

No. ISBN: 979-8270-43-6

Survei Kesehatan Nasional

Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 2004

Volume 2

Status Kesehatan Masyarakat Indonesia



**BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
DEPARTEMEN KESEHATAN RI**



Survei Kesehatan Nasional

Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 2004

Volume 2

Status Kesehatan Masyarakat Indonesia

Penyusun :

Julianty Pradono
Nunik Kusumawardani
Agustina Lubis
Dwi Hapsari
Ning Sulistiyawati
Ch. M. Kristanti
Puti Sari H

Penyunting :

Soeharsono Soemantri
L. Ratna Budiarmo
Sandjaja



DEPARTEMEN KESEHATAN RI
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
Jakarta



LEMBAR DATA BIBLIOGRAFI TERBITAN

Judul : Survei Kesehatan Nasional 2004 SKRT Volume 2: Status Kesehatan Masyarakat Indonesia	Klasifikasi: DDC : 614.42 UDC : NLM :
Editor: Soeharsono Soemantri L. Ratna Budiarmo Sandjaja	Jenis terbitan : Buku
Nama dan alamat badan yang memperbanyak dan menyebarluaskan terbitan: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Jalan Percetakan Negara No.29 Jakarta	No. Terbitan : Edisi/Cetakan : Pertama Tanggal terbit : Mei 2005 Jml halaman : xi + 51 halaman + lampiran kuesioner
Sponsor :	
Sari (abstrak) / Kata Kunci (Key Worlds) Dokumen ini adalah bagian dari hasil pelaksanaan Survei Kesehatan Nasional (Surkesnas). Surkesnas 2004 mengintegrasikan survei-survei nasional yaitu Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 2004 dan Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS 2004). Buku ini menyajikan hasil SKRT 2004 yang dilaksanakan di seluruh Indonesia dengan fokus status kesehatan rumah tangga dan hasil pengukuran antropometri dan pemeriksaan darah HEALTH SURVEYS, MORBIDITY	
Kolom catatan penerima terbitan	Penyebaran terbitan : bebas Izin mengutip : bebas dengan menyebutkan sumber

DAFTAR ISI



DAFTAR ISI	i
DAFTAR TABEL	iii
DAFTAR GAMBAR	v

Halaman

PENGANTAR	vii
RINGKASAN HASIL	ix
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Tujuan	2
BAB 2. METODOLOGI	5
BAB 3. HASIL	7
3.1. Respon Rate	7
3.2. Latar Belakang Anggota Rumah Tangga (ART)	10
3.3. Gangguan Dalam Kegiatan Sehari-hari	11
3.4. Penyakit Malaria	16
3.4.1. Demam pada Balita	16
3.4.2. Pengobatan Demam	17
3.4.3. Pemakaian Kelambu	18
3.5. Pekerja Kesehatan	19
3.6. Pengukuran dan Pemeriksaan	22
3.6.1. Tinggi Badan dan Berat Badan	22
3.6.2. Lingkar Lengan Atas (LILA)	29
3.6.3. Tekanan Darah	30
3.6.4. Kadar Gula Darah Puasa	32
3.6.5. Kadar Total Kolesterol	34
KEPUSTAKAAN	37
LAMPIRAN	39
1. Tim Surkesnas 2004	39
• Tim Pusat	39
• Tim Provinsi	43
2. Kuesioner SKRT 2004	52

DAFTAR TABEL

		<i>Halaman</i>
Tabel 1.	Persentase respon rate rumah tangga menurut provinsi, SKRT 2004	7
Tabel 2.	Persentase responden yang berhasil dikunjungi/diperoleh datanya menurut unit analisis, SKRT 2004	8
Tabel 3.	Verifikasi daftar anggota rumah tangga menurut provinsi, SKRT 2004	9
Tabel 4.	Prevalensi penduduk yang menderita gangguan kegiatan sehari-hari, dan proporsi penderita yang pakai alat bantu, tidak pakai, dan yang membutuhkan alat bantu, menurut karakteristik latar belakang, SKRT 2004	11
Tabel 5.	Persentase gangguan kegiatan sehari-hari menurut jenis gangguan dan kelompok umur ART, SKRT 2004	13
Tabel 6.	Persentase jenis gangguan kegiatan sehari-hari menurut karakteristik responden dengan gangguan, SKRT 2004	14
Tabel 7.	Persentase jenis penyebab gangguan menurut karakteristik latar belakang, SKRT 2004	15
Tabel 8.	Prevalensi demam pada balita menurut karakteristik latar belakang, SKRT 2004	17
Tabel 9.	Persentase penderita demam dan demam malaria pada balita yang sudah diobati, dan berobat ke tenaga kesehatan menurut karakteristik latar belakang, SKRT 2004	18
Tabel 10.	Penggunaan kelambu dan kelambu yang dicelup insektisida menurut karakteristik latar belakang, SKRT 2004	19
Tabel 11.	Persentase pekerja kesehatan menurut status pendidikan, SKRT 2004	20
Tabel 12.	Persentase pekerja kesehatan menurut lapangan pekerjaan kesehatan, SKRT 2004	20
Tabel 13.	Persentase pekerja kesehatan menurut tempat utama bekerja dalam satu tahun terakhir, SKRT 2004	21

Tabel 14.	Persentase pekerja kesehatan yang masih aktif menurut pekerjaan utama, SKRT 2004	22
Tabel 15.	Prevalensi status gizi balita (BB/U) menurut karakteristik latar belakang, SKRT 2004	24
Tabel 16.	Prevalensi status gizi balita (TB/U) menurut karakteristik latar belakang, SKRT 2004	24
Tabel 17.	Prevalensi status gizi balita (BB/TB) menurut karakteristik latar belakang, SKRT 2004	25
Tabel 18.	Prevalensi Index Massa Tubuh golongan umur 5 - 17 tahun berdasarkan persentil menurut karakteristik latar belakang, SKRT 2004	26
Tabel 19.	Prevalensi IMT penduduk umur \geq 18 tahun menurut karakteristik latar belakang, SKRT 2004	27
Tabel 20.	Rata-rata IMT pada umur \geq 18 tahun menurut karakteristik latar belakang, SKRT 2004	29
Tabel 21.	Rata-rata LILA menurut daerah dan kawasan, SKRT 2004	30
Tabel 22.	Prevalensi risiko KEK menurut pengukuran LILA pada WUS menurut daerah dan kawasan, SKRT 2004	30
Tabel 23.	Rata-rata tekanan darah sistolik dan diastolik menurut karakteristik latar belakang, SKRT 2004	31
Tabel 24.	Prevalensi hipertensi menurut karakteristik latar belakang, SKRT 2004	32
Tabel 25.	Rata-rata kadar gula darah puasa menurut karakteristik latar belakang, SKRT 2004	33
Tabel 26.	Prevalensi kadar gula darah puasa menurut karakteristik latar belakang, SKRT 2004	34
Tabel 27.	Rata-rata kadar kolesterol darah puasa menurut karakteristik latar belakang, SKRT 2004	35
Tabel 28.	Prevalensi hiperkolesterolemia dan perbatasan menurut karakteristik latar belakang, SKRT 2004	36

DAFTAR GAMBAR

		<i>Halaman</i>
Gambar 1	Distribusi ART menurut kelompok umur, SKRT 2004	10
Gambar 2	Distribusi penduduk menurut status perkawinan, SKRT 2004	10
Gambar 3	Persentase jenis gangguan kegiatan sehari-hari di Indonesia, SKRT 2004	12
Gambar 4	Persentase penyebab gangguan kegiatan sehari-hari di Indonesia, SKRT 2004	15
Gambar 5	Penduduk umur ≥ 18 tahun dengan berat badan lebih-obese dan berat badan kurang-kurus menurut kelompok umur, SKRT 2004	28

PENGANTAR

Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 2004 adalah bagian dari Survei Kesehatan Nasional (Surkesnas) dengan ukuran sampel 10.000 rumah tangga di seluruh provinsi di Indonesia. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara, pengukuran dan pemeriksaan darah. Pertanyaan wawancara sebagian dilakukan pada semua anggota rumah tangga dan sebagian khusus pada anggota rumah tangga terpilih. Untuk setiap rumah tangga sampel diwakili satu orang dari kelompok umur 15 tahun atau lebih yang dipilih secara acak dengan menggunakan Tabel Kish.

Laporan SKRT volume dua ini mengemukakan status kesehatan semua anggota rumah tangga yang mencakup gangguan dalam kegiatan sehari-hari, pekerja kesehatan, penyakit malaria, pengukuran dan pemeriksaan darah. Pengukuran hanya meliputi tinggi badan, berat badan, tekanan darah khusus untuk kelompok umur 15 tahun atau lebih dan lingkaran lengan atas (LILA) pada wanita usia subur (WUS). Sedangkan pemeriksaan darah yang dilaporkan dalam seri ini mencakup gula darah puasa dan total kolesterol pada kelompok umur 25 tahun atau lebih.

Kami menyampaikan penghargaan kepada Badan Pusat Statistik, Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota di seluruh Indonesia yang telah membantu penyelenggaraan SKRT 2004. Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada WHO yang telah memberikan dukungan berupa bantuan teknis dan peralatan. Ucapan terima kasih juga kami sampaikan pula kepada Tim Surkesnas Pusat dan Provinsi yang telah menyelesaikan survei ini dengan baik.

Semoga laporan ini dapat dimanfaatkan oleh berbagai pihak dalam melengkapi informasi yang dibutuhkan. Saran dan masukan membangun untuk perbaikan laporan sangat kami hargai.

Jakarta, Mei 2005

Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan



Dr. Dini K.S. Latief, MSc.
NIP 140060917

RINGKASAN HASIL

Survei Kesehatan Nasional (Surkesnas) 2004 merupakan survei putaran kedua yang mengumpulkan data kesehatan untuk menyediakan berbagai indikator yang dibutuhkan untuk memantau program-program pembangunan kesehatan yang sedang berjalan. Untuk mengumpulkan indikator-indikator tersebut SKRT 2004 sebagai bagian dari Surkesnas 2004 mengadaptasi sebagian instrumen *World Health Survey* (WHS). SKRT 2004 dengan pertanyaan yang lebih luas dan lebih mendalam mengumpulkan data komplementer dengan data yang dikumpulkan melalui Susenas 2004.

Seri dua dari laporan SKRT 2004 ini memfokuskan pada status kesehatan anggota rumah tangga yang mencakup gangguan dalam kegiatan sehari-hari, pekerja kesehatan, penyakit malaria, pengukuran dan pemeriksaan darah. Data yang dikumpulkan mencakup data rumah tangga dan data anggota rumah tangga.

Dari 10.000 rumah tangga sampel yang direncanakan berhasil dikunjungi 9.082 rumah tangga (91%). Pengumpulan data SKRT 2004 pada dasarnya menindaklanjuti kunjungan rumah tangga sampel Susenas Modul 2004. Hasil verifikasi SKRT menunjukkan 43 persen ART dari rumah tangga sampel tidak ada perubahan, 37 persen ada perubahan mengenai karakteristik ART, sebanyak 11 persen belum tercatat sebagai ART pada saat Susenas Modul 2004 dilakukan, 6 persen ART pindah atau sudah keluar dari rumah tangga dan 2 persen tidak pernah ada dalam rumah tangga yang dikunjungi petugas SKRT.

Komposisi ART dalam rumah tangga terpilih hasil verifikasi adalah 34 persen dalam kelompok umur di bawah 15 tahun, diantaranya 13 persen adalah balita, 56 persen dalam kelompok usia produktif (15-54 tahun), dan 10 persen kelompok lansia. Menurut status perkawinan, ART dengan status kawin dan belum kawin masing-masing adalah 47 persen dan sisanya 6 persen adalah ART dengan status cerai.

Hasil survei menunjukkan 13 persen penduduk mengalami gangguan dalam melakukan kegiatan sehari-hari. Penduduk dengan gangguan tersebut, kurang dari separuhnya memakai alat bantu. Ditinjau menurut kelompok umur, persentase gangguan penglihatan dan pendengaran semakin meningkat dengan semakin

bertambahnya umur. Demikian pula ART dengan dua gangguan atau lebih cenderung meningkat dengan bertambahnya umur. Prevalensi jenis gangguan kegiatan sehari-hari yang tinggi adalah gangguan penglihatan (71%) dan gangguan campuran (17%). Gangguan campuran di sini antara lain disebabkan karena adanya gangguan penglihatan dengan pendengaran, atau gangguan pendengaran diikuti dengan gangguan komunikasi atau dengan gangguan pada tungkai, lengan dan sebagainya. Penyebab dari gangguan kegiatan sehari-hari ini didominasi karena pengaruh umur (75%), diikuti karena penyakit (17%) dan hanya 3 persen yang disebabkan karena 2 jenis penyebab (kecelakaan dan bencana).

Secara umum 29 persen balita mengalami demam dalam kurun waktu 2 minggu sebelum survei. Sedangkan yang menderita demam malaria dalam kurun waktu 1 tahun terakhir sebesar 4 persen. Prevalensi demam di perdesaan sangat tinggi dibandingkan di perkotaan (41% dibanding 28%). Di luar Jawa-Bali, prevalensi demam sedikit lebih tinggi daripada di Jawa-Bali. Demikian pula dengan demam malaria, di luar Jawa-Bali lebih tinggi terutama di KTI. Tidak ada perbedaan prevalensi demam dan demam malaria menurut jenis kelamin. Prevalensi demam pada bayi dan pada anak balita adalah sama yaitu 29 persen. Prevalensi demam malaria pada anak balita lebih tinggi dibandingkan pada bayi.

Dalam survei ini dapat diidentifikasi 362 pekerja kesehatan (1%) dari 26122 penduduk kelompok umur 15 tahun atau lebih. Ditinjau menurut pendidikan pekerja kesehatan, 50 persen lebih pekerja kesehatan tidak mempunyai latar belakang pendidikan kesehatan. Diantara pekerja kesehatan dengan latar belakang kesehatan, sebagian besar (16%) adalah perawat dan 6 persen bidan. Dari 362 pekerja kesehatan ternyata hanya 56 persen yang masih bekerja di kesehatan selebihnya sudah tidak bekerja dengan alasan 38 persen sebagai tenaga sukarela dan 20 persen karena merawat keluarga, sedang 42 persen lainnya karena alasan sedang mencari pekerjaan, mengikuti pendidikan, pensiun, alasan kesehatan dan lainnya. Ditinjau menurut pekerjaan utama tampak sebagian besar bekerja di pelayanan langsung (42%).

Pada balita prevalensi gizi kurang (BB/U) sebesar 19 persen dan prevalensi gizi buruk sebesar 3 persen. Penilaian status gizi berdasarkan BB/TB pada balita kurus sebesar 8 persen dan kurus sekali sebesar 2 persen. Gizi baik pada anak usia sekolah dan remaja umur 5-17 tahun sebesar 74 persen, dengan gizi kurang 18 persen

dan gizi lebih sebesar 8 persen. Prevalensi gizi kurang paling tinggi pada anak usia sekolah dasar (21%). Prevalensi gizi lebih (menurut IMT) tinggi pada kelompok umur lebih muda (5-15 tahun). Prevalensi penduduk kelompok umur ≥ 18 tahun dengan berat badan kurang ($IMT \leq 18,5 \text{ kg/m}^2$) adalah 16 persen, sedangkan penduduk dengan berat badan lebih ($IMT \geq 25 \text{ kg/m}^2$) adalah 19 persen. Prevalensi penduduk dengan berat badan kurang tampak lebih tinggi pada kelompok umur 18-24 tahun (22%) kemudian menurun dengan bertambahnya umur dan meningkat lagi pada kelompok umur 55 tahun ke atas. Prevalensi WUS yang mempunyai risiko KEK adalah 20 persen.

Rata-rata sistolik penduduk Indonesia kelompok umur 15 tahun atau lebih adalah 132 mmHg, sedangkan rata-rata diastolik sebesar 81 mmHg. Kedua angka tersebut meningkat dengan bertambahnya umur, karenanya prevalensi hipertensi juga meningkat dengan bertambahnya umur.

Rata-rata kadar gula darah puasa adalah 86 mg persen. Nilai rata-rata cenderung semakin tinggi pada kelompok umur lebih tinggi, tetapi kembali turun pada kelompok umur 65 tahun atau lebih. Prevalensi hiperglikemia (kadar gula darah puasa $\geq 110 \text{ mg\%}$) adalah 11 persen. Prevalensi hiperglikemia mulai meningkat pada kelompok umur 45 tahun atau lebih.

Nilai rata-rata kadar total kolesterol adalah 174 mg persen. Semakin lanjut usia, nilai rata-rata cenderung semakin meningkat. Rata-rata total kolesterol lebih tinggi pada perempuan (177 mg%), daerah perkotaan (175 mg%), dan KTI (178 mg%).

1.1. LATAR BELAKANG

Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) sudah dilakukan sejak tahun 1972 oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan yang berkoordinasi dengan Badan Pusat Statistik (BPS). Sejak tahun 2001, SKRT merupakan komponen Surkesnas yang menyediakan indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) dan Indonesia Sehat 2010 (IS 2010) berbasis komunitas. Dalam rangka memasuki putaran kedua Surkesnas (tahun 2004) dibutuhkan indikator proses untuk memonitor program-program pembangunan kesehatan yang sedang berjalan. Untuk mengumpulkan indikator-indikator tersebut SKRT 2004 sebagai bagian dari Surkesnas 2004 mengadaptasi sebagian instrumen *World Health Survey* (WHS). SKRT 2004 dengan pertanyaan yang lebih luas dan lebih mendalam mengumpulkan data komplementer dengan data yang dikumpulkan melalui Susenas 2004.

Gangguan dalam melakukan kegiatan sehari-hari yang dimaksud adalah perawatan diri, melihat, mendengar, mengingat, komunikasi, dan bergerak. Perawatan diri merupakan isu penting, yang diasumsikan apabila seseorang tidak dapat melakukan perawatan atas dirinya, maka tidak dapat melakukan kegiatan lainnya terutama yang berkaitan dengan masyarakat.

Penyakit malaria merupakan "re-emerging disease" yang perlu untuk terus diwaspadai. Balita dan ibu hamil (bumil) merupakan kelompok rentan terhadap malaria dengan dampak yang berat terhadap kesehatan. Pada balita, makin tinggi insidens penyakit dan makin dini umur terkena malaria menunjukkan endemisitas yang makin berat. Oleh karena itu pencegahan malaria dengan menggunakan kelambu pada balita dan bumil dikumpulkan pada SKRT 2004.

Dengan meningkatnya kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan juga diperlukan informasi mengenai pekerja kesehatan yang tersedia. Pengertian Sumber Daya Manusia (SDM) kesehatan adalah semua orang yang bekerja secara aktif di bidang kesehatan, memiliki pendidikan formal kesehatan maupun tidak untuk jenis

tertentu. SDM kesehatan mempunyai karakteristik tersendiri dalam proses pembangunan kesehatan karena sebagai sumber daya utama (input). SDM kesehatan tidak dapat dipisahkan dari pengembangan pelayanan kesehatan, baik di tingkat pusat maupun daerah. Tenaga kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi; tenaga medis (dokter dan dokter gigi), perawat (perawat, bidan, dan perawat gigi), kesehatan masyarakat (epidemiolog, entomolog, sanitarian, administrator kesehatan, penyuluh kesehatan, dan mikrobiolog kesehatan), farmasi (apoteker, asisten apoteker, analis farmasi dan makanan), gizi (nutrisionis dan dietisien), terapi fisik (fisioterapis, okupasi terapis, dan terapis wicara), dan teknisi medis (analis kesehatan, radiografer, teknisi elektromedis, teknisi gigi, refraksionis optisi, ortotik prostetis, teknisi transfusi darah dan perekam medis). SKRT 2004 juga mengumpulkan data tentang pekerja kesehatan yang tersedia di masyarakat.

Penyakit tidak menular utama yang menduduki proporsi tinggi penyebab kematian belakangan ini adalah penyakit jantung iskemik dan pembuluh darah otak, diabetes mellitus, infeksi saluran nafas kronik (ISNK) dan kanker. Penyakit tidak menular tersebut banyak disebabkan karena adanya faktor risiko biologi, seperti kenaikan tekanan darah, kegemukan, rasio pinggang-pinggul berisiko, kadar gula darah puasa tinggi dan meningkatnya total kolesterol. Faktor risiko tersebut dipengaruhi oleh karakteristik responden maupun perilaku berisiko seperti merokok, minum minuman keras dan inaktif.

SKRT 2004 mengumpulkan beberapa faktor risiko penyakit tidak menular dan status gizi. Faktor risiko penyakit tidak menular tersebut mencakup tekanan darah, kadar gula darah puasa, dan total kolesterol puasa. Dalam menunjang penilaian status gizi dilakukan pengukuran tinggi badan/panjang badan, berat badan, LILA, dan kadar hemoglobin.

1.2. TUJUAN

Volume dua dari laporan SKRT 2004 ini memfokuskan pada status kesehatan anggota rumah tangga yang mencakup gangguan dalam kegiatan sehari-hari, pekerja kesehatan, penyakit malaria, pemakaian kelambu, pengukuran dan pemeriksaan darah.

Secara khusus dalam laporan ini dikemukakan karakteristik sosial dan demografi penduduk, distribusi pekerja kesehatan di masyarakat, prevalensi penduduk dengan gangguan dalam kegiatan sehari-hari, prevalensi demam malaria pada balita, perilaku pemakaian kelambu di masyarakat, prevalensi hipertensi, prevalensi gizi kurang, gizi lebih dan risiko kurang energi kronis (KEK) dan prevalensi hiperglikemia dan hiperkolesterolemia.

Metodologi secara lengkap dapat dilihat pada volume satu (Rancangan Survei Kesehatan Rumah Tangga 2004). Dalam volume dua ini hanya dijelaskan secara ringkas, khususnya tentang sampel dan variabel yang sesuai dengan topik yang dibahas. Rancangan studi bersifat potong lintang. Metode pengumpulan data yaitu wawancara, pengukuran dan pemeriksaan darah dengan melakukan kunjungan dari rumah ke rumah. Wawancara dilakukan untuk mengetahui gangguan dalam kegiatan sehari-hari pada seluruh ART, dan perilaku penggunaan kelambu pada balita dan bumil, riwayat demam malaria untuk balita. Khusus untuk informasi tentang pekerja kesehatan ditanyakan pada responden kelompok umur 15 tahun atau lebih.

Pengukuran dan pemeriksaan darah menggunakan berbagai jenis alat dan ditujukan berdasarkan karakteristik anggota rumah tangga sebagai berikut:

Jenis Pengukuran/ Pemeriksaan	Alat yang digunakan	ART yang diukur/diperiksa
a. Pengukuran Antropometri		
1. Tinggi badan	<i>Microtoise</i>	ART \geq 2 tahun
2. Panjang badan	<i>Length Measuring Board</i>	ART $<$ 2 tahun
3. Berat badan	<i>Uniscale</i>	Semua ART
4. LILA	Pita LILA/meteran kain	WUS (15-49 tahun)
b. Tekanan Darah	<i>Digital Sphygmomanometer</i>	ART berumur \geq 15 tahun
c. Pemeriksaan Laboratorium:		
1. Glukosa darah puasa	<i>Accutrend GC</i>	ART berumur \geq 25 tahun
2. Total kolesterol	<i>Accutrend GC</i>	ART berumur \geq 25 tahun

Keterbatasan dalam survei ini terutama pada pemeriksaan kadar gula darah puasa yang hanya berdasarkan pengakuan dari responden walaupun sehari sebelumnya sudah diberitahu untuk puasa kurang lebih 8 jam sebelum pengambilan darah.

3.1. RESPON RATE

Data SKRT 2004 yang dikumpulkan mencakup data rumah tangga dan data anggota rumah. Dari 10.000 rumah tangga sampel yang direncanakan, yang berhasil dikunjungi sebesar 9.082 rumah tangga (91%). Tabel 1 menggambarkan keragaman jumlah persentase rumah tangga yang dapat dikunjungi menurut provinsi. Respon rate rumah tangga paling rendah adalah provinsi Nanggroe Aceh Darussalam (65%) dan respon rate rumah tangga paling tinggi pada provinsi Nusa Tenggara Timur (99,6%).

Tabel 1.

Persentase respon rate rumah tangga menurut provinsi, SKRT 2004

Provinsi	RT sampel	RT yang berhasil dikunjungi	% Respon Rate RT
Nanggroe Aceh Darussalam	304	196	64,5
Sumatera Utara	440	407	92,5
Sumatera Barat	264	260	98,5
Riau	248	227	91,5
Jambi	176	122	69,3
Sumatera Selatan	272	233	85,7
Bengkulu	152	135	88,8
Lampung	328	297	90,5
Bangka Belitung	120	103	85,8
DKI Jakarta	456	361	79,2
Jawa Barat	1072	992	92,5
Jawa Tengah	1128	1089	96,5
DI Yogyakarta	344	320	93,0
Jawa Timur	1320	1242	94,1
Banten	288	248	86,1
Bali	288	285	99,0
Nusa Tenggara Barat	328	302	92,1
Nusa Tenggara Timur	264	263	99,6
Kalimantan Barat	288	278	96,5
Kalimantan Tengah	168	145	86,3
Kalimantan Selatan	264	254	96,2
Kalimantan Timur	168	111	66,1
Sulawesi Utara	168	165	98,2
Sulawesi Tengah	168	160	95,2
Sulawesi Selatan	344	323	93,9
Sulawesi Tenggara	168	150	89,3
Gorontalo	120	110	91,7
Maluku	120	116	96,7
Maluku Utara	80	79	98,8
Papua	152	109	71,7
TOTAL	10000	9082	90,8

Tabel 2 memberikan gambaran respon rate menurut unit analisis. Dari balita yang tercatat dalam rumah tangga yang berhasil dikunjungi, sebesar 95 persen balita berhasil dikumpulkan datanya berdasarkan wawancara dengan ibu balita/orang yang paling mengetahui tentang balita. Demikian juga halnya dengan pekerja kesehatan. Dari 482 ART yang termasuk dalam kelompok pekerja, 362 orang (75%) berhasil diwawancarai. Rumah tangga yang berhasil dilakukan pengukuran sebesar 9012 atau 99 persen dari 9082 rumah tangga yang berhasil dikunjungi. Rumah tangga dianggap berhasil dilakukan pengukuran apabila petugas minimal mampu melakukan pengukuran satu anggota rumah tangga/ART.

Tabel 2.

Persentase responden yang berhasil dikunjungi/diperoleh datanya menurut unit analisis, SKRT 2004

Unit Analisis	Jumlah yang dikunjungi	Jumlah yang berhasil diperoleh datanya	% Respon rate
Balita (wawancara)	4159	3947	94,9
Pekerja kesehatan (wawancara)	482	362	75,1
Rumah tangga yang diukur	9082	9012	99,2

Pengumpulan data SKRT 2004 pada dasarnya menindaklanjuti kunjungan rumah tangga sampel Susenas Modul 2004. Pengumpulan data Susenas (bulan Januari 2004) memiliki kesenjangan waktu kurang lebih 6 bulan dengan pengumpulan data SKRT. Hal ini kemungkinan menyebabkan adanya perubahan karakteristik ART yang dilakukan verifikasi dalam pengumpulan data SKRT 2004.

Hasil verifikasi SKRT dan sampel rumah tangga Susenas Modul 2004 menunjukkan 43 persen ART dari rumah tangga sampel tidak ada perubahan, 37 persen ada perubahan mengenai karakteristik ART yaitu hubungan ART dengan kepala keluarga, jenis kelamin maupun umur. Sebanyak 11 persen belum tercatat sebagai ART pada saat Susenas 2004 dilakukan, 6 persen ART pindah atau sudah keluar dari rumah tangga dan 2 persen tidak pernah ada dalam rumah tangga yang dikunjungi petugas SKRT (Tabel 3).

Persentase rumah tangga yang tidak ada perubahan beragam menurut provinsi, paling tinggi adalah Provinsi Bangka Belitung (66%), sedangkan yang paling rendah adalah Provinsi Maluku Utara (21%).

Tabel 3.

Verifikasi daftar anggota rumah tangga menurut provinsi, SKRT 2004

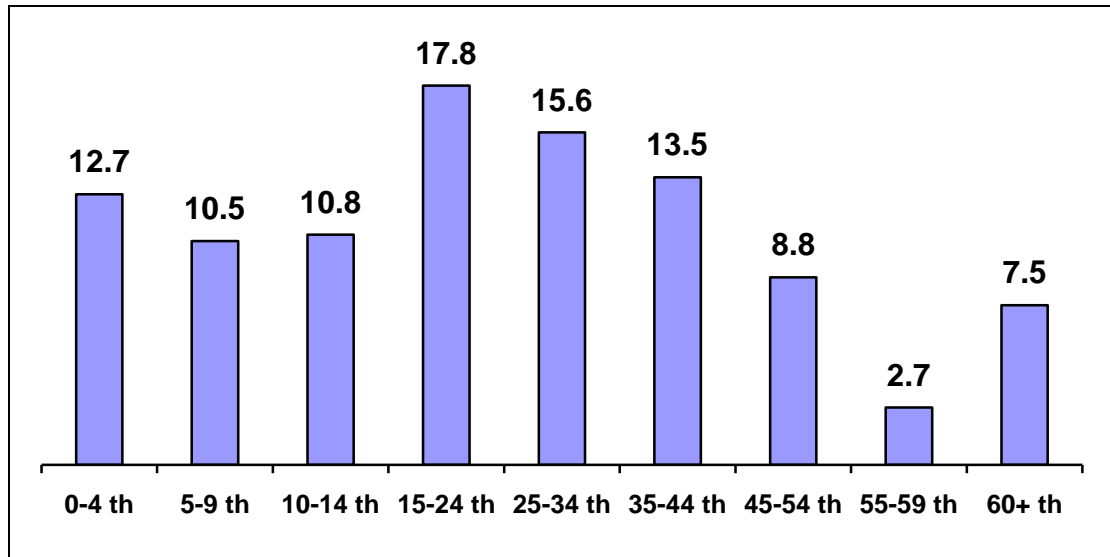
Provinsi	Hasil Verifikasi							Sampel Tertimbang
	Tidak ada perubahan bahan	Ada perubahan hubungan keluarga/sex/umur	Meninggal	Pindah/keluar dari RT.	Lahir	Belum tercatat / anggota baru	Tidak pernah ada	
Nanggroe Aceh Darussalam	37,9	35,9	0,7	4,4	1,5	13,1	6,5	1010
Sumatera Utara	34,0	40,8	0,4	5,9	0,7	13,9	4,3	2144
Sumatera Barat	38,1	46,5	0,4	5,0	0,3	9,0	0,7	1288
Riau	56,1	26,5	0,7	7,2	0,6	8,1	0,9	1088
Jambi	52,4	27,1	0,4	3,9	1,4	11,8	3,2	569
Sumatera Selatan	33,4	39,3	0,5	6,5	1,1	15,6	3,6	1222
Bengkulu	56,6	24,8	0,0	7,3	0,6	10,6	0,0	641
Lampung	47,8	34,6	0,2	7,2	0,9	7,5	1,9	1339
Bangka Belitung	65,5	28,5	0,2	3,7	0,5	1,4	0,2	438
DKI Jakarta	42,3	38,7	0,1	5,1	1,0	10,4	2,4	1672
Jawa Barat	42,7	36,3	0,5	6,2	1,3	11,4	1,5	4464
Jawa Tengah	34,5	48,3	0,6	8,1	0,9	6,9	0,6	4477
DI Yogyakarta	54,7	32,9	0,3	3,7	0,4	6,9	1,0	1146
Jawa Timur	39,7	43,0	0,5	5,5	0,4	9,9	0,9	5139
Banten	35,0	43,0	0,2	5,6	0,9	12,1	3,1	1294
Bali	62,4	24,2	0,2	5,0	1,0	6,0	1,2	1230
Nusa Tenggara Barat	63,5	24,5	0,3	3,0	0,7	7,6	0,4	1342
Nusa Tenggara Timur	44,9	34,7	0,6	5,1	0,8	12,5	1,4	1316
Kalimantan Barat	43,8	34,4	0,5	7,6	0,9	8,6	4,2	1417
Kalimantan Tengah	35,8	38,8	0,3	6,5	0,4	16,6	1,4	703
Kalimantan Selatan	41,2	34,8	0,5	7,7	0,4	13,3	2,2	1068
Kalimantan Timur	37,3	36,8	0,5	6,5	2,8	12,4	3,6	603
Sulawesi Utara	38,3	32,5	0,6	8,1		16,5	3,9	713
Sulawesi Tengah	60,3	29,6		1,2	1,2	7,4	0,3	741
Sulawesi Selatan	61,2	22,8	0,2	6,4	1,2	7,7	0,6	1602
Sulawesi Tenggara	40,1	38,3	0,5	3,2	1,2	16,4	0,3	749
Gorontalo	44,1	34,8	0,2	2,9	0,7	16,4	0,9	549
Maluku	38,5	30,9	0,3	5,6	1,4	18,3	4,9	711
Maluku Utara	21,2	19,5	0,6	7,9	0,2	35,3	15,4	519
Papua	39,8	25,3	0,4	7,2		22,8	4,6	570
TOTAL	43,3	36,6	0,4	5,9	0,8	10,9	2,0	41764

3.2. LATAR BELAKANG ANGGOTA RUMAH TANGGA (ART)

Komposisi ART dalam rumah tangga terpilih terdiri dari 34 persen kelompok umur di bawah 15 tahun, diantaranya 13 persen adalah balita, 56 persen dalam kelompok usia produktif (15-54 tahun), dan 10 persen kelompok lansia (Gambar 1).

Gambar 1.

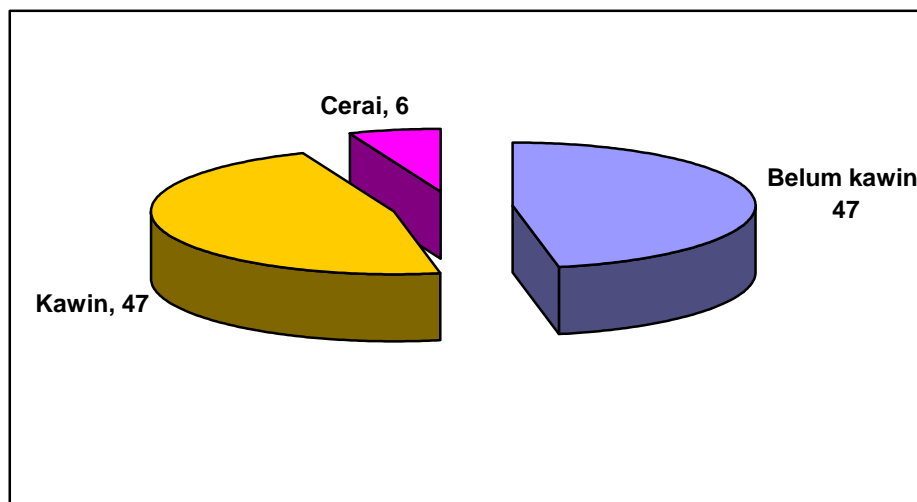
Distribusi ART menurut kelompok umur, SKRT 2004



Menurut status perkawinan, ART dengan status kawin dan belum kawin masing-masing 47 persen dan sisanya (6%) dengan status cerai (Gambar 2).

Gambar 2.

Distribusi penduduk menurut status perkawinan, SKRT 2004



3.3. GANGGUAN DALAM KEGIATAN SEHARI-HARI

Data ini dikumpulkan untuk memperoleh gambaran gangguan dalam kegiatan sehari-hari di masyarakat, baik jenis gangguan maupun penyebabnya. Gangguan dalam melakukan kegiatan sehari-hari yang dimaksud adalah, perawatan diri, melihat, mendengar, komunikasi, dan bergerak. Perawatan diri merupakan isu penting karena jika seseorang tidak dapat melakukan perawatan atas dirinya diasumsikan yang bersangkutan tidak dapat melakukan kegiatan lainnya terutama yang berkaitan dengan masyarakat.

Hasil survei menunjukkan 13 persen penduduk mengalami gangguan dalam melakukan kegiatan sehari-hari. Persentase paling tinggi ditemukan di kawasan Sumatera diikuti Jawa Bali. Penduduk dengan gangguan tersebut, kurang dari separuhnya yang memakai alat bantu (41%). Persentase penduduk yang memakai alat bantu tinggi di daerah perkotaan (53%), pada laki-laki (46%), kawasan Jawa-Bali dan Sumatera (42%). Persentase penduduk yang tidak menggunakan alat bantu tetapi membutuhkan, paling tinggi ditemukan di kawasan Sumatera dan pada laki-laki (Tabel 4).

Tabel 4.

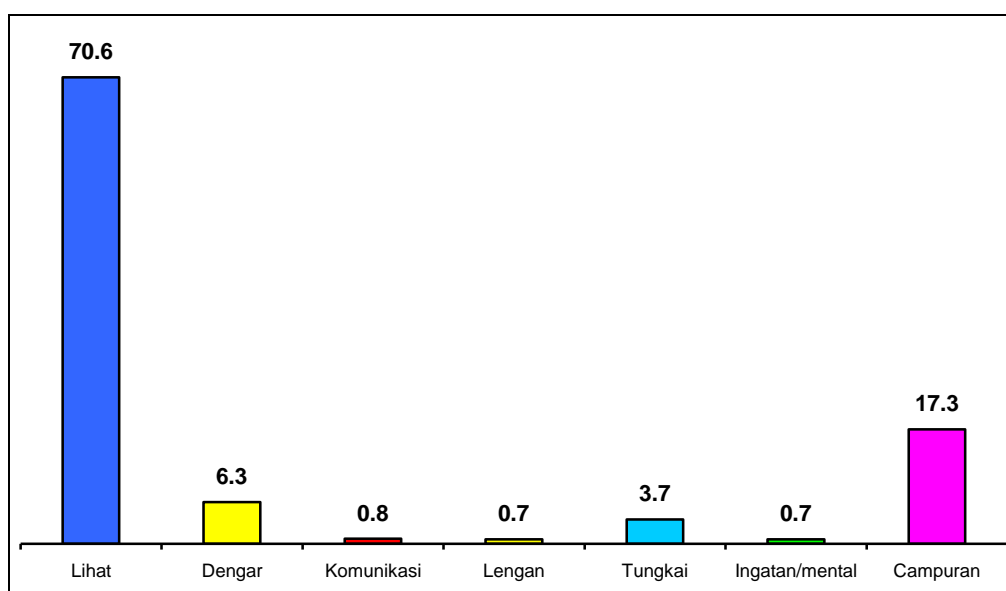
Prevalensi penduduk yang menderita gangguan kegiatan sehari-hari, dan proporsi penderita yang pakai alat bantu, tidak pakai, dan yang membutuhkan alat bantu, menurut karakteristik latar belakang, SKRT 2004

Karakteristik Latar Belakang	Sampel tertimbang	Jumlah yang terganggu	Prevalensi gangguan dalam kegiatan sehari-hari	Proporsi pakai alat bantu dari yang terganggu	Proporsi yg membutuhkan alat bantu dari yang tidak memakai
Jenis Kelamin					
Laki-laki	18936	2185	12,3	45,8	63,1
Perempuan	19340	2391	13,1	36,7	60,0
Daerah					
Perkotaan	17051	1950	11,9	52,5	60,6
Perdesaan	21125	2616	13,3	33,2	61,8
Kawasan					
Sumatera	9860	1292	14,9	41,6	71,6
Jawa-Bali	17901	2242	13,2	41,6	58,0
KTI	11515	1042	8,8	37,8	58,7
TOTAL	38276	4576	12,7	41,1	61,4

Prevalensi jenis gangguan kegiatan sehari-hari yang tinggi adalah gangguan penglihatan (71%) dan gangguan campuran (17%). Gangguan campuran di sini antara lain disebabkan karena adanya gangguan penglihatan dengan pendengaran, atau gangguan pendengaran diikuti dengan gangguan komunikasi atau dengan gangguan pada tungkai, lengan dan sebagainya (Gambar 3).

Gambar 3.

Persentase jenis gangguan kegiatan sehari-hari di Indonesia, SKRT 2004



Ditinjau menurut kelompok umur, persentase gangguan penglihatan dan pendengaran semakin meningkat dengan semakin bertambahnya umur. Persentase gangguan mengingat, tinggi pada kelompok umur 60 tahun atau lebih. Gangguan mental, tinggi pada kelompok umur 20-24 tahun, 35-39 tahun dan 40-44 tahun. ART dengan gangguan dua atau lebih cenderung meningkat dengan bertambahnya umur. Persentase tinggi ditemukan pada kelompok lansia (≥ 60 tahun), demikian pula halnya pada gangguan penglihatan dan pendengaran (Tabel 5).

Tabel 5.

Persentase gangguan kegiatan sehari-hari menurut jenis gangguan dan kelompok umur ART, SKRT 2004

Kelompok Umur (Tahun)	Jenis gangguan									Sampel Tertimbang
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	
0-4	0,0	0,3	13,5	7,7	-	-	4,2	-	1,7	16
5-9	0,2	1,0	21,6	-	1,3	-	4,2	-	0,3	23
10-4	0,6	3,3	10,8	-	1,3	-	-	-	1,9	45
15-19	1,6	1,7	8,1	-	3,2	-	8,3	-	0,3	58
20-24	2,5	3,7	2,7	7,7	3,9	-	16,7	-	1,4	113
25-29	2,5	6,3	2,7	3,8	6,5	13,3	-	0,8	1,7	122
30-34	4,1	4,7	5,4	15,4	3,2	6,7	4,2	0,5	1,7	158
35-39	6,4	6,7	2,7	3,8	6,5	6,7	20,8	1,3	1,7	258
40-44	12,7	6,7	13,5	3,8	7,8	13,3	25,0	3,1	2,2	481
45-49	16,2	4,7	-	15,4	5,8	13,3	-	7,9	8,0	517
50-54	15,4	7,7	2,7	11,5	11,0	-	4,2	7,9	8,0	505
55-59	10,6	7,7	5,4	3,8	6,5	-	4,2	9,7	6,6	444
60-64	10,6	10,7	-	11,5	9,7	20,0	4,2	15,9	11,6	504
65 +	16,6	35,0	10,8	15,4	33,1	26,7	4,2	52,8	53,0	1111
TOTAL	100	100	100	100	100	100	100	100	100	4576

Catatan:

- | | | |
|-----------------|-------------|--|
| (1) Penglihatan | (4) Lengan | (7) Mental |
| (2) Pendengaran | (5) Tungkai | (8) Penglihatan & Pendengaran |
| (3) Komunikasi | (6) Ingatan | (9) ≥ 2 gangguan selain gangguan penglihatan dan pendengaran |

Jenis gangguan tidak berbeda menurut jenis kelamin. Hanya pada jenis dua gangguan atau lebih, persentasenya sedikit lebih tinggi pada perempuan dibandingkan laki-laki. Pada gangguan penglihatan terjadi hal yang sebaliknya. Persentase anggota rumah tangga dengan gangguan penglihatan tampak jauh lebih tinggi di daerah perkotaan. Persentase gangguan pendengaran dan tungkai lebih banyak ditemukan di daerah perdesaan. Persentase ART yang menderita 2 gangguan atau lebih, 1,5 kali lebih tinggi ditemukan di daerah perdesaan dibandingkan perkotaan, di kawasan Jawa Bali. Secara umum, gangguan penglihatan tinggi di semua kawasan, dengan persentase tertinggi di Sumatera (75%). Persentase ART dengan gangguan pendengaran paling tinggi (11%) di kawasan Indonesia Timur dibandingkan dengan dua kawasan lainnya (Tabel 6).

Tabel 6.

Persentase jenis gangguan kegiatan sehari-hari menurut karakteristik responden dengan gangguan, SKRT 2004

Karakteristik Latar Belakang	Jenis gangguan									Sampel Tertimbang
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	
Jenis Kelamin										
Laki-laki	71,8	6,0	0,8	0,7	0,4	0,2	0,6	8,7	7,6	2185
Perempuan	69,5	6,5	0,8	0,7	0,4	0,3	0,4	8,4	9,7	2391
Daerah										
Perkotaan	77,5	4,6	0,6	0,4	2,4	0,3	0,5	5,9	7,2	1960
Perdesaan	65,7	7,4	0,9	0,8	4,5	0,2	0,5	10,3	9,4	2616
Kawasan										
Sumatera	75,4	4,7	0,5	0,3	2,6	0,4	0,4	10,3	5,4	1292
Jawa-Bali	69,4	6,1	0,8	0,9	4,2	0,2	0,5	7,5	10,3	2242
KTI	57,1	10,6	0,8	0,5	3,0	0,2	0,6	10,2	5,9	1042
TOTAL	70,6	6,3	0,8	0,7	3,7	0,2	0,5	8,6	8,7	4576

Catatan:

- | | | |
|-----------------|-------------|---|
| (1) Penglihatan | (4) Lengan | (7) Mental |
| (2) Pendengaran | (5) Tungkai | (8) Penglihatan & Pendengaran |
| (3) Komunikasi | (6) Ingatan | (9) ≥ 2 gangguan selain penglihatan dan pendengaran |

Terjadinya gangguan kegiatan sehari-hari proporsi terbesar (75%) adalah karena bertambahnya umur, diikuti dengan adanya penyakit (17%) dan hanya 3 persen yang disebabkan karena 2 jenis penyebab (kecelakaan dan bencana). Tidak tampak perbedaan yang berarti menurut jenis kelamin maupun daerah untuk gangguan akibat umur. Perbedaan menurut kawasan, penderita gangguan akibat umur di Sumatera paling tinggi (80%), sebaliknya gangguan paling rendah (14%) akibat penyakit (Tabel 7 dan Gambar 4).

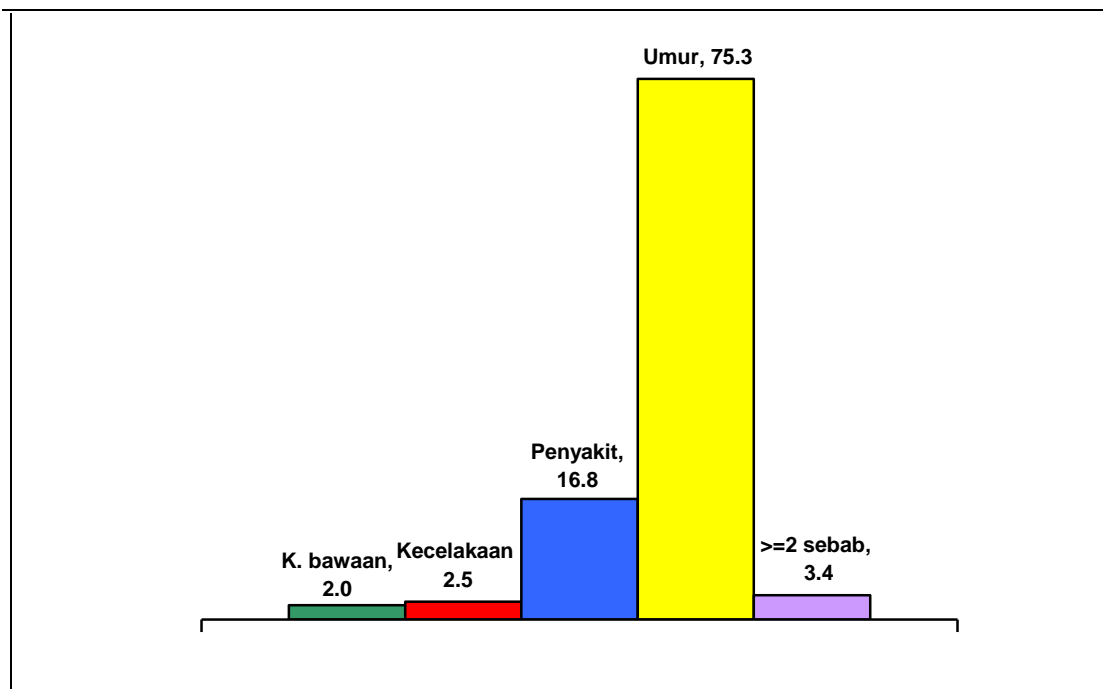
Tabel 7.

Persentase jenis penyebab gangguan menurut karakteristik latar belakang, SKRT 2004

Karakteristik Latar Belakang	Jenis Penyebab Gangguan					Sampel Tertimbang
	Bawaan sejak lahir	Kecelakaan	Penyakit	Umur	≥ 2 penyebab	
Jenis Kelamin						
Laki-laki	2,5	3,5	15,8	75,1	3,1	2185
Perempuan	2,8	1,6	18,3	73,7	3,6	2391
Daerah						
Perkotaan	2,3	1,9	17,4	75,2	3,0	1960
Perdesaan	2,9	2,9	16,9	73,8	3,6	2616
Kawasan						
Sumatera	2,2	2,1	14,1	79,6	1,9	1292
Jawa-Bali	2,9	2,3	17,7	72,7	4,2	2242
KTI	2,1	4,1	20,1	71,9	1,8	1042
TOTAL	2,0	2,5	16,8	75,3	3,4	4576

Gambar 4.

Persentase penyebab gangguan kegiatan sehari-hari di Indonesia, SKRT 2004



3.4. PENYAKIT MALARIA

Pertanyaan ini hanya untuk rumah tangga yang mempunyai balita. Tujuannya untuk mendapatkan gambaran prevalensi balita demam atau sakit malaria dan pengobatan malaria berdasarkan pengakuan responden. ART yang diwawancarai (responden) adalah ART yang paling mengetahui (ibu, perawat atau pengasuh sehari-hari) balita tersebut. Jika di rumah tangga tersebut terdapat lebih dari satu balita dari ibu yang berbeda, maka yang diwawancarai adalah ibu/perawat/pengasuh masing-masing balita.

Pertanyaan mengenai demam dan demam malaria pada balita, ditanyakan untuk kurun waktu yang berbeda. Demam yang dimaksud di sini adalah demam karena berbagai penyakit (termasuk demam malaria), yang dialami dalam kurun waktu dua minggu sebelum survei. Untuk demam malaria pada balita ditanyakan dalam kurun waktu satu tahun terakhir. Responden biasanya bisa membedakan antara demam biasa dan demam malaria.

3.4.1. Demam pada Balita

Secara umum 29 persen balita mengalami demam dalam kurun waktu 2 minggu sebelum survei. Sedangkan yang menderita demam malaria dalam kurun waktu 1 tahun terakhir sebesar 4 persen. Prevalensi demam di perdesaan sedikit lebih tinggi dibandingkan di perkotaan (31% dibanding 28%). Di luar Jawa-Bali, prevalensi demam sedikit lebih tinggi daripada di Jawa-Bali. Demikian pula dengan demam malaria, di luar Jawa-Bali lebih tinggi terutama di KTI. Tidak ada perbedaan prevalensi demam dan demam malaria menurut jenis kelamin. Prevalensi demam pada bayi dan pada anak balita adalah sama yaitu 29 persen. Prevalensi demam malaria pada anak balita lebih tinggi dibandingkan pada bayi (Tabel 8).

Tabel. 8.

Prevalensi demam pada balita menurut karakteristik latar belakang, SKRT 2004

Karakteristik Latar Belakang	Demam		Sampel Tertimbang
	Demam dlm 2 mg terakhir	Demam malaria dlm 1 th terakhir	
Umur balita			
< 1 tahun	29,0	1,4	700
1 - 4 tahun	28,7	4,4	3247
Jenis Kelamin			
Laki-Laki	29,0	4,5	2002
Perempuan	28,5	3,3	1945
Daerah			
Perkotaan	27,5	1,4	1692
Perdesaan	30,7	5,8	2255
Kawasan			
Sumatera	30,5	5,2	922
Jawa-Bali	27,4	0,3	1686
KTI	30,4	11,9	1339
TOTAL	28,8	3,9	3947

3.4.2. Pengobatan Demam

Sebagian besar (86%) balita dengan demam sudah diobati, tetapi hanya 7 persen yang diobati oleh tenaga kesehatan. Sebaliknya pada balita dengan demam malaria, persentase yang diobati lebih rendah dibandingkan dengan demam pada umumnya, namun sebagian besar sudah diobati oleh tenaga kesehatan.

Pada daerah perkotaan, balita dengan demam yang diobati lebih tinggi persentasenya dibanding daerah perdesaan, namun yang berobat ke tenaga kesehatan di perdesaan sedikit lebih tinggi. Walaupun persentase demam malaria yang pernah diobati di daerah perdesaan dan perkotaan lebih rendah dibanding dengan demam pada umumnya, namun 61 persen balita dengan demam malaria sudah diobati oleh tenaga kesehatan.

Persentase demam yang mendapat pengobatan di kawasan Sumatera lebih tinggi dibanding 2 kawasan lainnya. Balita demam malaria yang pernah diobati di kawasan Jawa-Bali paling rendah, dibanding dengan kawasan Luar Jawa-Bali (24%

dibanding 79%/83%), sedangkan proporsi demam malaria yang mendapat pengobatan oleh tenaga kesehatan di Jawa-Bali paling tinggi.

Tabel 9.

Persentase penderita demam dan demam malaria pada balita yang sudah diobati, dan berobat ke tenaga kesehatan menurut karakteristik latar belakang, SKRT 2004

Karakteristik Latar Belakang	Pernah diobati		Berobat ke Nakes	
	Demam	Demam malaria	Demam	Demam malaria
Umur balita				
< 1 tahun	80,8	81,8	9,8	61,3
1 - 4 tahun	86,8	78,5	6,8	60,5
Jenis Kelamin				
Laki-Laki	86,4	82,2	6,3	64,4
Perempuan	85,0	74,6	8,3	55,3
Daerah				
Perkotaan	90,5	72,9	5,3	60,2
Perdesaan	82,3	79,9	8,8	60,6
Kawasan				
Sumatera	89,3	79,3	11,5	50,9
Jawa-Bali	86,9	24,1	2,5	100,0
KTI	79,1	82,5	15,0	63,9
TOTAL	85,7	78,8	7,3	60,6

Anak balita yang menderita demam pada umumnya cenderung lebih banyak diobati dibandingkan bayi. Sebaliknya bayi sedikit lebih banyak yang menderita demam malaria. Tidak ada perbedaan persentase pemberian pengobatan oleh tenaga kesehatan pada demam maupun demam malaria antara balita dan bayi, sedangkan pengobatan demam pada bayi sedikit lebih tinggi dibandingkan balita (Tabel 9).

Tidak ada perbedaan antara laki-laki dan perempuan yang pernah diobati untuk persentase demam pada umumnya. Balita demam malaria pada laki-laki yang mendapat pengobatan oleh tenaga kesehatan lebih tinggi daripada perempuan.

3.4.3. Pemakaian Kelambu

Penggunaan kelambu merupakan salah satu usaha pencegahan dari penyakit malaria. Program penggunaan kelambu yang dicelup insektisida merupakan upaya dari Departemen Kesehatan untuk mencegah gigitan nyamuk malaria pada daerah endemis malaria. Sepertiga penduduk yang bertempat tinggal di perdesaan menggunakan kelambu, jauh lebih tinggi dibandingkan dengan penduduk di daerah perkotaan. Kebiasaan menggunakan kelambu paling tinggi ditemukan di KTI (46%). Persentase penggunaan kelambu yang sudah dicelup masih sangat sedikit (3%). Menurut daerah, maupun kawasan persentase penggunaan kelambu yang dicelup insektisida tidak berbeda.

Tabel 10.

Penggunaan kelambu dan kelambu yg dicelup insektisida menurut karakteristik latar belakang, SKRT 2004

Karakteristik Latar Belakang	Persentase menggunakan kelambu	Persentase kelambu dicelup insektisida	Sampel Tertimbang
Daerah			
Perkotaan	11,5	3,2	17141
Perdesaan	31,5	2,7	21125
Kawasan			
Sumatera	30,9	2,0	8860
Jawa Bali	12,8	3,4	17901
KTI	45,6	2,5	11515
TOTAL	22,9	2,5	38276

3.5. PEKERJA KESEHATAN

Data ini dikumpulkan untuk mendapatkan gambaran dan penyebaran dari pekerja kesehatan serta penduduk dengan latar belakang pendidikan kesehatan yang tidak bekerja di bidang kesehatan, atau sebaliknya. Dalam survei ini dapat diidentifikasi 362 pekerja kesehatan (1%) dari 26122 penduduk kelompok umur 15 tahun atau lebih.

Ditinjau menurut pendidikan pekerja kesehatan, tampak 50 persen lebih pekerja kesehatan tidak mempunyai latar belakang pendidikan kesehatan. Diantara pekerja kesehatan dengan latar belakang kesehatan, sebagian besar (16%) adalah

perawat dan 6 persen bidan. Pekerja kesehatan yang tidak berlatar belakang pendidikan kesehatan terutama bekerja sebagai tenaga administrasi, sopir, penyemprot nyamuk, dan 'cleaning services'.

Tabel 11.

Persentase pekerja kesehatan menurut status pendidikan, SKRT 2004

Pendidikan	Persentase	Sampel Tertimbang
Dokter/dokter gigi/dokter spesialis	3,1	23
Perawat	15,6	56
Bidan	5,5	20
Kefarmasian	4,6	12
Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM)	0,6	8
Sanitarian/kesehatan lingkungan	1,7	7
Gizi	0,4	1
Terapi fisik	0,1	1
Teknis medik	2,5	9
Lainnya	1,6	2
Tidak pernah mendapat pendidikan kesehatan	64,1	223
TOTAL	100,0	362

Lebih dari sepertiga pekerja kesehatan bekerja sebagai kader kesehatan dan 10 persen bekerja sebagai penunjang di bidang kesehatan. Sebaliknya persentase pekerja kesehatan yang tidak pernah bekerja di bidang kesehatan sebanyak 18 persen.

Tabel 12.

Persentase pekerja kesehatan menurut lapangan pekerjaan kesehatan, SKRT 2004

Lapangan pekerjaan kesehatan	Persentase	Sampel Tertimbang
Dokter/dokter gigi/dokter spesialis	1,8	14
Perawat	9,2	36
Bidan	6,4	19
Kefarmasian	4,9	16
Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM)	0,4	6
Sanitarian/kesehatan lingkungan	0,6	5
Gizi	2,2	6
Terapi fisik	0,2	2
Teknis medik	2,7	14
Kader kesehatan	34,5	103
Paranormal/dukun/sinshe	5,6	21
Petugas lainnya yg menunjang bid.kes (sopir dsb)	10,1	36
Petugas lainnya yg bekerja di bid.kes	3,4	19
Pekerja kesehatan yang tidak pernah bekerja di bid kes	17,8	65
TOTAL	100	362

Dari 362 pekerja kesehatan ternyata hanya 204 pekerja (56%) yang masih bekerja di kesehatan, baik di sektor pemerintah (58%) maupun di sektor swasta

(42%). Di sektor pemerintah, puskesmas merupakan tempat yang terbanyak (22%), diikuti rumah sakit (9%) dan klinik (2%); sedangkan di sektor swasta, paling banyak bekerja di rumah sakit (10%), diikuti apotek (5%) dan klinik (4%) (Tabel 13). Sebanyak 44% pekerja kesehatan sudah tidak bekerja di kesehatan dengan berbagai alasan, yaitu karena merawat keluarga (20%), sebagai tenaga sukarela (38%), selebihnya karena sedang mencari pekerjaan, mengikuti pendidikan, pensiun, alasan kesehatan dan lainnya.

Tabel 13.

Persentase pekerja kesehatan menurut tempat utama bekerja dalam satu tahun terakhir, SKRT 2004

Tempat Utama Bekerja	Persentase	Sampel Tertimbang
Pemerintah		
RS	8,6	22
Puskesmas/Pustu	21,8	34
Klinik	1,5	5
Pendidikan	1,1	6
Laboratorium	0,9	2
Apotek	0,5	2
lainnya	19,3	47
Swasta		
RS	9,5	23
RSB	0,9	2
Klinik	4,3	11
Pendidikan	2,1	1
Laboratorium	0	0
Apotek	5,2	7
lainnya	24,1	42
TOTAL	100,0	204

Ditinjau menurut pekerjaan utama tampak sebagian besar bekerja di pelayanan langsung (42%). Sebanyak 13 persen bekerja di bidang administrasi, 28 persen melakukan aktivitas lain yang berhubungan dengan kesehatan. Sedangkan pekerja kesehatan yang bekerja di bidang yang tidak ada hubungannya dengan kesehatan adalah 4 persen (Tabel 14).

Tabel 14.

Persentase pekerja kesehatan yang masih aktif menurut pekerjaan utama, SKRT 2004

Pekerjaan Utama	Persentase	Sampel Tertimbang
Pelayanan	42,0	92
Administrasi	13,2	25
Mengajar	1,3	5
Laboran	8,3	9
Menyediakan obat	3,2	9
Aktivitas lain yg berhubungan dengan kesehatan	27,9	54
Profesional/biro jasa lain	0,6	3
Aktivitas lain yg tdk berhubungan dengan kesehatan	3,6	7
TOTAL	100,0	204

3.6. PENGUKURAN DAN PEMERIKSAAN

Pengukuran fisik meliputi pengukuran tinggi/panjang badan, berat badan, lingkaran lengan atas (LILA), tekanan darah dan pemeriksaan darah meliputi kadar hemoglobin, gula darah puasa dan total kolesterol puasa. Pengukuran tinggi/panjang badan, berat badan, dan pemeriksaan kadar hemoglobin meliputi seluruh ART dan pengukuran LILA hanya dilakukan pada wanita usia subur (WUS). Pengukuran tekanan darah dilakukan pada kelompok umur 15 tahun atau lebih. Pemeriksaan kadar gula darah puasa dan kadar total kolesterol dilakukan pada kelompok umur 25 tahun atau lebih.

3.6.1. Tinggi Badan dan Berat Badan

Pengukuran tinggi badan dan berat badan dilakukan pada semua ART. Untuk penilaian status gizi dibedakan dalam 3 kelompok yaitu, balita, umur 5-17 tahun dan umur 18 tahun atau lebih. Pada balita pengukuran dilakukan untuk mengetahui balita underweight (BB/U), stunting (TB/U), dan wasting (BB/TB).

Klasifikasi status gizi pada Balita (0-5 tahun) sebagai berikut:

Berat Badan menurut Umur (BB/U)	Gizi Lebih	> 2 SD
	Gizi Baik	> - 2 SD sampai + 2 SD
	Gizi Kurang	< - 2 SD sampai > - 3 SD
	Gizi Buruk	< - 3 SD
	Normal	> - 2 SD sampai + 2 SD
Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)	Pendek	< - 2 SD
Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB)	Gemuk	> 2 SD
	Normal	> - 2 SD sampai + 2 SD
	Kurus	< - 2 SD sampai > - 3 SD
	Kurus sekali	< - 3 SD

Pada anak usia sekolah dan remaja (5 – 17 tahun) penilaian berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT) (kg/m^2) sebagai berikut:

Gizi kurang	IMT	=	< 3 Persentil
Gizi baik	IMT	=	≥ 3 Persentil s/d < 90 persentil
Gizi lebih	IMT	=	≥ 90 Persentil

Penilaian IMT untuk laki-laki dan perempuan (kg/m^2) kelompok umur 18 tahun atau lebih, berdasarkan WHO:

Kurus	IMT	=	< 17,0
Berat badan kurang	IMT	=	17,0 – 18,5
Normal	IMT	=	> 18,5 – 24,9
Berat badan lebih	IMT	=	25,0 – 29,9
Obese	IMT	=	$\geq 30,0$

Pada balita prevalensi gizi kurang sebesar 19 persen dan prevalensi gizi buruk sebesar 3 persen. Prevalensi gizi kurang dan buruk lebih tinggi di daerah perdesaan dan KTI (Tabel 15). Prevalensi balita pendek (26%). Prevalensi tersebut lebih tinggi pada laki-laki, dan di daerah perdesaan. Menurut kawasan tidak tampak perbedaan yang berarti (Tabel 16).

Tabel 15.

Prevalensi status gizi balita (BB/U) menurut karakteristik latar belakang, SKRT 2004

Karakteristik Latar Belakang	Status Gizi (BB/U)				Sampel Tertimbang
	Lebih	Baik	Kurang	Buruk	
Jenis Kelamin					
Laki-Laki	3,5	74,5	18,9	3,0	1527
Perempuan	2,8	75,2	18,5	3,4	1383
Daerah					
Perkotaan	3,7	77,2	16,6	2,4	1273
Perdesaan	2,7	73,0	20,4	3,8	1637
Kawasan					
Sumatera	4,5	75,4	16,0	4,1	649
Jawa-Bali	2,9	75,2	19,4	2,5	1302
KTI	2,5	73,4	19,7	4,3	959
TOTAL	3,2	74,8	18,8	3,2	3100

Tabel 16.

Prevalensi status gizi balita (TB/U) menurut karakteristik latar belakang, SKRT 2004

Karakteristik Latar Belakang	Status Gizi (TB/U)		Sampel Tertimbang
	Normal	Pendek	
Jenis Kelamin			
Laki-Laki	72,9	27,1	1527
Perempuan	75,7	24,3	1383
Daerah			
Perkotaan	77,4	22,6	1273
Perdesaan	71,8	28,2	1637
Kawasan			
Sumatera	74,0	25,9	649
Jawa-Bali	74,1	25,9	1302
KTI	74,7	25,3	959
TOTAL	74,2	25,8	3100

Persentase balita kurus berdasarkan penilaian status gizi BB/TB sebesar 8 persen dan kurus sekali sebesar 2 persen. Prevalensi balita kurus dan kurus sekali sedikit lebih tinggi di perdesaan daripada di perkotaan dan sedikit lebih tinggi di Sumatera, KTI daripada Jawa-Bali (Tabel 17).

Tabel 17.

Prevalensi status gizi balita (BB/TB) menurut karakteristik latar belakang, SKRT 2004

Karakteristik Latar Belakang	Status Gizi (BB/TB)				Sampel Tertimbang
	Gemuk	Normal	Kurus	Kurus Sekali	
Jenis Kelamin					
Laki-Laki	3,7	85,8	8,2	2,3	1527
Perempuan	3,4	86,4	8,6	1,7	1383
Daerah					
Perkotaan	4,3	86,4	7,9	1,4	1273
Perdesaan	2,9	85,9	8,6	2,5	1637
Kawasan					
Sumatera	3,9	84,3	8,6	3,3	649
Jawa-Bali	3,7	87,7	7,4	1,3	1302
KTI	2,9	83,7	10,6	2,8	959
TOTAL	3,5	86,1	8,3	2,0	3100

Hasil SKRT menunjukkan gizi baik pada anak usia sekolah dan remaja umur 5-17 tahun sebesar 74 persen, gizi kurang 18 persen dan gizi lebih sebesar 8 persen. Prevalensi gizi kurang paling tinggi pada anak usia sekolah dasar (21%), laki-laki (19%) dan di kawasan KTI (20%). Prevalensi gizi lebih tinggi pada kelompok umur lebih muda (5-15 tahun), pada laki-laki, dan daerah perkotaan. Menurut kawasan tidak ada perbedaan (Tabel 18).

Tabel 18.

Prevalensi Index Massa Tubuh golongan umur 5 – 17 tahun berdasarkan persentil menurut karakteristik latar belakang, SKRT 2004

Karakteristik Latar Belakang	IMT (Persentil)			Sampel Tertimbang
	Gizi Lebih	Gizi Baik	Gizi kurang	
Kelompok Umur (Th)				
05 – 12	8,5	70,4	20,9	5403
13 – 15	8,6	80,1	10,3	1750
16 – 17	4,8	83,0	12,2	1030
Jenis Kelamin				
Laki-Laki	9,7	70,9	19,4	4122
Perempuan	6,5	77,9	15,6	4061
Daerah				
Perkotaan	9,4	73,9	16,7	3639
Perdesaan	7,1	74,7	18,2	4544
Kawasan				
Sumatera	8,8	74,8	16,4	2015
Jawa-Bali	7,6	75,3	17,1	3623
KTI	8,6	71,1	20,3	2545
TOTAL	8,1	74,3	17,6	8183

Prevalensi penduduk kelompok umur ≥ 18 tahun dengan berat badan kurang ($IMT \leq 18,5 \text{ kg/m}^2$) adalah 16 persen. Penduduk dengan berat badan lebih ($IMT \geq 25 \text{ kg/m}^2$) 19 persen.

Prevalensi berat badan lebih-obese cenderung meningkat dari 7 persen pada kelompok umur 18-24 tahun, menjadi 19 persen pada kelompok umur 25-34 tahun dan mencapai 25 persen pada kelompok umur 35-54 tahun. Kemudian pada kelompok umur 55-64 tahun menurun menjadi 17 persen, dan pada umur 65 tahun atau lebih menurun lagi menjadi hanya 9 persen. Prevalensi berat badan lebih pada perempuan lebih tinggi (24%) daripada laki-laki (13%), di daerah perkotaan lebih tinggi (24%) daripada di perdesaan (15%), dan juga di kawasan Jawa-Bali dan Sumatera (19%) sedikit lebih tinggi daripada KTI (17%) (Tabel 19 dan Gambar 5).

Tabel 19.

Prevalensi IMT penduduk umur ≥ 18 tahun menurut karakteristik latar belakang, SKRT 2004

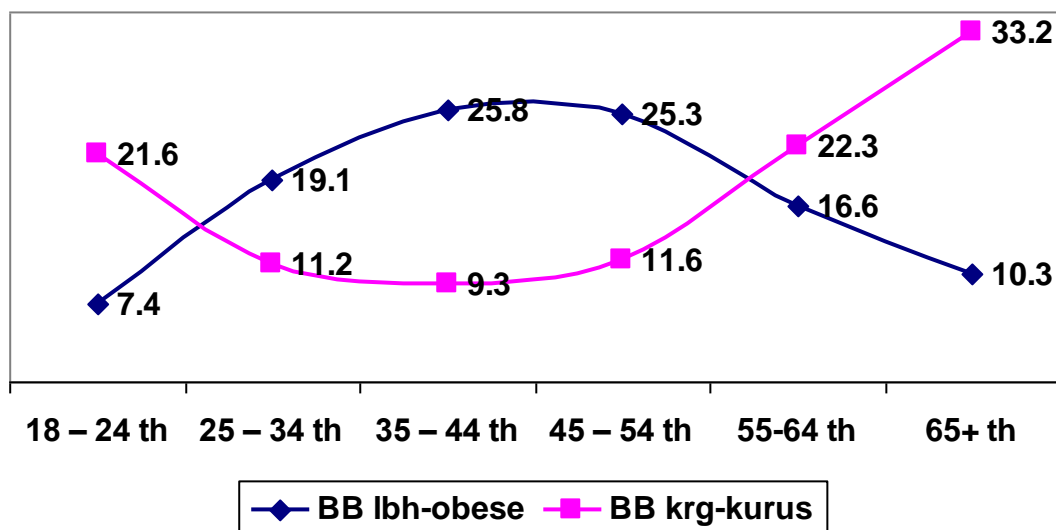
Karakteristik Latar Belakang	Index Massa Tubuh (IMT)										Sampel Tertim- bang
	Obesitas		Berat Badan Lebih		Normal		Berat Badan Kurang		Kurus		
	%	SE*	%	SE*	%	SE*	%	SE*	%	SE*	
Kelompok Umur (Th)											
18 – 24	1,0	0,19	6,4	0,46	71,4	0,94	14,9	0,72	6,7	0,54	4840
25 – 34	3,0	0,26	16,1	0,58	69,7	0,72	8,4	0,44	2,8	0,27	5066
35 – 44	5,2	0,37	20,6	0,65	64,9	0,79	7,1	0,44	2,2	0,24	4268
45 – 54	4,9	0,42	20,4	0,84	62,9	0,98	7,7	0,55	3,9	0,37	2746
55 – 64	2,4	0,39	14,2	0,85	61,1	1,12	12,8	0,81	9,5	0,77	1781
65+	1,6	0,31	8,7	0,76	56,5	1,35	17,1	1,04	16,1	1,10	1242
Jenis Kelamin											
Laki-Laki	1,5	0,13	11,2	0,38	71,1	0,55	11,3	0,38	4,9	0,26	9345
Perempuan	5,0	0,24	19,0	0,45	61,0	0,57	9,4	0,32	5,7	0,27	10598
Daerah											
Perkotaan	5,1	0,27	18,9	0,48	62,5	0,65	9,0	0,37	4,5	0,29	9043
Perdesaan	2,1	0,16	12,6	0,43	68,2	0,54	11,2	0,36	5,9	0,27	10900
Kawasan											
Sumatera	3,4	0,32	15,7	0,67	66,6	0,87	9,9	0,51	4,4	0,38	4299
Jawa-Bali	3,4	0,19	15,8	0,44	65,3	0,58	9,9	0,35	5,5	0,28	10022
KTI	3,2	0,32	13,4	0,58	66,1	0,77	11,5	0,51	5,7	0,38	5622
TOTAL	3,4	0,15	15,4	0,32	65,7	0,42	10,2	0,26	5,3	0,19	19943

* SE dalam persen

Prevalensi penduduk dengan berat badan kurang-kurus tampak lebih tinggi pada kelompok umur 18-24 tahun (22%) kemudian menurun dan pada kelompok umur 55 tahun ke atas meningkat lagi (Gambar 5). Prevalensi berat badan kurang tidak tampak berbeda menurut jenis kelamin, tetapi tampak lebih tinggi di perdesaan dan KTI.

Gambar 5.

Penduduk umur ≥ 18 tahun dengan berat badan lebih-obese dan berat badan kurang-kurus menurut kelompok umur, SKRT 2004



Rata-rata IMT kelompok umur 18 tahun atau lebih sebesar 22 kg/m^2 dengan kisaran antara $20,5 \text{ kg/m}^2 - 22,9 \text{ kg/m}^2$. Menurut kelompok umur tampak adanya peningkatan rata-rata IMT pada kelompok umur 18-24 tahun sampai kelompok umur 45-54 tahun, kemudian cenderung menurun mulai kelompok umur 55 tahun atau lebih. Proporsi rata-rata IMT perempuan sedikit lebih besar dibandingkan laki-laki. Daerah perkotaan sedikit lebih tinggi dibandingkan daerah pedesaan, sedangkan menurut kawasan tidak tampak perbedaan (Tabel 20).

Tabel 20.Rata-rata IMT pada umur ≥ 18 tahun menurut karakteristik latar belakang, SKRT 2004

Karakteristik Latar Belakang	IMT		Sampel Tertimbang
	Rata-rata (Kg/m ²)	SE	
Kelompok Umur (Th)			
18 – 24	20,6	0,059	4840
25 – 34	22,2	0,057	5066
35 – 44	22,9	0,069	4268
45 – 54	22,7	0,087	2746
55 - 64	21,6	0,096	1781
65+	20,5	0,097	1242
Jenis Kelamin			
Laki-Laki	21,4	0,042	9345
Perempuan	22,5	0,053	10598
Daerah			
Perkotaan	22,6	0,058	9043
Perdesaan	21,6	0,049	10900
Kawasan			
Sumatera	22,1	0,076	4299
Jawa-Bali	22,1	0,052	10022
KTI	21,8	0,075	5622
TOTAL	22,0	0,039	19943

3.6.2. Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran LILA merupakan cara yang paling sederhana untuk mengetahui risiko KEK pada WUS. Khusus pada ibu hamil pengukuran LILA dapat mengidentifikasi ibu yang mempunyai risiko melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Risiko KEK pada WUS apabila ukuran LILA $< 23,5$ cm.

Rata-rata LILA untuk WUS di Indonesia adalah 26 cm dengan kisaran antara 25,8 – 26,3. Tidak ada perbedaan rata-rata LILA menurut daerah dan kawasan (Tabel 21).

Prevalensi WUS yang mempunyai risiko KEK sebesar 20 persen. Prevalensi tersebut lebih tinggi di daerah perdesaan (21%) daripada di perkotaan (18%) dan di KTI (23%) lebih tinggi daripada 2 kawasan lainnya (Tabel 22).

Tabel 21.

Rata-rata LILA menurut daerah dan kawasan, SKRT 2004

Karakteristik Latar Belakang	LILA		Sampel Tertimbang
	Rata-rata (cm)	SE	
Daerah			
Perkotaan	26,3	0,065	4174
Perdesaan	25,8	0,082	4635
Kawasan			
Sumatera	26,2	0,104	1993
Jawa-Bali	26,1	0,061	4295
KTI	25,9	0,181	2521
TOTAL	26,0	0,053	8809

Tabel 22.

Prevalensi risiko KEK menurut pengukuran LILA pada WUS menurut daerah dan kawasan, SKRT 2004

Karakteristik Latar Belakang	Risiko KEK	SE*	Sampel Tertimbang
	Dengan risiko (LILA < 23,5)		
Daerah			
Perkotaan	17,9	0,72	4174
Perdesaan	21,3	0,76	4635
Kawasan			
Sumatera	18,4	1,09	1993
Jawa-Bali	19,2	0,69	4295
KTI	23,1	1,12	2521
TOTAL	19,7	0,52	8809

*SE dalam persen

3.6.3. Tekanan Darah

Klasifikasi hipertensi yang digunakan adalah berdasarkan *The Sixth Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure*. 1997.

Klasifikasi	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Tensi normal	< 130	< 85
Hipertensi perbatasan	130 - 139	85 – 89

Hipertensi ringan	140 - 159	90 – 99
Hipertensi sedang	160 - 179	100 - 109
Hipertensi berat	≥ 180	≥ 110

Dalam analisis data survei diambil sebagai standar hipertensi apabila ukuran sistolik ≥ 140 mmHg atau diastolik ≥ 90 mmHg.

Rata-rata sistolik penduduk Indonesia kelompok umur 15 tahun atau lebih 132 mmHg, sedangkan rata-rata diastolik sebesar 81 mmHg. Kedua angka tersebut meningkat dengan bertambahnya umur. Rata-rata sistolik di daerah perdesaan lebih tinggi dari pada di perkotaan. Rata-rata diastolik pada perempuan lebih tinggi dari pada laki-laki. Menurut kawasan, baik sistolik maupun diastolik tidak nampak perbedaan (Tabel 23).

Tabel 23.

Rata-rata tekanan darah sistolik dan diastolik menurut karakteristik latar belakang, SKRT 2004

Karakteristik Latar Belakang	Sistolik (mmHg)		Diastolik (mmHg)		Sampel Tertimbang
	Rata-rata	SE	Rata-rata	SE	
Kelompok umur (th)					
15-24	119,8	0,23	76,5	0,17	4867
25-34	124,7	0,23	79,9	0,17	5265
35-44	130,5	0,28	82,6	0,20	4776
45-54	137,9	0,44	84,8	0,29	3336
55-64	146,9	0,68	84,7	0,42	2008
65+	155,4	0,71	86,2	0,58	1771
Jenis kelamin					
Laki-laki	131,7	0,25	80,2	0,15	10163
Perempuan	131,4	0,27	82,5	0,18	11860
Daerah					
Perkotaan	130,0	0,31	81,7	0,19	10011
Perdesaan	132,7	0,30	81,3	0,18	12012
Kawasan					
Sumatera	131,7	0,43	81,3	0,22	4857
Jawa Bali	131,6	0,30	81,5	0,19	10959
KTI	131,0	0,42	81,4	0,25	6207
TOTAL	131,5	0,22	81,4	0,13	22023

Prevalensi hipertensi untuk Indonesia adalah 14 persen dengan kisaran antara 13,4 – 14,6 persen. Prevalensi hipertensi meningkat dengan bertambahnya umur. Pada kelompok umur 25-34 tahun sebesar 7 persen naik menjadi 16 persen pada kelompok

umur 35-44 tahun dan pada kelompok umur 65 tahun atau lebih menjadi 29 persen. Prevalensi tersebut pada perempuan (16%) lebih tinggi dibandingkan laki-laki (12%).

Tidak tampak perbedaan prevalensi hipertensi menurut daerah dan kawasan (Tabel 24).

Tabel 24.

Prevalensi hipertensi menurut karakteristik latar belakang, SKRT 2004

Karakteristik Latar Belakang	Hipertensi (Sistolik \geq 140 mmHg / Diastolik \geq 90 mHg)		Sampel Tertimbang
	%	SE*	
Kelompok Umur (Th)			
15-24	2,3	0,23	4867
25-34	7,0	0,40	5265
35-44	15,6	0,59	4776
45-54	22,5	0,83	3336
55-64	27,9	1,10	2008
65+	29,3	1,17	1771
Jenis Kelamin			
Laki-Laki	12,2	0,39	10163
Perempuan	15,5	0,40	11860
Daerah			
Perkotaan	14,2	0,47	10011
Perdesaan	13,9	0,40	12012
Kawasan			
Sumatera	13,9	0,58	4857
Jawa-Bali	14,0	0,46	10959
KTI	13,9	0,57	6207
TOTAL	14,0	0,31	22023

* SE dalam persen

3.6.4. Kadar Gula Darah Puasa

Pemeriksaan kadar gula darah puasa dilakukan pada kelompok umur 25 tahun atau lebih. Responden dipersiapkan dalam keadaan puasa (8-10 jam) sebelum dilakukan pemeriksaan darah. Penilaian kadar gula darah perifer puasa berdasarkan WHO sebagai berikut:

Bukan Diabetes	:	< 90 mg%
Belum pasti Diabetes	:	90 mg% - 109 mg%
Diabetes Mellitus	:	\geq 110 mg%

Rata-rata kadar gula darah puasa adalah sebesar 86 mg persen dengan kisaran antara 84,7 – 87,1 mg persen. Nilai rata-rata cenderung semakin tinggi pada

kelompok umur lebih tinggi, tetapi kembali turun pada kelompok umur 65 tahun atau lebih. Nilai rata-rata lebih tinggi pada laki-laki (88 mg%) dari pada perempuan (84 mg%), dan lebih tinggi di daerah perkotaan (88 mg%) dari pada perdesaan (84 mg%). Kawasan Timur Indonesia mempunyai rata-rata kadar gula darah yang lebih tinggi (93 mg%) dari pada Sumatera (81 mg%) dan Jawa-Bali (85 mg%) (Tabel 25).

Tabel 25.

Rata-rata kadar gula darah puasa menurut karakteristik latar belakang, SKRT 2004

Karakteristik Latar Belakang	Kadar Gula Darah Puasa (mg%)		Sampel Tertimbang
	Rata-rata	SE	
Kelompok umur (th)			
25 – 34	82,3	0,85	3824
35 – 44	85,7	0,89	3601
45 – 54	88,2	1,09	2482
55 – 64	90,3	1,50	1527
65+	87,7	1,65	1331
Jenis Kelamin			
Laki-laki	88,3	0,78	6026
Perempuan	83,9	0,67	6739
Daerah			
Perkotaan	88,1	0,89	5561
Pedesaan	84,3	0,80	7162
Kawasan			
Sumatra	81,2	1,21	2719
Jawa dan Bali	85,4	0,76	6240
KTI	92,8	1,52	3764
TOTAL	85,9	0,59	12723

Prevalensi kadar gula darah puasa pada kategori perbatasan (90mg% - 109mg%) secara umum adalah 22 persen. Menurut kelompok umur, prevalensi cenderung meningkat sampai kelompok umur 65 tahun atau lebih. Pada laki-laki (24%) lebih tinggi dibandingkan perempuan (20%). Tidak ada perbedaan menurut daerah, KTI lebih tinggi (26%) dibandingkan dua kawasan lainnya.

Pola prevalensi hiperglikemia secara umum sama dengan pola kadar gula darah puasa dalam kategori perbatasan, kecuali untuk daerah. Prevalensi hiperglikemia (kadar gula darah puasa \geq 110 mg%) adalah 11 persen. Berdasarkan kelompok umur prevalensi hiperglikemia mulai meningkat pada kelompok umur 45

tahun atau lebih. Prevalensi hiperglikemia lebih tinggi pada laki-laki (13%), dari pada perempuan (10%), di daerah perkotaan (12%) daripada pedesaan (10%) dan KTI (15%) dari pada Sumatera dan Jawa-Bali (10%) (Tabel 26).

Tabel 26.

Prevalensi kadar gula darah puasa menurut karakteristik latar belakang, SKRT 2004

Karakteristik Latar Belakang	Perbatasan (gula darah puasa 90 mg%– 109 mg%)		Hiperglikemia (gula darah puasa \geq 110 mg%)		Sampel Tertimbang
	%	SE*	%	SE*	
Kelompok umur					
25 – 34	21,8	0,78	8,4	0,59	3824
35 – 44	21,9	0,95	11,2	0,61	3601
45 – 54	22,1	0,97	13,0	0,75	2482
55 – 64	23,3	1,22	13,5	0,93	1527
65+	20,3	1,25	13,2	1,10	1331
Jenis Kelamin					
Laki-laki	23,8	0,67	12,9	0,56	6026
Perempuan	20,3	0,65	9,7	0,45	6739
Daerah					
Perkotaan	22,0	0,77	12,3	0,59	5561
Pedesaan	21,8	0,75	10,4	0,53	7162
Kawasan					
Sumatra	19,0	0,97	10,0	0,69	2719
Jawa dan Bali	21,7	0,76	10,4	0,49	6240
KTI	25,9	0,93	15,4	1,10	3764
TOTAL	21,9	0,54	11,2	0,39	12723

* SE dalam persen

3.6.5. Kadar Total Kolesterol

Pemeriksaan total kolesterol juga dilakukan pada ART kelompok umur 25 tahun atau lebih. Sebagai batasan hiperkolesterol adalah \geq 200 mg%. Penilaian kadar total kolesterol berdasarkan WHO:

Normal	:	< 200 mg%
Perbatasan	:	200 mg% - 249 mg%
Hiperkolesterolemia	:	\geq 250 mg%

Nilai rata-rata kadar total kolesterol sebesar 174 mg persen dengan kisaran 173,5 – 175,1 mg persen. Semakin lanjut usia, nilai rata-rata cenderung semakin meningkat. Rata-rata total kolesterol lebih tinggi pada perempuan (177 mg%) dibandingkan laki-laki (171 mg%), di daerah perkotaan (175 mg%) lebih tinggi dibandingkan daerah pedesaan (173 mg%). Menurut kawasan, KTI (178 mg%) lebih tinggi dibandingkan Jawa-Bali (174 mg%) dan Sumatera (172 mg%) (Tabel 27).

Tabel 27.

Rata-rata kadar kolesterol darah puasa menurut karakteristik latar belakang, SKRT 2004

Karakteristik Latar Belakang	Kadar Kolesterol Darah Puasa (mg%)		Sampel Tertimbang
	Rata-rata	SE	
Kelompok umur (th)			
25 – 34	170,5	0,56	3805
35 – 44	172,5	0,56	3591
45 – 54	175,3	0,65	2478
55 – 64	179,5	0,97	1522
65+	178,8	0,93	1322
Jenis Kelamin			
Laki-laki	170,7	0,45	6608
Perempuan	176,8	0,48	6710
Daerah			
Perkotaan	175,4	0,55	12718
Pedesaan	173,3	0,54	7167
Kawasan			
Sumatra	171,5	0,81	2712
Jawa dan Bali	173,9	0,49	6230
KTI	178,4	0,86	3776
TOTAL	174,3	0,39	10038

Bila kadar total kolesterol dikelompokkan menurut WHO, maka prevalensi penduduk kelompok umur 25 tahun atau lebih dengan klasifikasi perbatasan dan hiperkolesterol sebesar 14 persen. Prevalensi hiperkolesterolemia tinggi terutama pada kelompok umur 55 tahun atau lebih, pada perempuan, di daerah perkotaan dan kawasan KTI (Tabel 28).

Tabel 28.

Prevalensi hiperkolesterolemia dan perbatasan menurut karakteristik latar belakang, SKRT 2004

Karakteristik Latar Belakang	Perbatasan (kolesterol darah puasa 200 mg% – 249 mg%)		Hiperkolesterolemia (kolesterol darah puasa \geq 250 mg%)		Sampel Tertimbang
	%	SE*	%	SE*	
Kelompok umur					
25 – 34	9,3	0,76	1,1	0,24	3805
35 – 44	10,8	0,73	1,1	0,24	3591
45 – 54	12,7	0,95	1,6	0,30	2478
55 – 64	15,5	1,19	2,7	0,51	1522
65+	9,7	1,30	2,1	0,49	1322
Jenis Kelamin					
Laki-laki	8,6	0,60	0,6	0,14	6608
Perempuan	14,5	0,62	2,2	0,23	6710
Daerah					
Perkotaan	13,2	0,76	1,6	0,21	12718
Pedesaan	10,9	0,59	1,4	0,19	7167
Kawasan					
Sumatra	10,6	0,90	1,5	0,32	2712
Jawa dan Bali	11,4	0,61	1,4	0,18	6230
KTI	16,2	1,16	1,9	0,34	3776
TOTAL	12,1	0,49	1,5	0,14	10038

* SE dalam persen

Kepustakaan

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Depkes RI, 1997, *Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 1995*. Jakarta: Badan Litbangkes.

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Depkes RI, 2001, *Survei Kesehatan Nasional (Surkesnas) 2001*, Jakarta: Badan Litbangkes.

Badan Pusat Statistik, 2003, *SUSENAS (Survei Sosial Ekonomi Nasional) 2004*, Pedoman 1, Pedoman Kepala BPS Propinsi, Kabupaten/Kota, Jakarta: BPS

Bonita R, de Courten M, Dwyer T et al, 2001, *The WHO Stepwise Approach to Surveillance (STEPS) of NCD Risk Factors*, Geneva: World Health Organization

Departemen Kesehatan R.I, 1999, *Rencana Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010*, Jakarta: Depkes RI

Departemen Kesehatan R.I, 2003, *Pemantauan Pertumbuhan Balita*, Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat Direktorat Gizi Masyarakat, Depkes RI

Central Bureau of Statistics (CBS)[Indonesia] and State Ministry of Population/ National Family Planning Coordinating Board (NFPCB) and Ministry of Health (MOH) and Macro International Inc. (MI), 1998, *Indonesia Demographic and Health Survey 1997*, Calverton, Maryland: CBS and MI.

World Health Organization, 2003, *The World Health Survey Programme*, Geneve: WHO.

LAMPIRAN

TIM SURVEI KESEHATAN NASIONAL 2004

TIM PUSAT

PELINDUNG :

Menteri Kesehatan RI

TIM PENGARAH

Ketua : Dr. Dini K. S. Latief, MSc (Kepala Badan Litbang Kesehatan)

Wakil Ketua : Dr. Nyoman Kandun, MPH (Staf Ahli Menkes
Bidang Penyehatan Lingkungan dan Epidemiologi)

Anggota:

Sekretaris Jenderal Departemen Kesehatan RI
Inspektur Jenderal

Direktur Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat
Direktur Jenderal Pelayanan Medik (Yanmed)

Direktur Jenderal Pelayanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan (Yanfar & Alkes)

Direktur Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan (P2M-PL)

Kepala Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia (PPSDM)

Staf Ahli Menkes bidang Pembiayaan dan Ekonomi Kesehatan

Staf Ahli Menkes bidang Peningkatan Kapasitas Kelembagaan dan Desentralisasi

Staf Ahli Menkes bidang Pelayanan Kesehatan Masyarakat Rentan

TIM TEKNIS

Ketua : Soeharsono Soemantri, Ph.D, APU

Sekretaris : Drg. Titte Kabul Adimidjaja, MSc.PH

Anggota :

Kepala Puslitbang Pemberantasan Penyakit

Kepala Puslitbang Ekologi Kesehatan

Kepala Puslitbang Farmasi dan Obat Tradisional

Kepala Puslitbang Gizi dan Makanan

Kepala Puslitbang Pelayanan dan Teknologi Kesehatan

Sekretaris Ditjen P2M-PL

Sekretaris Ditjen Yanmed

Sekretaris Ditjen Yanfar dan Alkes

Sekretaris Ditjen Binkesmas

Sekretaris Badan PPSDM

Sekretaris Itjen Depkes

Direktur Epidemiologi dan Imunisasi, Ditjen PPM-PL

Direktur Kesehatan Keluarga, Ditjen Binkesmas

Kepala Biro Perencanaan dan Anggaran Depkes

Kepala Pusat Data dan Informasi Kesehatan
Kepala Pusat Promosi Kesehatan
Kepala Pusat Kajian Pembangunan Kesehatan,

NARA SUMBER :

DR. Dr. Hapsara, DPH
Dr. Broto Wasisto, MPH
Dr. L. Ratna Budiarmo, MSc.PH
Dr. Kemal N. Siregar, SKM, MA, Ph.D
Arizal Ahnaf, MA
S. Happy Hardjo, SE, MEc
Dr. Suhardi, MPH

TIM PELAKSANA

Ketua : Dr. Julianty Pradono, MS
Wakil Ketua I : Titiek Setyowati, MSi
Wakil Ketua II : Agustina Lubis, MSc
Sekretaris I : Indah Yuningprapti, MKes
Sekretaris II : Tin Afifah, SKM

Anggota :

Sandjaja, DrPH
Dr. Emiliana Tjitra, PhD, APU
Drg. Kristanti, MSc
Dr. Felly P. Senewe, MKes
Dra. Raharni, Apt. MKes
Cholis Bachroen, MPH
Dr. M. Karyana, MKes
Dr. SK. Poerwani, MARS
Dr. Sarimawar Djaja, MKes
Nunik Kusumawardani, SKM, MSc.PH
Puti Sari H, SKM, MSc.PH
Dr. Yuana Wiryawan, MKes
Siti Sundari, MPH, DSc
DR. Herman Sudiman
Fitrah Ernawati, MSc
Dr. Dina Bisara, MA
Joko Irianto, SKM, MKes
Dr. Teti Tejayanti
Dr. Lamria Pangaribuan

Sekretariat :

Supraptini, SKM, MM
Ning Sulistyowati, SKM, MKes

Indra Kurniawan, SKom
Budi Santoso, SH
Ciptadi
Waginah
Suwandono
Tulus Suroso
Supriyono

Tim Pengelolaan Data ;

Dwi Hapsari Tjandrarini, SKM, MKes (Penanggung Jawab)
Oster Suriani Simarmata, SKM
Sudiarso

Tim Pendukung Pengelolaan Data ;

Dwi Sisca Kumala Putri, SKM
Dra. Erwien Mustikawati
Dian Harjanti, SE

Tim Entri Data ;

Sugeng, Agung, Boy, Ardatin, Topan
Fanani, Erva, Tedi, Dede, Desi, Evi, Ray, Satibi
Muhasim, Adi, Ganda, Mirzal, Eri, Nira
Haris, Zelvi, Selphi, Hamzah

TIM PELATIH TENAGA PENGUMPUL DATA

- Region A : Provinsi NAD, Sumatera Utara, Sumatera Barat, Riau dan Jambi
Pelatih : 1. Cholis Bachroen, MPH
2. Ning Sulistyowati, MKes (Penanggung Jawab Region A)
3. Puti Sari H, SKM, MSc.PH
4. Dra Rini Sasanti, MKes
5. Dra. Marice Sihombing, MSi
- Region B : Provinsi Sumatera Selatan, Bengkulu, Lampung
Pelatih : 1. Nunik Kusumawardani, SKM, MSc.PH (Penanggung Jawab Region B)
2. Agustina Lubis, MSc
3. Boga Hardana, SSi, MM
- Region C : Provinsi DKI, Kalimantan Barat, Banten, DI Yogyakarta dan Bangka Belitung
Pelatih : 1. Sandjaja, Dr.PH (Penanggung Jawab Region C)
2. Drg. Kristanti, MSc
3. Dra. Raharni, Apt. MKes
4. Dra. Athena Anwar, MSi
- Region D : Provinsi Jawa Barat
Pelatih : 1. Puti Sari H, SKM, MSc.PH (Penanggung Jawab Region D)
2. Titiek Setyowati, MSi
3. Dra. Athena Anwar, MSi
- Provinsi E : Provinsi Jawa Tengah
Pelatih : 1. Dra. Raharni, Apt, MKes (Penanggung Jawab Region E)
2. Cholis Bachroen, MPH

3. Dr. Betty Roosmihemiatie, MSPH, Ph.D
4. Dr. Yuana Wiryawan, MKes
- Region F : Provinsi Jawa Timur
Pelatih : 1. Titiek Setyowati, MSi (Penanggung Jawab Region F)
2. Nunik Kusumawardani, SKM, MSc.PH
3. Machjati, SKM, MKes
- Region G : Provinsi Bali, NTB, NTT
Pelatih : 1. Dr. Sarimawar Djaja, MKes (Penanggung Jawab Region G)
2. Dr. SK. Poerwani, MARS
3. Sri Poedji Hastoety, SKM, MKes
- Region H : Provinsi Kalimantan Selatan, Kalimantan Tengah, Kalimantan Timur
Pelatih : 1. Dr. M. Karyana, MKes (Penanggung Jawab Region H)
2. Dwi Hapsari T, SKM, MKes
3. Joko Irianto, MKes
4. Drg. Agus Suprpto, MKes
- Region I : Provinsi Sulawesi Selatan, Sulawesi Tengah, Sulawesi Tenggara, Maluku
Pelatih : 1. Dr. Yuana Wiryawan, MKes (Penanggungjawab Region I)
2. Sandjaja, Dr.PH
3. Boga Hardana, SSi, MM
4. Drg. Agus Suprpto, MKes
- Region J : Provinsi Sulawesi Utara, Gorontalo, Maluku Utara
Pelatih : 1. Dr. Felly P. Senewe, MKes (Penanggungjawab Region J)
2. Ning Sulistyowati, SKM, MKes
3. Titiek Setyowati, MSi
4. Dr. Tri Yuni Angkasawati, MSc
- Region K : Provinsi Papua
Pelatih : 1. Agustina Lubis, MSc (Penanggungjawab Region K)
2. Dra. Rachmalina, MSc.PH
3. Drs. Ondri Dwi Sampurno, MKes

TIM PROVINSI (SEKRETARIAT DAN PETUGAS PENGUMPUL DATA) SKRT 2004

Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam :

1. Dr. Ina Savitri	Koordinator Surkesnas Provinsi
2. Nurullita, SKM, MKes	Wakil Koordinator
3. Leginem, SKM, MKes	Pembantu Administrasi
4. Nurdin Harun, SE, MSi	Tim Pengumpul Data
5. Fadhilah, SKM, MPH	Tim Pengumpul Data
6. Sijawati, SKM, MKes	Tim Pengumpul Data
7. Neni Asrianita, SKM, MKes	Tim Pengumpul Data
8. Thaharuddin, SKM, MKes	Tim Pengumpul Data
9. Ichwanul Fitri NST, SAg., MKes	Tim Pengumpul Data
10. Ridlwani Qisti Lubis, SKM	Tim Pengumpul Data
11. Alfridsyah, SKM, MKes	Tim Pengumpul Data

Provinsi Sumatera Utara :

1. Suherman, SKM, MSi	Koordinator Surkesnas Provinsi
2. Tiodison Siregar, SKM, MKes	Wakil Koordinator
3. Elisa, SKM	Pembantu Administrasi
4. Sri Rahayu Sanusi, SKM, MKes	Tim Pengumpul Data
5. Sutrio, SKM	Tim Pengumpul Data
6. Joni Irawan	Tim Pengumpul Data
7. Dedi A. Lubis	Tim Pengumpul Data
8. Syofwin Hamdani, SKM	Tim Pengumpul Data
9. Muhammad Surya Desa, SKM	Tim Pengumpul Data
10. Elisa, SKM	Tim Pengumpul Data
11. Dedi Julhadi Hasibuan	Tim Pengumpul Data
12. Drg. Juwairiyah Machdalina, MKes	Tim Pengumpul Data
13. Linda K. Bangun, SKM	Tim Pengumpul Data
14. Friska Nadapdap, AMG	Tim Pengumpul Data
15. Asfriyati, SKM, MKes	Tim Pengumpul Data

Provinsi RIAU :

1. Drg. Zulfa Devistra, MKes	Koordinator Surkesnas Provinsi
2. Irma Avianti, SKM	Wakil Koordinator
3. Erlinda	Pembantu Administrasi
4. Erlinda	Tim Pengumpul Data
5. Irawadi, SKM	Tim Pengumpul Data
6. Susanto, MKes	Tim Pengumpul Data
7. Drg. Sinta Buana	Tim Pengumpul Data
8. Maini Asna, Amd, Keb	Tim Pengumpul Data
9. Hamdan, SKM	Tim Pengumpul Data
10. Irwan Muryanto	Tim Pengumpul Data
11. Dharma Heri Putra, SKM	Tim Pengumpul Data
12. Ibrahim Alimin, SKM	Tim Pengumpul Data
13. Syafriman, SKM	Tim Pengumpul Data
14. Cendrawirda, SKM	Tim Pengumpul Data

15. Dr. Suharyanto	Tim Pengumpul Data
Provinsi Sumatera Barat :	
1. Dr. Nurazni Aziz	Koordinator Surkesnas Provinsi
2. Kamal Kasra, SKM, MQIH	Wakil Koordinator
3. Afriati	Pembantu Administrasi
4. Nafri Fauzan	Tim Pengumpul Data
5. Isnati, SKM	Tim Pengumpul Data
6. Dewi Sartika, SY, SKM	Tim Pengumpul Data
7. Zolla Amely Ilda	Tim Pengumpul Data
8. Zuldes Sri Nuna	Tim Pengumpul Data
9. Yusmayanti, SKM	Tim Pengumpul Data
10. Nasmul Haradi, BSc	Tim Pengumpul Data
11. Luci Rahmadani Putri, SKM	Tim Pengumpul Data
Provinsi Jambi :	
1. Dr. Adrianto Gazali, MKes	Koordinator Surkesnas Provinsi
2. Dr. H. Fahrurazi, MKes	Wakil Koordinator
3. Riris Erlindes, SKM	Pembantu Administrasi
4. Bairizal, SKM, MKes	Tim Pengumpul Data
5. Ahmad Husen, SKM	Tim Pengumpul Data
6. Alizaran, SKM	Tim Pengumpul Data
7. Kiagus Halim, AMKL, SPd	Tim Pengumpul Data
8. Triyesnatman, SKM	Tim Pengumpul Data
9. Sumaryana, SKM	Tim Pengumpul Data
10. Muldiasman, SKM	Tim Pengumpul Data
11. Tri Yulianto	Tim Pengumpul Data
Provinsi Sumatera Selatan:	
1. Dr. Hj. Elfina Yusuf, MKes	Koordinator Surkesnas Provinsi
2. H. Fery Fahrizal, SKM	Wakil Koordinator
3. Imron Salam, BBa	Pembantu Administrasi
4. Henny Kushardiany, SKM	Tim Pengumpul Data
5. Imam Suwono, SKM, MPH	Tim Pengumpul Data
6. Nuryanto, DCN, MKes	Tim Pengumpul Data
7. Budi Santoso, SKep, NERS	Tim Pengumpul Data
8. Hamzah Hasyim, SKM	Tim Pengumpul Data
9. Sartono, SKM	Tim Pengumpul Data
10. Pitri Noviadi, SPd, MKes	Tim Pengumpul Data
11. Endang Rusmana	Tim Pengumpul Data
Provinsi Bengkulu :	
1. Drs. Zulkarnain MR, MM	Koordinator Surkesnas Provinsi
2. Drs. Deman Simanjuntak	Wakil Koordinator
3. Fetty Petrina, SKep	Pembantu Administrasi
4. Pahlanasion, SSos, MKes	Tim Pengumpul Data
5. Marsuli, SSos, MKes	Tim Pengumpul Data
6. Maulana Hasanudin, SKM	Tim Pengumpul Data
7. Alfian, SKM	Tim Pengumpul Data
8. Budi Hartono, SKM	Tim Pengumpul Data
9. Lina Apriana, AM.KEP	Tim Pengumpul Data
10. Syamsir, AMK, SSos	Tim Pengumpul Data
11. Emie Kusmiaty, SKM	Tim Pengumpul Data

Provinsi Lampung :

1. Nurbaati, SKM	Koordinator Surkesnas Provinsi
2. Noviani, SKM	Wakil Koordinator
3. Wahyu Hidayat	Pembantu Administrasi
4. Darman Zayadan, SKM	Tim Pengumpul Data
5. Dr. Rolinton Sidabutar	Tim Pengumpul Data
6. Irwan	Tim Pengumpul Data
7. Nirwana, SKM	Tim Pengumpul Data
8. Dr. Asih Hendrastuti	Tim Pengumpul Data
9. Sri Hastarini	Tim Pengumpul Data
10. Ginto Saputra	Tim Pengumpul Data
11. Muhammad Ali Rahman	Tim Pengumpul Data

Provinsi Bangka Belitung :

1. Etilusfina, SKM	Koordinator Surkesnas Provinsi
2. Sri Hartati Lena, SKM	Wakil Koordinator
3. Dafri Aldi	Pembantu Administrasi
4. Ade Fitriadi	Tim Pengumpul Data
5. Rahmi Wahyuni, AMKL	Tim Pengumpul Data
6. Drs. Zulkifi	Tim Pengumpul Data
7. Sudirman	Tim Pengumpul Data

Provinsi DKI Jakarta :

1. Dr. Suharwan H, Sp. OG, MKes	Koordinator Surkesnas Provinsi
2. Dr. Taufik Alief Fuad	Wakil Koordinator
3. Wikandono, SSos, MKes	Pembantu Administrasi
4. Nurmawati, SKM	Tim Pengumpul Data
5. Moh. Thamrin	Tim Pengumpul Data
6. Warih Suprapti	Tim Pengumpul Data
7. Arief Budiarto, SKM	Tim Pengumpul Data
8. Hj. Nurhaesih	Tim Pengumpul Data
9. Ani Sumarni	Tim Pengumpul Data
10. Sumarno	Tim Pengumpul Data
11. Drg. Didiet Damayanti	Tim Pengumpul Data
12. Saeful Muslimin, AMK	Tim Pengumpul Data
13. I Wayan Arjana, SKM	Tim Pengumpul Data
14. Nur Rahmawati, Ssos	Tim Pengumpul Data

Provinsi Banten :

1. Dr. Ariani Sugiarti	Tenaga Penghubung
2. Sudikno	Tim Pengumpul Data
3. Astia Apriliana	Tim Pengumpul Data
4. Yati Sulastri	Tim Pengumpul Data
5. Gunawan	Tim Pengumpul Data
6. Muhammad Irsyadi	Tim Pengumpul Data
7. Lina Widyastuti	Tim Pengumpul Data
8. Yulita Riza	Tim Pengumpul Data
9. Istiqomah	Tim Pengumpul Data

Provinsi Jawa Barat :

1. Dr. Diah Purwanti, MKes	Koordinator Surkesnas Provinsi
2. Drg. Yus Suhita, MKes	Wakil Koordinator
3. Dra. Herti S.R.D	Pembantu Administrasi

4.	Agus Kadarisman, SKM	Tim Pengumpul Data
5.	Evi Iswandari, SKM	Tim Pengumpul Data
6.	Taufik Rahmat, AMK3	Tim Pengumpul Data
7.	Dedeng N. Sidik P, SKM	Tim Pengumpul Data
8.	Budiman, SKM, MKes	Tim Pengumpul Data
9.	Totok D. Marsanto, SKM, DAP&E	Tim Pengumpul Data
10.	Ratih Purbasari, SKM	Tim Pengumpul Data
11.	Edi Kusno, ST	Tim Pengumpul Data
12.	Wawan Setiawan, SKM	Tim Pengumpul Data
13.	Dr. Agung D. Suryaatmadja	Tim Pengumpul Data
14.	Ns Samsuri, SKp	Tim Pengumpul Data
15.	Yusneri, AMK	Tim Pengumpul Data
16.	Drg. Tintin F, MScPH	Tim Pengumpul Data
17.	Sutaryanto, SP	Tim Pengumpul Data
18.	Teni Hayatini, SKM	Tim Pengumpul Data
19.	Arief Tarmansyah I,	Tim Pengumpul Data
20.	Sofyan Efendi, SKM	Tim Pengumpul Data
21.	Ayi Budiono, AMKL	Tim Pengumpul Data
22.	Aceng Bastari, AMK	Tim Pengumpul Data
23.	Ika Susilawati, SKM	Tim Pengumpul Data
24.	Triswanto, SKM	Tim Pengumpul Data
25.	Repidian, ST	Tim Pengumpul Data
26.	Maulia Awangga, SKM	Tim Pengumpul Data
27.	M. Arifin Indra Putra, AMK	Tim Pengumpul Data

Provinsi Jawa Tengah :

1.	Drg. Triyoga Kuat Yuwono, MKes	Koordinator Surkesnas Provinsi
2.	Indro Darmaji, SKM, MKes	Wakil Koordinator
3.	Diah Setiorini	Pembantu Administrasi
4.	I Dewa Made W, SKM, MKes	Tim Pengumpul Data
5.	Nur Widodo, SKM	Tim Pengumpul Data
6.	Sri Wahyuningsih, SKM	Tim Pengumpul Data
7.	Sri Sugesti, SKM	Tim Pengumpul Data
8.	Sri Ekowatiningsih, SKM	Tim Pengumpul Data
9.	Jermia Jalu Wicaksono, SKM	Tim Pengumpul Data
10.	Indah Yulyanti, SKM	Tim Pengumpul Data
11.	Ani Wahyuni, SKM	Tim Pengumpul Data
12.	Desi Frihandini, SKM, MSc	Tim Pengumpul Data
13.	Ulin Ni'am, SKM	Tim Pengumpul Data
14.	Sri Yuni Tursilowati, SKM	Tim Pengumpul Data
15.	Rr. Murni Indah, SKM	Tim Pengumpul Data
16.	Dwi Handoyo, SKM	Tim Pengumpul Data
17.	M. Nur Rosyid, SKM	Tim Pengumpul Data
18.	Kuat Tri Waryani, SKM	Tim Pengumpul Data
19.	Tutus Pudji Astuti	Tim Pengumpul Data
20.	Arfian Nevi, SKM, DEA	Tim Pengumpul Data
21.	Tumiat, SKM	Tim Pengumpul Data
22.	Anis Indriyani, SKM	Tim Pengumpul Data
23.	Mindaryati, SKM	Tim Pengumpul Data
24.	Heri Purnomo, SKM, MKes	Tim Pengumpul Data
25.	Amin Sukoco, SKM	Tim Pengumpul Data
26.	Ani Setyarini, SKM	Tim Pengumpul Data

27. Bastin Rumdhaningtyas, SKM

Tim Pengumpul Data

Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta

1.	Drh. Berty Murtiningsih, MKes	Koordinator Surkesnas Provinsi
2.	Lucky Herawati, SKM, MKes	Wakil Koordinator
3.	Tri Djoko SR, SH, MKes	Pembantu Administrasi
4.	Setyowati, SKM, MKes	Tim Pengumpul Data
5.	Maryana, A.KEP	Tim Pengumpul Data
6.	Yulius Sulastro, SKM, MKes	Tim Pengumpul Data
7.	Drg. Ririn Puspandari	Tim Pengumpul Data
8.	Sigid Sudaryanto, SKM	Tim Pengumpul Data
9.	Agus Karmayana Ribaya, SKM	Tim Pengumpul Data
10.	Slamet Iskandar, SKM	Tim Pengumpul Data
11.	Drg. Dyah Sulistyowati	Tim Pengumpul Data

Provinsi Jawa Timur :

1.	Gimo Sumarsono, SKM, MPPM	Koordinator Surkesnas Provinsi
2.	Soenarsongko, SKM	Wakil Koordinator
3.	Suprijasih	Pembantu Administrasi
4.	Laksono Budi Prasetyo, SKM	Tim Pengumpul Data
5.	Marzy Roebiana, SKM	Tim Pengumpul Data
6.	Cecep Kurniawan	Tim Pengumpul Data
7.	Eko Soeharno	Tim Pengumpul Data
8.	A.B. Firman C, SKM, MKes	Tim Pengumpul Data
9.	Sajimin, SKM	Tim Pengumpul Data
10.	Roesdiana Setyo Lasmowati, SKM	Tim Pengumpul Data
11.	Yuni Ulifah, SKM	Tim Pengumpul Data
12.	Moh. Bintang Qomar AR, SKM	Tim Pengumpul Data
13.	Priyadi Sugiharto, Amd.G	Tim Pengumpul Data
14.	H. Winarno, SKM	Tim Pengumpul Data
15.	Isdiyanto, SKM	Tim Pengumpul Data
16.	Desi Aviajati, SKM, MKes	Tim Pengumpul Data
17.	Basuki Rahmad, SKM	Tim Pengumpul Data
18.	Sunarsih, Amd.Keb	Tim Pengumpul Data
19.	Sujud Mardi Raharja, SKM	Tim Pengumpul Data
20.	Agung Nugroho, SKM	Tim Pengumpul Data
21.	Reni Susiari	Tim Pengumpul Data
22.	Rudi Panca Widadi	Tim Pengumpul Data
23.	Rina Sesanti	Tim Pengumpul Data
24.	Avianto Nooris Wahyudi, SKM	Tim Pengumpul Data
25.	Amir Hidayat, SKM	Tim Pengumpul Data
26.	Hendri Ika Agustyawardani, SKM	Tim Pengumpul Data
27.	Muklas	Tim Pengumpul Data
28.	Yuniarti Diyan Nugraneni, SKM, MKes	Tim Pengumpul Data
29.	Oetomo	Tim Pengumpul Data
30.	Eko Yudi Wibi Atmojo	Tim Pengumpul Data
31.	Agung D, SKM	Tim Pengumpul Data

Provinsi Bali :

1.	Dr. I Nyoman Sutedja, MPH	Koordinator Surkesnas Provinsi
2.	I Made Rukta, SKM	Wakil Koordinator
3.	Ida Ayu Ketut Asiti, SSos	Pembantu Administrasi
4.	Desak Nyoman Maindrawati, SKM	Tim Pengumpul Data

- | | | |
|-----|-----------------------------------|--------------------|
| 5. | IK Subadi, Skep, NS | Tim Pengumpul Data |
| 6. | Ida Bagus Surya Negara, Ssos | Tim Pengumpul Data |
| 7. | Dewa Putu Alit, ST | Tim Pengumpul Data |
| 8. | Luh Nyoman Kusniati, SKM | Tim Pengumpul Data |
| 9. | Dewa Ngakan Made Putra Susila, ST | Tim Pengumpul Data |
| 10. | AA Istri Mas Dharmawati | Tim Pengumpul Data |
| 11. | I Nyoman Parwata | Tim Pengumpul Data |

Provinsi Nusa Tenggara Barat

- | | | |
|-----|----------------------------|--------------------------------|
| 1. | Dr. IGNK Parpisa | Koordinator Surkesnas Provinsi |
| 2. | Nina Yulaida, SKM, MKes | Wakil Koordinator |
| 3. | Kadek Karyani | Pembantu Administrasi |
| 4. | Taufik Hidayat, SKM, MKes | Tim Pengumpul Data |
| 5. | Didiek Rachmadi, SKM, MPPM | Tim Pengumpul Data |
| 6. | Sunardi, SKM | Tim Pengumpul Data |
| 7. | M. Abdullah, SKM, MQIH | Tim Pengumpul Data |
| 8. | Endang Setyaningsih, SKM | Tim Pengumpul Data |
| 9. | Eriyati | Tim Pengumpul Data |
| 10. | M. Farid, SKM | Tim Pengumpul Data |
| 11. | Sastrawan, SKM | Tim Pengumpul Data |

Provinsi Nusa Tenggara Timur

- | | | |
|-----|--------------------------------|--------------------------------|
| 1. | S.B. Latupeirissa, SKM, MKes | Koordinator Surkesnas Provinsi |
| 2. | M.J.S. Takesan, SKM | Wakil Koordinator |
| 3. | Oce Yuliana N. Boimau, SF, Apt | Pembantu Administrasi |
| 4. | I Nyoman Swastika, SKM | Tim Pengumpul Data |
| 5. | Ruth Diana, SKM | Tim Pengumpul Data |
| 6. | Teripoza Bees, SKM | Tim Pengumpul Data |
| 7. | Th. Helionora da Lopez, SKM | Tim Pengumpul Data |
| 8. | Petrus Dianto Gurning SKM | Tim Pengumpul Data |
| 9. | Ni Made Oka Arpini Kasuma, SP | Tim Pengumpul Data |
| 10. | Folkes Saudilla, SIP | Tim Pengumpul Data |
| 11. | Yosef Kupertino, SSI | Tim Pengumpul Data |

Provinsi Kalimantan Barat :

- | | | |
|-----|-----------------------------------|--------------------------------|
| 1. | Drg. Junardi Harun, MKes | Koordinator Surkesnas Provinsi |
| 2. | Dr. Honggo Simin, MKes | Wakil Koordinator |
| 3. | Aisyah Rinawati | Pembantu Administrasi |
| 4. | Dr. Hendra Gunawan | Tim Pengumpul Data |
| 5. | Dr. Jajat Hidajat, MEpid | Tim Pengumpul Data |
| 6. | Darmadi, SKM | Tim Pengumpul Data |
| 7. | Muryanto, SKM | Tim Pengumpul Data |
| 8. | Sudirman Sinaga, SKM, MKes | Tim Pengumpul Data |
| 9. | Ade Hermanto, AMKep | Tim Pengumpul Data |
| 10. | M. Roedi Hartono, AMd | Tim Pengumpul Data |
| 11. | Subagyo, SIP | Tim Pengumpul Data |
| 12. | U. Telly Yanti Sri Rejeki, K.A.Mg | Tim Pengumpul Data |
| 13. | Wajini, S.IP | Tim Pengumpul Data |
| 14. | Abang Darmansyah, AMK | Tim Pengumpul Data |
| 15. | Rosalina Nungkat, SKM | Tim Pengumpul Data |

Provinsi Kalimantan Tengah :

- | | | |
|----|-----------------------|--------------------------------|
| 1. | Kus Winarno, SKM | Koordinator Surkesnas Provinsi |
| 2. | Windarto, SKM, MAIHCC | Wakil Koordinator |

3. Sofia Wirda, SKM, MKes

Pembantu Administrasi

4.	Syahuri, SKM	Tim Pengumpul Data
5.	Mamad Syahrani, SP	Tim Pengumpul Data
6.	Kastalani, SKM	Tim Pengumpul Data
7.	Muhammad Hayat	Tim Pengumpul Data
8.	Suistriyanta, SP	Tim Pengumpul Data
9.	Mujiono, SP	Tim Pengumpul Data
10.	M. Syarifuddin	Tim Pengumpul Data
11.	Rahmadi, SP	Tim Pengumpul Data

Provinsi Kalimantan Selatan :

1.	Dr. Manahan K. Pangaribuan, MKes	Koordinator Surkesnas Provinsi
2.	Hj. Gusti Nurlaila, SH	Wakil Koordinator
3.	Syarifuddin, MS	Pembantu Administrasi
4.	Benny Rahmadi, SKM, MKes	Tim Pengumpul Data
5.	Abdul Basit	Tim Pengumpul Data
6.	Shanti Noorfitri	Tim Pengumpul Data
7.	Akhmad Baihaqi	Tim Pengumpul Data
8.	Abdul Azis Muslim	Tim Pengumpul Data
9.	M. Hurmadani	Tim Pengumpul Data
10.	Maulin Ros, SH, MKes	Tim Pengumpul Data
11.	Bambang Sutiarto, SKM	Tim Pengumpul Data

Provinsi Kalimantan Timur :

1.	Setyo Budi Basuki, SKM, MKes	Koordinator Surkesnas Provinsi
2.	Abdul Azim Hefeni, SKM	Wakil Koordinator
3.	Padiansyah	Pembantu Administrasi
4.	Drg. Shanty Sintessa, MKes	Tim Pengumpul Data
5.	Eka Achmad N, SKM	Tim Pengumpul Data
6.	Rudi Sudarmanto, SKM	Tim Pengumpul Data
7.	Hadia Mashur, SKM	Tim Pengumpul Data
8.	Drg Rochmad K, MKes	Tim Pengumpul Data
9.	Hastawavia, SKM	Tim Pengumpul Data
10.	A. Chadi Andrayani, SKM	Tim Pengumpul Data
11.	Ahmad Husairi	Tim Pengumpul Data

Provinsi Sulawesi Utara :

1.	Drg. Riadi Sembiring	Koordinator Surkesnas Provinsi
2.	Marlina Liorante, BSc	Wakil Koordinator
3.	Daisy L. Kainage	Pembantu Administrasi
4.	Eva Yanti Tawas, SKM	Tim Pengumpul Data
5.	Jeane Mandu, SKM	Tim Pengumpul Data
6.	Lucky S. Pantouw, AMK	Tim Pengumpul Data
7.	Dewanti Evita J.W. Wuryaningsih	Tim Pengumpul Data
8.	Ronald Rahman, SM	Tim Pengumpul Data
9.	Ulfa Abidin, AMKL	Tim Pengumpul Data
10.	Adrensi Maabuat, AMKL	Tim Pengumpul Data
11.	Meili Wungow	Tim Pengumpul Data

Provinsi Sulawesi Tengah :

1.	Sutrisno, SKM, MS	Koordinator Surkesnas Provinsi
2.	Dr. Robert Talasa, Mkes	Wakil Koordinator
3.	Bertin Ayu Wandira, SKM	Pembantu Administrasi
4.	Ahwan Sukara, SKM, Mkes	Tim Pengumpul Data
5.	Arman, SKM	Tim Pengumpul Data

- | | | |
|-----|----------------------|--------------------|
| 6. | Awaludin, SKM | Tim Pengumpul Data |
| 7. | Slamet Suryanto, SKM | Tim Pengumpul Data |
| 8. | Ir. Wijianto | Tim Pengumpul Data |
| 9. | Kurniaty Idris, SKM | Tim Pengumpul Data |
| 10. | Yonias B Esali | Tim Pengumpul Data |
| 11. | Yoel Ponson | Tim Pengumpul Data |

Provinsi Sulawesi Selatan :

- | | | |
|-----|--------------------------|--------------------------------|
| 1. | Dr. H. M. Anwar, Mkes | Koordinator Surkesnas Provinsi |
| 2. | Shermina Oruh, SKM, DESS | Wakil Koordinator |
| 3. | Syahrir | Pembantu Administrasi |
| 4. | Drg. Rosmiati | Tim Pengumpul Data |
| 5. | Sudarianto, SKM | Tim Pengumpul Data |
| 6. | Marmintang, SKM | Tim Pengumpul Data |
| 7. | Ahmad Ismail, SKM | Tim Pengumpul Data |
| 8. | Rahmat Jaya, SKM, MKes | Tim Pengumpul Data |
| 9. | Ahmadi Arief, SKM | Tim Pengumpul Data |
| 10. | Defri Astiani, AMKL | Tim Pengumpul Data |
| 11. | Hariani Jompa, SKM, MKes | Tim Pengumpul Data |
| 12. | Elianur, SKM, DES | Tim Pengumpul Data |
| 13. | Wahidin Rahima, SKM | Tim Pengumpul Data |
| 14. | Astafanus, SKM | Tim Pengumpul Data |
| 15. | Muhammadong, SKM | Tim Pengumpul Data |

Provinsi Sulawesi Tenggara :

- | | | |
|-----|-----------------------|--------------------------------|
| 1. | Zulkifli, SKM | Koordinator Surkesnas Provinsi |
| 2. | Hasbi, SKM | Wakil Koordinator |
| 3. | Jawariah, SKM | Pembantu Administrasi |
| 4. | Tisnawati Muhtar, SKM | Tim Pengumpul Data |
| 5. | Dewi Susianti, AMG | Tim Pengumpul Data |
| 6. | Mirawati, AMKL | Tim Pengumpul Data |
| 7. | La Ode Ashan, AMKL | Tim Pengumpul Data |
| 8. | Amran, SKM | Tim Pengumpul Data |
| 9. | Almuida, AMK | Tim Pengumpul Data |
| 10. | Iskandar Jati, SKM | Tim Pengumpul Data |
| 11. | Karniati, AMKL | Tim Pengumpul Data |

Provinsi Gorontalo :

- | | | |
|----|----------------------------------|--------------------------------|
| 1. | Reyni Anasiru, SKM, MKes | Koordinator Surkesnas Provinsi |
| 2. | Dr. H. Supandi M. Abdullah, MKes | Wakil Koordinator |
| 3. | Yayah Lakoro, SKM | Pembantu Administrasi |
| 4. | Ahmad Yamin Ahsan, SKM | Tim Pengumpul Data |
| 5. | Alfred A.M. Saleh, SKM | Tim Pengumpul Data |
| 6. | Nisma Abdurrahman, SKM | Tim Pengumpul Data |
| 7. | Afriyani Katili, SKM | Tim Pengumpul Data |

Provinsi Maluku :

- | | | |
|----|-----------------------------------|--------------------------------|
| 1. | Dr. Fenno Tahalele B, MPH | Koordinator Surkesnas Provinsi |
| 2. | Syamsudin Wally, SE, MKes | Wakil Koordinator |
| 3. | Nurainy Marabessy, SE | Pembantu Administrasi |
| 4. | Mouna E Titaheluw, SKM, MKes | Tim Pengumpul Data |
| 5. | Hartati Suneth, AMG | Tim Pengumpul Data |
| 6. | Maruli Leo Porman Simatupang, SKM | Tim Pengumpul Data |
| 7. | Sahrir Sillehu, SKM | Tim Pengumpul Data |

Provinsi Maluku Utara :

- | | | |
|----|-----------------------------|--------------------------------|
| 1. | Radjagau Darsu, SKM, MKes | Koordinator Surkesnas Provinsi |
| 2. | Marfiah Mahmud, SKM | Wakil Koordinator |
| 3. | Abd. Majid Dano M. Nur, SKM | Pembantu Administrasi |
| 4. | Muhammad Isa Tauda, SKM | Tim Pengumpul Data |
| 5. | Nur Amin, SKM | Tim Pengumpul Data |
| 6. | Ridwan Yamko, SKM | Tim Pengumpul Data |
| 7. | Arief Rizaldi, SKM | Tim Pengumpul Data |

Provinsi Papua :

- | | | |
|-----|-------------------------------|--------------------------------|
| 1. | Drs. Martinus Ginting, MKes | Koordinator Surkesnas Provinsi |
| 2. | Soemedi Hardiyanto, SKM, MKes | Wakil Koordinator |
| 3. | Naudi Pranoto | Pembantu Administrasi |
| 4. | Sutarman, SKM | Tim Pengumpul Data |
| 5. | Ellen Kipouw, SKM | Tim Pengumpul Data |
| 6. | Amrin | Tim Pengumpul Data |
| 7. | Maklon Boseran | Tim Pengumpul Data |
| 8. | Darius Sraun, SKM | Tim Pengumpul Data |
| 9. | Agus Salim, SKM | Tim Pengumpul Data |
| 10. | Purnomo Sidi | Tim Pengumpul Data |
| 11. | Destafiana, SKM | Tim Pengumpul Data |
| 12. | Yamamoto Sasarari, SKM | Tim Pengumpul Data |
| 13. | Yulius Tanda, SKM | Tim Pengumpul Data |
| 14. | Salmon M. Sesa, SKM | Tim Pengumpul Data |
| 15. | Hasudungan Hutahaeen | Tim Pengumpul Data |

