumusan Rangkaian Layanan





Alliance
for Health Policy
and Systems Research



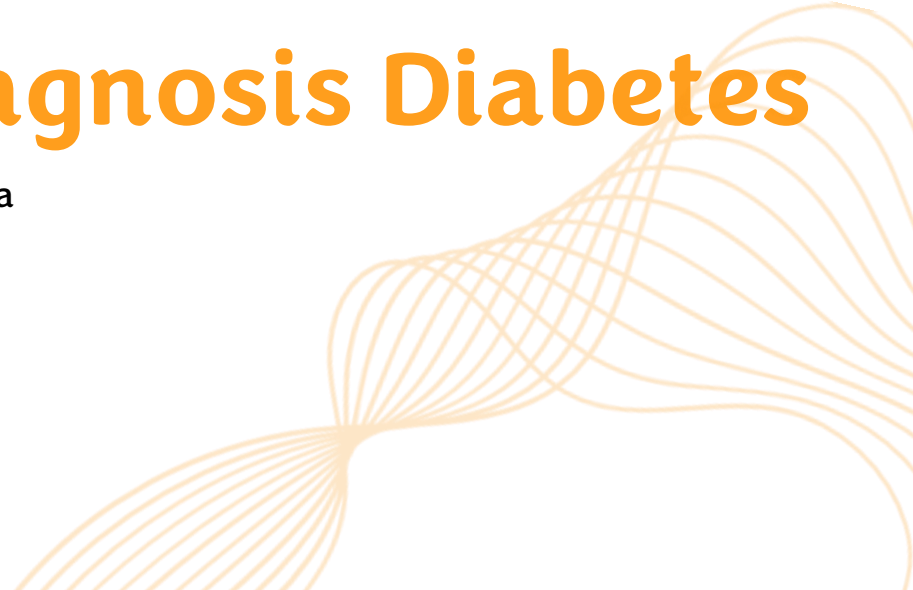
Kemenkes

Variasi dalam Diagnosis Diabetes

Analisis Mendalam Penyakit *Silent Killer* di Indonesia



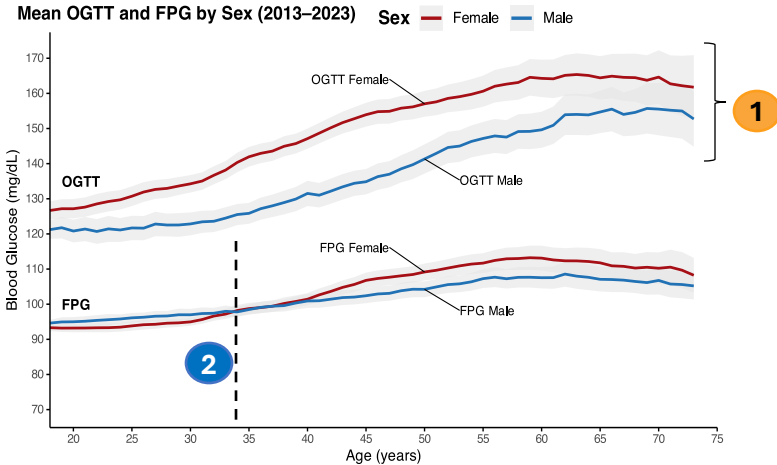
Ver 1, 16th April 2025



Hasil Diagnosis Diabetes Tidak Seragam: Dipengaruhi Jenis Kelamin, Usia, dan Jenis Tes

FPG : Fasting Plasma Glucose (Gula Darah Puasa) | OGTT : Oral Glucose Tolerance Test (Tes Toleransi Glukosa Oral) | HbA1c: Hemoglobin A1c

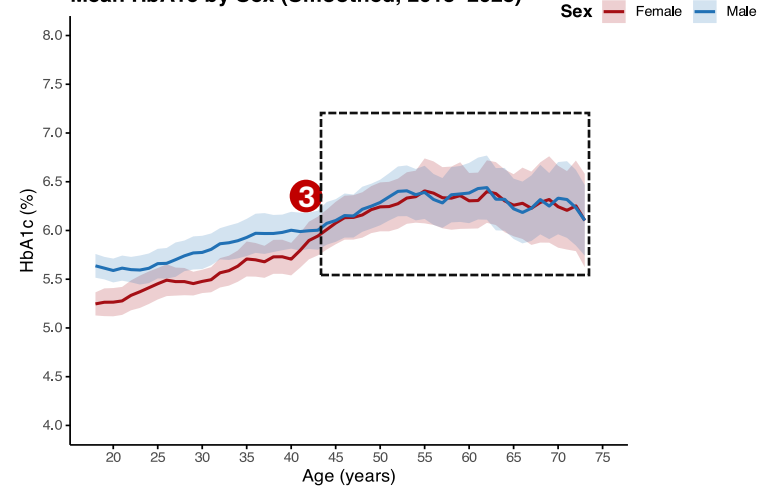
Bagaimana pengaruh Jenis Kelamin dan Umur terhadap FPG dan OGTT?



- 1 Pada semua kelompok usia, perempuan memiliki kadar OGTT yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki, dimulai dari sekitar 125 mg/dL pada usia 20-an. Penurunan ringan kadar OGTT terjadi setelah usia 70 tahun, kemungkinan terkait dengan penurunan kapasitas beban glukosa atau intervensi kesehatan.
- 2 Di bawah usia 40 tahun, kadar FPG pada laki-laki dan perempuan relatif sama, berada di kisaran 95–100 mg/dL. Pada usia 40 tahun ke atas, kadar FPG meningkat lebih tajam pada perempuan, melampaui laki-laki dengan selisih kecil namun konsisten.

HbA1c level menaik seiring usia, dengan dominasi awal laki-laki

Mean HbA1c by Sex (Smoothed, 2013–2023)



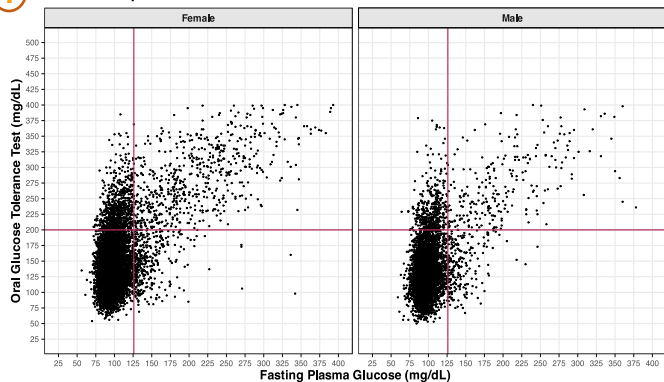
- 3 Laki-laki menunjukkan kadar HbA1c yang lebih tinggi dibandingkan perempuan hingga sekitar usia 50 tahun, setelah itu perbedaannya menyempit dan kadarnya cenderung menyatu. Mulai usia 40 tahun, HbA1c pada perempuan meningkat lebih tajam, mencerminkan kemungkinan perubahan metabolik yang terkait dengan menopause dan penuaan.

Hal ini menunjukkan adanya jendela krusial untuk skrining dan intervensi dini, terutama bagi perempuan yang mendekati usia 40 tahun—guna mencegah diabetes dan komplikasi terkait.

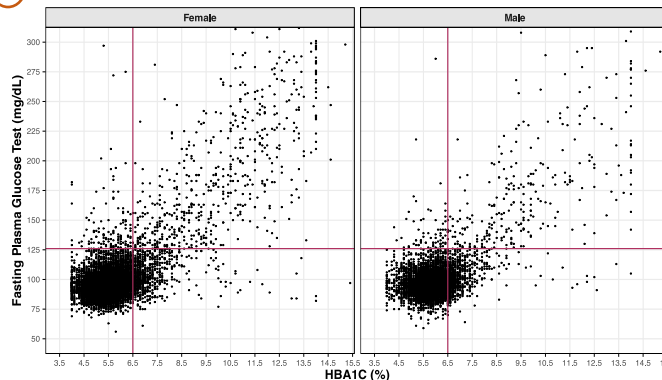
Mendiagnosis diabetes tidak sesederhana itu

Tidak ada satu ukuran standar – FPG, OGTT, dan HbA1c tidak selalu selaras; hubungan mereka dipengaruhi oleh jenis kelamin

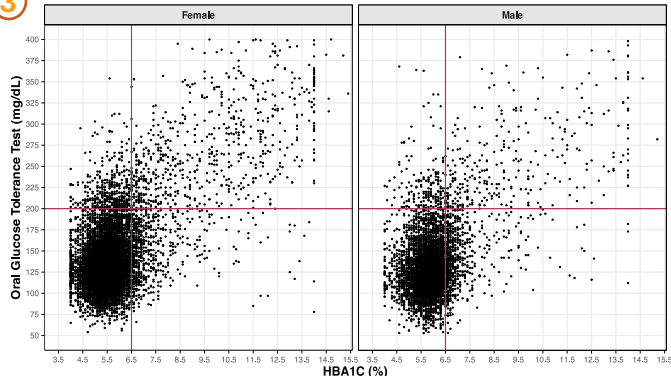
① Hubungan antara pemeriksaan FPG dan OGTT



② Hubungan antara pemeriksaan FPG dan HbA1c



③ Hubungan antara pemeriksaan OGTT dan HbA1c



① FPG vs. OGTT

Banyak individu dengan FPG normal (<126 mg/dL) menunjukkan OGTT tinggi (>200 mg/dL), terutama pada perempuan. Ini menekankan bahwa **OGTT dapat mendeteksi hiperglikemia pasca-beban yang mungkin terlewat oleh FPG**—yang penting untuk deteksi dini.

② FPG vs. HbA1c

Terdapat sebaran hasil yang lebih lebar antara FPG dan HbA1c. **Beberapa individu memiliki HbA1c normal (<6,5%) namun FPG tinggi, dan sebaliknya.** Terlihat juga perbedaan berdasarkan jenis kelamin—laki-laki cenderung memiliki sebaran yang lebih rapat dibandingkan perempuan.

③ OGTT vs. HbA1c

Tingkat kesesuaian yang rendah; banyak individu dengan OGTT tinggi (>200 mg/dL) memiliki HbA1c normal, terutama pada perempuan. Hal ini menunjukkan bahwa **HbA1c mungkin mengurangi estimasi risiko diabetes pada populasi tertentu.**

OGTT lebih sensitif dalam mendeteksi hiperglikemia pasca-beban dibandingkan FPG dan HbA1c, terutama pada perempuan. HbA1c sering meremehkan risiko diabetes—banyak individu dengan hasil OGTT tinggi memiliki HbA1c normal. Perbedaan jenis kelamin terlihat jelas, dengan laki-laki menunjukkan pola hasil yang lebih konsisten antar tes.

Kombinasi dan pemilihan metode diagnosis diabetes

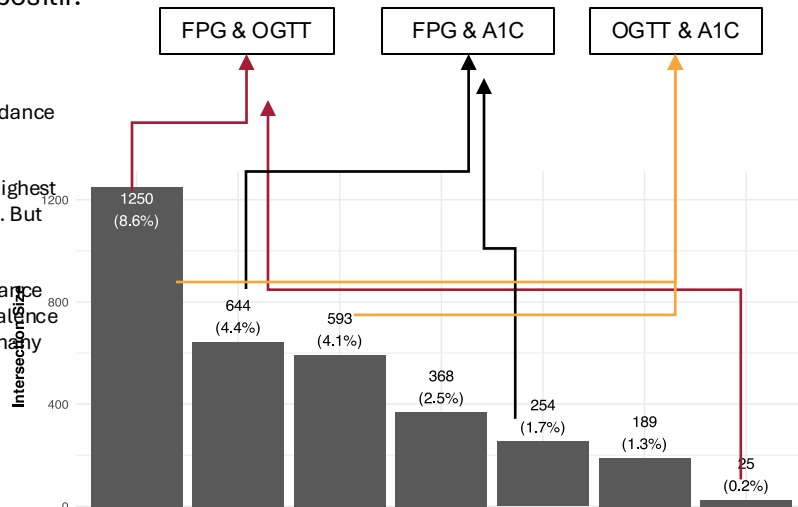
Kami menggunakan data biomedis dari 15.000 orang yang telah menjalani tiga jenis pemeriksaan, dan kami menganalisis komposisi populasi dengan setidaknya satu hasil positif.

This upset plot shows discordance between tests,

HbA1c >6.5%, which is the highest discordance with other tests. But also capture the most.

FPG shows the least discordance but provides the lowest prevalence estimate in the population (many missed cases).

OGTT is in the middle.



Grafik UpSet Plot untuk Kombinasi Metode Diagnosis Diabetes di Indonesia

Perbandingan Jumlah dan Jenis Diagnosis Diabetes, dan Hasil Prevalensi Diabetes Nasional

n Metode Diagnosis	Kriteria Positif	Prevalensi (95% CI)
Satu jenis metode	FPG	6.2% (5.6-6.7)
	OGTT	9.0% (8.4-9.7)
	HbA1c	14.4% (13.6-15.3)
Dua jenis metode	FPG or OGTT*	11.4% (10.6-12.1)
	FPG or HbA1c	15.7% (14.8-16.5)
	OGTT or HbA1c	17.9% (17.0-18.8)
	FPG and OGTT	3.8% (3.4-4.3)
	FPG and HbA1c	5.0% (4.5-5.5)
Three Test	OGTT and HbA1c	5.6% (5.0-6.1)
	1 dari 3 Metode	19.0% (18.0-19.9)
	2 dari 3 Metode**	7.0% (6.4-7.6)
	3 dari 3 Metode	3.7% (3.2-4.1)

*FPG atau OGTT / FPG atau HbA1c adalah kombinasi tes diabetes yang paling umum

**ADA (American Diabetes Association) 2024 Guideline menyarankan minimal dua test positif, yang mana relevan dengan penggunaan 2 dari 3 metode diagnosis yang menghasilkan prevalensi diabetes di 7.0%

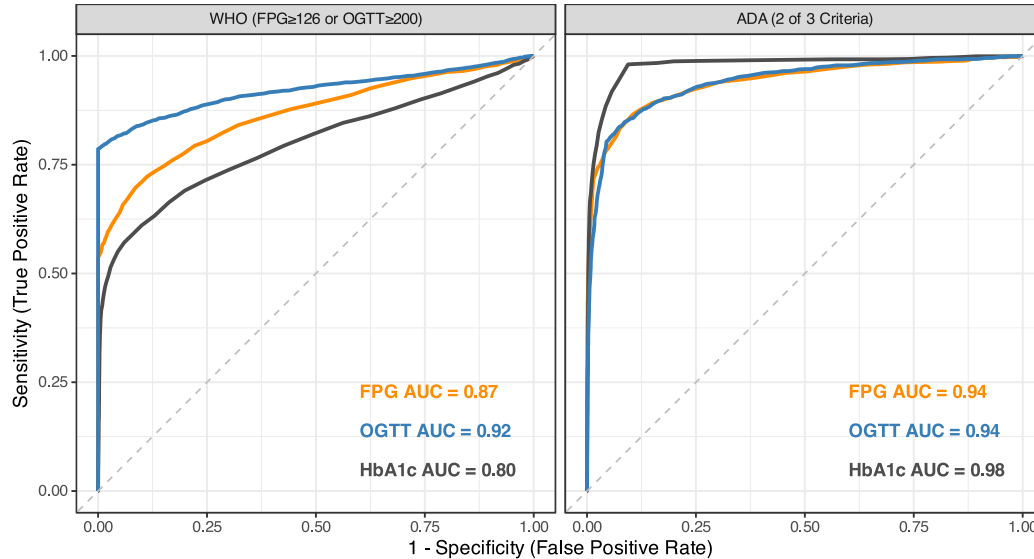
Prevalensi diabetes bergantung pada metode test yang digunakan dan berapa kali tes dilakukan

Laporan ini akan menggunakan metode test diagnosis FPG atau OGTT

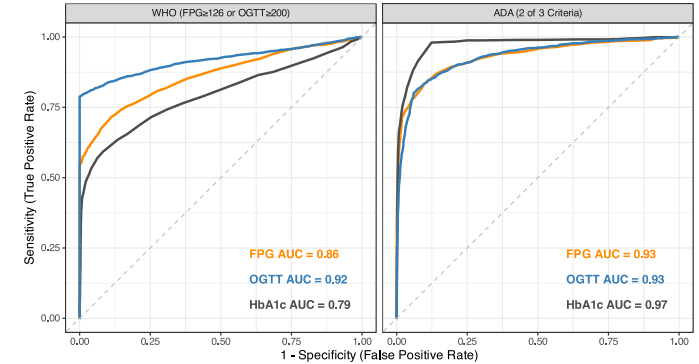
Perbandingan Performa Diagnosis OGTT, FPG, dan HbA1c

Grafik dibawah menggambarkan *Receiver Operating Characteristic/ROC* dari ketiga metode test jika dibandingkan antara kriteria WHO dan ADA.

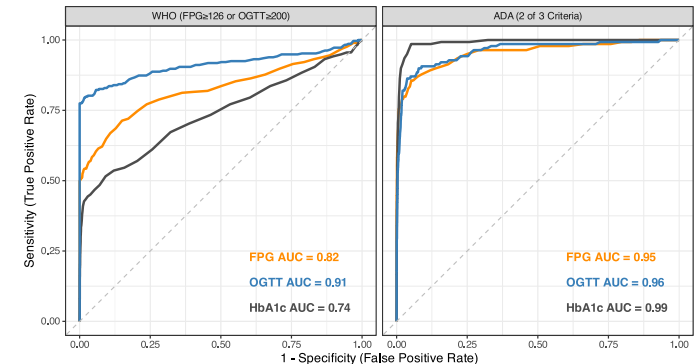
1 Perbandingan ROC Diagnosis Diabetes Seluruh Usia



2 Perbandingan ROC Diagnosis Diabetes pada Usia 15-40



3 Perbandingan ROC Diagnosis Diabetes pada Usia >40



1 Penggunaan kriteria diagnosis ADA (2 dari 3 tes positif) memiliki performa yang lebih baik dengan nilai *Area Under Curve* (AUC) yang lebih tinggi dibanding kriteria WHO (FPG \geq 126 or OGTT \geq 200), hal ini menunjukkan performa diagnosis yang lebih tinggi dengan nilai *true positive* yang lebih baik tinggi dan *false positive* yang lebih rendah, dengan HbA1c menunjukkan hasil yang paling akurat.

2 Pada usia 15-40 tahun, OGTT memiliki performa yang lebih baik pada kriteria WHO, HbA1c tetap memiliki performa yang paling baik.

3 Pada usia >40 tahun, OGTT dan FPG memiliki performa baik pada kriteria ADA, dan HbA1c memiliki performa yang sangat baik

Rangkuman Bagian 1

Placeholder

- Tren prevalensi diabetes pada jenis kelamin/usia
- 3 jenis metode diagnosis diabetes dan performanya pada jenis kelamin dan usia berbeda
- Perbandingan kriteria diagnosis WHO dan ADA
- Kombinasi diagnosis diabetes yang akan digunakan pada laporan ini



Alliance
for Health Policy
and Systems Research



Kemenkes

Tren Prevalensi

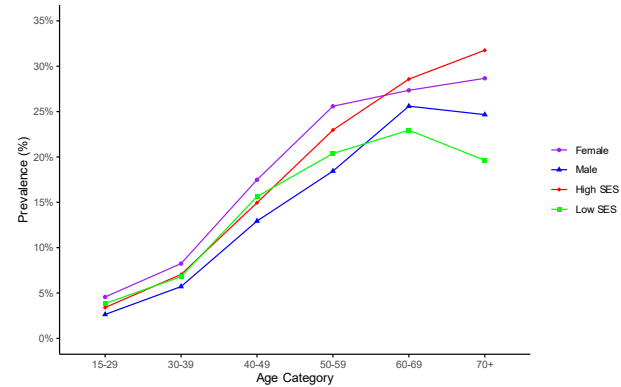
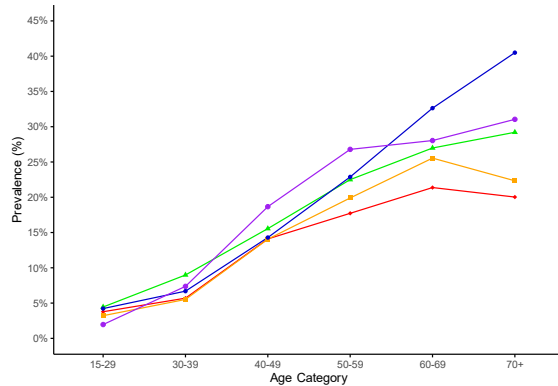
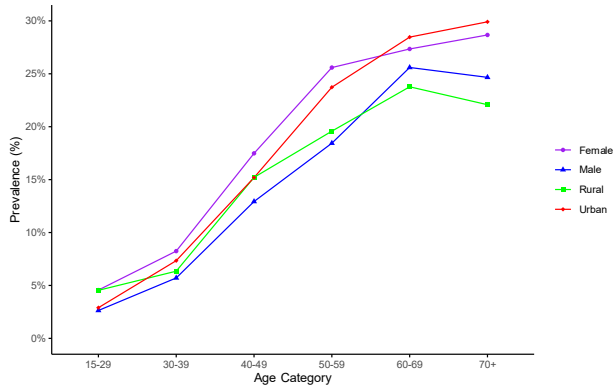
Analisis Mendalam Penyakit *Silent Killer* di Indonesia



Ver 1, 16th April 2025



Prevalensi diabetes berdasarkan jenis kelamin, kuintil kekayaan, dan status sosioekonomi (SE) kabupaten/kota



Prevalensi Berdasarkan Tempat Tinggal Perkotaan dan Pedesaan

- Penduduk perkotaan konsisten memiliki prevalensi diabetes yang lebih tinggi di semua kelompok usia.
- Kesenjangan antara perkotaan dan pedesaan semakin lebar seiring bertambahnya usia, dengan puncaknya pada kelompok usia 60–69 tahun, hal ini menunjukkan bahwa faktor gaya hidup di perkotaan berkontribusi besar terhadap risiko diabetes.

Prevalensi berdasarkan kuintil kekayaan

- Prevalensi diabetes meningkat seiring bertambahnya usia di semua tingkat kekayaan.
- Pada kelompok usia lanjut (60 tahun ke atas), individu dalam kuintil kekayaan tertinggi (Q5) menunjukkan prevalensi diabetes tertinggi, yang mencapai hampir 30% pada kelompok usia 70 tahun ke atas.
- Kesenjangan sosial ekonomi semakin melebar seiring usia, mengindikasikan bahwa individu yang lebih kaya lebih mungkin mengembangkan (atau terdiagnosis dengan) diabetes di usia lanjut.

Prevalensi berdasarkan jenis kelamin dan SE kabupaten/kota

- Prevalensi diabetes meningkat seiring bertambahnya usia di semua kategori SE.
- Individu yang tinggal di wilayah dengan SE tinggi secara konsisten memiliki prevalensi diabetes tertinggi.
- Mereka yang tinggal di wilayah dengan SES rendah menunjukkan prevalensi terendah, terutama pada kelompok usia lanjut.

Tinggal di wilayah perkotaan, memiliki kekayaan, dan berada dalam status sosial ekonomi (SE) tinggi berhubungan dengan prevalensi diabetes yang lebih tinggi, terutama pada populasi usia lanjut. Menekankan pentingnya mengatasi faktor gaya hidup dan akses layanan kesehatan secara lebih merata di berbagai kelompok sosial ekonomi.

Tren Prevalensi Diabetes di Subpopulasi Tahun 2013-2023

Diabetes meningkat di semua lapisan — meliputi usia, jenis kelamin, indeks massa tubuh (IMT), dan tingkat pendapatan — yang menuntut respons yang segera dan terarah.

Prevalensi berdasarkan jenis kelamin

- **Perempuan** menunjukkan prevalensi diabetes yang lebih tinggi, konsisten di semua tahun survey
- **Perbedaan** antar gender melebar, terutama dari tahun 2013 ke 2018 dan tetap terlihat di tahun 2023.

Prevalensi berdasarkan kelompok usia

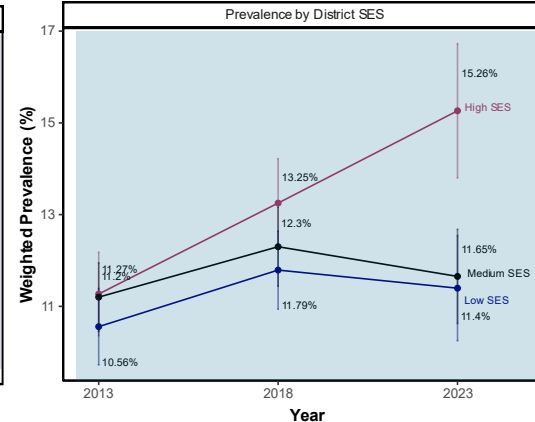
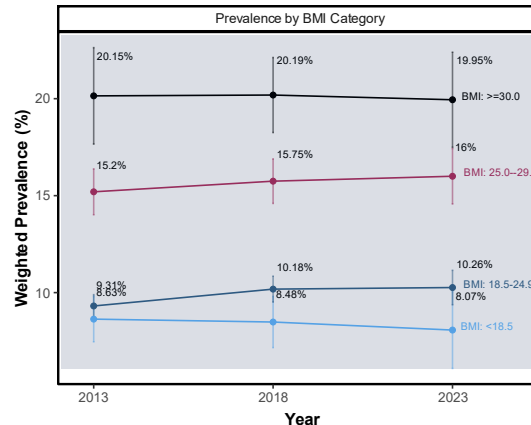
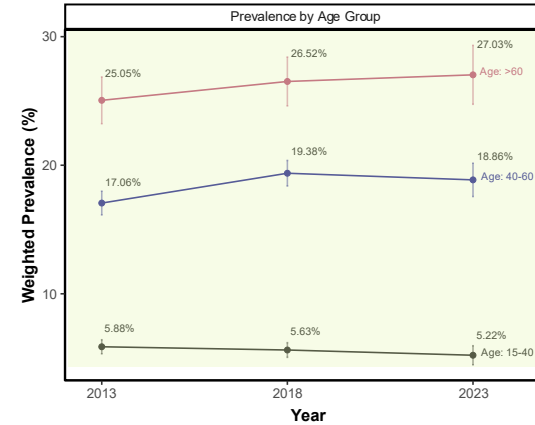
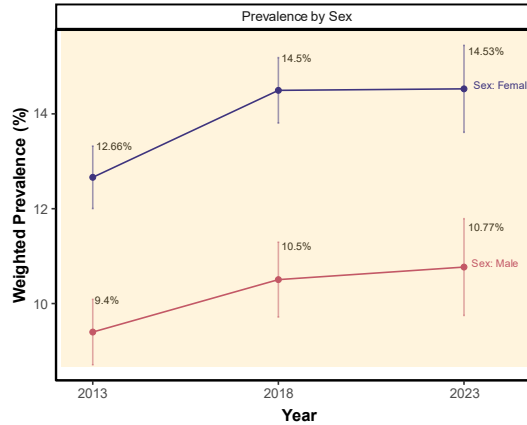
- **Orang dewasa (≥60 tahun)** mempunyai prevalensi diabetes tertinggi
- Terdapat sedikit perubahan pada usia 15-40 tahun, tetap dibawah 6%, **mensugestikan adanya resiko yang lebih sedikit namun stabil pada populasi yang lebih muda.**

Prevalensi berdasarkan Kategori IMT

- Obesitas (IMT ≥30) dikaitkan dengan **prevalensi diabetes tertinggi**, yang secara konsisten mendekati 20% dari tahun ke tahun.
- Individu dengan IMT normal atau kurang dari normal (<25) memiliki prevalensi yang lebih rendah, **namun mengalami peningkatan.**

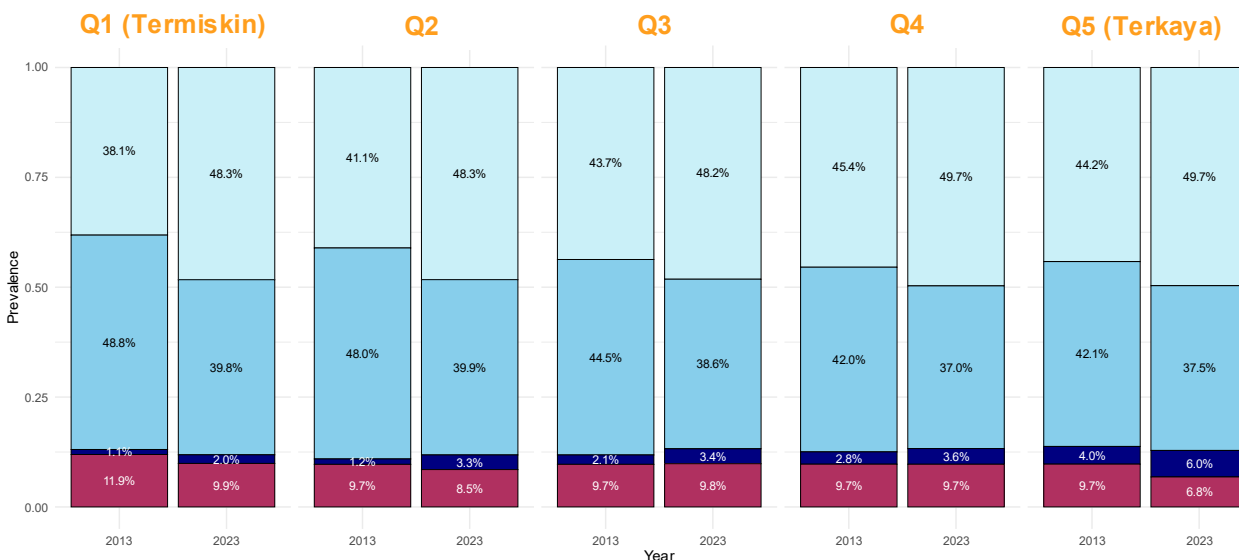
Prevalensi berdasarkan SE Kabupaten/Kota

- Wilayah dengan SES tinggi menunjukkan peningkatan tajam, **mengindikasikan peningkatan risiko** di daerah yang lebih makmur.
- **Kelompok dengan SES rendah dan menengah memiliki prevalensi stabil**, yang menyoroti kesenjangan yang mulai muncul.

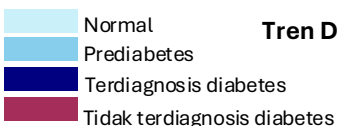


Diabetes meningkat paling cepat pada perempuan, lansia, dan kelompok dengan SES tinggi — menyoroti kesenjangan yang semakin melebar di luar faktor risiko tradisional seperti obesitas.

Setengah dari **kelompok terkaya** mengetahui status diabetes mereka, sementara **kelompok termiskin** tidak mengetahui status diagnosisnya.



Tren Diabetes di Lima Kelompok Sosial Ekonomi (2013–2023)



- Peningkatan prevalensi diabetes dari tahun 2013 ke 2023 di semua kuintil kekayaan

Terdapat kenaikan yang konsisten antara prevalensi diabetes di semua kuintil dari tahun ke tahun. Kenaikan paling tinggi terlihat di kuintil Q4 dan Q5 yang menunjukkan korelasi antara status ekonomi dan prevalensi diabetes terutama pada kelompok berisiko tinggi.

- Kuintil terendah kekayaan memiliki prevalensi diabetes tidak terdiagnosis terbanyak

Dibandingkan dengan kelompok kekayaan lainnya di semua tahun, kuintil kekayaan Q1 memiliki proporsi individu tidak terdiagnosis terbanyak. Hal ini mencerminkan adanya tantangan dalam akses kesehatan dan diagnosis di kelompok ini.

Komposisi berdasarkan tempat tinggal (2013-2023)

Tren prevalensi diabetes (2013-2023) lintas populasi rural dan urban di Indonesia:

	Overall			Rural			Urban		
	2013	2018	2023	2013	2018	2023	2013	2018	2023
Diabetes									
Diagnosed Diabetes	2.00% (1.84, 2.27)	2.80% (2.59, 3.11)	3.60% (3.27, 4.07)	1.60% (1.34, 1.83)	1.80% (1.60, 2.14)	2.80% (2.31, 3.34)	2.60% (2.23, 2.94)	3.50% (3.13, 3.90)	4.20% (3.71, 4.84)
Un diagnosed Diabetes	9.00% (8.57, 9.44)	9.60% (9.17, 10.1)	9.00% (8.46, 9.63)	9.50% (8.94, 10.1)	10.70% (10.1, 11.4)	9.40% (8.50, 10.4)	8.50% (7.83, 9.17)	8.90% (8.29, 9.56)	8.80% (8.06, 9.51)
All Diabetes	11.00% (10.6, 11.5)	12.50% (12.0, 13.0)	12.70% (12.0, 13.4)	11.00% (10.5, 11.7)	12.60% (11.9, 13.3)	12.20% (11.2, 13.3)	11.00% (10.3, 11.8)	12.40% (11.7, 13.1)	13.00% (12.1, 13.9)
Prediabetes									
Isolated IFG	20.10% (19.4, 20.8)	12.80% (12.2, 13.5)	13.00% (12.2, 13.8)	21.00% (20.1, 21.9)	13.90% (13.1, 14.8)	12.60% (11.5, 13.9)	19.10% (18.0, 20.1)	12.10% (11.3, 13.0)	13.20% (12.2, 14.3)
Isolated IGT	14.40% (13.8, 15.0)	18.80% (18.2, 19.5)	17.60% (16.7, 18.4)	15.30% (14.5, 16.0)	21.50% (20.6, 22.5)	18.20% (16.9, 19.6)	13.40% (12.6, 14.3)	17.10% (16.2, 18.0)	17.10% (16.0, 18.3)
Both IFG IGT	10.20% (9.69, 10.6)	8.10% (7.63, 8.53)	8.30% (7.69, 8.86)	11.10% (10.4, 11.7)	8.70% (8.14, 9.40)	8.30% (7.38, 9.28)	9.20% (8.50, 9.90)	7.60% (7.01, 8.27)	8.20% (7.52, 9.02)
Prediabetes	44.60% (43.7, 45.5)	39.70% (38.9, 40.6)	38.80% (37.6, 39.9)	47.30% (46.2, 48.4)	44.20% (43.0, 45.3)	39.10% (37.3, 40.9)	41.70% (40.3, 43.0)	36.80% (35.6, 38.1)	38.50% (37.0, 40.0)
Ratio Diagnosed to Undiagnosed	1:4.50	1:3.43	1:2.50	1:5.94	1:5.94	1:3.36	1:3.27	1:2.54	1:2.10
Ratio of Diabetes to Prediabetes	1:4.05	1:3.18	1:3.06	1:4.30	1:3.51	1:3.20	1:3.79	1:2.97	1:2.96

Meskipun prevalensi diabetes meningkat secara moderat antara tahun 2013 hingga 2023, prediabetes tetap lebih dari tiga kali lebih umum—terutama di wilayah pedesaan. Diabetes yang tidak terdiagnosis masih mendominasi, dengan hanya 1 dari 2 hingga 6 kasus yang berhasil terdeteksi, menyoroti kesenjangan yang mendesak dalam skrining dan deteksi dini.

Diabetes Terdiagnosis: Diagnosis diabetes yang dilaporkan sendiri oleh responden berdasarkan keterangan tenaga kesehatan terkait status glukosa.

Diabetes Tidak Terdiagnosis: Tidak memiliki riwayat diabetes DAN memiliki FPG \geq 126 mg/dL (7,0 mmol/L) atau OGTT \geq 200 mg/dL (11,1 mmol/L).

Diabetes: Termasuk kasus diabetes terdiagnosis dan tidak terdiagnosis.

Rasio Diabetes Terdiagnosis terhadap Tidak Terdiagnosis: Proporsi kasus yang terdiagnosis dibandingkan dengan yang tidak terdiagnosis.

Prediabetes – IFG Saja (Isolated IFG): Tidak memiliki riwayat diabetes DAN memiliki FPG 100–125 mg/dL (5,6–6,9 mmol/L) DAN OGTT < 140 mg/dL (7,8 mmol/L).

Prediabetes – IGT Saja (Isolated IGT): Tidak memiliki riwayat diabetes DAN memiliki OGTT 140–199 mg/dL (7,8–11,0 mmol/L) DAN FPG < 100 mg/dL (5,6 mmol/L).

Prediabetes – Kombinasi IFG dan IGT: Tidak memiliki riwayat diabetes DAN memiliki FPG 100–125 mg/dL (5,6–6,9 mmol/L) DAN OGTT 140–199 mg/dL (7,8–11,0 mmol/L).

Rasio Diabetes terhadap Prediabetes: Proporsi kasus diabetes (terdiagnosis dan tidak terdiagnosis) dibandingkan dengan seluruh kasus prediabetes (IFG, IGT, dan kombinasi).

Resiko diabetes meningkat tajam seiring pertambahan usia dan IMT, tetapi wanita menghadapi prevalensi yang lebih tinggi pada hampir semua tingkat

1 Prevalensi berdasarkan Usia

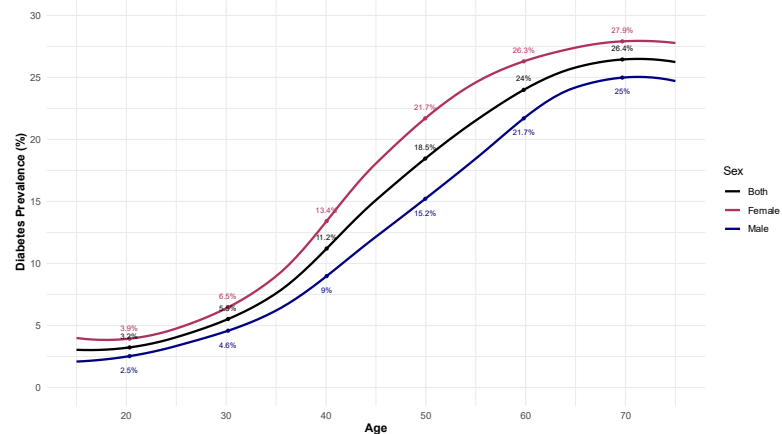
- Prevalensi diabetes **meningkat tajam seiring bertambahnya usia pada laki-laki dan perempuan**, terutama setelah usia 40 tahun.
- Perempuan menunjukkan **prevalensi diabetes yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki di semua kelompok usia**, dengan selisih terbesar terjadi pada usia 60–70 tahun (perempuan: ~37%, laki-laki: ~31%).
- Kurva melandai setelah usia 70 tahun, yang mungkin mencerminkan **efek survivor** atau **manajemen diabetes** yang lebih baik pada populasi usia lanjut.

2 Prevalensi berdasarkan IMT

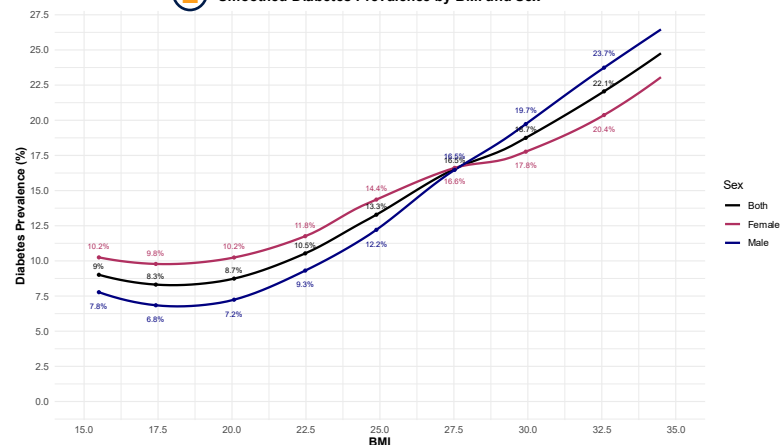
- Prevalensi diabetes **meningkat secara konsisten seiring kenaikan IMT pada kedua jenis kelamin**, menunjukkan hubungan dose-response yang jelas.
- Laki-laki melampaui perempuan pada IMT yang lebih tinggi —sekitar IMT 28, prevalensi diabetes laki-laki menjadi lebih tinggi, mencapai hampir 32% pada IMT 35–36.
- Pola perbedaan jenis kelamin **berbalik dibandingkan grafik berdasarkan usia**: jika perempuan lebih tinggi pada kelompok usia tertentu, maka laki-laki lebih tinggi pada kelompok obesitas dengan IMT tinggi.BMI.

Usia dan IMT merupakan prediktor kuat dan independen terhadap diabetes. Perempuan menghadapi risiko yang lebih tinggi terkait usia, sementara laki-laki lebih sensitif terhadap risiko yang berkaitan dengan IMT

1 Smoothed Diabetes Prevalence by Age and Sex, 2023



2 Smoothed Diabetes Prevalence by BMI and Sex





Alliance
for Health Policy
and Systems Research



Kemenkes

Rangkaian Layanan

In-depth Analysis of Indonesia's State on The Silent Killer

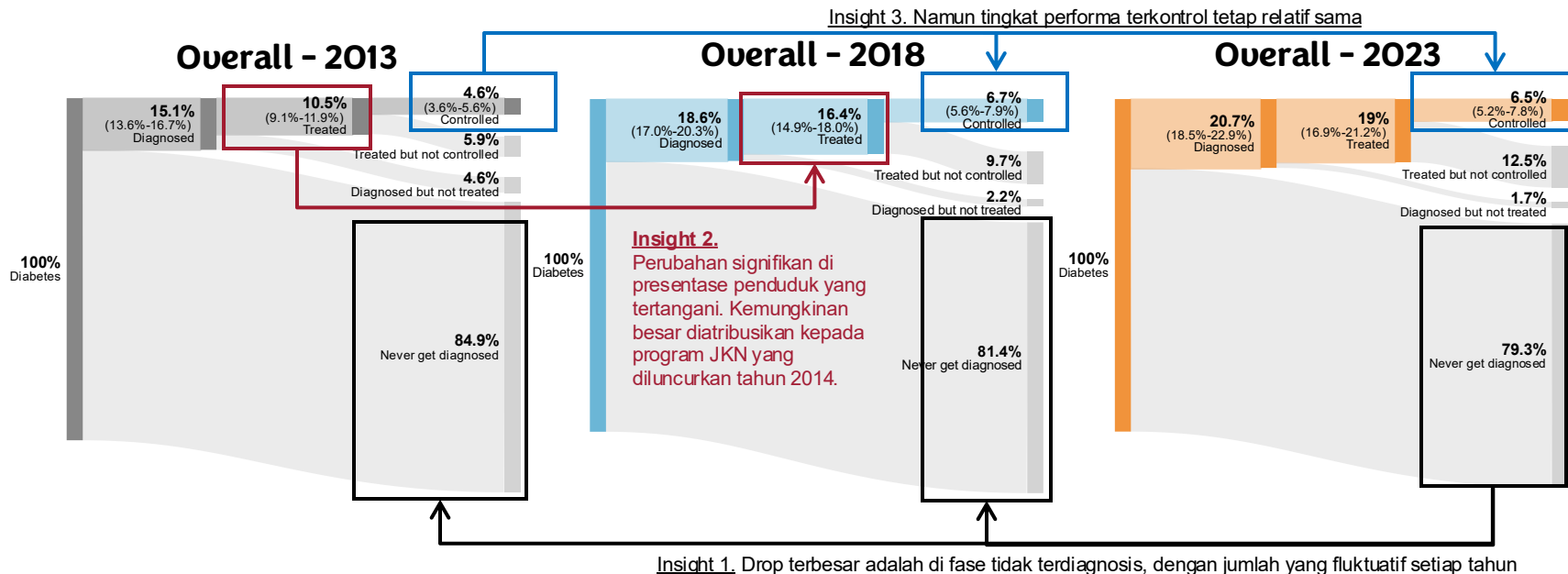


Ver 1, 16th April 2025



Rangkaian Layanan Diabetes di Indonesia

Sankey diagram ini menggambarkan rangkaian layanan diabetes tahun 2013-2023 untuk populasi umum. Setiap diagram menggambarkan alur rangkaian layanan dari total penduduk yang diabetes (100%), kemudian terdiagnosis (*diagnosed*), tertangani (*treated*), dan terkontrol (*controlled*). Sebagian besar penduduk belum terdiagnosis.

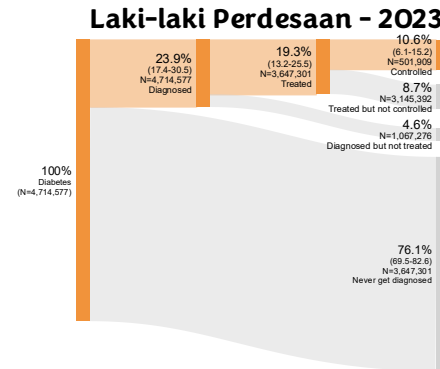
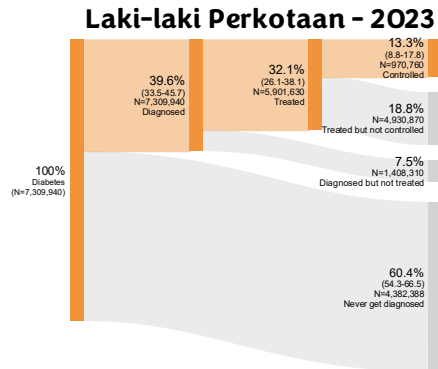
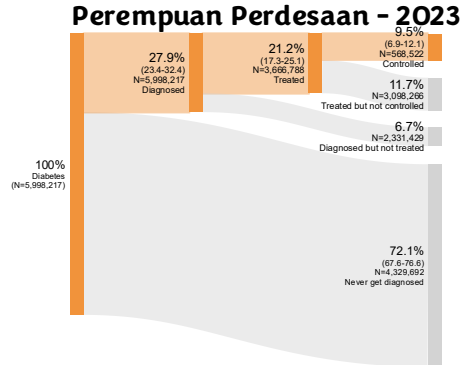
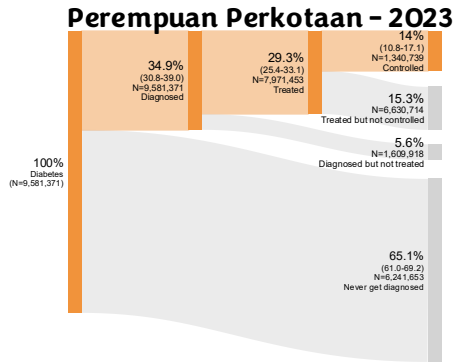


Angka yang disajikan merupakan angka kasar dengan populasi diabetes sebagai pembaginya. Didiagnosis adalah mereka yang sebelumnya telah didiagnosis menderita diabetes/tekanan darah tinggi oleh dokter atau sedang mengonsumsi obat antihipertensi. Diobati adalah mereka yang termasuk kategori "didiagnosis" dan saat ini mengonsumsi obat antihipertensi. Terkontrol adalah mereka yang menggunakan obat antihipertensi ("diobati") dan memiliki tekanan darah sistolik rata-rata kurang dari 140 mmHg serta tekanan darah diastolik kurang dari 90 mmHg.

— Farizal R.M. dkk., 2025

Perbedaan Jenis Kelamin dan Domisili Differences pada Rangkaian Layanan

Diagram Sankey ini memvisualisasikan rangkaian perawatan diabetes tahun 2023 untuk berbagai subkelompok populasi: perempuan, laki-laki, perkotaan, dan perdesaan. Setiap diagram menunjukkan alur dari seluruh individu dengan hipertensi (100%) melalui tahapan diagnosis, pengobatan, dan pengendalian.



Perbedaan berdasarkan jenis kelamin

- Perempuan memiliki capaian yang lebih baik dibanding laki-laki di setiap tahapan: 30,5% terdiagnosis vs. 20,8%, dan 4,8% terkendali vs. 4%.
- Laki-laki menunjukkan proporsi tertinggi untuk diabetes yang tidak terdiagnosis (79,2%), yang mengindikasikan adanya hambatan signifikan dalam skrining atau keterlibatan dalam layanan..

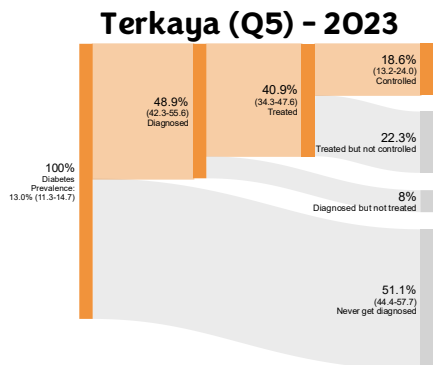
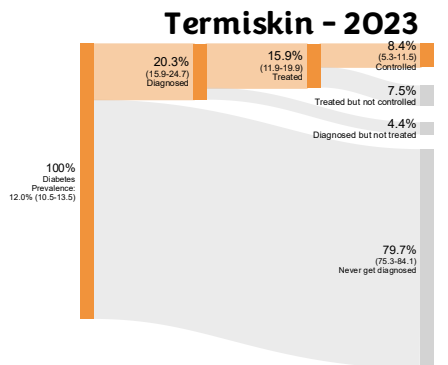
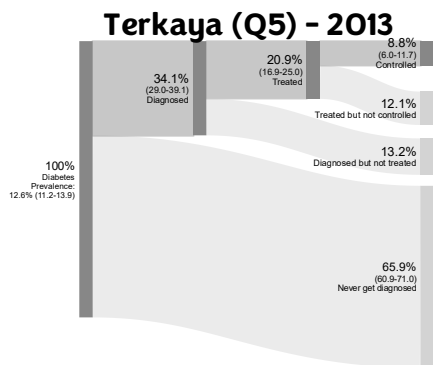
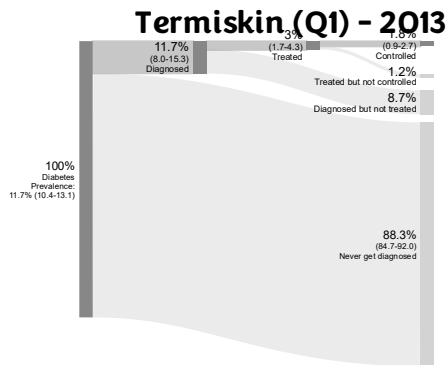
Perbedaan berdasarkan domisili

- Wilayah perkotaan unggul dibanding perdesaan dalam hal diagnosis (29% vs. 22,2%), pengobatan (25,2% vs. 18,8%), dan terutama pengendalian (5,5% vs. 2,8%).
- Penduduk perdesaan memiliki tingkat yang jauh lebih tinggi untuk belum pernah terdiagnosis (77,8%).

Di semua kelompok, kehilangan terbesar terjadi pada tahap diagnosis. Bahkan di antara mereka yang sudah diobati, sebagian besar belum mencapai pengendalian, menunjukkan perlunya peningkatan kualitas pengobatan dan kepatuhan pasien..

Perbedaan Kuntil Kekayaan pada Rangkaian Layanan

Diagram Sankey ini memvisualisasikan cascade perawatan diabetes tahun 2023 untuk subkelompok populasi berdasarkan status kesejahteraan: kelompok termiskin (Q1) dan terkaya (Q5). Setiap diagram menunjukkan alur dari seluruh individu dengan hipertensi (100%) melalui tahapan diagnosis, pengobatan, dan pengendalian.



Kuintil Termiskin (Q1)

- Diagnosis meningkat secara moderat dari 11,7% pada tahun 2013 menjadi 20,3% pada tahun 2023, namun 80% kasus masih belum terdiagnosis pada tahun 2023.
- Tingkat pengendalian tetap rendah: 8,4% kasus diabetes diobati dan terkendali pada tahun 2023.
- Kesenjangan dalam pengobatan masih terjadi mencerminkan hambatan signifikan dalam akses atau keterjangkauan layanan.

Richest Quintile (Q5)

- Terjadi peningkatan signifikan dalam diagnosis, dari 34,1% pada tahun 2013 menjadi 48,9% pada tahun 2023—hampir setengah dari seluruh kasus kini telah terdiagnosis.
- Pengobatan dan pengendalian juga lebih tinggi: pada tahun 2023, 18,6% dari seluruh kasus diabetes berada dalam kondisi terkendali.
- Kesenjangan masih ada: bahkan pada tahun 2023, 51% kasus diabetes di kelompok terkaya masih belum terdiagnosis, menyoroti bahwa kekayaan memang meningkatkan akses terhadap perawatan, tetapi tidak menjamin deteksi secara menyeluruh.

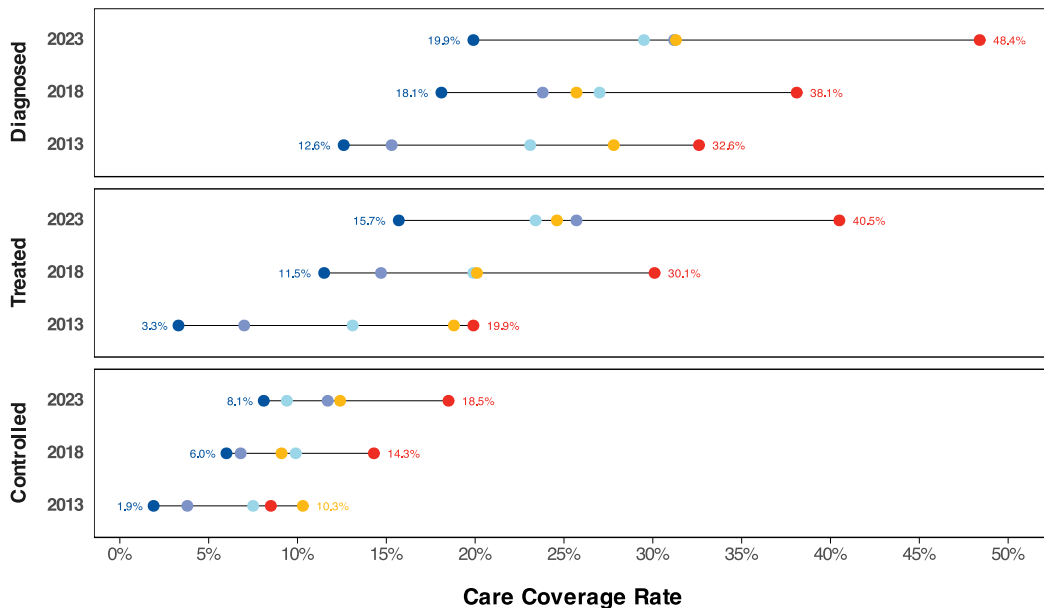
Status ekonomi memainkan peran penting dalam membentuk kesadaran dan perawatan diabetes. Individu dari kelompok kekayaan tertinggi memiliki kemungkinan lebih dari dua kali lipat untuk terdiagnosis dan mengendalikan kondisinya dibandingkan dengan mereka yang berasal dari kelompok termiskin. Meskipun telah terjadi kemajuan dalam meningkatkan luaran diabetes di semua tingkat sosial ekonomi, kesenjangan yang besar masih tetap ada—terutama dalam deteksi dini dan pengelolaan penyakit yang konsisten.

Disparitas pada Status Sosioekonomi (SE)

Progress along the care continuum remains unequal — wealthier groups consistently have higher diagnosis rates, treatment, and control rates, with the most considerable disparities observed in blood pressure control. **And the gap is widening!**

Prevalensi Tingkat Terdiagnosis – Tertangani- Terkontrol pada penduduk Indonesia Termiskin hingga Terkaya pada tahun 2013, 2018, 2023

Wealth Quintile ● 1 (Poorest) ● 2 ● 3 ● 4 ● 5 (Wealthiest)



Prevalensi

Prevalensi diabetes secara konsisten lebih tinggi pada kelompok yang lebih sejahtera, meningkat dari 29,4% pada tahun 2013 menjadi 33,1% pada tahun 2023 di kuintil kekayaan tertinggi.

Kesenjangan Diagnosis

Tingkat diagnosis juga jauh lebih tinggi pada kelompok terkaya (32,0% pada tahun 2023) dibandingkan kelompok termiskin (22,7%), dengan peningkatan yang relatif kecil di kelompok berpendapatan rendah.

Kesenjangan Penanganan

Pada tahun 2023, cakupan pengobatan mencapai 27,8% di kelompok terkaya, namun tetap berada di angka 17,7% di kelompok termiskin, mempertahankan kesenjangan ~ 10 poin persentase.

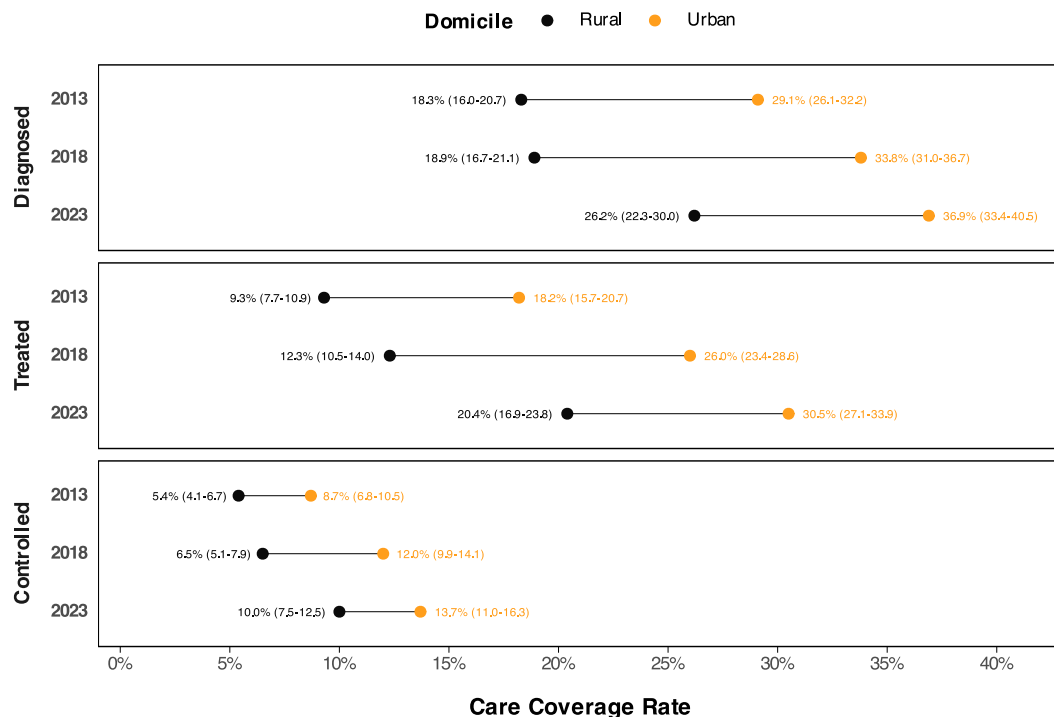
Tingkat terkontrol paling rendah dan paling tinggi kesenjangan

Hanya 2,6% individu termiskin yang memiliki diabetes terkontrol pada tahun 2023, dibandingkan dengan 7,2% pada kelompok terkaya— hampir tiga kali lipat lebih tinggi

Kesenjangan perawatan diabetes yang terkait dengan tingkat kesejahteraan tetap mencolok

Perbedaan pada Domisili

Cakupan perawatan diabetes telah meningkat di daerah pedesaan dan perkotaan dari tahun 2013 hingga 2023, tetapi masih terdapat kesenjangan yang signifikan. Penduduk perkotaan lebih mungkin didiagnosis, diobati, dan diabetes mereka terkontrol pada setiap titik waktu. Meskipun ada kemajuan, penduduk pedesaan masih menghadapi akses yang lebih rendah terhadap perawatan—menyoroti perlunya intervensi yang terarah



Populasi perkotaan secara konsisten mempunyai cakupan perawatan yang lebih tinggi

Pada setiap tahun dan pada setiap tahap (diagnosis, pengobatan, pengendalian), angka di daerah perkotaan selalu lebih tinggi dibandingkan daerah pedesaan. Pada tahun 2023, 36,9% penderita diabetes di perkotaan telah terdiagnosis, dibandingkan dengan 26,2% di pedesaan.

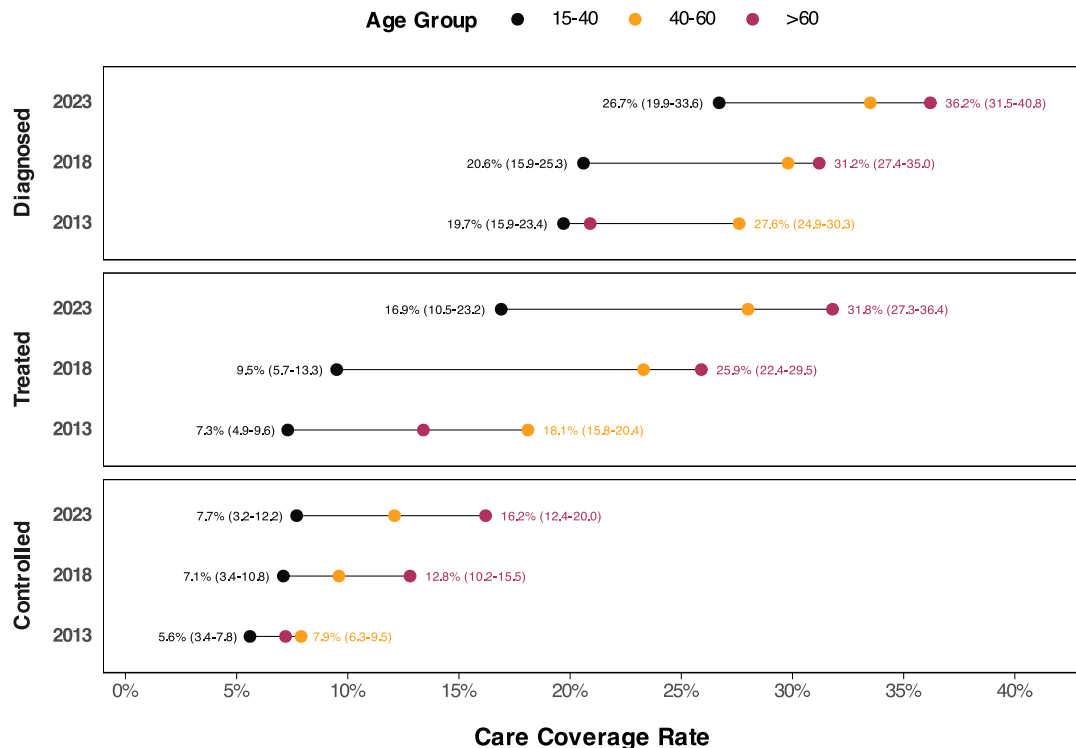
Cakupan perawatan telah berkembang dengan baik di kedua tempat

Daerah pedesaan mengalami peningkatan yang signifikan dalam angka diagnosis, pengobatan, dan pengendalian. Daerah perkotaan juga menunjukkan perbaikan, meskipun dimulai dari titik awal yang lebih tinggi.

Daerah perkotaan secara konsisten memiliki cakupan perawatan diabetes yang lebih tinggi dibandingkan daerah pedesaan, dengan kesenjangan 7–10 poin persentase dalam diagnosis, pengobatan, dan pengendalian. Meskipun kedua wilayah mengalami perbaikan, daerah pedesaan masih menghadapi ketimpangan yang signifikan dalam akses terhadap layanan kesehatan.

Disparitas Usia Pada Rangkaian Layanan Diabetes

Lansia mendapatkan manfaat paling besar dari perawatan diabetes, sementara orang dewasa muda masih kurang terdiagnosis dan kurang mendapatkan pengobatan—menunjukkan perlunya pendekatan yang disesuaikan dengan usia serta program skrining dini.



Lansia memiliki cakupan perawatan tertinggi pada setiap tahap

Pada tahun 2023, sebesar 36,2% orang dewasa berusia di atas 60 tahun telah terdiagnosis, dan 31,8% mendapatkan pengobatan, dibandingkan dengan hanya 26,7% dan 16,9% pada kelompok usia termuda. Tingkat pengendalian juga tertinggi didapatkan oleh kelompok lansia.

Orang dewasa muda tetap menjadi kelompok yang kurang terlayani

Meskipun ada perbaikan, kelompok usia 15–40 tahun secara konsisten memiliki cakupan perawatan terendah, yang menunjukkan bahwa mereka paling kecil kemungkinannya untuk terdiagnosis atau mendapatkan penanganan.

Lansia menerima cakupan perawatan diabetes tertinggi pada tahap diagnosis, pengobatan, dan pengendalian, dengan peningkatan yang signifikan dari waktu ke waktu di semua kelompok usia. Namun, orang dewasa muda (15–40 tahun) tetap menjadi kelompok yang paling kurang terlayani, dengan cakupan perawatan terendah—kemungkinan disebabkan oleh rendahnya persepsi risiko atau keterlibatan yang minim dalam layanan kesehatan.



Alliance
for Health Policy
and Systems Research



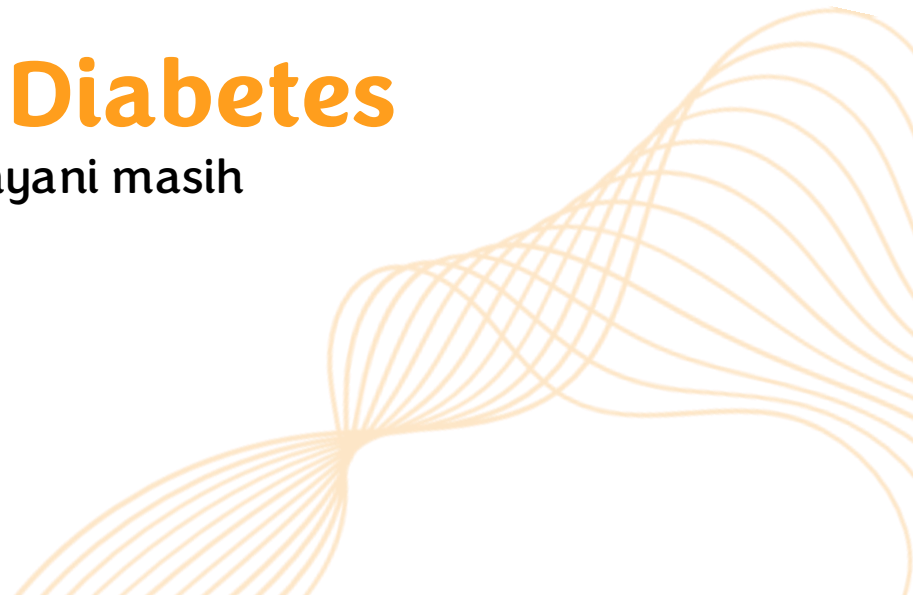
Kemenkes

Performa Layanan Diabetes

Mengapa pasien terdiagnosis atau terlayani masih sedikit yang terkontrol?

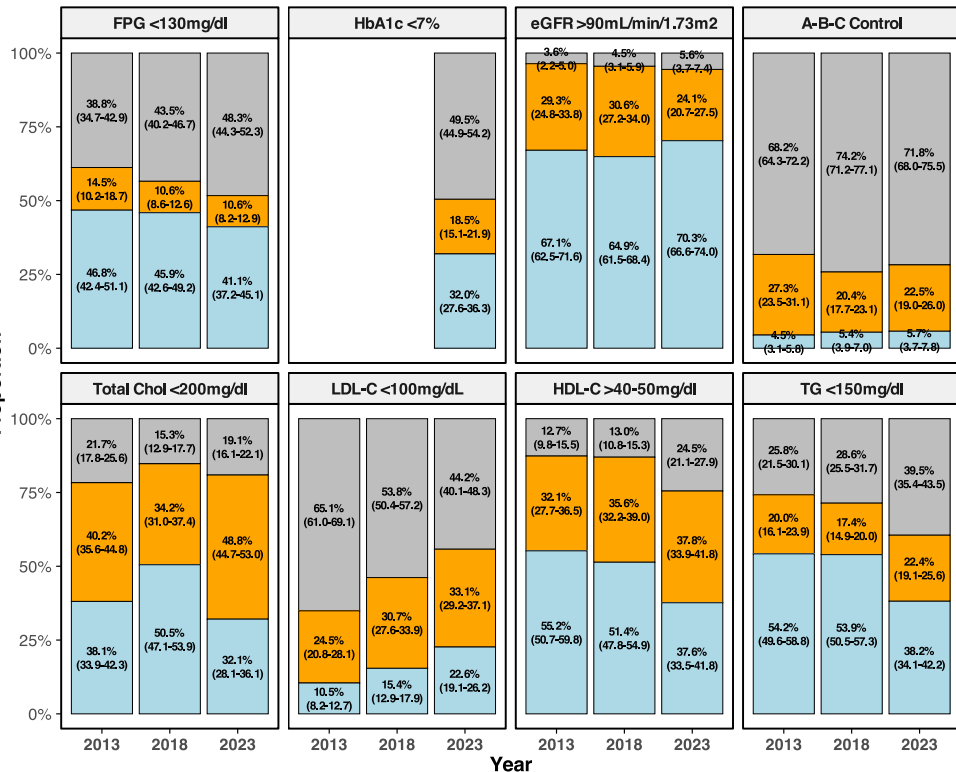


Ver 1, 16th April 2025



Mencapai Target **Diagnosis Diabetes**

Laboratory Target with 95% CI for Diagnosed Diabetes



Target Status Uncontrolled Borderline Satisfactory

FPG & OGTT / HbA1c

Proporsi orang dengan kontrol glukosa yang memuaskan telah menurun seiring waktu (FPG/OGTT: dari 30,4% menjadi 25,2%; HbA1c: hanya 32% yang terkontrol pada tahun 2023). Kadar glukosa yang tidak terkontrol tetap tinggi, melebihi 49% pada tahun 2023, menunjukkan kontrol glikemik yang buruk dan meluas.

eGFR (Fungsi Ginjal)

Fungsi ginjal yang memuaskan membaik, dari 67,1% (2013) menjadi 70,3% (2023). Namun, angka ambang batas dan tidak terkontrol tetap stabil, menggarisbawahi risiko penyakit ginjal diabetik yang berkelanjutan.

Kontrol Komposit

Meskipun ada sedikit peningkatan, hanya 4,3% yang mencapai kontrol komposit penuh pada tahun 2023—proporsi yang sangat rendah. Lebih dari 89% tetap tidak terkontrol di semua target utama manajemen diabetes.

Indikator Profil Lipid:

Total Kolesterol

Kontrol yang memuaskan membaik menjadi 32,1% pada tahun 2023, tetapi kadar yang berada di ambang batas dan tidak terkontrol tetap tinggi.

LDL-C (Kolesterol Jahat)

LDL-C yang tidak terkontrol meningkat secara signifikan, dari 40,1% pada tahun 2013 menjadi 44,2% pada tahun 2023—menunjukkan memburuknya manajemen lipid.

HDL-C (Good Cholesterol)

Kontrol HDL-C menunjukkan sedikit perbaikan, tetapi hanya 37,6% yang mencapai kadar memuaskan pada tahun 2023.

Trigliserida

Kontrol memburuk seiring waktu, dengan proporsi kasus yang tidak terkontrol meningkat dari 25,6% menjadi 39,5% antara tahun 2013 dan 2023.

Manajemen diabetes menunjukkan kesenjangan yang signifikan, dengan penurunan kontrol glukosa dan peningkatan kasus yang tidak terkontrol. Tren ini menggarisbawahi tantangan yang berkelanjutan dalam perawatan diabetes.

Mencapai Target **Diagnosis Diabetes**

Meskipun penghentian merokok menunjukkan tren positif, sebagian besar faktor risiko lain yang dapat dimodifikasi—terutama aktivitas fisik, pola makan, berat badan, dan tekanan darah—semakin memburuk atau stagnan. Tren ini menyoroti kebutuhan mendesak akan strategi promosi dan pencegahan kesehatan multisektoral.

Aktivitas Fisik

Proporsi yang mencapai tingkat aktivitas memuaskan menurun dari 78,1% (2013) menjadi 62,4% (2023). Ketidakaktifan yang tidak terkontrol meningkat, mencerminkan tren sedenter yang semakin meningkat.

Berhenti Merokok

Tingkat kepuasan terus meningkat dari 76,7% menjadi 83,9%—sebuah keberhasilan kesehatan masyarakat yang nyata.

Asupan Serat

Meskipun terdapat sedikit perbaikan, lebih dari 75% individu tetap berada dalam kategori "tidak terkontrol", menunjukkan tantangan diet yang terus berlanjut.

Kontrol Tekanan Darah

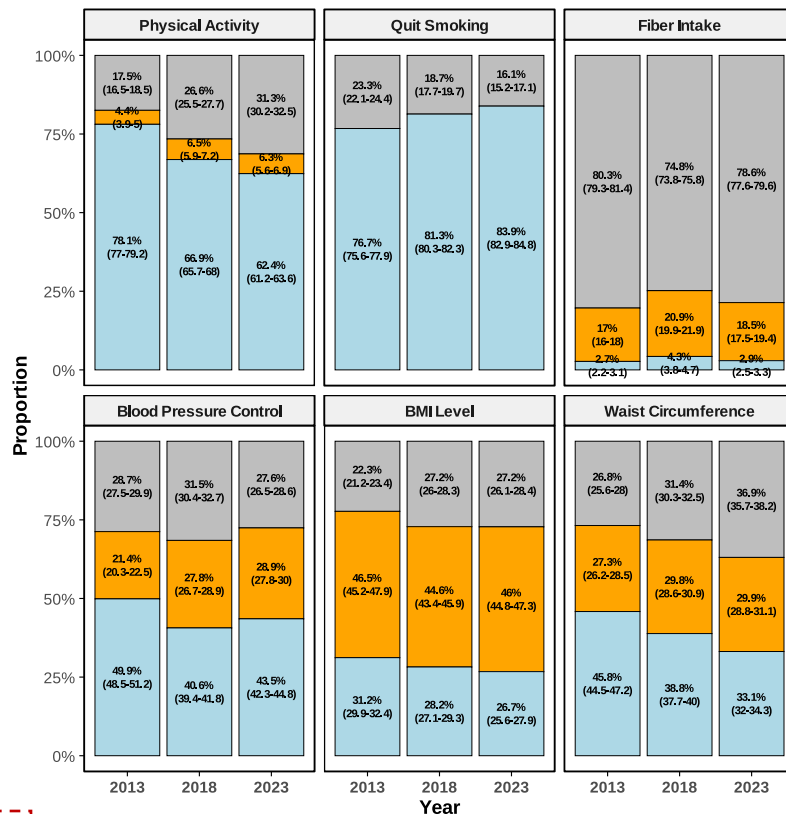
Kontrol yang memuaskan sedikit menurun, dari 49,9% (2013) menjadi 42,9% (2023). Tingkat ambang batas dan tidak terkontrol tetap tinggi, menandakan kemajuan yang terbatas dalam pengelolaan diabetes.

Tingkat IMT

Tingkat berat badan yang memuaskan menurun menjadi hanya 26,7% pada tahun 2023. Tingkat IMT ambang batas dan tidak terkontrol yang tinggi masih berlanjut, dengan obesitas tetap menjadi tantangan utama.

Lingkar Pinggang

Demikian pula, kontrol pinggang yang memuaskan menurun dari 45,6% menjadi 32,1%, sementara proporsi yang tidak terkontrol meningkat. Mencerminkan memburuknya obesitas sentral di seluruh populasi.

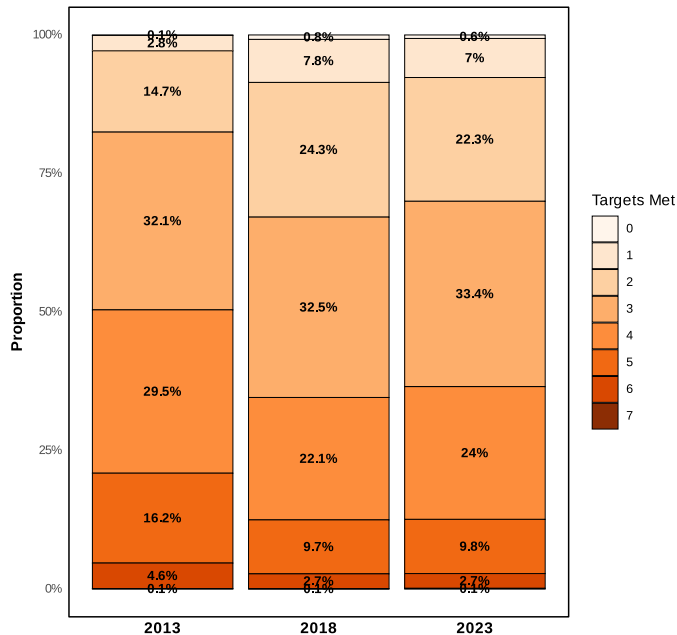


Secara keseluruhan, perilaku kesehatan menunjukkan kemajuan yang beragam: angka berhenti merokok telah meningkat secara signifikan, tetapi aktivitas fisik, kontrol tekanan darah, IMT, dan lingkaran pinggang justru memburuk, mencerminkan meningkatnya gaya hidup sedenter dan obesitas.

Progress pada Manajemen Indikator Komposit (2013-2023)

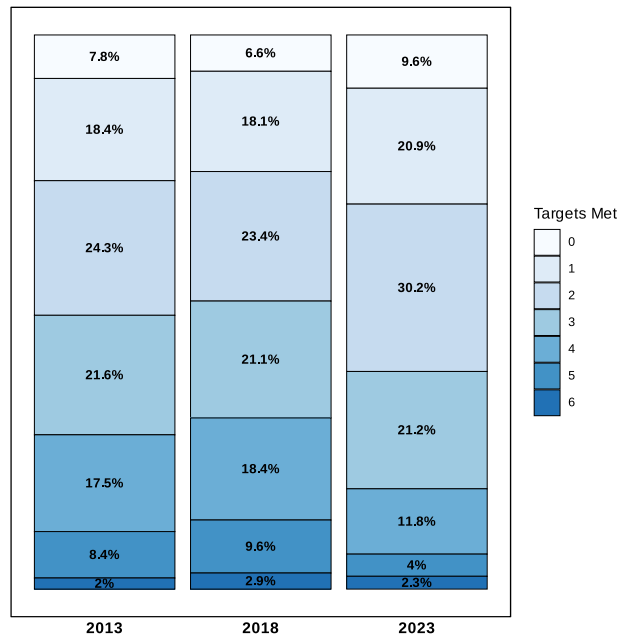
①

Composite Behavioural & Clinical Targets - Diagnosed Diabetes



②

Composite Laboratory Targets - Diagnosed Diabetes



①

Target Perilaku & Klinis Komposit

- Sebagian besar individu hanya memenuhi 2–3 target, dengan lebih dari 50% berada dalam kisaran ini pada tahun 2023.
- Kurang dari 10% memenuhi 5 atau lebih target perilaku/klinis—angka yang belum membaik secara signifikan sejak tahun 2013.
- Proporsi yang mencapai nol atau hanya satu target telah menurun, menunjukkan sedikit peningkatan keseluruhan dalam perawatan yang berfokus pada perilaku.

②

Target Laboratorium Komposit

- Kontrol laboratorium belum membaik dan mungkin sedikit memburuk.
- Pada tahun 2023, lebih dari 60% orang dengan diabetes yang terdiagnosis memenuhi 0–2 target laboratorium.
- Proporsi yang memenuhi 5 atau semua 6 target menurun (dari 10,4% pada tahun 2018 menjadi hanya 6,3% pada tahun 2023), yang menyoroti penurunan kontrol metabolik.

Sebagian besar individu hanya mencapai 2-3 target diabetes, dengan kurang dari 10% yang mencapai 5 target atau lebih. Meskipun perawatan yang berfokus pada perilaku menunjukkan sedikit peningkatan, kontrol laboratorium telah menurun, dengan lebih dari 60% penderita diabetes hanya mencapai 0-2 target laboratorium. Hal ini menunjukkan penurunan yang mengkhawatirkan dalam kontrol metabolik secara keseluruhan.

Distribusi dan Tren pada Indikator Komposit

Sebagian besar pasien hanya mencapai beberapa target

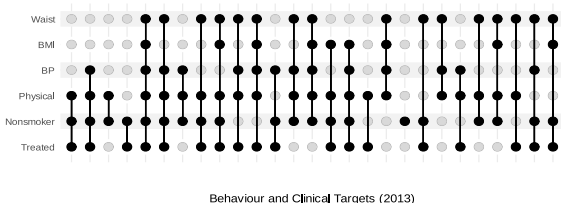
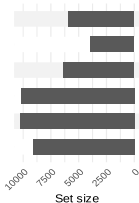
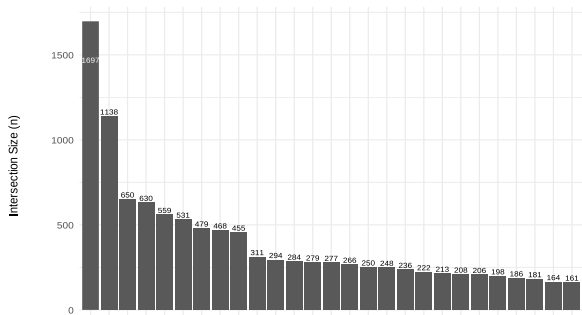
Pada kedua tahun tersebut, kombinasi yang paling umum adalah hanya mencapai satu atau dua target, ditunjukkan oleh batang tertinggi. Sangat sedikit individu yang mencapai beberapa target secara bersamaan—menunjukkan pola pengelolaan diabetes yang terfragmentasi.

Sedikit peningkatan seiring waktu

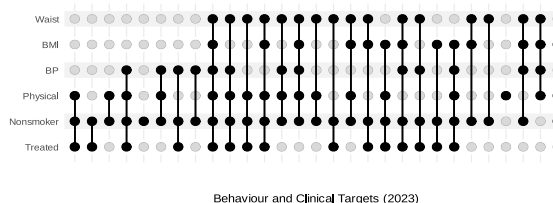
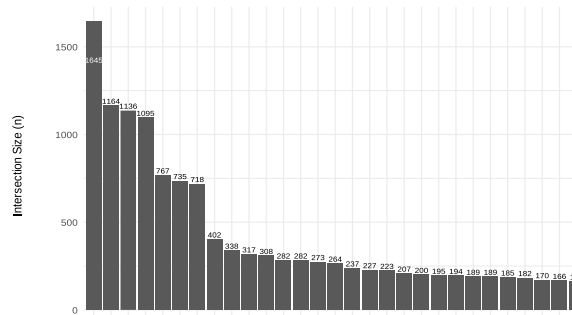
Jumlah total orang yang mencapai beberapa target sedikit meningkat dari tahun 2013 hingga 2023. Tidak merokok dan sedang menjalani pengobatan adalah target yang paling umum dicapai di kedua tahun tersebut (terlihat pada batang "Atur Ukuran" di sebelah kiri).

Aktivitas fisik, pengendalian lingkaran pinggang, dan IMT tetap menjadi yang paling sedikit tercapai.

Ketiga target terkait perilaku ini secara konsisten muncul di lebih sedikit interbagian, menunjukkan kesulitan yang berkelanjutan dalam pencapaian tujuan terkait gaya hidup.



Behaviour and Clinical Targets (2013)



Behaviour and Clinical Targets (2023)

Mencapai kepatuhan komprehensif pada semua target tetap menjadi tantangan signifikan dalam manajemen diabetes.



Alliance
for Health Policy
and Systems Research



Kemenkes

Laporan Subnasional

Analisis performa pada rangkaian penanganan diabetes di tingkat provinsi dan kabupaten/kota

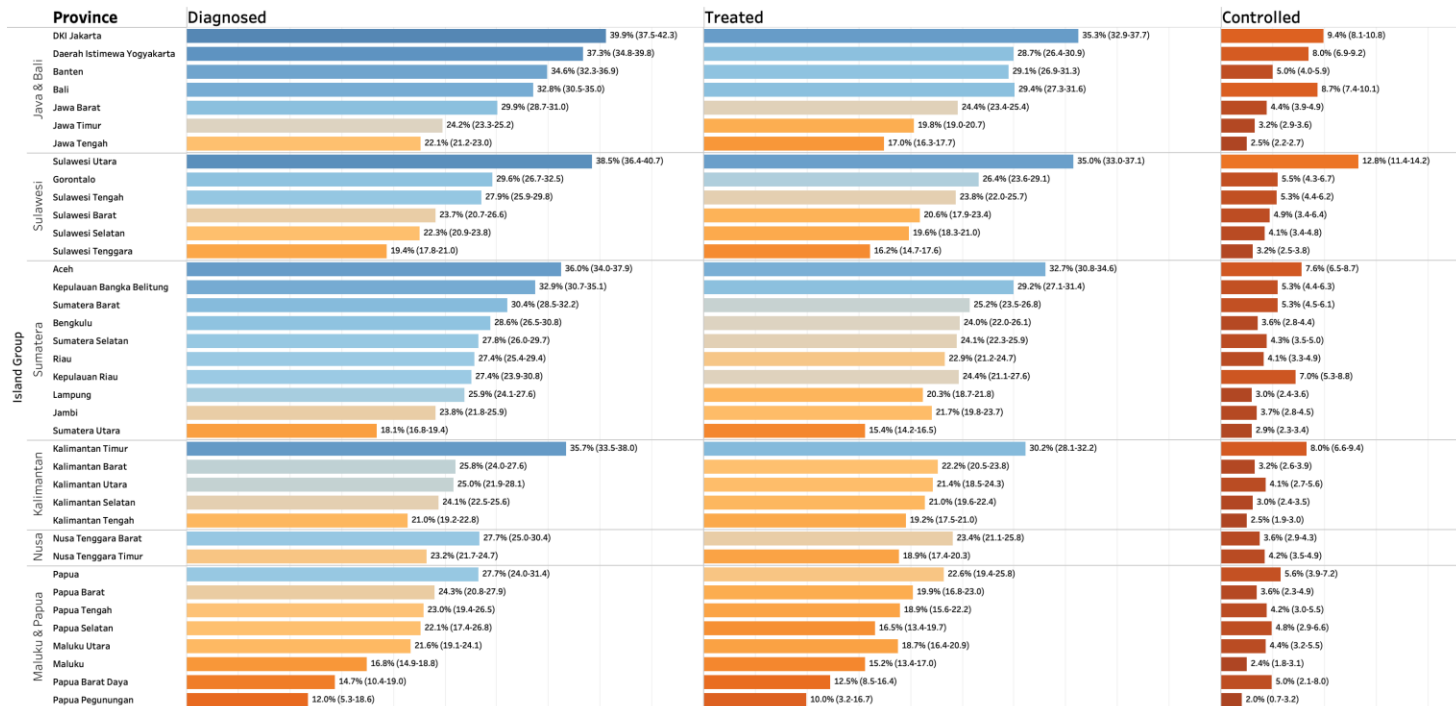


Ver 1, 16th April 2025



Performa Penanganan Diabetes di Level Provinsi

Kesenjangan provinsi yang lebar terlihat di semua tahap kaskade perawatan. Provinsi-provinsi seperti DKI Jakarta dan DI Yogyakarta menunjukkan tingkat diagnosis, perawatan, dan pengendalian yang relatif tinggi, sementara provinsi-provinsi di wilayah timur tertinggal jauh, dengan tingkat pengendalian serendah 2,0% di beberapa daerah.

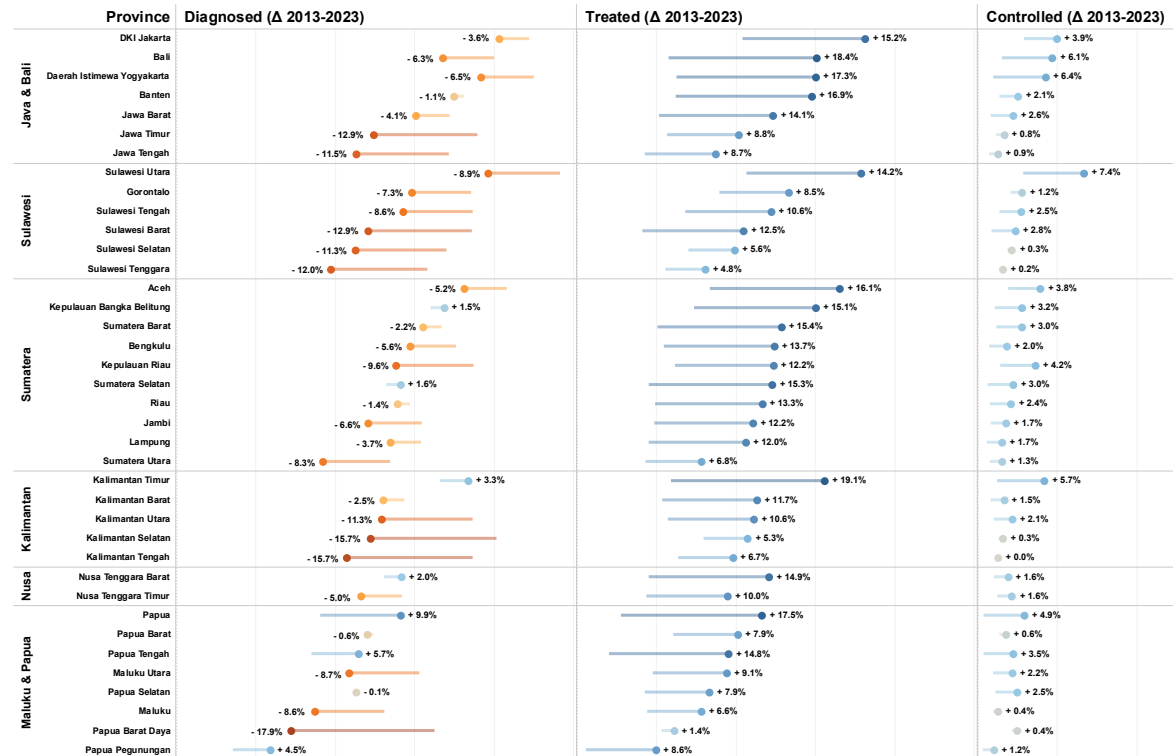


Terdapat disparitas substansial antarprovinsi dalam tingkat diagnosis, pengobatan, dan pengendalian, yang menyoroti kesenjangan kritis dalam akses dan efektivitas layanan kesehatan:

- Tingkat Diagnosis Sangat Bervariasi
- Tingkat Pengobatan Tertinggal Dibandingkan Diagnosis
- Tingkat Pengendalian Sangat Rendah
- Indonesia Timur Menghadapi Tantangan yang Lebih Besar

Perubahan pada Performa Provinsi (2013 dan 2023)

Selama dekade terakhir, pergeseran dalam diagnosis, pengobatan, dan tingkat pengendalian menunjukkan kemajuan yang beragam, peningkatan yang nyata dalam pengobatan dan pengendalian, namun penurunan yang mengkhawatirkan dalam diagnosis di banyak area.



Tingkat Terdiagnosis

Sebagian besar provinsi mengalami penurunan persentase penderita diabetes yang terdiagnosis. Beberapa daerah (misalnya, Papua Barat Daya, Kalimantan Tengah, Sulawesi Barat) menunjukkan penurunan lebih dari 10 poin persentase, yang menandakan tantangan dalam sistem deteksi atau pelaporan.

Tingkat Tertangani

Hampir semua provinsi mengalami peningkatan cakupan pengobatan yang signifikan, dengan peningkatan melebihi 15 poin persentase di beberapa daerah (misalnya, Kalimantan Timur, Aceh, Bali, Papua). Hal ini menunjukkan keberhasilan perluasan akses terhadap pengobatan diabetes atau layanan kesehatan primer.

Tingkat Terkendali

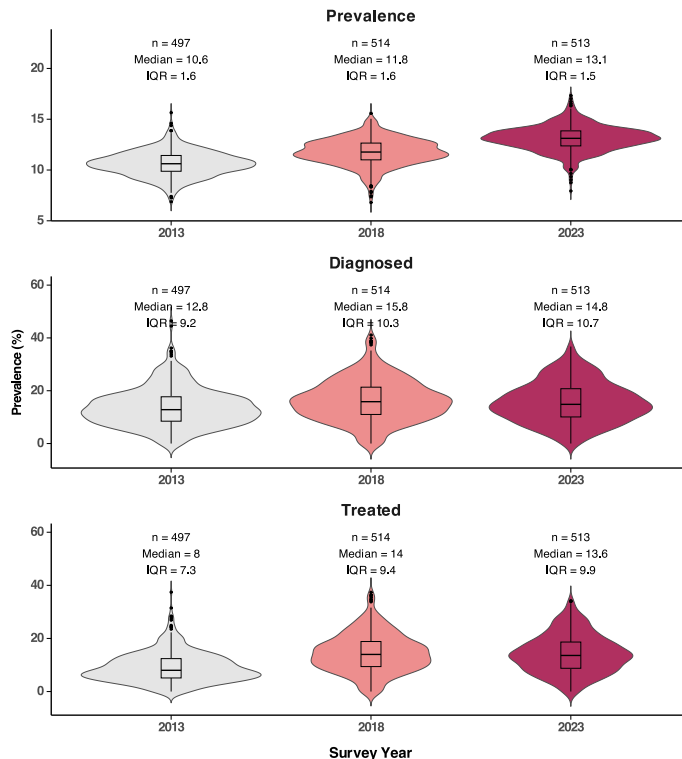
Meskipun kemajuannya lebih sederhana, tingkat pengendalian meningkat di sebagian besar wilayah, dengan peningkatan yang signifikan di Sulawesi Utara (+7,4%) dan Kalimantan Timur (+5,7%). Namun, beberapa provinsi di masing-masing pulau juga masih menunjukkan kemajuan yang minimal.

Tingkat pengendalian telah sedikit membaik, dengan peningkatan yang signifikan di beberapa provinsi, tetapi banyak daerah masih tertinggal, yang menggarisbawahi masih adanya kesenjangan dalam manajemen diabetes yang efektif.

Distribusi Cakupan Perawatan Diabetes Terstandar Usia Tingkat Distrik

Walaupun tingkat terkontrol dan tertangani mengalami perubahan dari tahun 2013 ke 2023, While treatment and control rates improved between 2013 and 2023, diagnosis rates declined, and disparities across districts widened.

District-Level Age-Standardized Diabetes Performance (2013–2023)



1. Prevalensi diabetes meningkat di seluruh kabupaten/kota

Prevalensi median meningkat dari 10,6% (2013) menjadi 13,1% (2023). Distribusinya juga bergeser ke atas, dengan lebih sedikit distrik dengan prevalensi rendah seiring waktu.

2. Tingkat diagnosis membaik – kemudian sedikit menurun

Kasus yang terdiagnosis meningkat tajam pada tahun 2018 (median: 15,8%), tetapi turun menjadi 14,8% pada tahun 2023, menunjukkan upaya deteksi yang terhambat.

3. Tingkat pengobatan terus membaik

Cakupan pengobatan median meningkat dari 8% (2013) menjadi 13,6% (2023). Sebaran (IQR) sedikit melebar, menyiratkan variasi yang lebih besar dalam kinerja perawatan di tingkat distrik.

Meskipun prevalensi diabetes terus meningkat di seluruh distrik, upaya diagnosis dan pengobatan menunjukkan kemajuan yang beragam, dengan peningkatan yang signifikan dalam pengobatan tetapi deteksi justru mengalami stagnasi baru-baru ini.

Distribusi Cakupan Perawatan Diabetes Terstandar Usia Tingkat Distrik

Walaupun perawatan dan kontrol meningkat antara 2013 dan 2023, tingkat diagnosis menurun dan disparitas lintas kabupaten/kota meluas.

Java & Bali memiliki beban diabetes tertinggi dan cakupan perawatan terbaik

- Prevalensi median tertinggi (13,2%), tingkat diagnosis (18%), dan tingkat perawatan (17,1%) di antara semua kelompok pulau.
- Mencerminkan akses layanan kesehatan yang lebih baik tetapi juga risiko terkait gaya hidup yang lebih tinggi di wilayah yang lebih urban.

Indonesia bagian timur (Maluku, Papua, Nusa Tenggara) menunjukkan prevalensi yang lebih rendah – tapi cakupan perawatan yang jauh lebih buruk

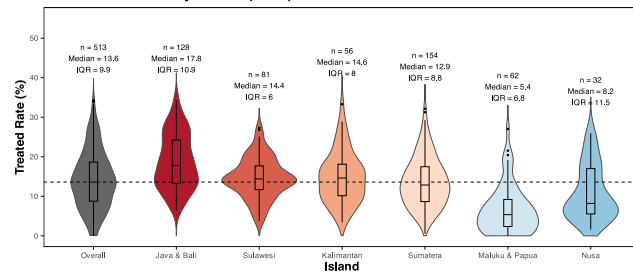
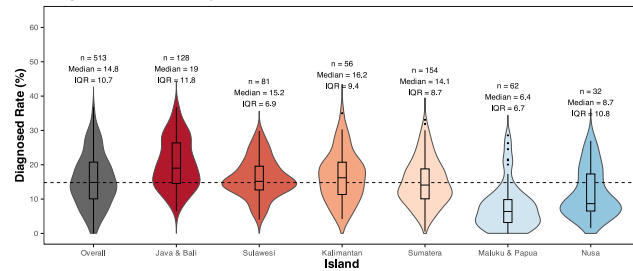
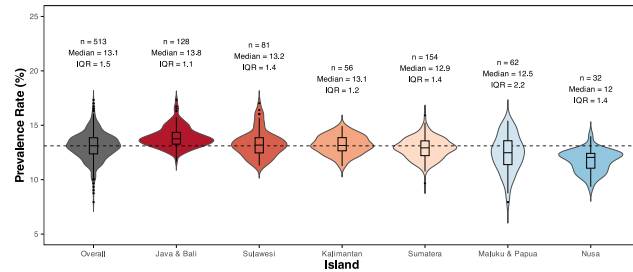
- Wilayah-wilayah ini memiliki beberapa tingkat diagnosis dan perawatan terendah meskipun prevalensinya sebanding atau hanya sedikit lebih rendah.
- Menunjukkan kesenjangan yang signifikan dalam pemberian dan akses layanan kesehatan.

Adanya variasi yang luas antar kabupaten/kota dalam satu pulau yang sama

- Terutama di Kalimantan, Sulawesi, dan Sumatra, yang menunjukkan penyebaran yang luas (IQR tinggi) dalam diagnosis dan perawatan, menunjukkan infrastruktur layanan kesehatan yang tidak merata di wilayah kepulauan.

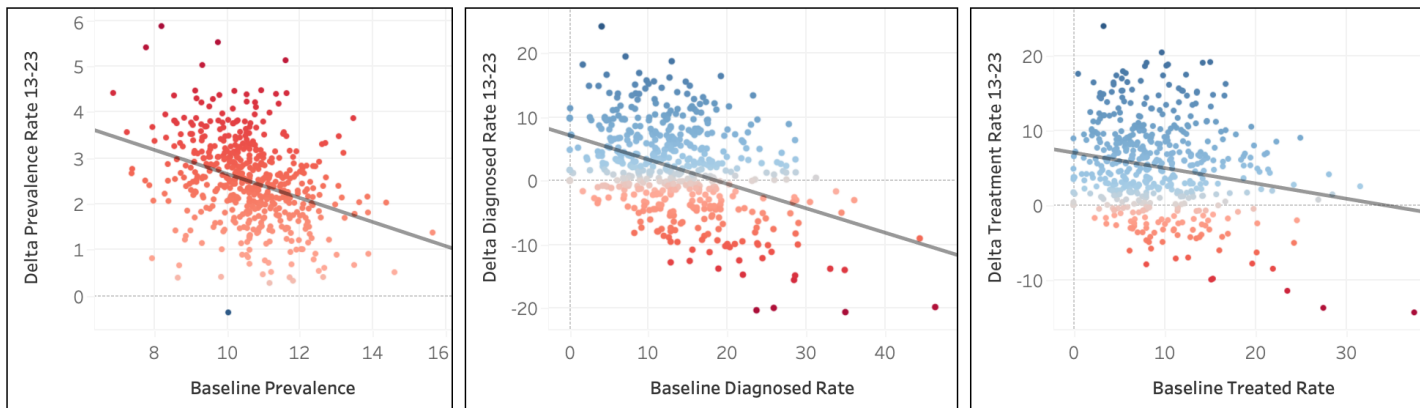
Java & Bali reflecting better healthcare access but also greater lifestyle-related risks. In contrast, Eastern Indonesia shows major healthcare access gaps. Wide inter-district variation in regions like Kalimantan and Sulawesi suggests uneven healthcare infrastructure within islands.

Prevalence of Diabetes by Island (2023)



Distribusi Cakupan Perawatan Diabetes Terstandar Usia Tingkat Distrik

Menganalisis perubahan perawatan diabetes jika dibandingkan dengan prevalensi dasar di tahun 2013 untuk masing-masing kabupaten/kota



Perubahan Tingkat Prevalensi vs. Prevalensi Dasar

- Kabupaten dengan prevalensi dasar yang lebih rendah pada tahun 2013 mengalami peningkatan prevalensi yang lebih besar pada tahun 2023.
- Hubungan terbalik ini menunjukkan bahwa diabetes telah menyebar paling cepat di kabupaten yang awalnya memiliki prevalensi lebih rendah, kemungkinan karena urbanisasi atau perubahan gaya hidup.

Perubahan Tingkat Diagnosis vs. Diagnosis Dasar

- Kabupaten dengan tingkat diagnosis dasar yang lebih rendah mengalami peningkatan terbesar dalam cakupan diagnosis.
- Kabupaten dengan tingkat diagnosis yang sudah tinggi hanya mengalami sedikit perubahan atau bahkan sedikit penurunan—yang menunjukkan kemungkinan saturasi atau plateauing di daerah yang cakupannya baik.

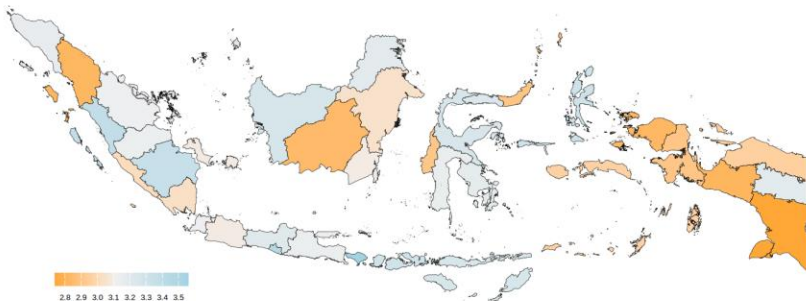
Perubahan Tingkat Penanganan vs. Penanganan Dasar

- Tren serupa muncul di sini: kabupaten dengan tingkat perawatan awal yang rendah mengalami peningkatan paling besar.
- Kabupaten dengan cakupan perawatan yang tinggi pada tahun 2013 mengalami lebih sedikit perubahan atau bahkan regresi, yang menunjukkan adanya keterbatasan dalam perluasan perawatan atau tantangan dalam mempertahankan cakupan.

Distribusi dan Tren pada **Indikator Komposit** Penanganan Diabetes

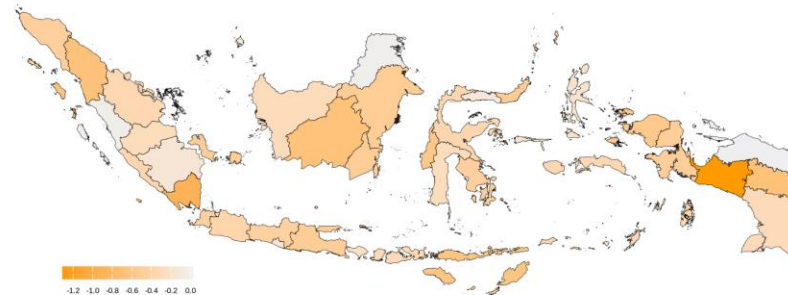
Average Composite Score by Province (2023)

Blue = above national average



Change in Average Composite Score (2023 vs 2013)

Blue = improvement, Orange = decline



Rata-rata skor komposit per Provinsi (2023)

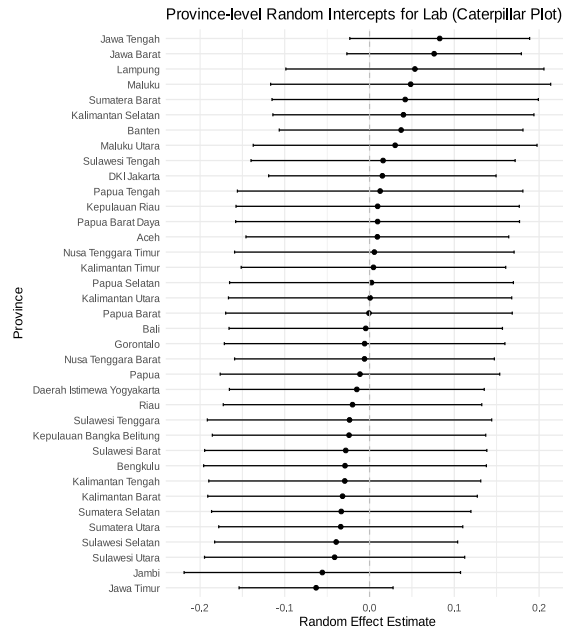
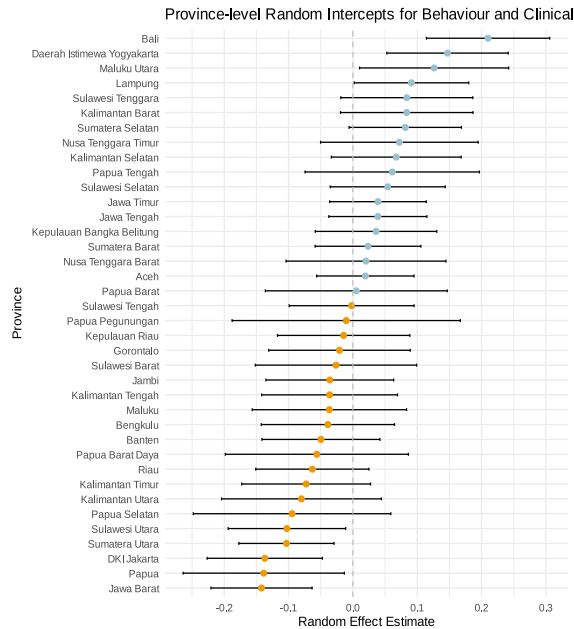
- Provinsi dengan warna biru berada di atas rata-rata nasional, menunjukkan kinerja diabetes secara keseluruhan yang lebih baik.
- Wilayah dengan kinerja tinggi meliputi Jakarta, Bali, serta sebagian Sumatera dan Sulawesi.
- Provinsi dengan warna oranye memiliki skor di bawah rata-rata, yang mencerminkan kinerja yang lebih lemah pada indikator terkait diabetes.

Perubahan Skor Komposit (2013 vs 2023)

- Warna biru menunjukkan peningkatan, sementara oranye menunjukkan penurunan selama dekade terakhir.
- Meskipun beberapa provinsi (misalnya, di Sumatera dan Jawa) menunjukkan peningkatan, banyak provinsi di wilayah timur dan tengah menunjukkan penurunan, terutama Papua, Maluku, dan sebagian Kalimantan.
- Hal ini menunjukkan semakin lebarnya disparitas regional dalam kemajuan perawatan diabetes.

Disparitas Sosioekonomi pada Prevalensi Diabetes

Perawatan diabetes berdasarkan perilaku dan klinis lebih bervariasi antarprovinsi dibandingkan hasil laboratorium. Beberapa provinsi menunjukkan peningkatan dalam cakupan gaya hidup dan pengobatan, sementara provinsi lain mungkin membutuhkan investasi yang lebih besar dalam pemantauan laboratorium dan kontrol metabolik. Wawasan ini mendukung penyesuaian strategi intervensi yang spesifik untuk setiap wilayah, terutama jika terdapat kesenjangan perilaku dan klinis yang signifikan.



Target Perilaku dan Klinis

Provinsi di sebelah kanan garis vertikal (titik biru) memiliki kinerja di atas rata-rata dalam target perilaku dan klinis diabetes (misalnya, aktivitas fisik, tekanan darah, IMT).

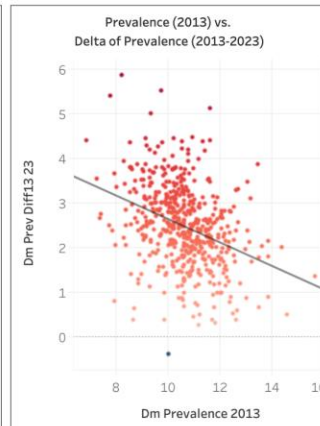
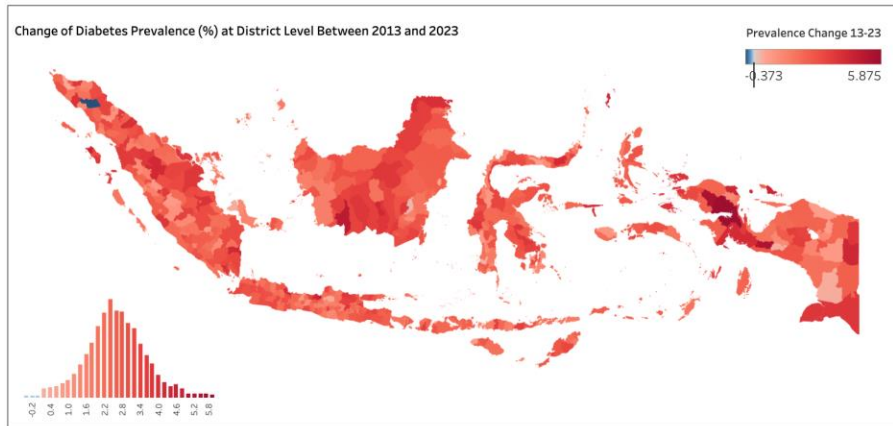
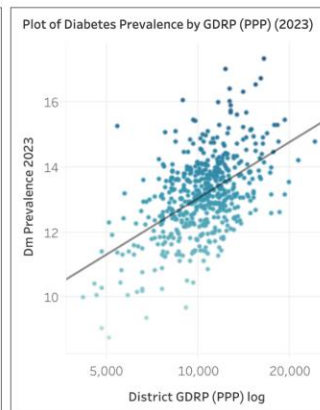
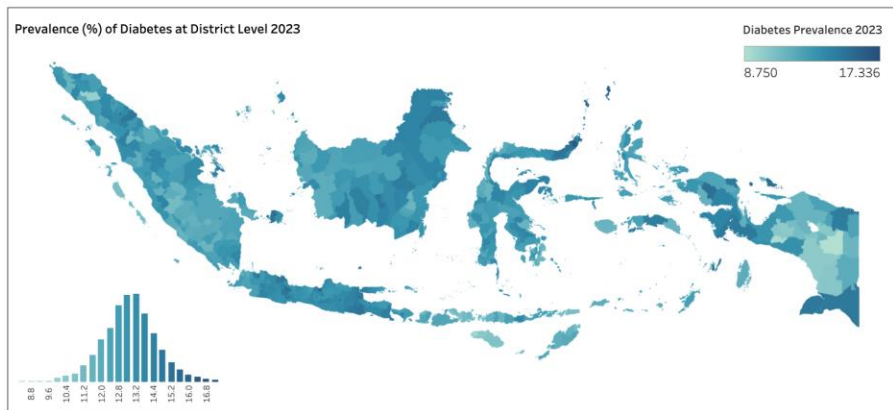
Provinsi dengan kinerja terbaik antara lain Bali, Yogyakarta, and Maluku Utara.

Provinsi dengan Kinerja terendah antara lain Jawa Barat, DKI Jakarta, dan Sulawesi Selatan.

Target Laboratorium (misalnya, HbA1c, lipid, fungsi ginjal)

Kinerjanya lebih merata, dengan sebagian besar provinsi berada di sekitar rata-rata nasional.

Tingkat Prevalensi Diabetes dan Perubahan pada tingkat Kabupaten/Kota



- **Kluster prevalensi tinggi di Wilayah Perkotaan & Barat**

Prevalensi diabetes pada tahun 2023 tertinggi di Jawa, sebagian Sumatera, dan pusat perkotaan—dengan nilai berkisar antara ~8,8% hingga lebih dari 17%. Prevalensi ini berkorelasi positif dengan pembangunan ekonomi tingkat kabupaten (PDRB), seperti yang ditunjukkan pada diagram sebar kanan atas.

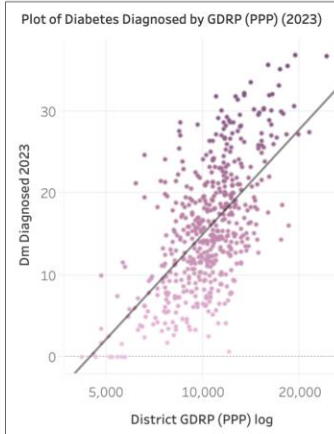
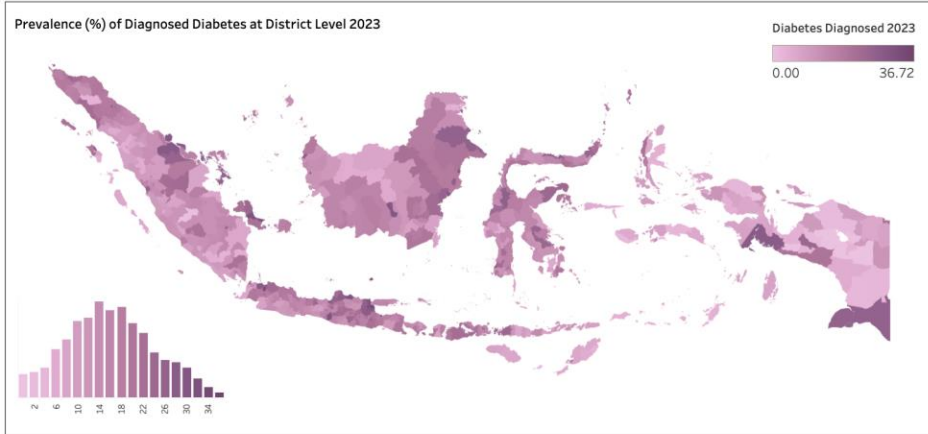
- **Peningkatan Diabetes Nasional :**

Hampir semua kabupaten mengalami peningkatan prevalensi diabetes dari tahun 2013 hingga 2023, dengan banyak yang menunjukkan peningkatan sebesar 2–5 poin persentase. Indonesia Timur dan beberapa wilayah Sumatera dan Kalimantan mengalami peningkatan yang sangat signifikan.

- **Regresi terhadap efek rata-rata**

Kabupaten dengan prevalensi awal yang lebih rendah pada tahun 2013 cenderung mengalami peningkatan yang lebih besar, sementara kabupaten dengan tingkat awal yang lebih tinggi menunjukkan peningkatan yang lebih moderat—menunjukkan pola konvergensi dari waktu ke waktu.

Tingkat Diagnosis Diabetes dan Perubahan pada tingkat Kabupaten/Kota



- **Variabilitas Luas dalam Tingkat Diagnosis Pada tahun 2023**

tingkat diabetes yang terdiagnosis berkisar antara 0% hingga lebih dari 36%, dengan variasi geografis yang cukup besar. Beberapa kabupaten, terutama di Indonesia bagian timur, masih melaporkan tingkat diagnosis yang sangat rendah, meskipun prevalensinya meningkat.

- **Diagnosis Berkorelasi Kuat dengan Kekayaan Kabupaten dengan tingkat pembangunan ekonomi yang lebih tinggi (PDRB)**

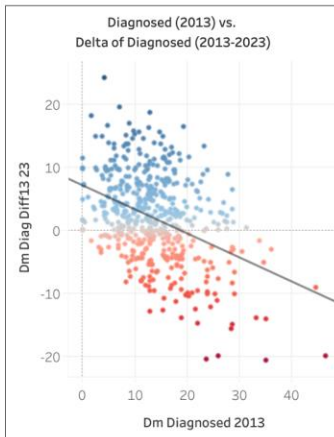
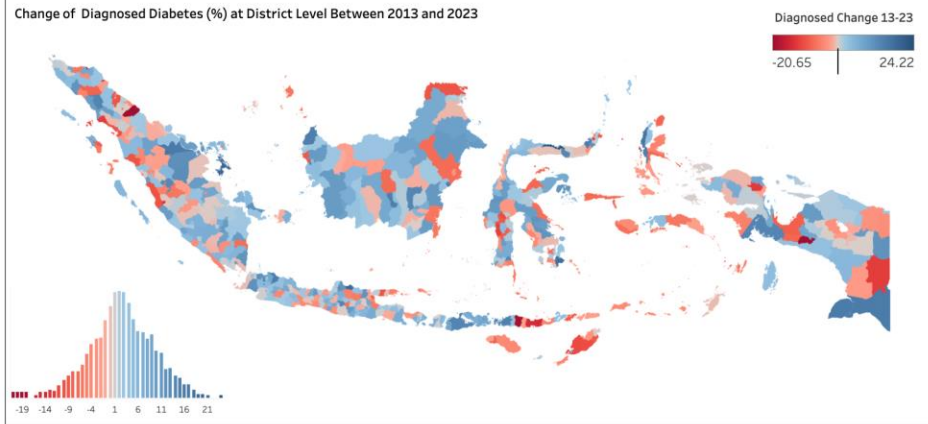
cenderung memiliki tingkat diagnosis yang lebih tinggi, menunjukkan hubungan positif antara kekayaan dan akses terhadap diagnosis.

- **Tren Campuran dalam Perubahan Diagnosis**

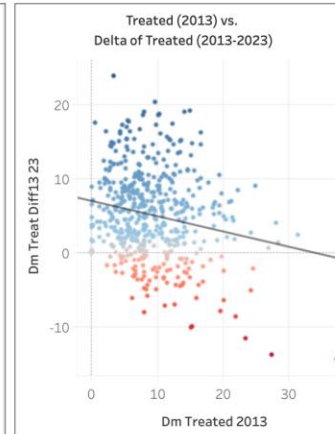
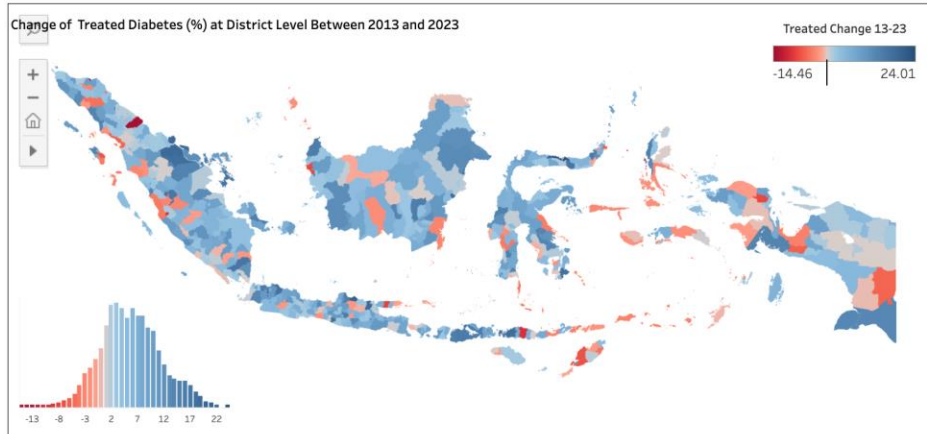
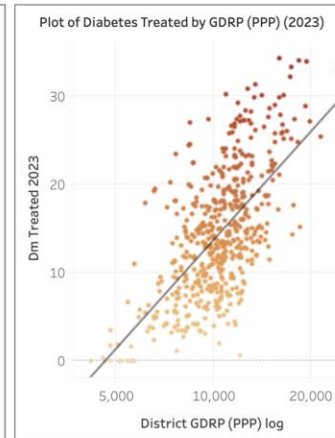
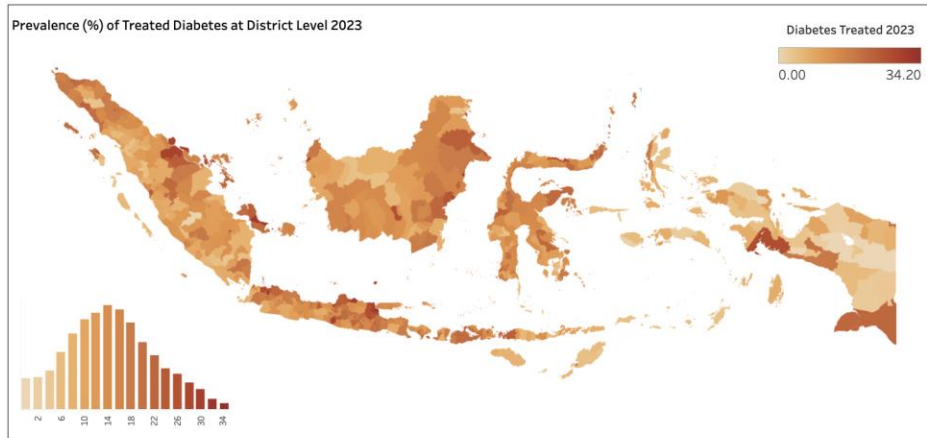
Sementara banyak kabupaten mengalami peningkatan diabetes yang terdiagnosis antara tahun 2013 dan 2023 (wilayah merah), kabupaten lain, terutama di Kalimantan, Sulawesi, dan Papua, mengalami penurunan (wilayah biru), yang menunjukkan memburuknya masalah deteksi atau pelaporan.

- **Regresi ke Kabupaten**

dengan tingkat diagnosis yang lebih tinggi pada tahun 2013 cenderung mengalami peningkatan yang lebih kecil—atau bahkan penurunan—pada tahun 2023, sedangkan kabupaten dengan diagnosis masa lalu yang rendah mengalami peningkatan terbesar, menunjukkan tren mengejar ketertinggalan.



Tingkat Tertangani Diabetes dan Perubahan pada tingkat Kabupaten/Kota



- **Cakupan Pengobatan Sangat Bervariasi di Berbagai Wilayah:**
Pada tahun 2023, proporsi diabetes yang diobati berkisar antara 0% hingga lebih dari 34%, dengan cakupan yang lebih tinggi di provinsi-provinsi bagian barat dan lebih makmur, terutama di Jawa dan sebagian Sumatera
- **Korelasi Positif yang Kuat dengan Status Ekonomi:**
Seperti yang terlihat pada diagnosis, tingkat pengobatan meningkat seiring dengan PDB tingkat kabupaten (PPP). Kabupaten yang lebih makmur memiliki akses yang lebih baik terhadap layanan kesehatan, menunjukkan kesenjangan pemerataan yang terus berlanjut.
- **Tren Campuran dalam Peningkatan Pengobatan:**
Antara tahun 2013 dan 2023, beberapa kabupaten mengalami peningkatan signifikan dalam cakupan pengobatan (merah), terutama di wilayah yang sebelumnya berkinerja buruk. Namun, banyak kabupaten (biru), terutama di Kalimantan dan Indonesia bagian timur, mengalami penurunan atau stagnasi
- **Regresi ke Rata-Rata :**
Kabupaten dengan tingkat pengobatan yang tinggi pada tahun 2013 cenderung mengalami peningkatan yang lebih sedikit atau bahkan penurunan, sementara kabupaten dengan cakupan awal yang rendah mengalami peningkatan yang lebih besar.



Alliance
for Health Policy
and Systems Research



Kemenkes

Supplementary



Ver 1, 16th April 2025



Tingkat Respon dari Sampel Biomedis

Survey	Blok Sensus			Rumah Tangga			Individu		
	Target	Respon	Tingkat Respon	Target	Respon	Tingkat Respon	Target	Respon	Response Rate
Riskesdas 2013	1,000	1,000	100.00%	92,000	49,931	54.27%	92,000	49,931	54.27%
Riskesdas 2018	2,500	2,498	99.92%	24,980	19,418	77.73%	75,000	47,687	63.58%
SKI 2023	2,500	2,443	97.72%	25,000	18,164	72.66%	75,000	37,443	49.92%

Protokol Tes Gula Darah

Semua peserta tes biomedis menjalani pemeriksaan glukosa menggunakan kriteria FPG dan OGTT. Tenaga kesehatan terlatih mengukur kadar FPG dan OGTT menggunakan alat tes *point-of-care* (POCT). HbA1c diukur menggunakan tes laboratorium standar. Peserta dipilih untuk pemeriksaan pagi setelah puasa 8 hingga 12 jam untuk memastikan pengukuran kadar FPG yang akurat. Setelah tes FPG, peserta diberikan larutan glukosa standar 75 g yang dilarutkan dalam 250 ml air. Kadar glukosa darah kemudian diukur dua jam setelah konsumsi glukosa untuk menentukan Tes Toleransi Glukosa Oral (TTGO) 2 jam.

Karakteristik dari sampel dengan tes FPG, OGTT lengkap, berusia diatas 15 tahun, dari data Riskesdas 2013-2018 dan SKI 2023

Karakteristik	Tanpa Pembobotan N (% Kolom)		
	2013,	2018,	2023,
	N = 26,4481	N = 23,0271	N = 19,1591
Usia			
15-40	11,452.0 (43.3%)	9,494.0 (41.2%)	7,695.0 (40.2%)
40-60	11,265.0 (42.6%)	10,094.0 (43.8%)	8,356.0 (43.6%)
>60	3,731.0 (14.1%)	3,439.0 (14.9%)	3,108.0 (16.2%)
Jenis Kelamin			
Wanita	15,887.0 (60.1%)	14,697.0 (63.8%)	12,022.0 (62.7%)
Pria	10,561.0 (39.9%)	8,330.0 (36.2%)	7,137.0 (37.3%)
Domisili			
Rural	15,348.0 (58.0%)	12,118.0 (52.6%)	8,336.0 (43.5%)
Urban	11,100.0 (42.0%)	10,909.0 (47.4%)	10,823.0 (56.5%)
Pendidikan			
Tidak Sekolah	6,118.0 (23.1%)	5,391.0 (23.4%)	2,332.0 (12.2%)
Sekolah Dasar	9,227.0 (34.9%)	7,234.0 (31.4%)	5,587.0 (29.2%)
Sekolah Menengah	9,875.0 (37.3%)	9,144.0 (39.7%)	9,547.0 (49.8%)
Sekolah Tinggi	1,228.0 (4.6%)	1,258.0 (5.5%)	1,693.0 (8.8%)
Pekerjaan			
Tidak Bekerja	9,629.0 (36.4%)	8,279.0 (36.0%)	6,939.0 (36.2%)
Siswa	1,257.0 (4.8%)	1,063.0 (4.6%)	903.0 (4.7%)
Sektor Formal	2,218.0 (8.4%)	1,829.0 (7.9%)	1,854.0 (9.7%)
Sektor Infor mat	9,169.0 (34.7%)	7,467.0 (32.4%)	5,238.0 (27.3%)
Sektor Swasta	3,202.0 (12.1%)	3,120.0 (13.5%)	2,737.0 (14.3%)
Lainnya	973.0 (3.7%)	1,269.0 (5.5%)	1,488.0 (7.8%)

Karakteristik	Dengan Pembobotan N (% Kolom)		
	2013,	2018,	2023,
	N = 26,4481	N = 23,0271	N = 19,1591
Kategori IMT			
<18.5	3,317.0 (12.6%)	2,205.0 (9.6%)	1,560.0 (8.2%)
18.5-24.9	15,375.0 (58.5%)	11,715.0 (51.1%)	9,420.0 (49.6%)
25.0--29.9	5,785.0 (22.0%)	6,302.0 (27.5%)	5,582.0 (29.4%)
>=30.0	1,824.0 (6.9%)	2,695.0 (11.8%)	2,426.0 (12.8%)
Mero kok			
Tidak Mero kok	17,699.0 (66.9%)	16,257.0 (70.6%)	14,439.0 (75.4%)
Berhenti Mero kok	1,445.0 (5.5%)	1,314.0 (5.7%)	585.0 (3.1%)
Mero kok	7,304.0 (27.6%)	5,456.0 (23.7%)	4,135.0 (21.6%)
Status			
Sosioekonomi			
Tinggi	7,439.0 (28.1%)	6,628.0 (28.8%)	4,571.0 (23.9%)
Rendah	8,218.0 (31.1%)	7,538.0 (32.7%)	7,212.0 (37.6%)
Sedang	10,791.0 (40.8%)	8,861.0 (38.5%)	7,376.0 (38.5%)
Kuintil Kekayaan			
1	4,440.0 (16.8%)	4,935.0 (21.4%)	4,101.0 (21.4%)
2	5,839.0 (22.1%)	4,616.0 (20.0%)	4,029.0 (21.0%)
3	6,295.0 (23.8%)	4,147.0 (18.0%)	3,954.0 (20.6%)
4	5,617.0 (21.2%)	4,653.0 (20.2%)	3,811.0 (19.9%)
5	4,257.0 (16.1%)	4,676.0 (20.3%)	3,264.0 (17.0%)

Karakteristik dari partisipan yang gagal mengikuti protokol uji kadar gula darah
(Sehingga tidak menghasilkan data OGTT atau FPG)

Karakteristik	2013	2018	2023
	N = 9,472	N = 10,787	N = 10,645
Kelompok Usia			
15-40	4,894.0 (51.7%)	5,318.0 (49.3%)	4,518.0 (42.4%)
40-60	3,316.0 (35.0%)	3,842.0 (35.6%)	4,263.0 (40.0%)
>60	1,262.0 (13.3%)	1,627.0 (15.1%)	1,864.0 (17.5%)
Jenis Kelamin			
Wanita	4,880.0 (51.5%)	5,450.0 (50.5%)	5,745.0 (54.0%)
Pria	4,592.0 (48.5%)	5,337.0 (49.5%)	4,900.0 (46.0%)
Domisili			
Rural	4,331.0 (45.7%)	4,829.0 (44.8%)	5,362.0 (50.4%)
Urban	5,141.0 (54.3%)	5,958.0 (55.2%)	5,283.0 (49.6%)
Kategori IMT			
<18.5	1,315.0 (14.0%)	1,296.0 (12.1%)	977.0 (9.3%)
18.5-24.9	5,542.0 (59.0%)	5,742.0 (53.7%)	5,681.0 (54.2%)
25.0--29.9	1,960.0 (20.9%)	2,610.0 (24.4%)	2,766.0 (26.4%)
>=30.0	572.0 (6.1%)	1,046.0 (9.8%)	1,059.0 (10.1%)
Kuintil Kekayaan			
1	1,376.0 (14.5%)	1,709.0 (17.6%)	2,756.0 (25.9%)
2	1,725.0 (18.2%)	1,885.0 (19.4%)	2,163.0 (20.3%)
3	2,187.0 (23.1%)	1,752.0 (18.0%)	2,154.0 (20.2%)
4	2,402.0 (25.4%)	2,064.0 (21.2%)	1,916.0 (18.0%)
5	1,782.0 (18.8%)	2,312.0 (23.8%)	1,656.0 (15.6%)

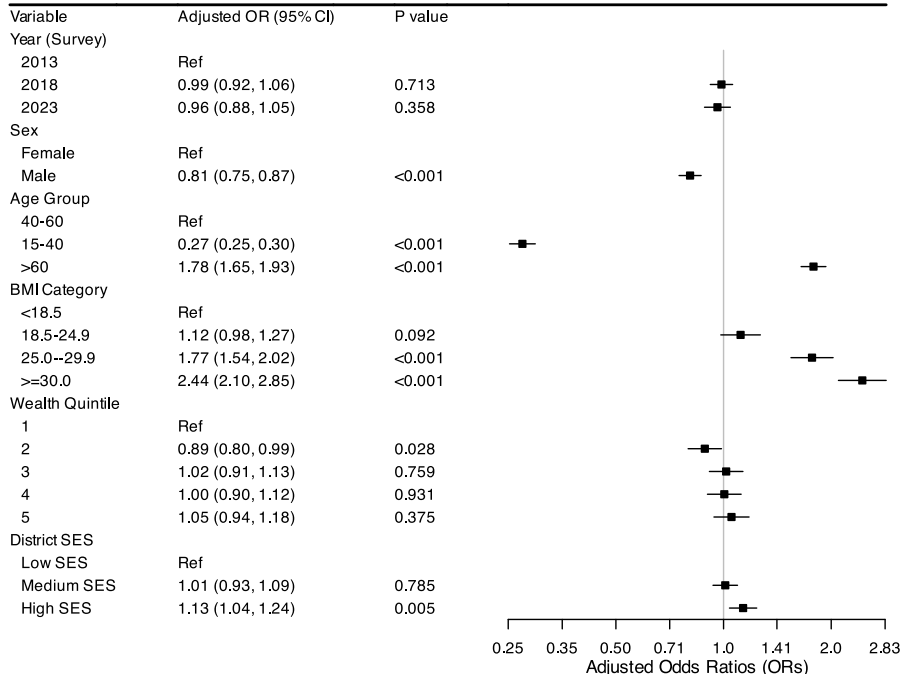
Tren prevalensi diabetes dan prediabetes pada subpopulasi tahun 2013 - 2023

Variabel	Prevalensi kasar diabetes (95% CI)			Prevalensi kasar prediabetes (95% CI)		
	2013	2018	2023	2013	2018	2023
Jenis Kelamin						
Wanita	12.7% (12.0-13.3)	14.4% (13.8-15.1)	14.5% (13.6-15.4)	45.1% (44.0-46.1)	41.8% (40.7-42.8)	41.4% (40.1-42.8)
Pria	9.4% (8.7-10.1)	10.5% (9.7-11.3)	10.9% (9.8-11.9)	44.1% (42.8-45.4)	37.7% (36.3-39.1)	36.1% (34.3-38.0)
Kelompok Usia						
15-40	5.9% (5.3-6.4)	5.6% (5.0-6.2)	5.3% (4.5-6.0)	40.9% (39.7-42.1)	35.7% (34.4-37.0)	34.5% (32.8-36.3)
40-60	17.1% (16.2-18.1)	19.4% (18.4-20.4)	18.9% (17.6-20.2)	50.2% (48.9-51.4)	44.1% (42.8-45.4)	42.5% (40.8-44.2)
>60	24.9% (23.1-26.8)	26.3% (24.4-28.1)	27.0% (24.7-29.3)	51.0% (49.0-53.1)	47.2% (45.1-49.4)	46.5% (43.9-49.1)
Domisili						
Rural	11.0% (10.4-11.7)	12.6% (11.9-13.3)	12.2% (11.1-13.3)	47.3% (46.2-48.4)	44.2% (43.0-45.3)	39.1% (37.3-40.9)
Urban	11.0% (10.3-11.8)	12.4% (11.7-13.1)	13.0% (12.1-13.9)	41.7% (40.3-43.0)	36.8% (35.6-38.0)	38.5% (37.0-40.0)
Kategori IMT						
18.5-24.9	9.3% (8.7-9.9)	10.1% (9.5-10.8)	10.3% (9.4-11.2)	43.9% (42.8-45.0)	38.0% (36.8-39.3)	36.0% (34.3-37.6)
25.0--29.9	15.2% (14.0-16.4)	15.7% (14.6-16.9)	16.1% (14.6-17.5)	47.0% (45.2-48.8)	43.4% (41.7-45.1)	42.8% (40.7-44.9)
<18.5	8.6% (7.4-9.8)	8.5% (7.2-9.7)	8.1% (6.1-10.0)	43.2% (40.7-45.6)	35.4% (32.7-38.2)	36.7% (32.7-40.6)
>=30.0	20.1% (17.6-22.6)	20.2% (18.3-22.2)	19.8% (17.3-22.2)	47.1% (43.8-50.4)	43.8% (41.2-46.3)	43.4% (40.1-46.7)
Kuintil Kekayaan						
1	11.7% (10.4-13.1)	12.2% (11.1-13.3)	12.0% (10.5-13.5)	48.4% (46.3-50.6)	42.0% (40.2-43.9)	39.8% (37.3-42.3)
2	9.8% (8.9-10.8)	10.7% (9.7-11.8)	11.8% (10.4-13.2)	47.8% (46.0-49.5)	41.5% (39.6-43.5)	40.2% (37.8-42.6)
3	10.5% (9.6-11.4)	12.1% (10.8-13.4)	13.2% (11.7-14.7)	43.9% (42.1-45.6)	38.3% (36.1-40.4)	39.1% (36.7-41.6)
4	11.2% (10.2-12.2)	12.2% (11.1-13.4)	13.3% (11.7-14.8)	42.1% (40.3-43.9)	41.6% (39.6-43.5)	37.5% (34.9-40.1)
5	12.6% (11.2-13.9)	14.7% (13.5-16.0)	13.0% (11.3-14.7)	42.0% (39.8-44.2)	35.7% (33.8-37.5)	37.3% (34.5-40.2)
Status Merokok						
Tidak Merokok	11.8% (11.2-12.4)	13.9% (13.3-14.6)	14.1% (13.3-15.0)	44.3% (43.3-45.3)	40.6% (39.5-41.6)	41.5% (40.2-42.8)
Berhenti Merokok	15.1% (12.7-17.5)	13.8% (11.6-16.0)	18.2% (13.8-22.6)	42.1% (38.5-45.7)	38.3% (34.6-41.9)	32.8% (26.9-38.8)
Merokok	9.1% (8.3-10.0)	9.4% (8.4-10.3)	8.8% (7.6-10.0)	45.5% (43.9-47.1)	38.5% (36.8-40.3)	33.6% (31.3-35.9)

Forest Plot Rasio Odds Tersesuaikan (Adjusted OR) untuk: (a) Prevalensi Diabetes (b) Prevalensi Total Gangguan Glikemik

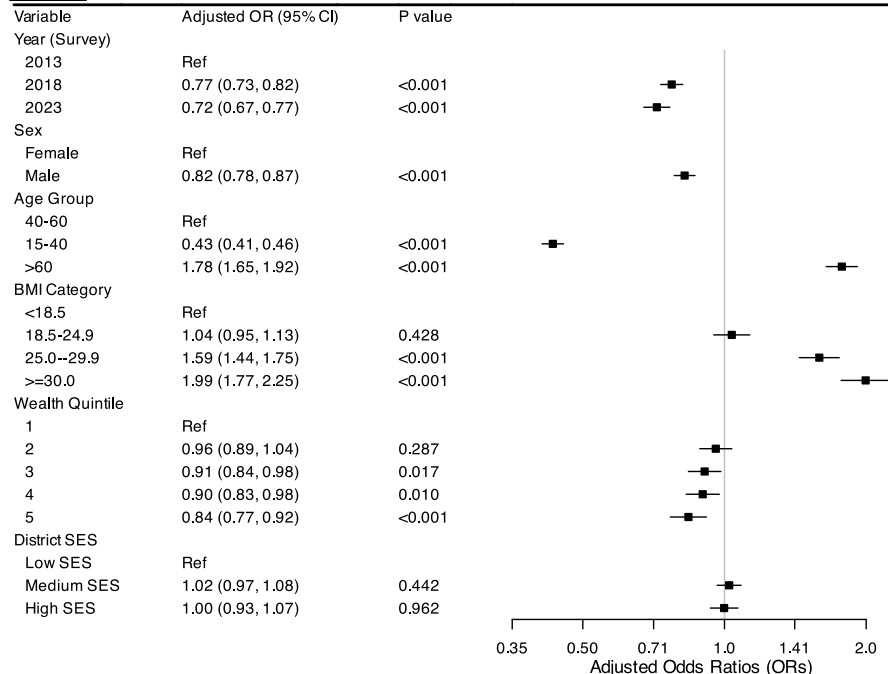
a

Adjusted Odds Ratios for Diabetes Prevalence



b

Adjusted Odds Ratios for Having Abnormal Glycemic State (Prediabetes+Diabetes)



Tren diabetes terdiagnosis di subpopulasi tahun 2013 – 2023

Variabel	Prevalensi Kasar			Prevalensi Terstandar Usia		
	2013	2018	2023	2013	2018	2023
Keseluruhan	14.8% (13.3-16.3)	17.9% (16.4-19.4)	20.1% (18.0-22.1)	14.7% (13.2-16.2)	18.1% (16.6-19.6)	20.3% (18.2-22.4)
Jenis Kelamin						
Wanita	14.6% (12.8-16.4)	16.6% (14.9-18.2)	20.0% (17.7-22.3)	14.5% (12.7-16.3)	16.8% (15.2-18.5)	20.3% (17.9-22.6)
Pria	15.0% (12.6-17.5)	19.6% (16.9-22.3)	20.2% (16.6-23.7)	14.9% (12.5-17.3)	19.7% (17.0-22.3)	20.3% (16.8-23.9)
Kelompok Usia						
15-40	13.1% (10.2-16.0)	14.0% (10.6-17.4)	17.2% (12.0-22.3)	13.3% (10.3-16.3)	14.2% (10.6-17.7)	16.8% (11.6-22.0)
40-60	16.8% (14.7-18.9)	19.8% (17.7-21.8)	20.5% (17.8-23.1)	16.9% (14.7-19.1)	20.0% (18.0-22.0)	20.6% (17.9-23.3)
>60	13.1% (10.2-15.9)	18.1% (15.4-20.9)	21.6% (18.0-25.3)	12.7% (10.0-15.5)	18.2% (15.4-21.1)	22.2% (18.3-26.1)
Kategori IMT						
<18.5	9.2% (5.6-12.8)	13.6% (9.3-17.9)	11.9% (6.5-17.3)	8.3% (5.2-11.5)	13.5% (9.2-17.8)	11.8% (6.5-17.1)
18.5-24.9	15.1% (12.9-17.2)	19.2% (16.8-21.7)	21.3% (18.0-24.7)	14.7% (12.6-16.7)	19.2% (16.8-21.7)	21.7% (18.2-25.1)
25.0--29.9	16.6% (13.6-19.6)	17.6% (15.1-20.1)	21.5% (18.0-25.1)	17.5% (14.3-20.7)	18.3% (15.7-20.8)	21.5% (18.0-25.0)
>=30.0	15.2% (10.6-19.8)	17.0% (13.5-20.4)	15.1% (11.6-18.7)	16.5% (11.3-21.7)	17.5% (14.0-21.0)	15.3% (11.7-18.9)
Missing	9.8% (-1.1-20.8)	15.0% (2.5-27.5)	31.0% (12.7-49.3)	8.8% (-0.9-18.5)	14.3% (1.9-26.7)	33.7% (14.3-53.1)
Status Asuransi						
Punya Asuransi	14.0% (12.1-15.8)	19.8% (17.9-21.7)	22.0% (19.5-24.4)	13.6% (11.8-15.5)	20.1% (18.1-22.0)	22.2% (19.7-24.7)
Tidak Punya Asuransi	15.7% (13.3-18.0)	13.7% (11.5-15.9)	14.3% (10.8-17.7)	15.8% (13.4-18.2)	13.8% (11.6-16.1)	14.5% (10.8-18.2)
Kuintil Kekayaan						
1	7.1% (4.3-10.0)	11.2% (8.5-13.8)	11.2% (8.3-14.1)	6.5% (4.0-8.9)	11.4% (8.7-14.2)	11.5% (8.5-14.6)
2	8.7% (6.1-11.2)	13.8% (10.6-16.9)	19.6% (14.8-24.4)	8.3% (6.0-10.6)	13.6% (10.5-16.7)	20.2% (15.1-25.3)
3	14.0% (11.1-17.0)	17.5% (13.5-21.4)	17.1% (13.4-20.7)	13.7% (10.9-16.5)	17.4% (13.4-21.4)	17.0% (13.3-20.7)
4	17.3% (14.3-20.4)	16.5% (13.7-19.4)	17.9% (14.1-21.7)	17.2% (14.0-20.3)	16.6% (13.7-19.5)	18.1% (14.1-22.1)
5	22.2% (18.0-26.4)	25.5% (22.1-28.9)	33.6% (27.6-39.6)	23.6% (19.2-28.0)	26.2% (22.8-29.7)	34.1% (28.1-40.1)
Domisili						
Rural	10.9% (9.2-12.7)	11.9% (10.2-13.6)	15.4% (12.6-18.2)	10.9% (9.2-12.6)	11.7% (10.0-13.4)	15.6% (12.7-18.5)
Urban	18.5% (16.1-20.9)	22.8% (20.5-25.2)	23.2% (20.4-25.9)	18.4% (16.0-20.9)	23.3% (20.9-25.7)	23.4% (20.5-26.2)

Tren diabetes tertangani di subpopulasi tahun 2013 – 2023

Variabel	Prevalensi Kasar			Prevalensi Terstandar Usia		
	2013	2018	2023	2013	2018	2023
Keseluruhan	12.0% (10.6-13.4)	17.3% (15.8-18.8)	20.2% (18.1-22.3)	12.1% (10.7-13.5)	17.9% (16.3-19.4)	20.5% (18.3-22.6)
Jenis Kelamin						
Wanita	11.2% (9.6-12.7)	16.8% (15.1-18.5)	19.7% (17.4-22.0)	11.4% (9.8-13.0)	17.6% (15.8-19.4)	20.0% (17.6-22.3)
Pria	13.0% (10.6-15.3)	17.8% (15.2-20.5)	20.8% (17.1-24.5)	13.0% (10.7-15.3)	18.2% (15.5-20.9)	21.1% (17.3-24.9)
Kelompok Usia						
15-40	5.9% (4.0-7.8)	7.6% (4.8-10.5)	12.3% (7.3-17.3)	5.8% (3.9-7.7)	7.6% (4.7-10.6)	11.9% (6.9-17.0)
40-60	16.2% (13.9-18.5)	20.2% (18.1-22.3)	21.2% (18.5-24.0)	16.3% (14.0-18.6)	20.4% (18.3-22.5)	21.4% (18.7-24.2)
>60	12.0% (9.2-14.7)	21.4% (18.2-24.5)	24.5% (20.5-28.5)	11.3% (8.7-13.8)	21.6% (18.4-24.9)	24.7% (20.6-28.8)
Kategori IMT						
<18.5	5.9% (3.4-8.4)	10.4% (6.8-13.9)	11.2% (5.7-16.7)	5.7% (3.2-8.2)	10.5% (6.7-14.2)	10.7% (5.5-15.8)
18.5-24.9	11.0% (9.2-12.8)	17.7% (15.4-20.1)	22.2% (18.7-25.8)	11.1% (9.3-12.9)	18.3% (15.9-20.8)	22.5% (18.9-26.1)
25.0--29.9	15.2% (12.2-18.2)	19.0% (16.2-21.8)	20.5% (17.0-24.0)	16.1% (13.0-19.3)	19.8% (17.0-22.7)	20.5% (17.0-24.0)
>=30.0	13.2% (8.9-17.6)	16.1% (12.6-19.6)	16.5% (12.4-20.6)	14.5% (9.9-19.1)	16.9% (13.2-20.5)	17.2% (12.9-21.5)
Missing	18.3% (-1.0-37.6)	16.0% (3.3-28.8)	25.3% (8.8-41.8)	14.9% (-0.8-30.6)	16.3% (3.2-29.4)	28.1% (9.9-46.2)
Status Asuransi						
Punya Asuransi	11.8% (10.0-13.5)	19.5% (17.6-21.5)	22.9% (20.3-25.4)	11.8% (10.0-13.5)	20.3% (18.2-22.3)	23.1% (20.5-25.7)
Tidak Punya Asuransi	12.2% (10.0-14.4)	12.5% (10.3-14.6)	12.0% (8.8-15.1)	12.5% (10.4-14.7)	12.6% (10.4-14.8)	12.3% (8.9-15.6)
Kuintil Kekayaan						
1	2.7% (1.5-3.9)	9.2% (6.9-11.4)	12.4% (9.0-15.8)	2.5% (1.4-3.6)	9.7% (7.1-12.2)	12.6% (9.1-16.1)
2	6.1% (4.1-8.1)	12.0% (9.0-15.0)	19.1% (14.4-23.8)	6.3% (4.2-8.4)	12.2% (9.1-15.2)	19.3% (14.4-24.1)
3	10.7% (8.1-13.4)	15.7% (11.9-19.5)	17.9% (14.0-21.8)	10.6% (8.1-13.1)	16.3% (12.4-20.2)	18.1% (14.1-22.0)
4	16.3% (13.3-19.3)	16.9% (13.9-19.8)	18.5% (14.6-22.5)	16.8% (13.6-19.9)	17.3% (14.2-20.4)	19.2% (15.0-23.4)
5	18.8% (14.8-22.8)	26.5% (22.9-30.0)	32.0% (25.9-38.1)	19.8% (15.7-23.9)	27.5% (23.8-31.2)	32.5% (26.4-38.7)
Domisili						
Rural	7.7% (6.3-9.0)	10.6% (9.0-12.1)	15.3% (12.5-18.2)	7.8% (6.4-9.2)	10.8% (9.2-12.4)	15.5% (12.6-18.3)
Urban	16.1% (13.8-18.5)	22.8% (20.4-25.1)	23.4% (20.5-26.3)	16.4% (14.0-18.8)	23.6% (21.2-26.1)	23.7% (20.8-26.7)

Tren diabetes terkontrol di subpopulasi tahun 2013 – 2023

Variabel	Prevalensi Kasar			Prevalensi Terstandar Usia		
	2013	2018	2023	2013	2018	2023
Keseluruhan	3.8% (3.0-4.7)	4.3% (3.4-5.2)	4.5% (3.4-5.6)	3.7% (2.9-4.5)	4.5% (3.5-5.4)	4.7% (3.5-5.8)
Jenis Kelamin						
Wanita	2.3% (1.5-3.0)	3.6% (2.7-4.5)	3.8% (2.7-4.9)	2.1% (1.4-2.8)	3.9% (2.9-4.8)	3.9% (2.8-5.1)
Pria	5.7% (4.0-7.3)	5.3% (3.5-7.0)	5.4% (3.4-7.5)	5.5% (3.9-7.1)	5.2% (3.5-6.9)	5.5% (3.4-7.7)
Kelompok Usia						
15-40	3.8% (2.1-5.5)	4.9% (2.3-7.4)	3.9% (1.0-6.9)	3.8% (2.1-5.5)	5.0% (2.3-7.7)	4.0% (0.9-7.1)
40-60	3.9% (2.7-5.1)	3.7% (2.7-4.6)	3.7% (2.5-4.8)	3.9% (2.7-5.1)	3.6% (2.7-4.6)	3.7% (2.5-4.9)
>60	3.6% (1.9-5.2)	5.1% (3.4-6.7)	6.5% (4.1-8.9)	3.4% (1.8-4.9)	5.2% (3.4-6.9)	6.5% (4.1-8.8)
Kategori IMT						
<18.5	2.5% (0.8-4.1)	3.1% (1.0-5.2)	3.2% (-0.2-6.5)	2.5% (0.6-4.3)	3.0% (0.9-5.2)	3.0% (-0.1-6.2)
18.5-24.9	3.6% (2.6-4.7)	5.1% (3.5-6.7)	5.1% (3.2-7.1)	3.5% (2.5-4.6)	5.3% (3.6-6.9)	5.2% (3.2-7.3)
25.0--29.9	4.3% (2.3-6.3)	4.0% (2.7-5.2)	4.1% (2.5-5.8)	4.2% (2.2-6.3)	4.2% (2.9-5.6)	4.2% (2.6-5.9)
>=30.0	5.0% (1.8-8.3)	3.4% (1.3-5.5)	4.8% (2.2-7.4)	4.9% (1.9-8.0)	3.4% (1.3-5.4)	5.2% (2.3-8.2)
Missing	3.3% (-2.0-8.7)	3.3% (-3.1-9.7)	0.0% (0.0-0.0)	2.9% (-1.4-7.1)	2.7% (-2.6-7.9)	0.0% (0.0-0.0)
Status Asuransi						
Punya Asuransi	3.5% (2.5-4.5)	4.9% (3.7-6.2)	5.3% (3.9-6.7)	3.3% (2.3-4.2)	5.2% (3.9-6.4)	5.5% (4.0-7.0)
Tidak Punya Asuransi	4.1% (2.7-5.5)	3.0% (1.8-4.1)	2.1% (0.9-3.4)	4.1% (2.7-5.5)	2.9% (1.8-3.9)	2.1% (0.9-3.4)
Kuintil Kekayaan						
1	0.9% (0.4-1.5)	3.0% (1.4-4.5)	3.0% (1.2-4.8)	1.0% (0.4-1.6)	3.2% (1.3-5.1)	2.9% (1.1-4.7)
2	2.8% (1.3-4.3)	3.2% (1.5-4.9)	3.5% (1.1-5.9)	2.9% (1.2-4.5)	3.1% (1.5-4.8)	3.6% (1.1-6.1)
3	4.0% (1.9-6.1)	5.5% (2.5-8.6)	3.8% (1.9-5.7)	3.6% (1.8-5.4)	5.6% (2.5-8.7)	4.0% (2.0-6.1)
4	5.2% (3.4-7.1)	3.9% (2.4-5.4)	5.0% (2.6-7.4)	5.2% (3.3-7.1)	3.9% (2.4-5.4)	5.3% (2.7-7.9)
5	4.7% (2.5-7.0)	5.3% (3.5-7.1)	7.0% (3.6-10.4)	4.7% (2.5-7.0)	5.6% (3.7-7.5)	7.1% (3.6-10.7)
Domisili						
Rural	3.0% (2.0-3.9)	3.5% (2.4-4.5)	4.1% (2.6-5.5)	2.9% (1.9-3.8)	3.5% (2.3-4.6)	4.3% (2.8-5.8)
Urban	4.6% (3.2-6.0)	5.0% (3.6-6.4)	4.8% (3.3-6.4)	4.5% (3.1-5.9)	5.2% (3.8-6.7)	4.9% (3.3-6.5)