

**SURVEI KESEHATAN NASIONAL (SURKESNAS)
Survei Terpadu Mendukung Indonesia Sehat 2010**

S. Soemantri¹, Supraptini²

**SURVEI KESEHATAN NASIONAL (SURKESNAS)
*Integrated Survey for Indonesia Sehat 2010***

LATAR BELAKANG

Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan Nasional (Siknas) bertujuan mendukung kebutuhan informasi untuk Pembangunan Nasional di bidang Kesehatan menuju Indonesia Sehat 2010. Siknas mengindikasikan perlunya data berbasis survei sebagai komponen yang tidak terpisahkan dari sistem dan komplemen dengan data berbasis layanan maupun data survei-lens. Peran survei lebih diperlukan pada tingkat administrasi yang lebih tinggi (nasional/propinsi). Karena pemanfaatan layanan kesehatan oleh masyarakat pada saat sekarang belum memadai maka data kesehatan yang dicatat dan dilaporkan sistem pelayanan kesehatan tidak menangkap gambaran sesungguhnya dari keadaan kesehatan di masyarakat. Selama data yang tercakup dalam sistem pelayanan belum mampu menyajikan gambaran kesehatan di masyarakat, peranan data dari survei masih diperlukan bahkan untuk tingkat administrasi lebih rendah dari propinsi.

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 lima SKRT telah dilaksanakan berturut-turut pada tahun 1972, 1980, 1985/86, 1992 dan 1995^{1,2,3,4,5}. Dua SKRT terakhir dilakukan terpadu dengan Survei

Sosial Ekonomi Nasional (Susenas). Susenas merupakan kegiatan pengumpulan data sosial ekonomi oleh Badan Pusat Statistik (BPS) yang sudah dikerjakan sejak awal 1960an. Susenas dirancang untuk mendukung kebutuhan data departemen teknis (termasuk Depkes). Kuesioner Kor dan Modul merupakan instrumen utama yang mengumpulkan data pokok dan data sasaran termasuk data kesehatan⁶. Data kesehatan dalam bentuk terbatas juga dikumpulkan pada Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI). Tiga SDKI dilakukan pada tahun 1991, 1994 dan 1997^{7,8,9}.

Data kesehatan berbasis survei dari SKRT, Susenas, dan SDKI secara luas telah dimanfaatkan oleh berbagai pihak (termasuk Depkes) untuk mendukung kebutuhan informasi untuk perencanaan, pemantauan, dan penilaian¹⁰.

Survei Kesehatan Nasional (Surkesnas) merupakan pendekatan untuk mengoptimalkan pengumpulan data kesehatan yang sudah berjalan melalui upaya pengintegrasian. Tulisan ini menguraikan kerangka konsep pendekatan Surkesnas dan metodologi yang dipakai dalam menyelenggarakan Surkesnas putaran pertama yang dikenal sebagai Surkesnas 2001.

SURKESNAS

Survei Kesehatan Nasional (Surkesnas) merupakan upaya memadukan berba-

¹ Koordinator Surkesnas, Badan Litbang Kesehatan

² Peneliti Puslitbang Ekologi Kesehatan, Badan Litbangkes

gai survei nasional (yang sudah menjadi sistim pengumpulan data), yang mengumpulkan data kesehatan dengan lingkup nasional, untuk mendukung kebutuhan informasi kesehatan secara optimal. Langkah awal pengembangan Surkesnas adalah mengintegrasikan survei-survei kesehatan yang ada ialah SKRT, Susenas dan SDKI. Pengintegrasian ditekankan pada kolaborasi penggunaan rancangan sampling, pelatihan, kegiatan di lapangan, pengolahan data dan pemanfaatan data diantara institusi pengumpul data dan juga antara pemakai pada berbagai tingkat administrasi (nasional dan regional/sub nasional).

Peran Surkesnas dalam mendukung Siknas

Surkesnas, komplemen dengan sistem surveilens, pencatatan/pelaporan dan registrasi yang ada, dirancang untuk men-

dukung kebutuhan data kesehatan untuk Pembangunan Nasional Kesehatan menuju Indonesia Sehat 2010¹¹. Surkesnas sebagai bentuk integrasi berbagai survei nasional, mengumpulkan data kesehatan lebih 'cost-effective' dan menghindari duplikasi yang tidak diperlukan. Surkesnas menekankan prinsip 'Client Oriented', dan merupakan bagian dari sistem informasi kesehatan dalam upaya untuk mendukung perencanaan kesehatan yang lebih baik. Berbagai isu hasil kajian Surkesnas akan memberikan inspirasi untuk dikembangkan penelitian kesehatan lebih lanjut. Hasil Surkesnas akan mendukung pula ketersediaan informasi hasil survei untuk Jaringan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional (JPPKN). Dilihat dari Sistem Statistik Nasional Surkesnas merupakan bagian dari sumber statistik dari sektor kesehatan (Gambar 1).

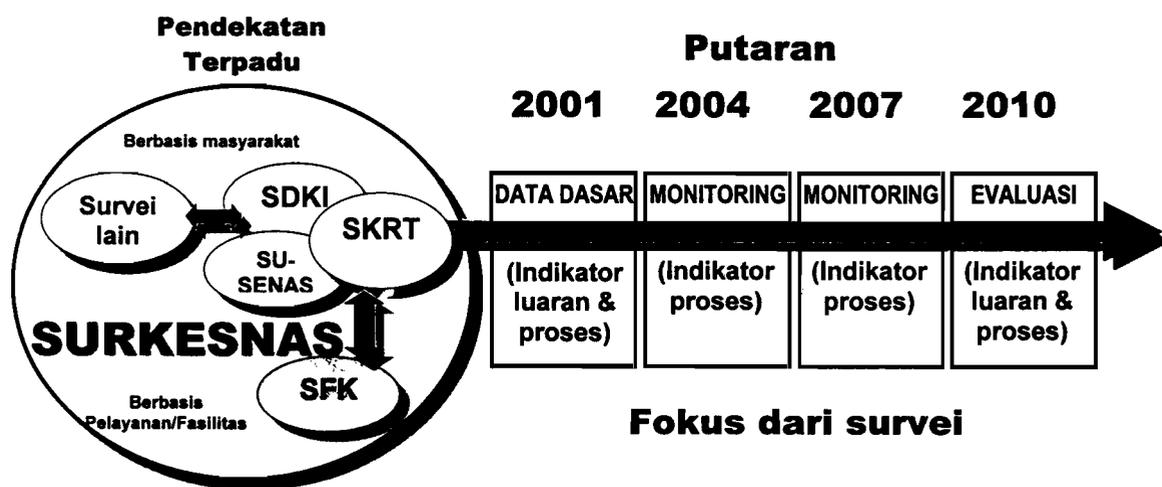


Gambar 1. Surkesnas Sebagai Bagian dari Sistem Informasi

Fokus dan siklus (putaran) penyelenggaraan Surkesnas

Surkesnas akan diselenggarakan dalam siklus (putaran) tiga tahunan dimulai tahun 2001, 2004, 2007, dan 2010. Setiap survei akan menekankan pada berbagai isu sesuai kebutuhan program (Gambar 2). Putaran pertama (2001-2003) menfokuskan pada pengumpulan dan analisis data dasar untuk memberikan masukan program-program prioritas kesehatan masyarakat, memberikan saran berbagai opsi program intervensi, dan juga menentukan

kebutuhan data dasar untuk pembangunan kesehatan di tingkat nasional maupun regional. Untuk putaran kedua (2004-2006) dan putaran ketiga (2007-2009) Surkesnas menfokuskan pada pengumpulan data untuk tujuan pemantauan program kesehatan, khususnya program-program yang diselenggarakan berdasarkan masukan kajian hasil putaran pertama. Untuk putaran ke empat (2010-2012) Surkesnas akan menekankan pada penilaian pencapaian program dalam kerangka Indonesia Sehat 2010.



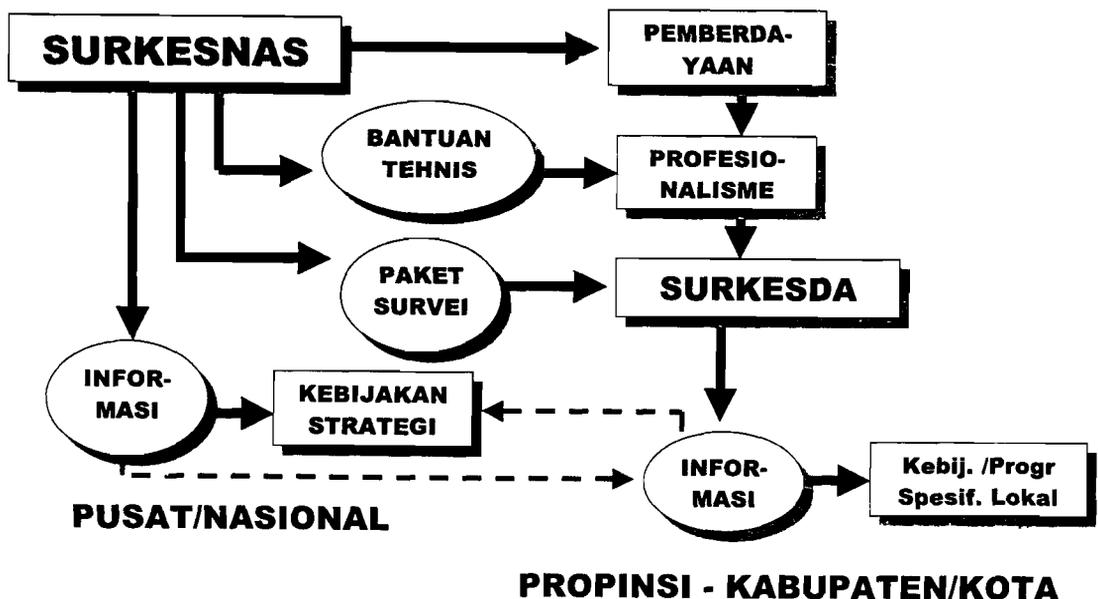
Gambar 2. Pengembangan Surkesnas untuk Mendukung Indonesia Sehat 2010

Dukungan Surkesnas dalam desentralisasi

Di era desentralisasi pemberdayaan dan peningkatan kapasitas propinsi/kabupaten/kota sangat diperlukan. Surkesnas, dalam penyelenggaraannya, melibatkan potensi daerah (propinsi dan kabupaten/kota) dan dipakai sebagai alat advokasi pemberdayaan dan pengembangan kapasitas daerah. Model Surkesnas dapat memacu kemauan dan kemampuan daerah untuk menyelenggarakan Survei Kesehatan Daerah (Surkesda) untuk kebutuhan spesifik daerah (Gambar 3).

Rencana Surkesnas 2001-2010

Surkesnas diselenggarakan secara kontinu sebagai bagian dari sistem informasi yang sudah dan akan dikembangkan. Putaran tiga tahunan menyesuaikan putaran modul kesehatan di Susenas akan dipertahankan. Sesuai dengan misi utama mendukung kebutuhan data survei dari upaya pembangunan menuju Indonesia Sehat 2010, maka rencana garis besar Surkesnas untuk empat putaran sampai dengan 2010 dapat dilihat pada Tabel 1.



Gambar 3. Dukungan Surkesnas dalam Desentralisasi

Tabel 1. Rencana Garis Besar Surkesnas 2001-2010

Putaran	Tahun 1	Tahun 2	Tahun 3
Putaran 1 (2001-2003) ¹	Persiapan (logistik, rekrutmen, pelatihan, lapangan)	Pengumpulan data (SKRT, SDKI), persiapan data (SKRT, SDKI)	Anaalisis lanjut (lanj.) Pemasaran hasil survei
	Pengumpulan data (Susenas, SKRT), persiapan data (Susenas, SKRT)	Analisis data, pelaporan, diseminasi	Persiapan putaran berikutnya: rancangan survei, protokol
	Pengembangan EDP	Analisis lanjut, formulasi kebijakan	Advokasi untuk keterlibatan <i>stakeholders</i> (pusat/daerah)
	Pengembangan kapasitas	Pengembangan paket Surkesda Pengembangan kapasitas	Peningkatan kola-borasi dan jejaring Evaluasi putaran 1
Putaran 2 (2004-2006)	Persiapan (logistik, rekrutmen, pelatihan, lapangan)	Persiapan data (SKRT, lanjutan).	Analisis lanjut (lanj.) Pemasaran hasil survei
	Pengumpulan data (Susenas, SKRT), persiapan data (Susenas, SKRT)	Analisis pendahuluan, diseminasi	Evaluasi putaran 2
		Analisis lanjut, formulasi kebijakan	Persiapan putaran 3: rancangan survei, protokol
Putaran 3 (2007-2009)	Persiapan (logistik, rekrutmen, pelatihan, lapangan)	Persiapan data (SKRT, lanjutan).	Analisis lanjut (lanj.) Pemasaran hasil survei
	Pengumpulan data (Susenas, SKRT), persiapan data (Susenas, SKRT).	Analisis pendahuluan, diseminasi	Evaluasi putaran 3
		Analisis lanjut, formulasi kebijakan	Persiapan putaran 4: rancangan survei, protokol
Putaran 4 (2010-2012)	Persiapan (logistik, rekrutmen, pelatihan, lapangan)	Persiapan data (SKRT, lanjutan).	Analisis lanjut (lanj.) Pemasaran hasil survei
	Pengumpulan data (Susenas, SKRT), persiapan data (Susenas, SKRT).	Analisis pendahuluan, diseminasi	Evaluasi putaran 4
		Analisis lanjut, formulasi kebijakan	Evaluasi Surkesnas Persiapan langkah-langkah tindak lanjut Surkesnas

¹ Persiapan untuk putaran 1 telah dilakukan pada tahun 2000

SURKESNAS 2001

Surkesnas 2001 merupakan survei putaran pertama yang dilakukan untuk periode 3 tahun dari 2001-2003, meskipun persiapan sudah dimulai sejak tahun 2000. Surkesnas 2001 mengintegrasikan survei-survei nasional SKRT 2001, SUSENAS 2001 dan SDKI 2002. Pengintegrasian dilakukan melalui pemakaian rancangan sampling yang sama, penggunaan format instrumen (kuesioner) yang seragam, kolaborasi dalam persiapan survei, pelatihan, penyelenggaraan lapangan dan pemanfaatan data.

Tujuan Surkesnas 2001

Tujuan umum Surkesnas 2001 adalah menyediakan data kesehatan berbasis masyarakat (*community based*) untuk keperluan perencanaan, pemantauan dan penilaian program pembangunan kesehatan. Kegiatan-kegiatan Surkesnas 2001 selama 3 tahun mencakup:

1. Merancang modul kesehatan untuk Susenas 2001, menganalisis dan melaporkan kajian kesehatan berdasar data Susenas 2001;
2. Merancang studi mortalitas SKRT 2001, melaksanakan pengumpulan data, menganalisis dan melaporkan situasi mortalitas;
3. Merancang studi morbiditas SKRT 2001, melaksanakan pengumpulan data, menganalisis dan melaporkan situasi morbiditas;
4. Merancang studi KIA SKRT 2001, menganalisis dan melaporkan situasi KIA.
5. Merancang studi follow up ibu hamil SKRT 2001, melaksanakan pengumpulan data, menganalisis dan melaporkan situasi kesehatan ibu hamil;
6. Menganalisis dan melaporkan situasi kesehatan dari SDKI 2002;
7. Memberikan opsi berdasar kajian data Surkesnas tentang program prioritas dan intervensi untuk tingkat nasional dan regional.

Pendekatan pengembangan Surkesnas 2001.

Siknas dimaksudkan untuk dapat mendukung penyelenggaraan Sistem Kesehatan Nasional. Dalam mengembangkan Siknas diperlukan kerangka kerja/cara pandang menjabarkan Sistem Kesehatan Nasional ke berbagai indikator utama yang diperlukan oleh sistem, sehingga dapat dipakai sebagai landasan pengembangan Siknas yang diperlukan. Fungsi Sistem Kesehatan Nasional meliputi pelayanan kesehatan, penyediaan sumber daya manusia dan fisik, pengembangan sumber daya finansial dan arahan untuk melaksanakan fungsi-sungsi tersebut (*stewardship*), dan tujuan (*goals*) sistem kesehatan mencakup hasil kesehatan (derajat kesehatan dan faktor risiko) serta kemampuan *responsiveness* dan keadilan pembiayaan (*fairness of financing*)¹².

Berdasarkan kebutuhan berbagai indikator (input, fungsi dan *outcome*), dapat dinilai seberapa jauh Siknas dapat mendukungnya baik 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. Survei dapat dikembangkan berdasar basis masyarakat/populasi (*community based*), maupun berdasar basis fasilitas (*facility based*). Surkesnas 2001 dikembangkan dalam upaya meleng-

kapi ketersediaan indikator fungsi pelayanan dan goals sistem kesehatan nasional: derajat kesehatan, *responsiveness*, *fairness of financing* (Gambar 4).

Variabel utama yang dikumpulkan dalam Surkesnas 2001

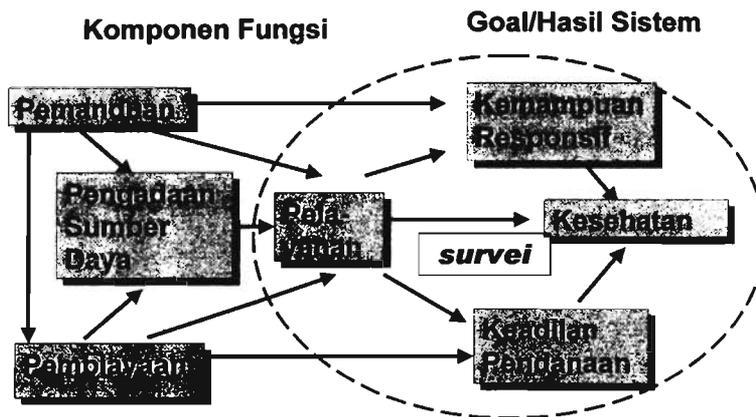
Surkesnas 2001 mengumpulkan berbagai data dalam mendukung Indonesia Sehat 2010 yang dapat dikelompokkan dalam kelompok variabel seperti pada Tabel 2. Data dikumpulkan melalui berbagai wahana Susenas 2001, SKRT 2001: Studi Mortalitas, Morbiditas, FU Bumil dan SKIA, serta SDKI 2002

Rancangan sampling dan ukuran sampel Surkesnas 2010

Rancangan sampling Surkesnas 2001 memanfaatkan rancangan sampling Susenas 2001. Susenas 2001 pada prinsipnya menerapkan rancangan sampling PPS (*Probability Proportional to Size*) untuk daerah pedesaan. Tahap pertama dipilih sejumlah kecamatan secara PPS (*size* adalah jumlah rumahtangga dalam keca-

matan). Tahap kedua dari setiap kecamatan terpilih dipilih sejumlah blok sensus secara linier sistematis sampling, dan tahap terakhir dipilih 16 rumahtangga secara linier sistematis sampling pada setiap blok sensus terpilih. Untuk daerah perkotaan rancangan sampel hanya dua tahap, pertama dari kerangka sampel blok sensus dipilih sejumlah blok sensus secara linier sistematis sampling dan kedua dipilih 16 rumahtangga secara linier sistematis sampling dari setiap blok sensus terpilih. Rancangan sampling Susenas tersebut berlaku untuk sampling data Kor (data pokok) maupun data Modul (data sasaran)⁶.

Rancangan sampling Susenas 2001 tersebut dimanfaatkan untuk pengambilan sampel untuk SKRT 2001 yang mencakup Studi Mortalitas, Studi Morbiditas, Studi Kesehatan Ibu dan Anak (SKIA)/Follow Up Ibu Hamil (FU Bumil). Rancangan sampling SDKI 2002 dilakukan terpisah dari sampling Susenas 2001.



Gambar 4. Dukungan Survei pada Pengebangan PKSKD

Tabel 2. Substansi 2001 Menurut Komponen Studi

<p>Susenas 2001: Modul Kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi: Tempat/Rumahtangga/Pewawancara • Karakteristik Anggota Rumahtangga • Keterangan Individu: <ul style="list-style-type: none"> a. Pendidikan b. Kesehatan: <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan kesehatan - Mengobati sendiri - Rawat jalan (frek., biaya, kepuasan) - Rawat inap (frek., biaya, kepuasan) - Jaminan pembiayaan kesehatan c. Fertilitas/KB (ALH/AMH, praktek KB) • Keterangan perumahan/pemukiman: <ul style="list-style-type: none"> a. Penguasaan tempat tinggal b. Kondisi fisik bangunan • Pengeluaran rumahtangga • Keterangan stok beras 	<p>Surevi Demografi dan Kesehatan Indonesia (KIA):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi: Tempat, Rumahtangga, Pewawancara • Karakteristik ART • Latar belakang responden • Sejarah kelahiran • Praktek KB • Kehamilan dan pemberian ASI • Kesehatan anak & imunisasi • Pengetahuan HIV/AIDS dan PMS • (Status gizi ibu dan anak: Hb, BB/TB, Lila) <p>Studi FU Bumil</p> <p>FU Bumil (WH1):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Riwayat kehamilan sebelumnya • Riwayat kehamilan sekarang • Pemeriksaan fisik ibu • Pemeriksaan lab. (darah, urine) <p>FU Bumil (WH2):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Riwayat kehamilan terakhir • Pengalaman kehamilan, melahirkan, nifas • Pemeriksaan fisik (ibu, bayi) • Keadaan bayi • (VA: Sebab kematian)
<p>Studi Morbiditas</p> <ul style="list-style-type: none"> • ID: tempat, RT, pewawancara • Karakteristik ART • Latar belakang responden • Anamnesis umum • Keadaan umum • Keadaan khusus: <ul style="list-style-type: none"> - Mata, gigi/mulut, telinga - Kepala/leher - Jaringan kulit - Hidung 	<p>Studi Mortalitas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi: tempat, rumahtangga, pewawancara • Karakteristik ART • Keterangan umum (responden, almarhum(ah)) • Pola pencarian pertolongan • Kematian umur < 5 tahun • Kematian umur < 1 tahun • Kematian wanita umur 10-49 th • Kematian kategori lain <ul style="list-style-type: none"> • Sertifikat kematian umum: <ul style="list-style-type: none"> - Riwayat sakit sbl meninggal - Lembar abstraksi gejala - Diagnosa penyebab kematian • Sertifikat kematian perinatal: <ul style="list-style-type: none"> - Riwayat sakit sbl meninggal (bayi/ibu) - Lembar abstraksi gejala - Diagnosa penyebab kematian

Ukuran sampel Susenas 2001 adalah 220,896 rumahtangga (13,806 blok sensus) untuk Kor dan 65,280 rumahtangga (4,080 sensus blok) untuk Modul⁶. Ukuran sampel Kor memungkinkan data sosial ekonomi yang dikumpulkan melalui kuesioner Kor merepresentasikan kabupaten/kota. Sedangkan ukuran sampel Modul dirancang untuk mewakili hanya sampai tingkat provinsi.

Sampel Kor Susenas 2001 (tidak termasuk Aceh, Maluku dan Irija) dipakai sebagai sampel Studi Mortalitas SKRT 2001 (211.158 rumahtangga dalam 13.198 blok sensus). Studi FU Bumil/SKIA SKRT 2001 mengambil subsampel (40%) dari sampel Modul Susenas 2001 yang mencakup 25.088 rumahtangga dalam 1.584 blok sensus. Studi Morbiditas SKRT 2001 mengambil 25% sampel rumahtangga dalam blok sensus terpilih untuk Studi FU Bumil/SKIA atau mencakup 6.272 rumahtangga dalam 1.584 blok sensus.

Instrumen Surkesnas 2001

Pengumpulan data Surkesnas 2001 dilakukan dengan cara wawancara (memakai instrumen kuesioner) dan cara pengukuran antropometri (menggunakan *uniscala* untuk berat badan dan *microtoise* untuk tinggi badan atau *length measuring board* untuk panjang badan anak di bawah 2 tahun), dan pengambilan contoh darah (hemocue untuk Hb dan Acutrend GC untuk gula darah dan kolesterol).

Pengorganisasian Surkesnas 2001

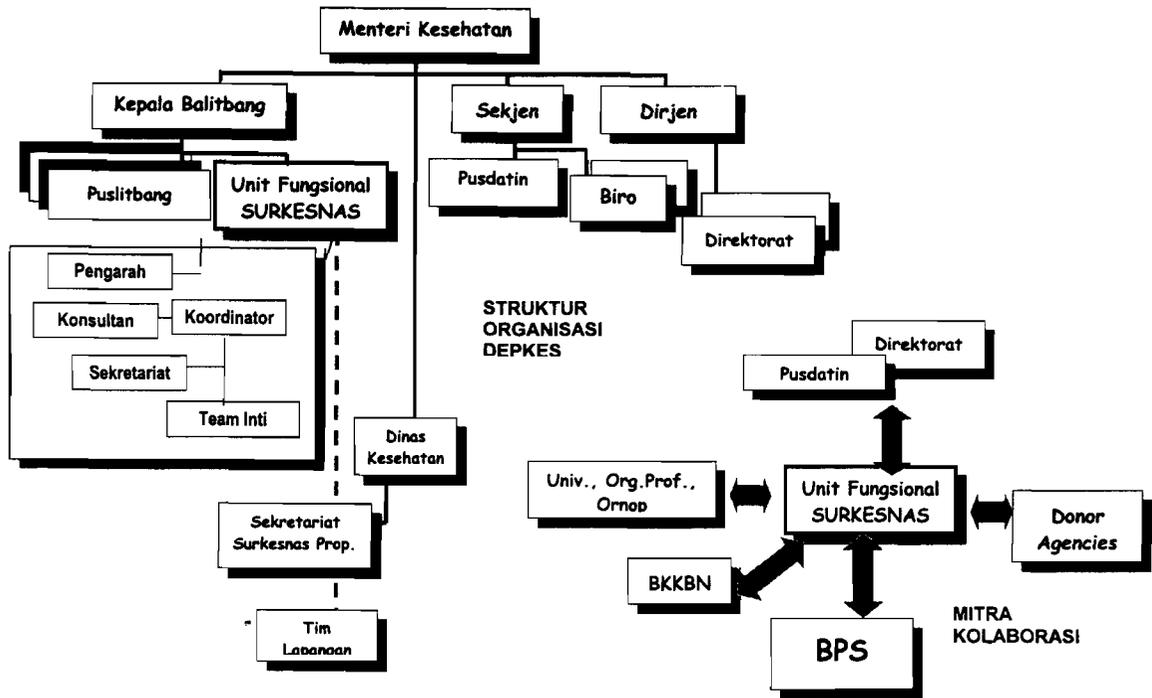
Unit Fungsional Surkesnas dibentuk di Badan Litbangkes dan peneliti senior ditunjuk untuk mengkoordinasikan unit tersebut. Unit Fungsional Surkesnas bertanggung jawab langsung kepada Kepala Badan Litbangkes. Tim Inti dan Sekretariat Surkesnas dibentuk di Pusat, demikian pula untuk Propinsi dibentuk Sekretariat

Propinsi. Tim Inti menyusun rancangan survei, mengembangkan protokol dan mengendalikan penyelenggaraan Surkesnas. Sekretariat Surkesnas Propinsi bertanggung jawab menyelenggarakan Surkesnas di masing-masing propinsi (Gambar 5). Untuk Surkesnas 2001 Sekretariat Surkesnas Propinsi bertanggung jawab menyelenggarakan SKRT 2001, sedangkan untuk Susenas 2001 dan SDKI 2002 ditangani langsung oleh BPS. Di tingkat Pusat Sekretariat Surkesnas melakukan kolaborasi dengan berbagai institusi/unit terkait utamanya dengan BPS, BKKBN, dan unit pelaksana di Depkes.

Surkesnas 2001 memberikan berbagai keuntungan:

Pertama, data Surkesnas cukup kaya dan ekstensif. Sebagai contoh Surkesnas 2001 mengumpulkan data dalam tiga *step*, pertama dengan kuesioner (wawancara), kedua dengan pengukuran fisik (berat badan, tinggi badan, lingkar pinggang dan pinggul, tekanan darah) dan ketiga dengan pengukuran biokimia (glukosa darah, kolesterol, dll.). Pemeriksaan laboratorium lain mencakup pula pemeriksaan Hb, pemeriksaan malaria, tes kehamilan dan urine. Pemeriksaan laboratorium dan pengukuran fisik memperkaya nilai data Surkesnas.

Kedua, Surkesnas 2001 menggunakan skema sampling Susenas 2001 untuk SKRT 2001 dan SDKI 2002. Dengan demikian Surkesnas 2001 dapat mengkaitkan data SKRT dengan Susenas dan SDKI sehingga memungkinkan kajian-kajian lintas sosial ekonomi (tingkat pendapatan, pendidikan, jender, dll) dan melihat perbedaan daerah.



Gambar 5. Unit Fungsional Surkesnas dalam Struktur Organisasi Departemen Kesehatan dan Jejaringan Mitra Kolaborasi

Ketiga, Surkesnas 2001 dalam penyelenggaraannya memberdayakan dan sekaligus meningkatkan kapasitas tenaga daerah. Tenaga kesehatan daerah (propinsi dan kabupaten/kota) yang meliputi tenaga dokter, bidan dan teknisi laboratorium direkrut sebagai Tim Pengumpul data SKRT 2001. Staf kesehatan daerah juga dilibatkan dalam penyelenggaraan SKRT sebagai Supervisor dan Ketua Tim Pengumpul data. Tenaga pengumpul data Susenas 2001 adalah Mantis dan Mitra sedangkan untuk SDKI 2002 adalah staf BPS daerah.

Keempat, agar kualitas data Surkesnas dapat dipertanggung jawabkan Tim pengumpul data dan supervisor mendapatkan pelatihan intensif di kelas dan di lapangan sebelum diterjunkan ke lapangan.

Kelima, Surkesnas 2001 dikembangkan berdasar prinsip jejaring dan kolaborasi antar badan pengumpul dan pengguna

data. Meskipun demikian karena sifat *client oriented* dari Surkesnas, ketersediaan data ekstensif dari Surkesnas 2001 banyak ditujukan untuk kebutuhan pengguna utama di Departemen Kesehatan.

Akhirnya sebagai keuntungan keenam, Surkesnas merupakan sumber potensial berbagai indikator untuk berbagai pihak. Delapan puluh lima persen indikator berbasis masyarakat dari Propenas dapat disediakan oleh Surkesnas 2001. Surkesnas 2001 juga dapat menyediakan lebih dari 70% indikator WSC (*World Summit for Children*) dan berbagai indikator yang dikemukakan dalam *Goals of World Fit for Children*. Surkesnas 2001 diharapkan pula dapat memberikan data dasar untuk perhitungan Daly (*Disability adjusted life years*) dan Dale (*Disability adjusted life expectancy*). Surkesnas 2001 merupakan bentuk survei yang potensi dikembangkan sebagai bentuk surveilans antara lain mam-

pu memperkenalkan model Surveilens Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular (*NCD Risk Factors Surveillance*)¹³. Contoh berbagai indikator kunci yang tersedia dari Surkesnas 2001 dapat dilihat pada Tabel 3

PENUTUP

SURKESNAS merupakan upaya memadukan semua survei nasional (yang sudah merupakan sistim pengumpulan data) yang mengumpulkan data kesehatan untuk mendukung kebutuhan informasi kesehatan secara optimal. Surkesnas merupakan bagian dari pengembangan SIKNAS.

Surkesnas 2001 adalah pengintegrasian survei-survei nasional: SKRT 2001, SUSENAS 2001 dan SDKI 2002. Pengintegrasian diharapkan memperkaya ketersediaan data yang berkaitan dengan kesehatan dan memperluas lingkup kajian.

Surkesnas 2001 menyediakan berbagai indikator kesehatan kunci untuk tingkat nasional dan propinsi. Surkesnas 2001 potensi menjadi sumber data untuk pengembangan kajian masalah kesehatan yang menjadi minat klien utama (program) maupun minat para akademisi dan peyangand donor.

Surkesnas 2001 melibatkan tenaga daerah (propinsi, kabupaten/kota, Puskesmas), dan dapat dimanfaatkan sebagai alat advokasi untuk memberdayakan dan meningkatkan kemampuan daerah.

Surkesnas 2001 mampu mendorong daerah dalam pemanfaatan data masing-masing daerah dan mendorong daerah menyelenggarakan survei kesehatan daerah (Surkesda) jika mereka perlukan. Surkesnas 2001 merupakan langkah awal memanfaatkan potensi survei untuk surveillens.

DAFTAR RUJUKAN

1. Survei Kesehatan Rumah Tangga 1992 (SKRT 72)
2. Budiarso, L. Ratna, J. Putrali dan Mochtaruddin. Survei Kesehatan Rumah Tangga 1980. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
3. Budiarso, L. Ratna dkk. Survei Kesehatan Rumah Tangga 1986. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
4. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Depkes RI. Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 1992. Jakarta: Badan Litbangkes, 1994
5. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Depkes RI. Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 1995. Jakarta: Badan Litbangkes, 1997.
6. Badan Pusat Statistik. SUSENAS (Survei Sosial Ekonomi Nasional) 2001. Pedoman Pencacah Kor-Modul. Jakarta: BPS, 2001.
7. Central Bureau of Statistics (CBS) [Indonesia], National Family Planning Coordinating Board, Ministry of Health, and Macro International Inc. [MI]. Indonesia Demographic and Health Survey 1991. Columbia, Maryland: CBS and MI, 1992.
8. Central Bureau of Statistics (CBS) [Indonesia], State Ministry of Population/National Family Planning Coordinating Board. Ministry of Health, and Macro International Inc. [MI]. Indonesia Demographic and Health Survey 1994. Calverton, Maryland: CBS and MI, 1995.
9. Central Bureau of Statistics (CBS) [Indonesia], State Ministry of Population/ National Family Planning Coordinating Board, Ministry of Health, and Macro International Inc. [MI]. Indonesia Demographic and Health Survey 1997. Calverton, Maryland: CBS and MI, 1998.
10. Soemantri S, Imawan W, Achraf A, et al.. End Decade Statistical Report: Data and Descriptive Analysis. Jakarta: BPS Statistics-UNICEF, 2000
11. Departemen Kesehatan R.I. Rencana Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010. Jakarta: Depkes RI, 1999.
12. World Health Organization. The World Health Report 2000. Health Systems: Improving Performance. Geneva: WHO, 2000.
13. Bonita R, de Courten M, Dwyer T et al. The WHO Stepwise Approach to Surveillance (STEPS) of NCD Risk Faktors. Geneva: World Health Organization, 2001

Tabel 3. Berbagai Indikator Kunci dari Surkesnas 2001

Kelompok Indikator	Nama Indikator	Komponen Surkesnas 2001				Mewakili Level		
		SKRT			SD KI	Sus ena s	Nasion al	Prov- insi
		Mor- biditas	FU Bum il	Mort ali- tas				
Indikator status kesehatan (umum)	1. Angka harapan hidup (laki-laki, perempuan, L+P)			√	√	√	√	
	2. Angka kematian bayi			√	√	√	√	
	3. Angka kematian neonatal/post neonatal			√	√	√	√	
	4. Angka kematian anak			√	√	√	√	
	5. Angka Kematian Ibu		√	√	√	√	√*	
	6. Angka Kematian Kasar			√	√	√	√	
	7. Angka kematian spesifik menurut umur			√	√	√	√*	
	8. Angka kematian spesifik menurut sebab (kel. klasifikasi ICD X)			√	√	√	√*	
	9. Angka Fertilitas Total (TFR)				√	√	√	
	10. Angka Fertilitas Specific menurut umur (ASFR)				√	√	√*	
	11. Angka fertilitas untuk remaja				√	√	√*	
Indikator status gizi	12. Prevalensi berat badan rendah				√	√	√	
	13. Prevalensi anak pendek (stunted)				√	√	√	
	14. Prevalensi anak kurus (wasted)				√	√	√	
	15. Indeks Masa Tubuh (BMI)		√		√	√	√	
	16. Proporsi anak balita yang menderita anemia	√			√	√	√	
	17. Proporsi wanita usia 15-49 th yang menderita anemia	√			√	√	√	
	18. Proporsi ibu hamil yang menderita anemia		√		√	√	√	
	19. Angka prevalensi gondok (thyroid)	√				√	√	
	20. Angka prevalensi balita menderita bitot'spot	√				√	√	

*Catatan: Perlu dinilai dulu karena jumlah sampel relatif kecil

Kelompok Indikator	Nama Indikator	Komponen Surkesnas 2001			Mewakili level			
		SKRT			SD KI	Sus ena s	Nasion al	Prov- insi
		Mor- bidita s	FU Bumi l	Mort ali- tas				
Status morbiditas	21. Angka prevalensi kesakitan menurut persepsi masyarakat				√	√	√	
	22. Angka prevalensi/indiden diare anak balita	√			√	√	√	
	23. Angka prevalensi ARI (Acute Respiratory Infection)	√			√	√	√*	
	24. Angka prevalensi penyakit menular tertentu (pneumonia, tb, asma, COPD, ARI, diare, campak, typhoid, etc.)	√				√	√*	
	25. Angka prevalensi penyakit tidak menular tertentu (hypertensi, stroke, jantung iskemik, etc.)	√				√	√*	
Kecacatan/disabilitas	26. Angka prevalensi kecacatan	√				√	√*	
	27. Angka prevalensi disabilitas	√				√	√*	
Faktor Risiko	28. Persentase perokok menurut umur dan sex	√				√	√*	
	29. Rata-rata lama merokok menurut umur dan sex	√				√	√*	
	30. Persentase pengguna minuman keras menurut umur dan sex	√				√	√*	
	31. Persentase penduduk inaktif secara fisik (predominantly sedentary lifestyle) menurut umur dan sex	√				√	√*	
	32. Rata-rata BMI menurut umur dan sex	√				√	√*	
	33. Rata-rata rasio lingk pinggang dan pinggul (WHR) menurut umur dan sex	√				√	√*	
	34. Rata-rata tekanan darah systole/diastole menurut umur dan sex	√				√	√*	
	35. Rata-rata/median glukosa darah menurut umur dan sex	√				√	√*	
	36. Rata-rata/median kolesterol menurut umur dan sex	√				√	√*	
	37. Proporsi ART umur 25 th+ dengan kolesterol > 200 mg/dl	√				√	√*	
	38. Proporsi ART umur 25 th+ dengan gula darah > 180 md/dl	√				√	√*	
	39. Proporsi ART umur 25 th+ dengan rasio lingk pinggang dan pinggul lebih dari 1,0 untuk pria	√				√	√*	
	40. Proporsi ART umur 25 th+ dengan rasio lingk pinggang dan pinggul lebih dari 0,85 untuk perempuan	√				√	√*	

*Catatan: Perlu dinilai dulu karena jumlah sampel relatif kecil

Kelompok Indikator	Nama Indikator	Komponen Surkesnas 2001				Mewakili level		
		SKRT			SD KI	Sus ena s	Nasion al	Prov- insi
		Mor- bidita s	FU Bumi l	Mort ali- tas				
Pelayanan kesehatan	1. Persentase ART yang mengalami keluhan kesehatan yang memanfaatkan pelayanan/fasilitas kesehatan				√	√	√	
	2. Persentase ART yang mengalami keluhan kesehatan yang memanfaatkan pengobatan/fasilitas pengobatan tradisional				√	√	√	
	3. Persentase persalinan yang ditolong petugas kesehatan				√	√	√	
	4. Persentase persalinan di fasilitas kesehatan				√	√	√	
	5. Rata-rata pengeluaran RT untuk rawat inap				√	√	√*	
	6. Rata-rata pengeluaran RT untuk rawat jalan				√	√	√*	
	7. Rata-rata hari inap di RS				√	√	√*	
	8. Tingkat kepuasan pasien terhadap layanan rawat inap				√	√	√*	
	9. Tingkat kepuasan pasien terhadap layanan rawat jalan				√	√	√	
	10. Persentase penduduk yang meninggal yang memanfaatkan layanan/fasilitas kesehatan selama sakitnya			√		√	√	
	11. Persentase kejadian kematian di fasilitas pelayanan kesehatan			√		√	√	
	12. Cakupan pelayanan Antenatal		√		√	√	√	
	13. Cakupan pelayanan Postnatal		√		√	√	√	
	14. Cakupan pelayanan Perinatal		√		√	√	√	
	15. Cakupan suplemen Vitamin A		√		√	√	√	
	16. Cakupan suplemen tablet Fe		√		√	√	√	
	17. Angka prevalensi penggunaan alat kontrasepsi				√	√	√	
	18. Angka cakupan imunisasi TT		√		√	√	√	
	19. Angka cakupan imunisasi DPT				√	√	√	
	20. Angka cakupan imunisasi campak				√	√	√	
	21. Angka cakupan imunisasi Polio				√	√	√	
	22. Angka cakupan imunisasi BCG				√	√	√	
	23. Angka cakupan imunisasi Hepatitis				√	√	√	
	24. Angka cakupan imunisasi				√	√	√	

*Catatan: Perlu dinilai dulu karena jumlah sampel relatif kecil

Kelompok Indikator	Nama Indikator	Komponen Surkesnas 2001			Mewakili level			
		SKRT			SD KI	Sus ena s	Nasion al	Prov- insi
		Mor- bidita s	FU Bumi l	Mort ali- tas				
Pengetahuan, sikap dan perilaku sehat	1. Pengetahuan tentang gejala PMS				√		√	√
	2. Persentase penduduk umur 10 tahun+ yang tidak merokok	√				√	√	√
	3. Prevalensi ASI eksklusif (bayi umur 0-4 bulan)				√	√	√	√
	4. Prevalensi pemberian makanan pendamping (bayi umur diatas 6 bulan)				√	√	√	√
	5. Persentase anggota rumah tangga mencari pengobatan modern untuk keluhan sakitnya					√	√	√
	6. Persentase ibu hamil mendapatkan layanan antenatal yang memadai (K4, 5T)		√		√		√	√
	7. Persentase persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan				√	√	√	√
	8. Persentase rumah tangga sadar gizi (masukan kalori, protein, garam yodium)					√	√	√
	9. Persentase anak dibawah lima tahun yang dibawa ke Posyandu					√	√	√
	10. Persentase anggota rumah tangga mendapatkan perlindungan asuransi kesehatan/JPKM						√	√
	11. Persentase pasangan usia subur menggunakan alat kontrasepsi				√	√	√	√
Lingkungan Sehat	12. Persentase rumahtangga akses pada air bersih					√	√	√
	13. Persentase rumahtangga akses pada jamban saniter					√	√	√
	14. Persentase rumahtangga tinggal dalam rumah sehat					√	√	√

*Catatan: Perlu dinilai dulu karena jumlah sampel relatif kecil