

No. ISBN: 979-8270-42-8

## Survei Kesehatan Nasional

# Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 2004

Volume 1

## Rancangan Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 2004



**BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN**



DEPARTEMEN KESEHATAN RI

# Survei Kesehatan Nasional

## Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 2004

Volume 1

# Rancangan Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 2004

**Penyusun :**

Soeharsono Soemantri  
Julianty Pradono  
Cholis Bachroen

**Penyunting :**

Soeharsono Soemantri  
Tin Afifah



BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN



DEPARTEMEN KESEHATAN R.I.

LEMBAR DATA BIBLIOGRAFI TERBITAN

<p>Judul :</p> <p>Survei Kesehatan Nasional 2004 SKRT Volume 1: Rancangan Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 2004</p>	<p>Klasifikasi:</p> <p>DDC : 614.42 UDC : NLM :</p>	
<p>Editor: Soeharsono Soemantri Tin Afifah</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>Edisi/Cetakan : Pertama</p>	
	<p>Tanggal terbit : Mei 2005</p>	
	<p>Jml halaman : vi + 20 halaman + lampiran</p>	
<p>Sponsor :</p>		
<p>Sari (abstrak) / Kata Kunci (Key Worlds)</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 rancangan SKRT 2004 yang dilaksanakan di seluruh Indonesia.</p> <p>HEALTH SURVEYS,</p>		
<p>Kolom catatan penerima terbitan</p>	<p>Penyebaran terbitan</p> <p>Izin mengutip</p>	<p>: bebas</p> <p>: bebas dengan menyebutkan sumber</p>

## DAFTAR ISI

	<i>Halaman</i>
<b>DAFTAR ISI</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR</b>	<b>vi</b>
<b>1. PENDAHULUAN</b>	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Putaran dan Fokus Surkesnas 2004	1
1.3. Surkesnas 2004	3
1.4. Kerangka Konsep Surkesnas 2004	4
<b>2. SURVEI KESEHATAN RUMAH TANGGA</b>	<b>6</b>
2.1. Tujuan Umum SKRT 2004	6
2.2. Tujuan Khusus SKRT 2004	6
2.3. Manfaat SKRT 2004	7
<b>3. RANCANGAN SKRT 2004</b>	<b>8</b>
3.1. Rancangan Survei	8
3.2. Rancangan Sampling	8
3.3. Responden SKRT 2004	9
3.4. Pengumpulan Data	9
3.4.1. Instrumen pengumpulan data	9
3.4.2. Tenaga pengumpul data	10
3.4.3. Pelaksanaan pengumpulan data	11
3.5. Lingkup SKRT 2004	12
3.6. Persetujuan Penelitian ( <i>Inform Consent</i> )	13
3.7. Manajemen dan Analisis Data	14
<b>4. LIMITASI SKRT 2004</b>	<b>16</b>
<b>5. PENGORGANISASIAN SKRT 2004</b>	<b>17</b>
5.1. Koordinasi dan Kemitraan Penyelenggaraan SKRT 2004	17
5.2. Penanggung jawab Utama Penyelenggaraan Surkesnas 2004	18
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	<b>19</b>
<b>LAMPIRAN</b>	
1. Tabel Kish	
2. Daftar Jumlah Blok Sensus Sampel Surkesnas	
3. Kuesioner SKRT 2004	
4. Form Hasil Pengukuran Antropometri, tekanan darah dan pemeriksaan darah, SKRT 2004	

5. Beberapa Pengertian Variabel SKRT 2004
6. Rekomendasi Persetujuan Penelitian Kesehatan
7. Lembar Persetujuan/*Inform Consent*
8. SK Tim Surkesnas 2004-2006

## DAFTAR GAMBAR

	<i>Halaman</i>
Gambar 1. Perjalanan dari SKRT ke Surkesnas	2
Gambar 2. Implementasi Surkesnas Mendukung Indonesia Sehat 2010	2
Gambar 3. Nested Design Surkesnas 2004	3
Gambar 4. Penilaian Kinerja Sistem Kesehatan (PKSK) dan Lingkup Surkesnas dalam Mendukung Pelaksanaan PKSK	4
Gambar 5. Organisasi Surkesnas 2004	18

## DAFTAR TABEL

		<i>Halaman</i>
Tabel 1	Jenis pengukuran/pemeriksaan, alat dan subyek pengukuran/pemeriksaan, SKRT 2004	10
Tabel 2	Jumlah tim pengumpul data menurut provinsi dan tempat pusat pelatihan, SKRT 2004	11
Tabel 3	Substansi Surkesnas 2004 menurut komponen studi	15

## KATA PENGANTAR

Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 2004 adalah bagian dari Survei Kesehatan Nasional (Surkesnas) yang melakukan pengumpulan data dengan wawancara, pengukuran dan pemeriksaan darah. Surkesnas sebagai bentuk survei yang dapat diselenggarakan dengan basis masyarakat maupun fasilitas merupakan komponen utama Sistem Informasi Kesehatan Nasional (Siknas). Surkesnas menyediakan informasi komplementer dengan sistem lain dalam Siknas, sehingga meningkatkan dukungan informasi untuk penyelenggaraan program kesehatan yang diperlukan.

SKRT 2004 diselenggarakan terintegrasi dengan Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) yang dilaksanakan oleh Badan Pusat Statistik (BPS). Pengintegrasian dilakukan untuk memperkaya informasi, lebih *cost effective* dan menghindari duplikasi yang tidak diperlukan. Beberapa variabel dalam instrumen SKRT 2004 mengadaptasi pada *World Health Survey* (WHS) yang dikeluarkan oleh WHO untuk mengukur indikator kinerja dalam rangka perbandingan antar negara.

Hasil dari SKRT 2004 dilaporkan dalam beberapa volume. Laporan ini merupakan volume pertama dari seri laporan SKRT 2004. Volume pertama secara khusus menyajikan rancangan dari SKRT 2004.

Kami menyampaikan penghargaan kepada Tim Inti Surkesnas Pusat yang merancang SKRT 2004 sebagai bagian dari Surkesnas 2004. Tidak lupa ucapan terima kasih kami sampaikan kepada mitra (BPS, program, WHO, serta stakeholder lain) atas dukungan dan masukan dalam merancang dan menyelenggarakan SKRT 2004.

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. 140 060 917

## 1.1. LATAR BELAKANG

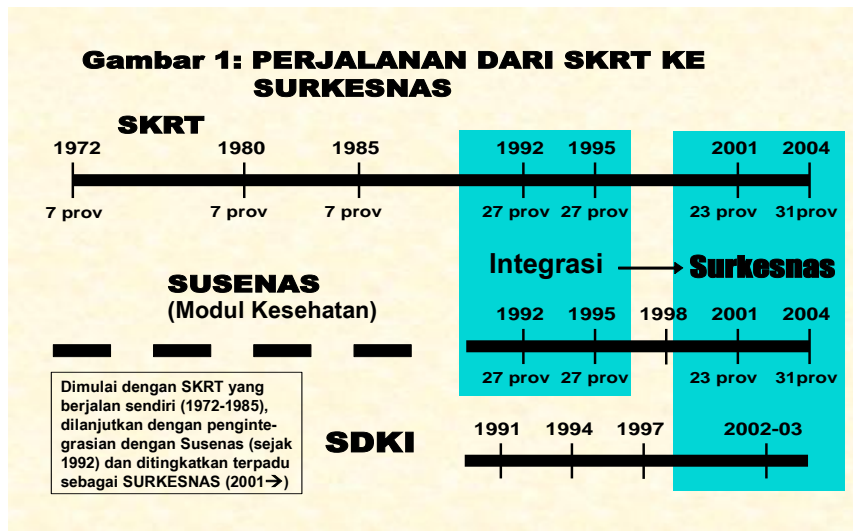
Data kesehatan dari survei dengan fokus utama data morbiditas dan mortalitas sudah sejak lama dikumpulkan melalui survei nasional yang dikenal sebagai Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT). SKRT dilakukan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Badan Litbangkes) dan SKRT telah dilaksanakan tujuh kali berturut-turut pada tahun 1972, 1980, 1985-86, 1992, 1995, 2001 dan 2004. Sejak tahun 1992, SKRT diupayakan untuk dapat diselenggarakan terpadu dengan Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas). Susenas merupakan kegiatan pengumpulan data sosial ekonomi oleh Badan Pusat Statistik (BPS) yang sudah dikerjakan sejak awal tahun 1960an. Susenas diselenggarakan setiap tahun dan dirancang untuk mendukung kebutuhan data departemen teknis (termasuk Departemen Kesehatan). Kuesioner Kor dan Modul merupakan instrumen utama yang mengumpulkan data pokok dan data sasaran termasuk data kesehatan yang dikumpulkan setiap tiga tahunan. Data kesehatan dalam bentuk terbatas juga dikumpulkan pada Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) yang dilaksanakan oleh Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN).

Data kesehatan berbasis survei dari SKRT, Susenas, dan SDKI secara luas telah dimanfaatkan oleh berbagai pihak dalam mendukung kebutuhan informasi untuk perencanaan, pemantauan, dan penilaian program. Untuk lebih meningkatkan dukungan berbagai survei dengan lingkup nasional tersebut, sejak tahun 2001 dikembangkan Survei Kesehatan Nasional (Surkesnas) yang merupakan upaya memadukan berbagai survei yang mengumpulkan data kesehatan dengan lingkup nasional tersebut (Gambar 1).

## 1.2. PUTARAN DAN FOKUS SURKESNAS

Surkesnas diselenggarakan dalam siklus (putaran) tiga tahunan dimulai tahun 2001, 2004, 2007, 2010, dst. Setiap survei akan menekankan pada berbagai isu sesuai kebutuhan program (Gambar 2). Surkesnas diharapkan dapat diselenggarakan secara kontinu dan dikembangkan sebagai komponen dari sistem informasi kesehatan nasional. Putaran tiga tahunan disesuaikan dengan putaran modul kesehatan di Susenas.





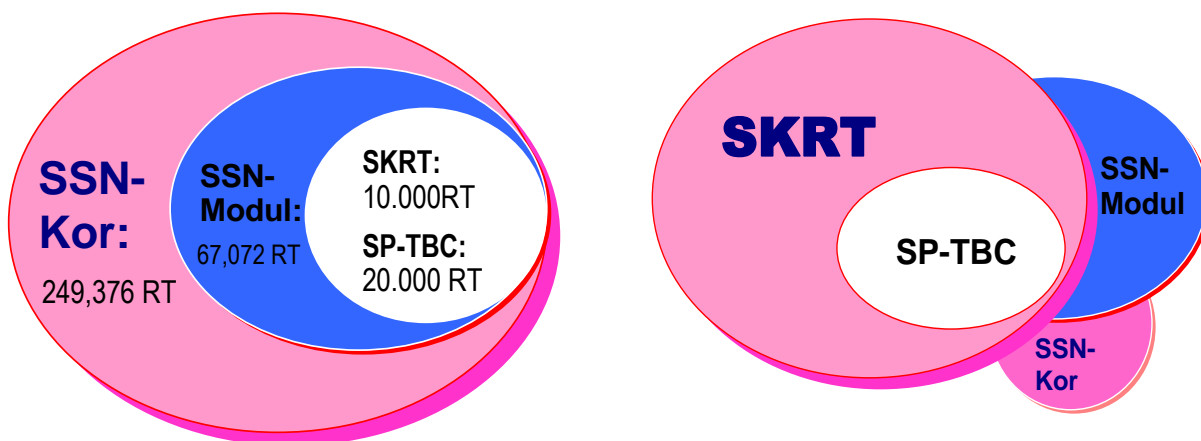
Surkesnas sebagai bentuk survei yang dapat diselenggarakan dengan basis masyarakat maupun fasilitas merupakan komponen utama sistem informasi kesehatan nasional (Siknas). Surkesnas dapat menyediakan informasi komplementer dengan sistem lain dalam sistem informasi kesehatan, sehingga meningkatkan dukungan informasi untuk penyelenggaraan program kesehatan yang diperlukan. Pengembangan Surkesnas sebagai komponen dari Siknas diorientasikan pada Sistem Kesehatan Nasional (SKN).

### 1.3. SURKESNAS 2004

Surkesnas 2004 merupakan survei putaran kedua yang dilakukan untuk periode 3 tahun dari 2004-2007, yang disiapkan sejak tahun 2003. Surkesnas 2004 mengintegrasikan survei-survei nasional SKRT 2004 dan Susenas 2004. Pengintegrasian dilakukan melalui pemakaian kerangka sampel yang sama, penggunaan format instrumen (kuesioner) yang seragam, kolaborasi dalam persiapan survei, pelatihan, penyelenggaraan lapangan dan pemanfaatan data. Surkesnas 2004 mengumpulkan berbagai data dalam mendukung Indonesia Sehat (IS) 2010, Kewenangan Wajib/Standar Pelayanan Minimal (KW/SPM) dan kesepakatan global (Millenium Development Goals for Health, World Fit For Children) serta penyediaan informasi untuk menilai kinerja sistem kesehatan.

Data Surkesnas 2004 dikumpulkan melalui Susenas 2004 dan SKRT 2004 yang dirancang terintegrasi dalam kerangka sampel dan substansi instrumen (*nested design*), Gambar 3. Pada SKRT 2004 diintegrasikan (*piggy backed*) Survei Prevalensi TBC (SP-TBC) 2004, yang merupakan kerja sama Badan Litbangkes dan Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan (P2MPL) dengan dukungan pendanaan dari *Global Fund*.

Gambar 3: NESTED DESIGN SURKESNAS 2004



#### Rancangan sampling

Sampel SKRT (10.000 RT) merupakan sub-sampel Susenas Modul (67.072 RT) dan sampel Modul sendiri adalah sub-sampel Susenas Kor (249.376 RT).

Sampel SP-TBC mencakup sampel Modul dalam blok sensus terpilih untuk SKRT (20.000 RT)

#### Substansi instrumen

Cakupan/muatan kesehatan pada instrumen SKRT lebih komprehensif d/p Modul atau Kor Susenas. Beberapa variabel kunci dipertahankan sama untuk semua instrumen

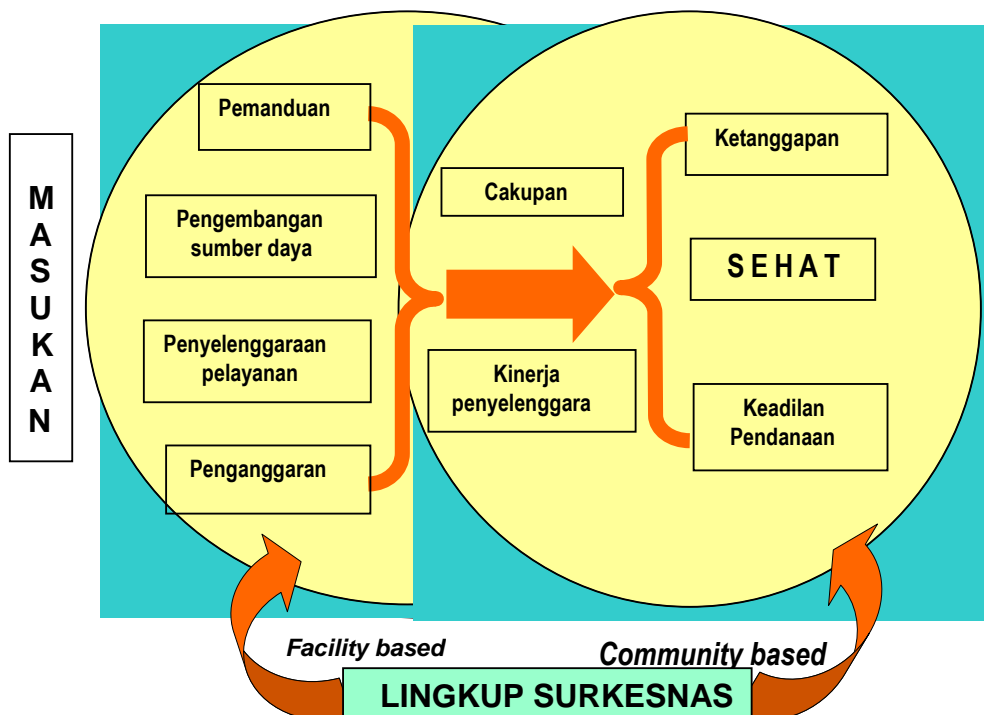
#### 1.4. KERANGKA KONSEP SURKESNAS 2004

Sistem informasi kesehatan nasional (Siknas) dimaksudkan untuk dapat mendukung penyelenggaraan Sistem Kesehatan Nasional (SKN). Berdasarkan kebutuhan berbagai indikator SKN (input, fungsi dan outcome), dapat dinilai kemampuan dukungan Siknas baik dilihat dari data rutin maupun data survei. Karena data rutin mempunyai keterbatasan sehingga tidak semua indikator tercukupi, dukungan dari sistem data non rutin khususnya data survei dapat melengkapi atau mengganti data rutin untuk ketersediaan indikator yang diperlukan. Saling melengkapi data rutin dan data survei merupakan landasan utama pengembangan Siknas.

Surkesnas 2004 sebagai komponen dari Siknas pengembangannya diorientasikan pada SKN dan kerangka pikir Penilaian Kinerja Sistem Kesehatan (PKSK). Dukungan Surkesnas menilai kinerja sistem kesehatan dapat melalui survei berbasis komunitas maupun berbasis fasilitas. Pada implementasinya Surkesnas 2004 merupakan survei berbasis komunitas dan lebih menekankan pengumpulan data mendukung ketersediaan indikator cakupan, kinerja dan tujuan Sistem Kesehatan yang mencakup kesehatan, ketanggapan dan keadilan pendanaan (Gambar 4).

Gambar 4

#### PENILAIAN KINERJA SISTEM KESEHATAN (PKSK) DAN LINGKUP SURKESNAS DALAM Mendukung PELAKSANAAN PKSK



Untuk mencapai tujuan dari Sistem Kesehatan kinerja suatu sistem kesehatan bergantung kepada cara sistem tersebut mengatur empat fungsi utama ialah pemanduan, pembiayaan, pengadaan sumber daya, dan pelayanan. Fungsi pertama pemanduan meliputi fungsi menciptakan dan melaksanakan aturan main dan memberikan arahan strategis bagi semua pelaku yang terlibat dalam sistem kesehatan. Fungsi pembiayaan meliputi pengumpulan dana, alokasi dana dan pembelanjaan. Fungsi ketiga pengadaan sumber daya yang meliputi sumber tenaga, sarana dan pengetahuan. Sedangkan fungsi pelayanan mencakup pelayanan pemerintah maupun swasta.

Sebagaimana dikemukakan pada Pendahuluan, SKRT sudah dilakukan 7 kali sejak pertama kali diselenggarakan pada tahun 1972. Dengan upaya pengintegrasian survei-survei nasional bermuatan kesehatan, sejak 2001 SKRT merupakan bagian utama dari Surkesnas. Karenanya kerangka konsep, tujuan dan penyelenggaraan SKRT 2004 tidak lepas dari kerangka konsep, tujuan dan penyelenggaraan Surkesnas 2004.

## 2.1. TUJUAN UMUM SKRT 2004

SKRT 2004 sebagai bagian dari Surkesnas 2004 mempunyai tujuan umum menyediakan informasi kesehatan berbasis survei dalam mendukung tujuan pembangunan kesehatan nasional, melalui pemantauan pencapaian tujuan sistem kesehatan dan pengumpulan berbagai indikator kesehatan.

## 2.2. TUJUAN KHUSUS SKRT 2004

Secara khusus SKRT 2004 bertujuan mengumpulkan dan menganalisis:

1. Data/keterangan rumah tangga dan anggota rumah tangga (karakteristik sosial demografi, kesulitan/gangguan sehari-hari, penggunaan kelambu dan malaria pada Balita).
2. Data lapangan pekerjaan kesehatan.
3. Data deskripsi status kesehatan ART  $\geq$  15 tahun.
4. Data cakupan sistem kesehatan untuk berbagai penyakit kronis dan data persediaan obat.
5. Data perawatan dan pemeriksaan kesehatan (gigi mulut, mata, deteksi dini payudara dan mulut rahim).
6. Data ketanggapan sistem kesehatan.
7. Data jenis biaya dan sumber biaya pengobatan rawat jalan dan rawat inap.
8. Data prioritas pencapaian tujuan utama sistem kesehatan oleh masyarakat.
9. Data kematian orang dewasa (metode Saudara Kandung).

**10. Data pengukuran dan pemeriksaan (antropometri: tinggi badan, berat badan, lingkar lengan atas, tekanan darah, dan pemeriksaan darah: hemoglobin, kadar gula darah puasa, total kolesterol).**

### **2.3. MANFAAT SKRT 2004**

SKRT yang diselenggarakan secara berkelanjutan akan memberikan informasi kesehatan berdasarkan keadaan di masyarakat yang tidak dapat disediakan oleh sistem pencatatan dan pelaporan rutin. Informasi yang didapatkan merupakan komplemen informasi dari sistem pelayanan kesehatan. Dengan demikian data yang dihasilkan SKRT dapat meningkatkan tersedianya informasi yang dibutuhkan dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan sesuai dengan harapan masyarakat, sekaligus dapat digunakan untuk memantau perjalanan pembangunan kesehatan sejak tahun 2001 dan penilaian keberhasilan pembangunan kesehatan.

SKRT 2004 merupakan survei berbasis masyarakat yang mengfokuskan pada ketersediaan indikator fungsi pelayanan dan tujuan sistem kesehatan nasional yaitu meningkatkan derajat kesehatan, memperbaiki kemampuan sistem kesehatan dalam memenuhi harapan-harapan masyarakat dan menjamin keadilan pendanaan.

## 3.1. RANCANGAN SURVEI

SKRT 2004 merupakan survei kesehatan di masyarakat yang diselenggarakan terintegrasi dengan Susenas 2004. Desain survei bersifat potong lintang. Metode pengumpulan data yaitu wawancara, pengukuran dan pemeriksaan darah dengan melakukan kunjungan dari rumah ke rumah.

## 3.2. RANCANGAN SAMPLING

Sampel SKRT 2004 merupakan sub sampel dari sampel Susenas Modul dengan ukuran 10.000 rumah tangga dipilih secara sistematis. Sedangkan sampel Susenas Modul dengan ukuran 67.072 rumah tangga adalah bagian dari sampel Susenas Kor yang mempunyai ukuran sampel 249.376 rumah tangga. Ukuran sampel Susenas Kor dan Susenas Modul dirancang untuk memberikan gambaran variabel sosial ekonomi masing-masing untuk tingkat kabupaten/kota dan provinsi. Sampel SKRT 2004 hanya mampu memberikan gambaran nasional dan kawasan.

Rancangan sampel Susenas 2004 adalah rancangan sampel bertahap dua untuk blok sensus yang tidak perlu dibentuk sub blok sensus, dan rancangan sampel bertahap tiga untuk blok sensus yang perlu dibentuk sub blok sensus, baik untuk daerah perkotaan maupun daerah perdesaan. Pemilihan sampel untuk daerah perkotaan dan daerah perdesaan dilakukan secara terpisah.

*Untuk blok sensus yang tidak dibentuk sub blok sensus, tahap pertama dari kerangka sampel blok sensus dipilih sejumlah blok sensus secara Probability Proportional to Size (PPS) – linear systematic sampling dengan size (ukuran) banyaknya rumah tangga hasil listing di setiap blok sensus hasil Pendaftaran Pemilih dan Pendataan Penduduk Berkelanjutan (P4B), yaitu pendaftaran penduduk dalam rangka persiapan pemilihan umum 2004. Tahap kedua dari*

sejumlah rumah tangga hasil listing Susenas 2004 di setiap blok sensus terpilih dipilih 16 rumah tangga secara *Linear Systematic Sampling*.

*Untuk blok sensus yang dibentuk sub blok sensus*, tahap pertama dari kerangka sampel blok sensus dipilih sejumlah blok sensus secara *PPS – Linear Systematic Sampling* dengan size (ukuran) banyaknya rumah tangga hasil listing di setiap blok sensus hasil P4B. Tahap kedua, dari setiap blok sensus terpilih dibentuk sejumlah sub blok sensus, selanjutnya dipilih satu sub blok sensus secara *PPS sampling* dengan size banyaknya rumah tangga hasil listing P4B di setiap sub blok sensus. Tahap ketiga, dari sejumlah rumah tangga hasil listing Susenas 2004 di setiap sub blok sensus (kelompok segmen) terpilih dipilih 16 rumah tangga secara *Linear Systematic Sampling*.

### **3.3. RESPONDEN SKRT 2004**

Salah satu metode pengumpulan data SKRT 2004 adalah dengan cara wawancara. Wawancara dilakukan kepada responden yang terpilih pada Susenas Modul 2004. Sebagai responden pada Susenas Modul 2004 dipilih satu anggota rumah tangga berumur 15 tahun ke atas secara acak dengan menggunakan Tabel Kish (Lampiran 1). Pemilihan hanya satu responden dalam satu rumah tangga didasarkan pada perilaku kesehatan anggota rumah tangga yang tidak jauh berbeda (homogen). Dengan demikian responden SKRT 2004 adalah responden yang terpilih pada Susenas Modul 2004 dalam sampel SKRT 2004 (yang merupakan sub sampel Susenas Modul 2004). Jumlah blok sensus yang digunakan dalam Susenas Modul 2004 dan SKRT 2004 dapat dilihat pada Lampiran 2.

### **3.4. PENGUMPULAN DATA**

#### **3.4.1. Instrumen pengumpul data.**

Metode pengumpulan data SKRT 2004 dilakukan melalui wawancara, pengukuran dan pemeriksaan. Wawancara dilakukan dengan menggunakan kuesioner terstruktur didukung dengan kartu/gambar (vignette). Pengukuran dan pemeriksaan menurut batasan umur tertentu digunakan berbagai alat (yang selalu dilakukan pengecekan dan peneraan sebelum pengumpulan data). Rincian jenis pengukuran/pemeriksaan, alat dan subyek dapat dilihat pada Tabel 1. Kuesioner SKRT 2004 dapat dilihat pada Lampiran 3 dan form hasil pengukuran antropometri, tekanan darah dan pemeriksaan darah pada Lampiran 4.



Tabel 1  
 Jenis pengukuran/pemeriksaan, alat dan subyek pengukuran/pemeriksaan,  
 SKRT 2004

Jenis Pengukuran/Pemeriksaan	Alat yang digunakan	Anggota rumah tangga yang diukur/diperiksa
Pengukuran:		
1. Tinggi Badan	<i>Microtoise</i>	ART usia di atas 2 tahun
2. Panjang Badan	<i>Length Measuring Board</i>	ART usia 2 tahun ke bawah
3. Berat Badan	<i>Uniscale</i>	Semua ART
4. LILA	Pita LILA/ meteran kain	WUS (15-49 tahun) & Balita (0-59 bulan)
<hr/>		
Tekanan Darah	<i>Digital Sphygmomanometer</i>	ART berumur $\geq$ 15 tahun
<hr/>		
Pemeriksaan Laboratorium:		
1. Hemoglobin	<i>Hemoglobin Colour Scale</i>	Semua ART
2. Glukosa darah puasa	<i>Accutrend GC</i>	ART berumur $\geq$ 25 tahun
3. Total Kolesterol	<i>Accutrend GC</i>	ART berumur $\geq$ 25 tahun

### 3.4.2. Tenaga Pengumpul Data.

Tenaga pengumpul data adalah tenaga kesehatan dari Dinas Kesehatan Provinsi atau Kabupaten, mahasiswa dan dosen. Semua tim pengumpul data dilengkapi dengan pedoman pewawancara, pedoman pengukuran-pemeriksaan, alat ukur yang diperlukan dan perlengkapan pengumpulan data lainnya .

Jumlah tenaga pelaksana lapangan untuk seluruh sampel sebanyak 75 tim masing-masing terdiri dari empat orang yaitu dua orang pewawancara, satu orang melakukan pengukuran serta pemeriksaan darah dan satu orang berfungsi sebagai supervisor/ketua tim (Katim). Pengumpul data minimal berpendidikan D3 kesehatan, sedangkan Katim minimal S1 kesehatan.

Sebelum pengumpulan data, pelatihan dilakukan oleh tim Surkesnas pusat yang diselenggarakan pada sebelas pusat pelatihan. Pelatih Surkesnas pusat direkrut dari peneliti di Badan Litbangkes dan Pusat Data dan Informasi (Pusdatin) Depkes yang juga mendapatkan pelatihan sebagai pelatih (*Training of the trainer, TOT*) oleh tim inti Surkesnas Badan Litbangkes. Distribusi jumlah tim menurut provinsi dan pusat pelatihan dapat dilihat pada Tabel 2

Tabel 2  
Jumlah tim pengumpul data menurut provinsi dan tempat pusat pelatihan,  
SKRT 2004

<b>Pusat Pelatihan</b>	<b>Provinsi</b>	<b>Jumlah tim</b>	<b>Pusat Pelatihan</b>	<b>Provinsi</b>	<b>Jumlah tim</b>
1. Padang	NAD	2	6. Malang	Jatim	7
	Sumut	3	7. Denpasar	Bali	2
	Riau	3		NTB	2
	Sumbar	2		NTT	2
	Jambi	2	8. Banjarmasin	Kalteng	2
2. Palembang	Sumsel	2		Kalsel	2
	Bengkulu	2	Kaltim	2	
	Lampung	2	9. Makasar	Sulteng	2
3. Bogor	DKI Jakarta	3		Sulsel	3
	Banten	2		Sultra	2
	Kalbar	3	Maluku	1	
	DI Yogyakarta	2	10. Manado	Sulut	2
	Bangka Belitung	1		Gorontalo	1
4. Semarang	Jateng	6	Maluku Utara	1	
	5. Bandung	Jabar	6	11. Jayapura	Papua
<b>Jumlah Pusat Pelatihan : 11</b>			<b>Jumlah Tim : 75</b>		

### 3.4.3. Pelaksanaan Pengumpulan Data

Muatan data kesehatan pada Surkesnas 2004 dikumpulkan melalui Susenas (Kor dan Modul) 2004 dan SKRT 2004. Pengumpulan data kesehatan melalui Susenas 2004 dilaksanakan oleh tenaga BPS pada awal tahun 2004, sedangkan SKRT dilaksanakan oleh tenaga kesehatan pada bulan Juli - Oktober 2004. Pengumpulan data SKRT 2004 dilakukan pada rumah tangga dari blok sensus terpilih yang pernah dikunjungi oleh petugas BPS. Persetujuan untuk wawancara dimintakan dari responden terpilih sebelum wawancara dilakukan, demikian pula persetujuan pengukuran dan pemeriksaan darah, dimintakan persetujuan dari setiap anggota rumah tangga yang diukur dan diambil darah untuk pemeriksaan.

Setelah selesai wawancara dan pengukuran, untuk meyakinkan tidak ada data yang tertinggal (lupa ditanyakan/diukur), pengumpul data diharuskan memeriksa ulang kelengkapan data. Lembar hasil pengukuran/pemeriksaan diumpun balikkan kepada anggota rumah tangga sampel dengan penjelasan mengenai hasil tersebut. Sebelum pindah ke lokasi berikutnya kuesioner yang sudah lengkap isianya oleh pengumpul data diserahkan kepada

Katim/koordinator lapangan untuk diperiksa kembali atas kelengkapan jawaban. Setiap tim bekerja selama 2 hari di tiap blok sensus di region Jawa-Bali (Jabal) dan 3 hari di region di luar Jawa-Bali.

Untuk mendapatkan kualitas data yang dikumpulkan dengan baik, supervisi ketat kepada Tim lapangan oleh Tim Surkesnas Pusat dan Koordinator Provinsi dilakukan selama periode pengumpulan data.

### **3.5. LINGKUP SKRT 2004**

Lingkup data kesehatan yang dikumpulkan melalui SKRT 2004 lebih luas dari data kesehatan yang dikumpulkan melalui Susenas 2004 (Kor/Modul), Tabel 3. Kalau data kesehatan yang dikumpulkan melalui Susenas 2004 hanya dilakukan dengan wawancara, data SKRT dikumpulkan melalui wawancara, pengukuran fisik, dan pengambilan specimen. Seperti halnya pada Susenas, dua bentuk kuesioner wawancara yang dipakai dalam SKRT 2004 adalah kuesioner untuk rumah tangga dan kuesioner untuk individu terpilih. Garis besar data yang dikumpulkan dalam SKRT 2004 adalah sebagai berikut (lihat pula kuesioner pada Lampiran 3):

#### *Keterangan rumah tangga*

- Keterangan tempat.
- Keterangan rumah tangga.
- Keterangan pencacahan.
- Keterangan anggota rumah tangga: nama, hubungan dengan KK, umur, jenis kelamin, status menikah, hamil untuk wanita, pendidikan/pelatihan kesehatan, penyandang cacat/jenisnya, penggunaan kelambu.
- Penyakit malaria untuk balita.
- Detail lapangan pekerjaan kesehatan.
- Pengukuran: TB, BB, Tekanan darah, LILA.
- Pengambilan specimen: darah (Hb, kolesterol, gula darah).

#### *Keterangan Individu Terpilih*

- Keterangan tempat.
- Keterangan rumah tangga.
- Keterangan pencacahan.
- Keterangan responden: pendidikan, status perkawinan.

- Deskripsi status kesehatan: kesehatan menyeluruh, mobilitas, perawatan diri, nyeri & rasa tidak nyaman, kognitif, hubungan dengan masyarakat, penglihatan, tidur, perasaan.
- Cakupan sistem kesehatan: penyakit persendian, jantung, cedera, kecelakaan, Tbc, asma, diabetes, depresi.
- Perawatan kesehatan gigi dan mulut.
- Deteksi dini kanker payudara dan mulut rahim (wanita).
- Tanggapan sistem kesehatan.
- Pengalaman pelayanan di fasilitas kesehatan: rawat jalan, rawat inap.
- Kematian orang dewasa.
- Pengamatan pewawancara

Untuk lebih memantapkan kualitas data yang dikumpulkan SKRT 2004, berbagai bagian pertanyaan individu dikalibrasi dengan menggunakan vignette atau sketsa yang mencakup vignette deskripsi status kesehatan, ketanggapan sistem kesehatan dan tujuan sistem kesehatan. Beberapa pengertian variabel yang dipakai pada SKRT 2004 dapat dilihat pada Lampiran 5.

### **3.6. PERSETUJUAN PENELITIAN (*INFORM CONCENT*)**

Pengumpulan data SKRT yang dilakukan melalui tiga step, pertama wawancara, kedua pengukuran dan ketiga pengambilan specimen, maka *ethical clearance* merupakan bagian penting yang tidak dapat ditinggalkan. Rekomendasi Persetujuan Etik Penelitian Kesehatan dimintakan kepada Komisi Etika Penelitian di Badan Litbangkes (Lampiran 6). *Inform concent* dimintakan kepada anggota rumah tangga yang menjadi subyek penelitian. Kepada yang bersangkutan akan dijelaskan maksud dan tujuan penelitian (survei), detil tindakan yang dilakukan oleh peneliti untuk pengambilan specimen (darah), tujuan pengukuran (Hb, kolesterol, gula darah), kemungkinan akibat dari tindakan, memberikan informasi hasil tindakan, tindak lanjut tindakan kalau subyek dikategorikan ‘menderita gangguan’ (anemia, kolesterol tinggi, gula darah tinggi).

Tindakan hanya dilakukan kalau subyek mengerti dan memberi ijin untuk diambil specimennya. Tanda tangan persetujuan dari subyek atau dari walinya dimintakan pada Lembar Persetujuan yang memberikan informasi detil tindakan yang akan dilakukan. Bentuk Lembar Persetujuan/*inform concent* dapat dilihat pada Lampiran 7.

### **3.7. MANAJEMEN DAN ANALISIS DATA**

Kuesioner dari lapangan yang sudah diperiksa oleh Katim dikirim langsung ke pusat melalui koordinator Surkesnas Propinsi. Seluruh kuesioner tersebut diedit di pusat untuk konsistensi jawaban dan pengkodean, kemudian dilakukan entri dan cleaning data.

Data diolah menggunakan program Stata dengan pembobotan (*weight*) yang disesuaikan dengan rancangan sampel. Data dalam seri laporan SKRT 2004 disajikan secara deskriptif dalam bentuk tabel dan grafik.

Tabel 3

SUBSTANSI SURKESNAS 2004 MENURUT KOMPONEN STUDI

<p><b>Susenas 2004 – Kor:</b></p> <p>I. Pengenalan tempat                  II. Keterangan rumah tangga                  III. Keterangan pencacahan                  IV.A. Keterangan anggota rumah tangga                  IV.B. Kejadian kematian sejak Januari 2001</p> <p><b>V. KETERANGAN PERORANGAN</b></p> <p>A. Keterangan Kesehatan                  B. Kesehatan Balita                  C. Keterangan Pendidikan                  D. Ketenagakerjaan                  E. Fertilitas dan KB</p> <p><b>KETERANGAN RUMAH-TANGGA</b></p> <p>VI. Perumahan                  VII. Pengeluaran rumah tangga                      A. Untuk makanan                      B. Bukan makanan                  VIII. Keterangan sosial ekonomi rumah tangga</p>	<p><b>SKRT 2004:</b></p> <p>I. Keterangan tempat                  II. Keterangan rumahtangga                  III. Keterangan kunjungan                      Pewawancara Susenas 2004                  IV. Keterangan wawancara                  V. Keterangan anggota rumahtangga (ART)                  VI. RUMAH TANGGA                      A. Penyakit malaria pada Balita                      B. Lapangan pekerjaan kesehatan                  VII. RESPONDEN TERPILIH                      C. Keterangan Responden                      D. Deskripsi Status Kesehatan                      E. Sketsa Deskripsi Status Kes                      F. Cakupan Sistem Kesehatan                      G. Perawatan &amp; Pemeriksaan Kesehatan                      H. Deteksi Dini Kanker Payudara mulut rahim</p> <p>I. Ketanggapan Sistem Kesehatan                  J. Pengalaman pelayanan kes.                      Ja. Rawat Jalan                      Jb. Rawat Inap                  K. Sketsa Ketanggapan Sistem Kesehatan                  L. Tujuan Sistem Kesehatan</p> <p>VIII. Kematian Saudara kandung                  IX. Pengamatan Pewawancara</p>
<p><b>Susenas 2004 – Modul:</b></p> <p>I. Pengenalan tempat                  II. Keterangan rumah tangga                  III. Keterangan pencacahan                  IV. Keterangan anggota rumahtangga                  V. Perumahan dan permukiman                  VI. Biaya kesehatan rumah tangga                  VII. Keterangan balita termuda</p> <p>VIII. Keterangan responden terpilih</p> <p>A. Status kesehatan                  B. Perilaku berisiko                  C. Pelayanan kesehatan (Rawat jalan dan rawat inap)                  D. Pengalaman kesehatan</p>	<p><b>KETERANGAN HASIL PENGUKURAN DAN PEMERIKSAAN DARAH</b></p> <p>Semua umur: TB, BB, Hb;                  Balita/WUS: LILA                  15 th+. Tekanan darah                  25 th+: Gula darah, total kolesterol</p>

Meskipun rancangan SKRT 2004 dibuat sebaik mungkin, tetapi dalam penyelenggaraannya mengalami berbagai kendala yang merupakan limitasi dari SKRT 2004 dan perlu diperhatikan dalam memanfaatkan dan menginterpretasi hasil survei tersebut. Berbagai limitasi SKRT 2004 adalah sebagai berikut:

1. Di beberapa lokasi pengumpulan data melebihi batas waktu yang ditetapkan. Hal ini disebabkan karena kondisi geografi.
2. Responden terpilih tidak ada ditempat dalam kurun waktu pengumpulan data.
3. Waktu pengumpulan data tidak bersamaan antara Susenas 2004 (Januari) dengan SKRT (Juli) sehingga ada kendala sampel di lapangan karena responden pindah, meninggal, tidak ditemukan, dll. Untuk mengatasi hal tersebut dilakukan penggantian rumah tangga dalam blok sensus yang sama.
4. Pengumpul data tidak sepenuhnya dapat melaksanakan pengumpulan data SKRT karena tidak dibebaskan dari tugas rutin.
5. Perbedaan persepsi responden dalam pemahaman pertanyaan dalam kuesioner, karena faktor budaya, bahasa, komunikasi dan kondisi kesehatan.
6. Faktor keamanan yang tidak kondusif merupakan kendala pengumpulan data di lapangan
7. Wawancara membutuhkan waktu yang lama, kemungkinan menimbulkan kejenuhan responden.
8. Kerusakan alat di lapangan yang tidak dapat segera digantikan karena kesulitan transportasi.
9. Pengukuran Hb dengan Hemoglobin colour Scale membutuhkan ketajaman penglihatan untuk membedakan warna.
10. Responden sulit mengingat tanggal lahir dan sebab kematian saudara kandung, sehingga mempersulit dalam pengumpulan data kematian.

## 5.1. KOORDINASI DAN KEMITRAAN PENYELENGGARAAN SKRT 2004

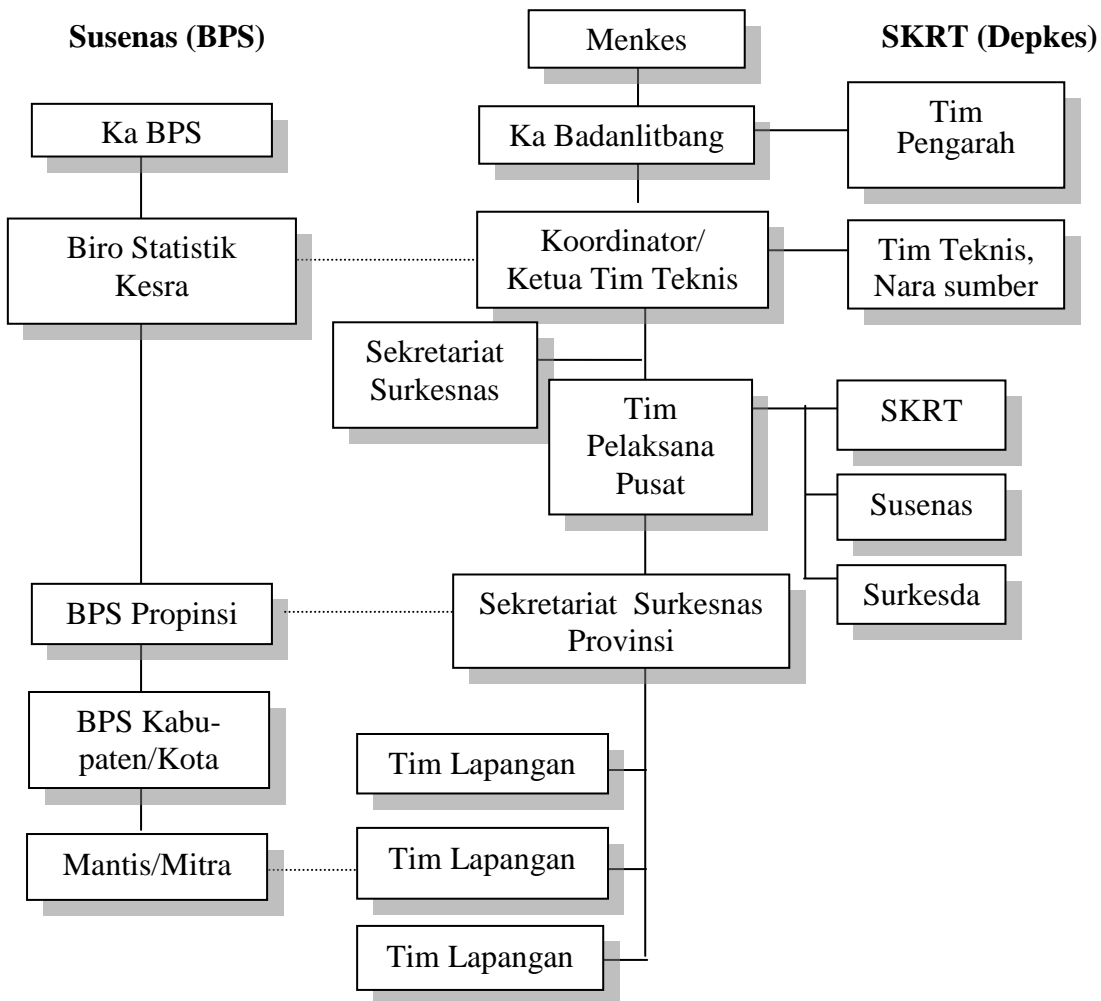
Seperti halnya pada penyelenggaraan Surkesnas 2001 dimana SKRT sebagai salah satu komponennya, SKRT 2004 sebagai bagian dari Surkesnas 2004 diselenggarakan dengan cara kemitraan dan kolaborasi berbagai pihak pada tingkat pusat dan pada tingkat daerah dengan memberdayakan potensi daerah. Unit Fungsional Surkesnas di Badan Litbangkes dibentuk sebagai Sekretariat Surkesnas yang merupakan Focal Point penyelenggaraan Surkesnas 2004 dan bertanggung jawab langsung kepada Kepala Badan Litbangkes. Tim Pengarah yang diketuai Kepala Badan Litbang dan terdiri dari eselon I Depkes memberikan pengarahan penyelenggaraan Surkesnas.

Unit Fungsional dikoordinasikan oleh Peneliti Senior yang mengkoordinasikan semua aktivitas di dalam lingkungan Depkes maupun kemitraan dengan mitra utama di luar Depkes (terutama dengan BPS). Koordinator juga bertindak sebagai Ketua Tim Teknis besama eselon dua terkait di Depkes dengan dukungan beberapa nara sumber. Koordinator mengkoordinasi kegiatan Tim Inti Surkesnas (Pusat) yang terdiri dari para peneliti dari semua Puslitbangkes di lingkungan Badan Litbangkes yang terbagi dalam kelompok yang menangani SKRT, Susenas (Modul Kesehatan) dan Surkesda. Komponen lain dari Unit Fungsional Surkesnas selain Tim Inti Peneliti adalah Tim Administrasi dan Tim Teknis (Sekretariat Surkesnas) yang mendukung penyelenggaraan Surkesnas 2004 (Gambar 5). Susunan tim Surkesnas 2004 dituangkan dalam Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 410/MENKES/SK/III/2004 (Lampiran 8). Di tingkat provinsi dibentuk Tim Adhoc (Sekretariat Surkesnas Provinsi) yang mengkoordinasikan kegiatan Tim lapangan terutama untuk kegiatan SKRT.

Tim lapangan SKRT 2004 berjumlah 75 tim, masing-masing tim terdiri satu ketua tim dan tiga anggota pewawancara. Tim dilatih pada 11 pusat pelatihan. Distribusi jumlah tim menurut provinsi dan pusat pelatihan dapat dilihat pada Tabel 2 di atas.



**Gambar 5**  
**ORGANISASI SURKESNAS 2004**



### 5.1. PENANGGUNG JAWAB UTAMA PENYELENGGARAAN SURKESNAS 2004

Penanggung jawab: Ka Badan Litbangkes

Koordinator, Ketua Tim Teknis: S. Soemantri, PhD, APU

Pelaksana Utama: dr Julianty Pradono, MS (SKRT)

Titiek Setyowati, MSi (Modul Kesehatan, Susenas)

Agustina Lubis, MSc (Surkesda)

# DAFTAR PUSTAKA

---

- 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 Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Depkes RI.  
2001 Survei Berkelanjutan Mendukung Indonesia Sehat 2010. Jakarta: Badan Litbangkes.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Depkes RI.  
2004 Surkesnas 2004. Pedoman Pewawancara Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 2004. Jakarta: Badan Litbangkes.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Depkes RI.  
2004 Surkesnas 2004. Pedoman Pengukuran Anthropometri, Tekanan darah, dan pemeriksaan Darah Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 2004. Jakarta: Badan Litbangkes
- Badan Pusat Statistik  
2004 SUSENAS (Survei Sosial Ekonomi Nasional) 2004. Pedoman 1. Pedomaan Kepala BPS Propinsi, Kabupaten/Kota. Jakarta: BPS
- Badan Pusat Statistik  
2004 SUSENAS (Survei Sosial Ekonomi Nasional) 2004. Pedoman IIA. Pedomaan Pencacah Kor. Jakarta: BPS
- Badan Pusat Statistik  
2004 SUSENAS (Survei Sosial Ekonomi Nasional) 2004. Pedoman IIIA. Pedomaan Pencacah Modul Perumahan dan Kesehatan. Jakarta: BPS
- Bonita R, de Courten M, Dwyer T et al.  
2001 The WHO Stepwise Approach to Surveillance (STEPS) of NCD Risk Faktors. Geneva: World Health Organization
- 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.
- Departemen Kesehatan R.I.  
1999 Rencana Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010. Jakarta: Depkes RI
- Departemen Kesehatan R.I.  
2003 Sistem Kesehatan Nasional. 24 Juli 2003.

Departemen Kesehatan R.I.

2003 Indikator Indonesia Sehat 2010 dan Pedoman Penetapan Indikator Propinsi Sehat dan Kabupaten/Kota Sehat.

World Health Organization

2003 The World Health Survey Programme. Geneva: WHO.

World Health Organization

2003 Methods Notes on Sub-National Performance Assessment. Bayesian Updating.

World Health Organization

2003 Methods Notes on Sub-National Performance Assessment. Deriving District Estimates from Regional Data: Application of the Approach to estimate DPT3 Immunization Coverage.

World Health Organization

2003 Millenium Development Goals. The Health Indicators: scope, definition and measurement methods. Geneva: WHO

# LAMPIRAN

1. TABEL KISH
2. DAFTAR BLOK SENSUS SAMPEL SURKESNAS
3. KUESIONER SKRT 2004
4. FORM HASIL PENGUKURAN ANTROPOMETRI, TEKANAN DARAH DAN PEMERIKSAAN DARAH SKRT 2004
5. PENGERTIAN VARIABEL SKRT 2004
6. REKOMENDASI PERSETUJUAN PENELITIAN KESEHATAN
7. LEMBAR PERSETUJUAN/INFORM CONCENT
8. SK TIM SURKESNAS 2004-2006

Tabel Kish

Pemilihan Responden Umur  $\geq 15$  Tahun (*Eligible Responden*)

Disalin dari SKRT2004, blok V, kolom (1) s.d. (5)					Anggota rumah tangga 15 tahun ke atas	
No. urut	Nama anggota rumah tangga (ART)	Hubungan dengan kepala rumah tangga (KRT) (kode)	Jenis kelamin 1. Lk 2. Pr	Umur (Tahun)	Berikan tanda cek ( $\checkmark$ ) untuk laki-laki dan silang (X) untuk perempuan	No. urut calon responden dan pemilihan responden (Lihat penjelasan)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	a	b
1	Bambang	1	1	45	$\checkmark$	2
2	<b>Sri Hartati</b>	2	2	43	X	<b>3</b>
3	Tuti	3	2	21	X	4
4	Iwan	4	1	1		
5	Parto	6	1	65	$\checkmark$	1
6	Eni	7	2	14		

## Cara pemilihan calon responden terpilih sebagai berikut:

- Berikan tanda cek ( $\checkmark$ ) untuk anggota rumah tangga laki-laki yang berumur  $\geq 15$  tahun dan berikan tanda silang (X) untuk anggota rumah tangga perempuan yang berumur  $\geq 15$  tahun pada kolom a.
- Buatlah nomor urut dari responden yang memenuhi syarat pada kolom a, dimulai dari anggota rumah tangga laki-laki tertua sampai termuda, kemudian dilanjutkan dengan wanita tertua sampai termuda pada kolom b.

Jika rumah tangga Bambang mempunyai nomor urut sampel rumah tangga adalah 10, sedangkan jumlah *eligible respondent* adalah 4 maka terpilih responden nomor 3. Nomor 3 didapatkan dengan menggunakan Tabel Kish sebagai berikut:

1. Lihat baris pada Blok I, R8 dengan nomor urut sampel rumah tangga terpilih yaitu nomor 10.
2. Lihat kolom (4) sesuai dengan jumlah *eligible respondent* (**anggota rumah tangga** umur  $\geq 15$  tahun) pada rumah tangga Bambang.
3. Cari perpotongan garis *horizontal* (baris 10) dan *vertical* (kolom 4). Perpotongan dua garis tersebut adalah sel yang berisi angka 3. Maka responden terpilih adalah nomor 3 yaitu **Sri Hartati** dengan nomor urut ART 2 (pada kolom 1).

**Tabel Pemilihan *Eligible Respondent***

Nomor urut sampel rumah tangga (Blok I, R8)	Jumlah anggota rumah tangga $\geq 15$ tahun					
	1	2	3	4	5	6 atau lebih
	Nomor responden terpilih					
1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	2	2
5	1	1	1	1	2	2
6	1	1	1	1	2	2
7	1	1	2	2	3	3
8	1	1	2	2	3	3
9	1	2	2	3	4	4
10	1	2	2	3	4	4
11	1	2	2	3	4	4
12	1	2	3	3	3	5
13	1	2	3	4	5	5
14	1	2	3	4	5	5
15	1	2	3	4	5	6
16	1	2	3	4	5	6

## Jumlah Blok Sensus Modul Susenas 2004 dan SKRT 2004

Kode	Provinsi	Jumlah Blok Sensus		
		Susenas 2004	SKRT 2004	
		Modul	Rencana Blok Sensus	Berhasil dikunjungi
11	Nanggroe Aceh Darussalam	124	38	29
12	Sumatera Utara	177	55	55
13	Sumatera Barat	112	33	33
14	Riau	104	31	31
15	Jambi	72	22	17
16	Sumatera Selatan	114	34	34
17	Bengkulu	64	19	19
18	Lampung	135	41	41
19	Bangka Belitung	50	15	15
31	DKI Jakarta	190	57	57
32	Jawa Barat	450	134	134
33	Jawa Tengah	462	141	142
34	DI Yogyakarta	160	43	43
35	Jawa Timur	551	165	165
36	Banten	120	36	36
51	Bali	120	36	36
52	Nusa Tenggara Barat	136	41	41
53	Nusa Tenggara Timur	112	33	33
61	Kalimantan Barat	120	36	36
62	Kalimantan Tengah	72	21	21
63	Kalimantan Selatan	112	33	33
64	Kalimantan Timur	72	21	21
71	Sulawesi Utara	72	21	21
72	Sulawesi Tengah	71	21	21
73	Sulawesi Selatan	144	43	43
74	Sulawesi Tenggara	72	21	21
75	Gorontalo	50	15	15
81	Maluku	49	15	15
82	Maluku Utara	32	10	10
94	Papua	59	19	17
<b>Jumlah</b>		<b>4178</b>	<b>1250</b>	<b>1235</b>

## **BEBERAPA PENGERTIAN VARIABEL DALAM SKRT 2004**

### **1. Lapangan Pekerja Kesehatan**

Data ini dikumpulkan untuk mendapatkan data jumlah pekerja kesehatan, penyebarannya, dan pekerjaan campuran. Adanya informasi ini diharapkan dapat mendukung perencanaan dan pengambilan keputusan khususnya tentang pemberdayaan sumber daya manusia kesehatan.

### **2. Status Kesehatan**

Delapan (8) area deskripsi status kesehatan merupakan pengembangan dari *International Classification of Functioning, Disability and Health* (ICF) yang meliputi: mobilitas, perawatan diri, nyeri dan tidak nyaman, kognitif, hubungan antar perorangan, penglihatan, tidur dan energi dan afeksi. Setiap area, responden mendeskripsikan status kesehatannya dalam 5 kategori yaitu tidak ada masalah, masalah ringan, masalah sedang, masalah berat dan sangat bermasalah. Informasi ini digunakan sebagai data dasar untuk pengambilan keputusan perencanaan peningkatan kualitas kesehatan masyarakat.

### **3. Kesulitan/ Gangguan dalam Kegiatan Sehari-hari**

Data yang dikumpulkan untuk memperoleh gambaran gangguan dalam kegiatan sehari-hari yang ada di masyarakat baik jenis dan penyebabnya.

### **4. Cakupan Sistem Kesehatan**

Cakupan kesehatan disini ditujukan untuk mengetahui pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat dan intervensi apa yang diperlukan, serta hambatan-hambatan yang dihadapi. Termasuk yang berkaitan dengan penyakit dan *economic burden*, intervensi pelayanan kesehatan yang efektif, keseimbangan antara pelayanan preventif dan kuratif, antara penyakit menular dan tidak menular serta siklus kehidupan yang berkaitan dengan kondisi kesehatan serta fasilitas yang ada.

### **5. Ketanggapan Sistem Kesehatan**

Data yang dikumpulkan tentang tanggapan sistem kesehatan bertujuan untuk mengetahui pandangan masyarakat terhadap kesehatan berdasarkan **pengalaman** dan bukan berdasarkan pendapat mereka yang berkaitan dengan segi teknik dari kualitas pelayanan rawat inap dan rawat jalan.

### **6. Tujuan Sistem Kesehatan**

Data yang dikumpulkan disini untuk mengetahui seberapa jauh kemampuan masyarakat untuk mengkaitkan tujuan sistem kesehatan di Indonesia. Pada instrumen ini ditanyakan kemampuan responden mengontrol hal-hal penting dan menyelesaikan kegiatan yang seharusnya diselesaikan.

### **7. Pengukuran dan Pemeriksaan Laboratorium**



Pengukuran yang dilakukan adalah tekanan darah, tinggi badan dan berat badan. Tekanan darah dilakukan pada golongan umur 15 tahun atau lebih, untuk mengetahui prevalensi responden dengan tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg. Tinggi badan dan berat badan untuk mengetahui balita stunting (TB/U), wasting(BB/U), dan underweight (BB/TB), juga untuk mengetahui obesitas pada anak dan orang dewasa. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LLA) pada wanita usia subur.

Pemeriksaan darah meliputi pemeriksaan kadar hemoglobin, kadar gula darah puasa, dan kadar total kolesterol. Kadar hemoglobin darah diperiksa pada semua golongan umur, dengan menggunakan metode kertas saring yang langsung dibaca/dibandingkan dengan standar. Pemeriksaan kadar Hb untuk mengetahui prevalensi anemia. Pemeriksaan kadar gula darah puasa dan total kolesterol dilakukan pada golongan umur 25 tahun atau lebih, yang diukur adalah kadar gula darah puasa dan total kolesterol. Data yang dikumpulkan untuk mendapatkan prevalensi responden dengan hiperglikemia dan hiperkolesterolemia.

Lembar persetujuan/inform consent untuk wawancara, pengukuran dan pemeriksaan,

**SKRT 2004**

<b>LEMBAR PERSETUJUAN SKRT 2004</b>	
<p>Selamat pagi/siang.</p> <p>Nama saya _____ Saya adalah petugas Survei Kesehatan Nasional yang dilaksanakan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Depkes RI.</p> <p>Sebagai upaya meningkatkan derajat kesehatan, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan melakukan Survei Kesehatan Rumah Tangga yang bertujuan untuk mendapat data/informasi kesehatan di masyarakat. Informasi ini akan berguna bagi pemerintah dalam membuat perencanaan bidang kesehatan. Survei ini akan mengunjungi 10.000 rumah tangga yang terpilih di seluruh Indonesia dengan cara wawancara dan melakukan pengukuran dan pemeriksaan darah kepada anggota rumah tangga (ART) yang sesuai dengan ketentuan.</p> <p>Wawancara akan kami lakukan kepada ART yang terpilih sebagai responden selama 1 jam.</p> <p>Semua art akan diukur tinggi badan dan berat badannya, khusus untuk wanita usia 15-49 tahun dan balita akan dilakukan pengukuran lingkaran lengan atas/LILA dan untuk ART yang berumur 15 tahun ke atas akan diperiksa tekanan darahnya.</p> <p>ART yang berumur &lt; 25 tahun akan diambil 1-2 tetes darah untuk pemeriksaan hemoglobin/Hb.</p> <p>ART yang berumur ≥ 25 tahun, darah diambil sebanyak 3-4 tetes untuk pemeriksaan Hb, gula darah dan total kolesterol.</p> <p>Pengambilan darah akan memakai jarum yang steril dan terjamin kebersihan serta keamanannya sehingga tidak membahayakan Saudara.</p> <p>Hasil pengukuran dan pemeriksaan darah tersebut akan memberi keuntungan bagi Saudara, karena pemeriksaan ini tidak dipungut biaya dan Saudara dapat segera mengetahui hasilnya.</p> <p>Semua jawaban yang Saudara berikan dalam wawancara maupun hasil pemeriksaan laboratorium yang dihasilkan akan dirahasiakan. Informasi dan hasil pemeriksaan ini akan sangat bermanfaat bagi pemerintah dalam merencanakan pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, partisipasi Saudara sangat diharapkan.</p> <p>Bila Saudara setuju, mohon formulir tanda persetujuan di bawah ini dapat ditandatangani atau cap jempol.</p>	
<b>TANDA PERSETUJUAN UNTUK BERPARTISIPASI DALAM SKRT 2004</b>	
<b>Saya telah mendapat penjelasan yang cukup dan menyetujui untuk berpartisipasi dalam kegiatan secara sukarela.</b>	
<p>Tanda tangan /Cap jempol:</p> <p>Nama :</p>	<p>Tanda tangan saksi:</p> <p>Nama:</p>

Robek  
disini

**LEMBAR UNTUK RESPONDEN**

Terima kasih atas partisipasi Saudara dalam kegiatan Survei Kesehatan Rumah Tangga 2004. Bila terjadi sesuatu yang berhubungan dengan survei ini, harap Saudara menghubungi :

Ketua Pelaksana Survei Kesehatan Nasional-Badan Litbang Kesehatan, Jalan Percetakan Negara No. 23A Jakarta, Telp. 021-42871604 atau menghubungi Dinas Kesehatan Provinsi.

Nama petugas survei :	Tanda tangan petugas :
Instansi :	Tanggal/bulan/tahun : _____/_____/_____