

No. ISBN: 979-8270-44-4

Survei Kesehatan Nasional

Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 2004

Volume 3

**Sudut Pandang Masyarakat mengenai
Status, Cakupan, Ketanggapan, dan
Sistem Pelayanan Kesehatan**



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



Survei Kesehatan Nasional

Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 2004

Volume 3

Sudut Pandang Masyarakat mengenai Status, Cakupan, Ketanggapan, dan Sistem Pelayanan Kesehatan

Penyusun :

Julianty Pradono
Puti Sari H
Dwi Hapsari
Oster Suriani
Agustina Lubis
Tin Afifah
Supraptini

Penyunting :

Soeharsono Soemantri
L. Ratna Budiarmo
Sandjaja



**BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
DEPARTEMEN KESEHATAN R.I.**



LEMBAR DATA BIBLIOGRAFI TERBITAN

<p>Judul : Survei Kesehatan Nasional 2004 SKRT Volume 3: Sudut Pandang Masyarakat mengenai Status, Cakupan, Ketanggapan dan Sistem Pelayanan Kesehatan</p>	<p>Klasifikasi:</p> <p>DDC : 614.42 UDC : NLM :</p>				
<p>Editor : Soeharsono Soemantri L. Ratna Budiarmo Sandjaja</p>	<p>Jenis terbitan : Buku</p>				
<p>Nama dan alamat badan yang memperbanyak dan menyebarluaskan terbitan:</p> <p>Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Jalan Percetakan Negara No.29 Jakarta</p>	<p>No. Terbitan :</p>				
	<p>Cetakan : Kedua</p>				
	<p>Tanggal terbit : Mei 2005</p>				
	<p>Jml halaman : xiv + 59 halaman + lampiran kuesioner</p>				
<p>Sponsor :</p>					
<p>Sari (abstrak) / Kata Kunci (Key Words)</p> <p>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 pengalaman dan pendapat masyarakat tentang pelaksanaan kesehatan</p> <p>HEALTH SURVEYS; MORBIDITY; HEALTH SERVICES</p>					
<p>Kolom catatan penerima terbitan</p>	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;">Penyebaran terbitan</td> <td style="border: none;">: bebas</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">Izin mengutip</td> <td style="border: none;">: bebas dengan menyebutkan sumber</td> </tr> </table>	Penyebaran terbitan	: bebas	Izin mengutip	: bebas dengan menyebutkan sumber
Penyebaran terbitan	: bebas				
Izin mengutip	: bebas dengan menyebutkan sumber				

DAFTAR ISI

	<i>Halaman</i>
DAFTAR ISI	i
DAFTAR TABEL	iii
DAFTAR GAMBAR	v
DAFTAR LAMPIRAN	vii
PENGANTAR	ix
RINGKASAN HASIL	xi
BAB 1. PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan	2
1.2.1. Tujuan Umum	2
1.2.2. Tujuan Khusus	2
BAB 2. METODOLOGI	
2.1 Rancangan Studi	3
2.2 Rancangan Sampel	3
2.3 Instrumen	3
BAB 3. HASIL	
3.1 Karakteristik Penduduk 15 tahun atau lebih (Responden Terpilih)	5
3.2 Status Kesehatan	6
3.3 Cakupan Sistem Pelayanan Kesehatan	
3.3.1. Penyakit Kronis	10
3.3.2. Cedera dan Kecelakaan Lalu Lintas	15
3.3.3. Perawatan Gigi dan Mulut	18
3.3.4. Pemeriksaan Mata	21
3.3.5. Deteksi Dini Kanker Payudara dan Mulut Rahim	23
3.4 Ketanggapan Sistem Pelayanan Kesehatan	
3.4.1. Pengalaman dalam Pemanfaatan Fasilitas Pelayanan Kesehatan	26
3.4.2. Pengalaman dalam Pembiayaan Pelayanan Kesehatan	30

	<i>Halaman</i>
3.4.3. Ketanggapan terhadap Pelayanan Kesehatan berdasarkan Pengalaman	33
3.4.3.1. Pengalaman/Ketanggapan Rawat Jalan	34
3.4.3.2. Pengalaman/Ketanggapan Rawat Inap	36
3.4.4. Pembiayaan Pelayanan Kesehatan	38
3.4.4.1. Pembiayaan Rawat Jalan	38
3.4.4.2. Pembiayaan Rawat Inap	39
3.5 Tujuan Sistem Kesehatan	40
KEPUSTAKAAN	45
LAMPIRAN	47
1. Susunan Tim Surkesnas 2004	47
• Tim Pusat	47
• Tim Provinsi	51
2. Kuesioner	60

DAFTAR TABEL

		<i>Halaman</i>
Tabel 1	Distribusi penduduk ≥ 15 tahun laki-laki dan perempuan menurut karakteristik latar belakang, SKRT 2004	6
Tabel 2	Status kesehatan penduduk ≥ 15 tahun, SKRT 2004	8
Tabel 3	Prevalensi status kesehatan kurang baik pada penduduk ≥ 15 tahun menurut karakteristik latar belakang, SKRT 2004	9
Tabel 4	Prevalensi gejala penyakit kronis menurut persepsi penduduk ≥ 15 tahun dalam 1 tahun terakhir menurut karakteristik latar belakang, SKRT 2004	13
Tabel 5	Prevalensi penduduk ≥ 15 tahun yang mengalami cedera dan kecelakaan lalu lintas 1 tahun terakhir menurut karakteristik latar belakang, SKRT 2004	16
Tabel 6	Prevalensi penduduk ≥ 15 tahun yang mengalami cedera dan kecelakaan lalu lintas menurut waktu kejadian, pertolongan medis, tempat pertolongan dan lamanya mendapat pertolongan medis pertama kali, SKRT 2004	17
Tabel 7	Prevalensi penduduk ≥ 15 tahun mempunyai masalah kesehatan gigi-mulut, menerima perawatan gigi dari tenaga kesehatan gigi, kehilangan seluruh gigi, menurut karakteristik latar belakang, SKRT 2004	19
Tabel 8	Persentase penduduk ≥ 30 tahun yang melakukan pemeriksaan mata dan pernah didiagnosis katarak 5 tahun terakhir menurut karakteristik latar belakang, SKRT 2004	22
Tabel 9	Persentase penduduk perempuan ≥ 15 tahun yang melakukan SADARI menurut karakteristik latar belakang, SKRT 2004	24
Tabel 10	Alasan tidak mendapatkan pelayanan kesehatan, SKRT 2004	28

		<i>Halaman</i>
Tabel 11	Persentase sumber biaya rawat jalan menurut karakteristik latar belakang, SKRT 2004	31
Tabel 12	Persentase sumber biaya rawat inap menurut karakteristik latar belakang, SKRT 2004	32
Tabel 13	Persentase pengalaman/ketanggapan kurang baik dari penduduk ≥ 15 tahun terhadap rawat jalan menurut karakteristik latar belakang, SKRT 2004	36
Tabel 14	Persentase pengalaman/ketanggapan kurang baik dari penduduk ≥ 15 tahun terhadap rawat inap menurut karakteristik latar belakang, SKRT 2004	37
Tabel 15	Biaya rawat jalan (mean, median) menurut sumber biaya dan karakteristik latar belakang, SKRT 2004	39
Tabel 16	Biaya rawat inap (mean, median) menurut sumber biaya dan karakteristik latar belakang, SKRT 2004	39
Tabel 17	Persentase kemampuan penduduk ≥ 15 tahun kurang baik dalam mengontrol diri dan menyelesaikan semua kegiatan dalam satu bulan terakhir, SKRT 2004	41
Tabel 18	Persentase tujuan sistem kesehatan menurut prioritas dari kriteria paling penting (prioritas 1) s/d paling tidak penting (prioritas 5), SKRT 2004	43
Tabel 19	Persentase tujuan sistem kesehatan dengan kriteria prioritas paling penting (prioritas 1) menurut karakteristik latar belakang, SKRT 2004	44

DAFTAR GAMBAR

		<i>Halaman</i>
Gambar 1	Prevalensi penduduk ≥ 15 tahun dengan penyakit kronis menurut diagnosis tenaga kesehatan & prevalensi gejala penyakit dalam 1 tahun terakhir, SKRT 2004	12
Gambar 2	Persentase penduduk ≥ 15 tahun dengan gejala penyakit kronis yang pernah didiagnosis tenaga kesehatan, pernah diobati dan sedang berobat dalam 2 minggu terakhir menurut gejala penyakit kronis dalam 1 tahun terakhir, SKRT 2004	14
Gambar 3	Prevalensi penduduk ≥ 15 tahun dengan masalah gigi-mulut dan yang menerima perawatan atau pengobatan, SKRT 2004	18
Gambar 4	Prevalensi penduduk ≥ 15 tahun yang kehilangan seluruh gigi menurut kelompok umur, SKRT 2004	20
Gambar 5	Persentase jenis perawatan pada penduduk ≥ 15 tahun dengan masalah gigi dan mulut, SKRT 2004	20
Gambar 6	Persentase penduduk ≥ 30 tahun yang pernah periksa mata, didiagnosis katarak dan persentase cakupan operasi katarak dalam 5 tahun terakhir, SKRT 2004	21
Gambar 7	Persentase penduduk ≥ 30 tahun dengan penglihatan kabur/masalah penglihatan dengan sinar dalam 1 tahun terakhir, SKRT 2004	23
Gambar 8	Persentase penduduk ≥ 30 tahun dengan penglihatan kabur/masalah penglihatan dengan sinar, melakukan pemeriksaan dalam 1 tahun terakhir, SKRT 2004	23
Gambar 9	Persentase penduduk perempuan ≥ 15 tahun yang melakukan mamografi menurut waktu periksa, SKRT 2004	25
Gambar 10	Persentase penduduk perempuan ≥ 15 tahun melakukan periksa panggul menurut waktu periksa, SKRT 2004	25

		<i>Halaman</i>
Gambar 11	Persentase penduduk perempuan ≥ 15 tahun melakukan pemeriksaan pap'smear, SKRT 2004	25
Gambar 12	Persentase kebutuhan pelayanan kesehatan penduduk menurut kurun waktu, SKRT 2004	27
Gambar 13	Persentase penduduk yang mendapat pelayanan saat membutuhkan, SKRT 2004	27
Gambar 14	Persentase jenis pelayanan kesehatan yang dimanfaatkan penduduk, SKRT 2004	29
Gambar 15	Persentase fasilitas kesehatan yang dimanfaatkan saat rawat jalan, SKRT 2004	30
Gambar 16	Persentase fasilitas kesehatan yang dimanfaatkan saat rawat inap, SKRT 2004	30
Gambar 17	Sumber pembiayaan rawat jalan, SKRT 2004	31
Gambar 18	Sumber pembiayaan rawat inap, SKRT 2004	31
Gambar 19	Persentase pengalaman penderita rawat jalan atau rawat inap dalam menggunakan jasa asuransi kesehatan, SKRT 2004	33
Gambar 20	Persentase jenis kesulitan penggunaan jasa asuransi, SKRT 2004	33
Gambar 21	Persentase pengalaman/ketanggapan kurang baik dalam rawat jalan penduduk ≥ 15 tahun menurut daerah, SKRT 2004	35
Gambar 22	Persentase pengalaman/ketanggapan kurang baik dalam rawat inap penduduk ≥ 15 tahun menurut kawasan, SKRT 2004	38
Gambar 23	Persentase tujuan sistem kesehatan yang menjadi prioritas pertama, SKRT 2004	42

DAFTAR LAMPIRAN

	<i>Halaman</i>
Lampiran 1. Tim Surkesnas 2004	47
- Tim Pusat	47
- Tim Provinsi	51
Lampiran 2. Kuesioner SKRT	60

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 tiga mengemukakan sudut pandang masyarakat mengenai status kesehatan menurut penilaian sendiri, cakupan pelayanan kesehatan, ketanggapan dan sistem pelayanan kesehatan.

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 Rumah Tangga (SKRT) merupakan survei periodik yang dilaksanakan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan berkoordinasi dengan Badan Pusat Statistik (BPS). Data yang dikumpulkan dalam SKRT 2004, mengacu pada program *World Health Survey* (WHS) yaitu: a) mengumpulkan data dasar kesehatan masyarakat yang menyeluruh; b) memonitor indikator *Millenium Development Goals* (MDG) yang berhubungan dengan kesehatan; c) pengembangan sistem kesehatan menurut sudut pandang masyarakat. Tujuan SKRT adalah menyediakan data dan informasi kesehatan dari sudut pandang masyarakat untuk dukungan *evidence based planning* di Indonesia.

Rancangan sampel SKRT 2004 dipilih sekitar 10.000 rumah tangga sebagai sub sampel modul Susenas 2004. Responden adalah satu anggota rumah tangga umur 15 tahun atau lebih yang dipilih secara random (menggunakan Tabel Kish) yang telah menjadi sampel Susenas Modul 2004.

Dalam volume 3 ini, data yang dikumpulkan meliputi topik: status kesehatan, cakupan pelayanan kesehatan, kepuasan pelayanan kesehatan, dan tujuan sistem kesehatan.

Status kesehatan terdiri dari 8 domain, merupakan pengembangan dari *International Classification of Functioning, Disability and Health* (ICF) yang dianggap dapat menggambarkan status kesehatan seseorang. Delapan domain tersebut meliputi: mobilitas, perawatan diri, nyeri dan tidak nyaman, kognitif/mengingat, hubungan dengan masyarakat, penglihatan, tidur dan tenaga dan afeksi/perasaan. Dalam penilaian delapan domain status kesehatan tersebut, penduduk 15 tahun atau lebih mendeskripsikan dalam 5 kategori yaitu sangat baik, baik, cukup, buruk dan sangat buruk. Dalam analisis 5 kategori tersebut diklasifikasikan menjadi 2 kategori yaitu baik dan buruk. Kategori baik mencakup sangat baik dan baik, sedangkan kategori buruk termasuk cukup, buruk dan sangat buruk. Secara umum prevalensi status kesehatan buruk 33 persen. Dari 8 domain status kesehatan dengan kategori buruk, prevalensi tertinggi adalah rasa nyeri/tidak nyaman (26%), diikuti dengan gangguan tidur (16%) dan mengingat (14%). Pada umumnya status kesehatan

penduduk 15 tahun atau lebih bertambah buruk dengan bertambah umur terutama pada 45 tahun atau lebih, pada perempuan, daerah perdesaan dan pada pendidikan rendah. Menurut kawasan, Sumatera lebih tinggi dibanding 2 kawasan lain *kecuali* pada perawatan diri, nyeri/tidak nyaman, hubungan masyarakat, gangguan tidur, dan perasaan sedih/rendah diri.

Cakupan pelayanan kesehatan meliputi beberapa penyakit kronis yaitu penyakit persendian, penyakit jantung, asma, diabetes dan depresi yang membutuhkan pengobatan dalam waktu lama dan berkesinambungan; cedera, kecelakaan lalu lintas serta penanggulangannya dan pencegahan serta perawatan beberapa organ seperti mata, gigi dan mulut.

Prevalensi penyakit tertinggi yang pernah didiagnosis oleh tenaga kesehatan selama hidup adalah penyakit persendian sebesar 11 persen dan yang paling rendah adalah diabetes dan depresi masing-masing sebesar 1 persen. Sedangkan prevalensi penyakit berdasarkan gejala penyakit dalam satu tahun terakhir, secara berurutan dari yang tertinggi adalah depresi, penyakit jantung, asma, persendian dan diabetes. Penduduk 15 tahun atau lebih dengan prevalensi gejala diabetes (0,4%) dalam 1 tahun terakhir sebanyak 83 persen telah terdiagnosis oleh nakes, sedangkan penduduk 15 tahun atau lebih dengan prevalensi gejala depresi (9%) dan penyakit jantung (8%) dalam 1 tahun terakhir yang belum terdiagnosis oleh nakes masing-masing 95 persen dan 91 persen, yang belum pernah diobati masing-masing untuk depresi 96 persen, dan untuk penyakit jantung sebesar 92 persen. Sebesar 56 persen penduduk 15 tahun atau lebih dengan penyakit persendian dan 62 persen penderita asma tidak pernah diobati.

Prevalensi cedera dan kecelakaan lalu lintas masing-masing sebesar 3 persen. Kecelakaan lalu lintas lebih didominasi oleh laki-laki, pendidikan tinggi dengan mobilitas relatif lebih tinggi, di daerah perkotaan dan di kawasan Jawa-Bali. Pertolongan pertama pada kecelakaan lalu lintas paling banyak ke puskesmas dan rumah sakit pemerintah, sedangkan pada cedera lebih banyak ke praktek nakes lain, puskesmas dan praktek dokter.

Prevalensi penduduk dengan masalah gigi-mulut sebesar 39 persen dalam 1 tahun terakhir, dan baru 29 persen di antaranya menerima perawatan. Jenis perawatan yang tertinggi adalah pengobatan, selanjutnya tambal/bedah dan konsultasi.

Persentase penduduk perempuan usia ≥ 15 tahun yang melakukan SADARI sebesar 13 persen, 3 persen pernah melakukan pemeriksaan panggul dalam 3 tahun terakhir, 27 persen melakukan pemeriksaan pap smear.

Penduduk usia ≥ 30 tahun yang pernah melakukan pemeriksaan mata dalam kurun 5 tahun terakhir diantaranya sebesar 11 persen pernah didiagnosis katarak, dan sebanyak 28 persen pernah melakukan operasi katarak.

Secara umum 86 persen penduduk 15 tahun atau lebih dan anaknya mendapatkan pelayanan pada saat terakhir membutuhkan. Masih 5 persen yang tidak mencari pelayanan dengan alasan penyakit tidak parah (67%), tidak ada biaya (37%), tidak ada biaya transportasi (23%) dan tidak ada fasilitas transportasi (16%). Sebagian besar penduduk 15 tahun atau lebih (94%) mendapatkan pelayanan rawat jalan. Fasilitas yang diminati saat membutuhkan rawat jalan adalah puskesmas (36%), praktek nakes lain (24%) dan praktek dokter (23%). Rawat inap mencakup 5 persen pada saat membutuhkan pelayanan kesehatan terakhir, fasilitas yang dimanfaatkan adalah rumah sakit pemerintah (38%), rumah sakit swasta (35%) dan puskesmas (11%). Kepuasan dalam pelayanan kesehatan pada rawat jalan dan rawat inap dinilai dengan 8 aspek pengalaman penduduk 15 tahun atau lebih yaitu: 1. Lama waktu menunggu, 2. Keramahan petugas dalam menyapa dan berbicara, 3. Kejelasan petugas menerangkan segala sesuatu, 4. Keikutsertaan responden dalam pengambilan keputusan, 5. Dapat berbicara secara pribadi dengan petugas kesehatan, 6. Kebebasan memilih fasilitas dan petugas kesehatan, 7. Kebersihan ruang termasuk kamar mandi, dan 8. Kemudahan dikunjungi keluarga, teman pada saat dirawat. Pengalaman kurang baik pada saat rawat jalan adalah tidak dapat ikut mengambil keputusan (33%), tidak puas berbicara secara pribadi dan tidak ada kebebasan memilih fasilitas serta tenaga kesehatan (27%) dan lama waktu menunggu (26%). Pengalaman kurang baik rawat inap dalam aspek ikut serta dalam pengambilan keputusan tentang perawatan dan pengobatan (30%), kebebasan memilih fasilitas dan petugas kesehatan (28%), dan berbicara secara pribadi dengan petugas kesehatan (26%).

Pendapat penduduk 15 tahun atau lebih tentang Tujuan Sistem Kesehatan yang dijabarkan dalam 5 tujuan utama Sistem Pelayanan Kesehatan (1. Meningkatkan kesehatan, 2. Memperkecil ketidakmerataan tingkat kesehatan, 3. Meningkatkan ketanggapan sistem kesehatan, 4. Memperkecil ketidakmerataan sistem kesehatan dan 5. Keadilan dalam pendanaan kesehatan), menunjukkan bahwa menurut skala prioritas masing-masing tujuan sistem kesehatan yang terpenting adalah sebagai berikut, pada prioritas pertama adalah tujuan meningkatkan kesehatan, pada prioritas kedua tujuan meningkatkan ketanggapan sistem kesehatan, pada prioritas ketiga tujuan memperkecil ketidakmerataan tingkat kesehatan, pada prioritas keempat tujuan memperkecil ketidakmerataan sistem kesehatan dan prioritas kelima adalah tujuan keadilan dalam pendanaan kesehatan.

