

ANGKA KEMATIAN DI BERBAGAI PROPINSI DI INDONESIA (DATA RISKESDAS 2007)

Mortality Rate In Various Provinces Of Indonesia (Riskesdas Data 2007)

Joko Irianto*, Anwar Musadad*, Yuana Wiryawan*

Abstract. Mortality rate is sensitive indicator for evaluation of health program. The mortality data could be found by many methods, one of them is by using Riskesdas data 2007. Thru the Riskesdas mortality data was collected from households with the period of one year before the Riskesdas implementation. Mortality rate could be counted by using indirect method thru child still live and died child by categories of mother age stated in Susenas data 2007. By direct method, it can be stated that crude death rate of Indonesia in general is 4.6 permil, 5.3 permil for men and 3.9 for women, then, infant mortality rate is 22 permil. By using indirect method, it can be found that mortality rate for child under five year-old is 41 permil. The finding of this analysis: there is linier causal between crude death rate and ratio of public health center by 100,000 people, but is not significant by hospital, medics and non medics. Variation of mortality rate by provinces can't be described by ratio health facility, but increasing the ratio of public health center by population is to improve reporting event of mortality.

Keywords : *Crude death rate, infant mortality rate, mortality rate of child under five years*

PENDAHULUAN

Untuk pencapaian kinerja pembangunan kesehatan ditentukan oleh tiga indikator, yaitu distribusi tingkat kesehatan yang ditinjau dari angka kematian, distribusi ketanggapan (*responsiveness*) ditinjau dari harapan masyarakat, dan distribusi pembiayaan kesehatan ditinjau dari penghasilan keluarga. Sebagai indikator kinerja maka tiga indikator tersebut selalu dimunculkan angkanya dalam awal perencanaan pembangunan kesehatan baik program tahunan maupun program jangka panjang. Angka kematian selalu dicantumkan sebagai salah satu target yang harus berhasil diturunkan, yang umumnya dengan membandingkan angka kematian pada saat perencanaan dengan angka kematian pada akhir program. Ketidak berhasilan menurunkan angka kematian diartikan bahwa pencapaian kemajuan pembangunan kesehatan belum banyak artinya. Dalam Indonesia Sehat 2010 telah menetapkan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Bayi (AKB) serta Umur Harapan Hidup (UHH) merupakan indikator-indikator derajat kesehatan.

Mengingat angka kematian sangat penting untuk mengukur keberhasilan pembangunan kesehatan khususnya

kesehatan ibu dan anak, maka angka ini harus didapatkan dari data yang terbaru dan diyakini dapat menggambarkan keadaan sebenarnya dimasyarakat. Namun untuk mendapatkan data ini bukanlah sesuatu yang mudah. Banyak sumberdaya yang harus dikeluarkan untuk mendapatkan data kematian ini, tetapi data yang diperoleh seringkali masih dipertanyakan validitasnya. Untuk memenuhi kebutuhan tersebut berbagai metode pengumpulan data kematian telah dikembangkan baik pengumpulan secara langsung (*direct*) maupun dengan cara tidak langsung (*indirect*).

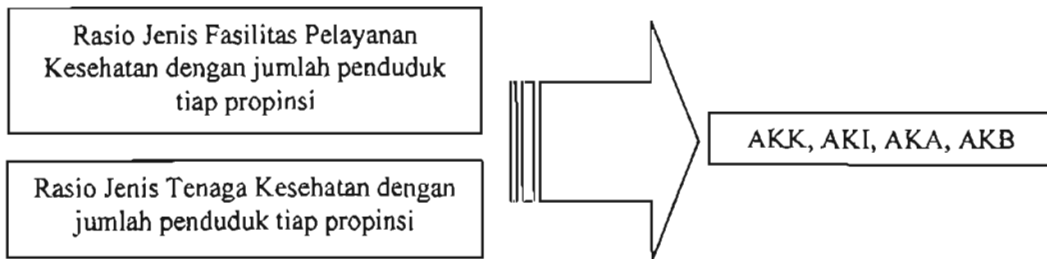
Sejauh ini untuk mendapatkan angka kematian sebagai dasar penilaian kesehatan ibu dan anak masih mengandalkan data survey, mengingat system registrasi vital di Indonesia belum memadai. Begitu pula catatan peristiwa kematian dari pelayanan kesehatan belum dapat diandalkan karena belum dapat mencerminkan keseluruhan kejadian dimasyarakat, sebagian besar kejadian kematian dimasyarakat tidak terjadi di fasilitas pelayanan kesehatan.

Perhitungan angka kematian telah dilakukan oleh para ahli demografi maupun statistik, tetapi data yang dipergunakan merupakan data yang relatif lama, sedangkan perhitungan dengan data yang terbaru (Riskesdas 2007 dan Susenas 2007) belum

* Peneliti pada Puslitbang Ekologi dan Status Kesehatan Badan Litbangkes Depkes RI

pemah dilakukan. Analisis yang pernah dilakukan dengan data terdahulu tersebut juga belum mengaitkan dengan aspek-aspek yang berkontribusi terhadap angka kematian.

Dalam analisis ini akan dilakukan perhitungan untuk mendapatkan angka kematian kasar (AKK), angka kematian anak (AKA), dan AKB melalui berbagai pendekatan pengumpulan data dan dielaborasi pengaruhnya terhadap keberhasilan penurunan angka kematian di berbagai propinsi. Perhitungan ini mengandalkan informasi dari data Riskesdas 2007 dan data Susenas 2007 serta ditunjang data sekunder lainnya.



Dengan melakukan analisis mendalam terhadap data Riskesdas 2007, yang didisain kros sektional menggunakan sampel Susenas 2007, dapat ditelusuri kematian yang terjadi di masyarakat. Besar sampel Riskesdas mencapai 280.000 rumah tangga (sekitar 1 juta jiwa). Dalam analisis ini seluruh sampel tersebut akan dimanfaatkan, sebagai denominator, sedangkan seluruh kejadian kematian sebagai nominator dalam analisis.

Variabel Utama dalam analisis ini adalah kejadian kematian yang tercatat dalam kumpulan data Riskesdas 2007 yang meliputi data wilayah, anggota rumah tangga, identitas responden, dan kejadian kematian. sebagai pendukung digunakan data Susenas 2007 yang meliputi data jumlah anak lahir hidup, anak masih hidup dan wanita usia subur menurut umur. Untuk data aspek yang berkontribusi seperti data fasilitas pelayanan, tenaga kesehatan, dan jumlah penduduk dikumpulkan dari berbagai sumber seperti dari laporan daerah atau laporan penelitian yang memadai.

Angka kematian yang didapat dari analisis ini dapat dimanfaatkan guna memperkaya informasi penyusunan perencanaan serta advokasi pembangunan bidang kesehatan baik pemerintah pusat maupun pemerintah daerah

BAHAN DAN CARA

Hubungan antara angka kematian dengan berbagai aspek yang berkontribusi secara garis besar dalam analisis ini digambarkan sebagai berikut:

Disain analisis yang dilakukan merupakan analisis deskriptif dan analitik/komparatif dengan berbagai tahap; pertama menghitung angka kematian secara langsung, yaitu dengan melakukan analisis deskripsi dengan membandingkan kematian pada Blok V sebagai nominator dan Blok IV sebagai denominator data Riskesdas 2007. Dari perhitungan cara langsung ini akan didapat Angka Kematian Kasar (AKA). Angka kematian Bayi diperhitungkan dari jumlah kematian bayi dibandingkan jumlah anak yang dilahirkan selama kurun waktu satu tahun sebelum survei. Tahap kedua dengan melakukan analisis dengan metode tidak langsung yaitu mengandalkan informasi anak yang masih hidup dan anak yang sudah meninggal menurut kelompok umur ibu, dan dengan melakukan perhitungan metode Brass dan Trussel dari data Susenas 2007. Pada perhitungan menggunakan life table, merujuk pada $q_{(s)}$ yang dianggap sebagai AKA yaitu probabilitas kematian dari saat kelahiran sampai menjelang umur lima tahun. Kelemahan metode ini tidak merujuk satu tahun terakhir tetapi merujuk sekitar beberapa tahun yang lalu.

Dari hasil perhitungan angka kematian tersebut selanjutnya dilakukan analisis bivariat untuk mendapatkan hubungan dengan rasio jenis fasilitas pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan terhadap jumlah penduduk dimasing-masing propinsi yang didapat dari berbagai laporan.

Jika memungkinkan dilakukan pula analisis multivariat. Perangkat lunak yang digunakan merupakan perpaduan antara berbagai program hitung seperti; SPSS, Excell, dan untuk perhitungan angka kematian dengan cara tidak langsung dengan menggunakan program Q_Five.

HASIL

Gambaran Umum

Gambaran umum kependudukan di Indonesia seperti dalam tabel berikut, Tabel 1 menunjukkan bahwa jumlah perempuan lebih tinggi pada usia subur umur 20 – 49 tahun, dan usia lanjut 60 tahun ke atas. Pada usia subur 25-29 tahun merupakan rasio tertinggi untuk perempuan dimana tiap 100 perempuan hanya terdapat 85 laki-laki.

Tabel 1. Rasio dan Distribusi Penduduk Menurut Kelompok Umur Di Indonesia, Riskesdas 2007

Kelompok Umur	Jenis Kelamin		Total	Rasio (Laki/perempuan)
	Laki-laki	Perempuan		
0 Tahun	8607	8140	16747	1,06
1-4	40643	38300	78943	1,06
5-9	56073	53263	109336	1,05
10-14	53474	50965	104439	1,05
15-19	41735	40334	82069	1,03
20-24	33034	37984	71018	0,87
25-29	35708	41996	77704	0,85
30-34	35148	39781	74929	0,88
35-39	36057	39213	75270	0,92
40-44	31465	33839	65304	0,93
45-49	28247	29406	57653	0,96
50-54	23830	23617	47447	1,01
55-59	17033	16149	33182	1,05
60-64	12762	13855	26617	0,92
65+	24574	28430	53004	0,86
INDONESIA	478390	495272	973662	0,97

Secara keseluruhan di Indonesia jumlah perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki, yang rasionya 0,97. Menurut propinsi ada 21 provinsi yang jumlah perempuan lebih banyak dari laki-laki. Provinsi-provinsi di Pulau Jawa (DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Yogyakarta, dan Banten) semuanya lebih banyak perempuan. Namun perbandingan jumlah laki-laki dan perempuan tertinggi terdapat di Sulawesi

Selatan yaitu 0,90 atau tiap 10 perempuan terdapat 9 laki-laki. Tabel 2.

Tenaga Pelayanan Kesehatan

Data tentang tenaga pelayanan kesehatan didapat dari Profil Kesehatan 2005 yang kemudian dibandingkan dengan jumlah penduduk pada tahun yang sama yang hasilnya seperti pada tabel 3 berikut ini.

Tabel 2. Rasio dan Distribusi Penduduk Menurut Provinsi Di Indonesia, Riskesdas 2007

Provinsi	Jenis Kelamin		Total	Rasio (Laki/perempuan)
	Laki-laki	Perempuan		
DI Aceh	20030	20862	40892	0,96
Sumatra Utara	34093	35163	69256	0,97
Sumatra Barat	20149	21872	42021	0,92
Riau	13030	12500	25530	1,04
Jambi	11224	11211	22435	1,00
Sumatra Selatan	16841	16517	33358	1,02
Bengkulu	9638	9406	19044	1,02
Lampung	12127	11706	23833	1,04
Bangka Belitung	6946	6699	13645	1,04
Kepulauan Riau	6188	6326	12514	0,98
DKI Jakarta	8127	8843	16970	0,92
Jawa Barat	33271	35189	68460	0,95
Jawa Tengah	42317	44802	87119	0,94
DI Yogyakarta	4931	5233	10164	0,94
Jawa Timur	48710	52256	100966	0,93
Banten	8497	8779	17276	0,97
Bali	10301	10302	20603	1,00
Nusa Tenggara Barat	10385	10912	21297	0,95
Nusa Tenggara Timur	18470	19530	38000	0,95
Kalimantan Barat	13886	13491	27377	1,03
Kalimantan Tengah	14093	13922	28015	1,01
Kalimantan Selatan	12513	13193	25706	0,95
Kalimantan Timur	13195	12733	25928	1,04
Sulawesi Utara	7140	7257	14397	0,98
Sulawesi Tengah	10711	10801	21512	0,99
Sulawesi Selatan	25917	28653	54570	0,90
Sulawesi Tenggara	13016	13626	26642	0,96
Gorontalo	5489	5756	11245	0,95
Sulawesi Barat	5165	5184	10349	1,00
Maluku	5037	5324	10361	0,95
Maluku Utara	5711	5810	11521	0,98
Papua Barat	3360	3538	6898	0,95
Papua	7882	7876	15758	1,00
INDONESIA	478390	495272	973662	0,97

Tabel 3. Rasio Tenaga Kesehatan dengan Jumlah Penduduk Menurut Provinsi Di Indonesia, Profil Kesehatan 2005

Provinsi	Penduduk	Tenaga medis		Tenaga non medis	
		Jumlah	Rasio/100000	Jumlah	Rasio/100000
DI Aceh	3.899.290	985	25,3	10.314	264,5
Sumatra Utara	12.333.974	3.126	25,3	18.939	153,6
Sumatra Barat	4.549.383	1.173	25,8	7.290	160,2
Riau	4.546.591	1.229	27,0	5.866	129,0
Jambi	6.798.189	894	13,2	4.342	63,9
Sumatra Selatan	1.610.361	1.261	78,3	8.053	500,1
Bengkulu	7.161.671	502	7,0	2.750	38,4
Lampung	1.018.255	968	95,1	2.929	287,6
Bangka Belitung	1.198.526	195	16,3	859	71,7
Kepulauan Riau	2.698.667	154	5,7	854	31,6
DKI Jakarta	9.111.651	4.349	47,7	22.642	248,5
Jawa Barat	39.130.756	4.593	11,7	23.998	61,3
Jawa Tengah	32.952.040	4.356	13,2	55.767	169,2
DI Yogyakarta	3.279.701	1.018	31,0	3.935	120,0
Jawa Timur	37.076.283	5.203	14,0	24.612	66,4
Banten	9.127.923	924	10,1	4.000	43,8
Bali	3.487.764	943	27,0	5.199	149,1
Nusa Tenggara Barat	4.161.431	721	17,3	3.596	86,4
Nusa Tenggara Timur	4.174.571	761	18,2	5.769	138,2
Kalimantan Barat	4.078.246	516	12,7	2.927	71,8
Kalimantan Tengah	1.902.454	481	25,3	3.944	207,3
Kalimantan Selatan	3.245.705	754	23,2	3.758	115,8
Kalimantan Timur	2.950.531	975	33,0	4.517	153,1
Sulawesi Utara	2.159.787	874	40,5	3.971	183,9
Sulawesi Tengah	2.324.025	532	22,9	5.127	220,6
Sulawesi Selatan	7.475.882	1.777	23,8	9.758	130,5
Sulawesi Tenggara	1.965.958	666	33,9	3.545	180,3
Gorontalo	916.488	209	22,8	938	102,3
Sulawesi Barat	966.535	71	7,3	734	75,9
Maluku	1.330.676	308	23,1	2.734	205,5
Maluku Utara	912.209	197	21,6	1.472	161,4
Papua Barat	566.563	116	20,5	901	159,0
Papua	1.841.548	722	39,2	6.452	350,4
INDONESIA	220.953.634	41.212	18,7	260.003	117,7

Rata-rata untuk satu tenaga medis melayani 5361 jiwa. Provinsi yang masih sedikit jumlah tenaga medisnya yaitu Bengkulu, Kepulauan Riau, dan Sulawesi Barat, dimana rasio terhadap jumlah penduduk masih di bawah 10 per 100.000 penduduk. Sedangkan provinsi di Pulau Jawa

yang terendah rasionya adalah Provinsi Banten.

Distribusi tenaga non medis menurut rasio terhadap jumlah penduduk lebih tinggi dibandingkan dengan tenaga medis yaitu 118 tenaga non medis untuk 100.000 penduduk. Untuk provinsi yang tenaga medisnya sedikit, jumlah tenaga non medisnya juga sedikit.

Tabel 4. Rasio Sarana Pelayanan Kesehatan dengan Jumlah Penduduk Menurut Provinsi Di Indonesia, Profil Kesehatan 2005

Provinsi	Penduduk	RS		Puskesmas	
		Jumlah	Rasio/100000	Jumlah	Rasio/100000
DI Aceh	3.899.290	28	0,72	240	6,15
Sumatra Utara	12.333.974	122	0,99	423	3,43
Sumatra Barat	4.549.383	40	0,88	210	4,62
Riau	4.546.591	34	0,75	146	3,21
Jambi	6.798.189	15	0,22	250	3,68
Sumatra Selatan	1.610.361	30	1,86	113	7,02
Bengkulu	7.161.671	7	0,10	222	3,10
Lampung	1.018.255	19	1,87	61	5,99
Bangka Belitung	1.198.526	5	0,42	47	3,92
Kepulauan Riau	2.698.667	4	0,15	132	4,89
DKI Jakarta	9.111.651	113	1,24	329	3,61
Jawa Barat	39.130.756	125	0,32	982	2,51
Jawa Tengah	32.952.040	171	0,52	857	2,60
DI Yogyakarta	3.279.701	34	1,04	117	3,57
Jawa Timur	37.076.283	164	0,44	907	2,45
Banten	9.127.923	22	0,24	172	1,88
Bali	3.487.764	33	0,95	109	3,13
Nusa Tenggara Barat	4.161.431	12	0,29	125	3,00
Nusa Tenggara Timur	4.174.571	24	0,57	220	5,27
Kalimantan Barat	4.078.246	25	0,61	195	4,78
Kalimantan Tengah	1.902.454	11	0,58	132	6,94
Kalimantan Selatan	3.245.705	26	0,80	193	5,95
Kalimantan Timur	2.950.531	26	0,88	174	5,90
Sulawesi Utara	2.159.787	20	0,93	114	5,28
Sulawesi Tengah	2.324.025	19	0,82	135	5,81
Sulawesi Selatan	7.475.882	60	0,80	333	4,45
Sulawesi Tenggara	1.965.958	12	0,61	138	7,02
Gorontalo	916.488	3	0,33	44	4,80
Sulawesi Barat	966.535	17	1,76	50	5,17
Maluku	1.330.676	17	1,28	103	7,74
Maluku Utara	912.209	4	0,44	55	6,03
Papua Barat	566.563	9	1,59	55	9,71
Papua	1.841.548	16	0,87	167	9,07
INDONESIA	220.953.634	1.267	0,57	7.550	3,42

Pelayanan kesehatan yang diamati diprioritaskan pada pelayanan kesehatan rumah sakit dan Puskesmas. Jumlah rumah sakit dan puskesmas mengacu pada yang dilaporkan pada Profil Kesehatan 2005, yang kemudian diperhitungkan dengan jumlah penduduk untuk mendapatkan rasio yang hasilnya seperti terlihat pada tabel 4 berikut.

Seperti halnya penyediaan tenaga medis maupun non medis untuk Provinsi Bengkulu, Kepulauan Riau dan Banten, rasio rumah sakit terhadap penduduk di ketiga provinsi ini selalu di posisi rendah. Namun posisi ini bergeser pada rasio puskesmas terhadap jumlah penduduk, dimana rasio rendah terdapat pada Provinsi Banten, Jawa Barat, dan Jawa Timur. Untuk provinsi di

Pulau Jawa hanya DKI Jakarta dan Yogyakarta yang rasio puskesmas terhadap penduduk lebih tinggi dari rasio Nasional.

Angka Kematian

Berdasarkan jumlah kematian selama satu tahun terakhir, yaitu selama kurun waktu

satu tahun sebelum wawancara didapatkan jumlah kematian seperti dalam tabel 7 dan 8 berikut ini. Angka kematian kasar menurut jenis kelamin terlihat bahwa pada laki-laki AKK lebih tinggi yaitu 5,3 persembu, sedangkan pada perempuan 3,9 persembu. Secara keseluruhan AKK di Indonesia berada pada angka 4,6 persembu.

Tabel 5. Angka Kematian Kasar Menurut Jenis Kelamin, Riskesdas 2007

Jenis Kelamin	Populasi	Jumlah Kematian	Persen Kematian	AKK
Laki-laki	478390	2538	57.1	5,3
Perempuan	495272	1907	42.9	3,9
INDONESIA	973662	4445	100.0	4,6

Ada beberapa provinsi yang mempunyai AKK berada pada urutan tinggi, seperti Provinsi Maluku Utara, Sulawesi Tengah, dan Papua Barat. Sedangkan AKK yang termasuk rendah pada Provinsi Riau, Nangrue Aceh Darussalam, dan Jawa Tengah.

Angka kematian bayi dan Angka kematian anak yang didapat dari cara perhitungan tidak langsung hasilnya ditampilkan pada tabel 6. AKB di Indonesia didapatkan angka 22 persembu sedangkan AKA 41 persembu.

Hubungan pelayanan kesehatan terhadap Angka kematian

Sebelum dilakukan uji terhadap adanya hubungan linier antara rasio jumlah

sarana dan tenaga kesehatan terhadap angka kematian, terlebih dahulu dilakukan uji distribusi normal untuk masing-masing variabel tersebut terutama angka kematian sebagai variabel dependen, yang hasilnya pada tabel 7.

Hasil uji kenormalan distribusi menunjukkan semua angka kematian terdistribusi normal hal ini ditunjukkan hasil tes Kolmogorov_Smirnov mapun dengan nilai Skewnesnya. Ada kemungkinan rasio tenaga medis terhadap 100.000 penduduk distribusinya tidak normal dengan $p=0,049$, tetapi dalam analisis ini diperlakukan sebagai distribusi normal, mengingat rasio medis dengan penduduk sangat penting dalam program pelayanan kesehatan.

Tabel 6. Angka Kematian Menurut Provinsi Di Indonesia, Riskesdas 2007

Provinsi	AKK	AKB	AKA *
DI Aceh	2,6	25	72
Sumatra Utara	4,4	23	32
Sumatra Barat	6,1	24	33
Riau	1,4	6	39
Jambi	3,5	22	40
Sumatra Selatan	3,8	16	45
Bengkulu	2,7	9	61
Lampung	4,9	18	60
Bangka Belitung	5,9	21	45
Kepulauan Riau	4,0	19	49
DKI Jakarta	4,1	10	25
Jawa Barat	4,5	19	41
Jawa Tengah	2,6	4	41
DI Yogyakarta	8,4	32	24
Jawa Timur	6,2	24	38
Banten	3,9	36	47
Bali	3,4	9	48
Nusa Tenggara Barat	3,4	13	53
Nusa Tenggara Timur	6,5	38	36
Kalimantan Barat	3,6	17	45
Kalimantan Tengah	3,4	11	29
Kalimantan Selatan	3,4	14	43
Kalimantan Timur	3,8	8	37
Sulawesi Utara	7,2	14	24
Sulawesi Tengah	8,5	67	28
Sulawesi Selatan	5,7	19	39
Sulawesi Tenggara	3,6	36	38
Gorontalo	5,0	25	64
Sulawesi Barat	3,3	13	63
Maluku	5,2	67	65
Maluku Utara	6,8	67	39
Papua Barat	8,1	87	39
Papua	7,0	67	39
INDONESIA	4,6	22	41

*Dihitung dengan cara tidak langsung dari data Susenas 2007

Tabel 7. Hasil Uji Distribusi Normal Variabel Analisis

Variabel	Uji Kenormalan	
	Sig.	Kol. Smir
AKK	0,398	0,549
AKB	0,554	0,558
AKA	0,519	0,606
Rasio RS/pddk	0,712	0,860
Rasio Pusk./Pddk	0,840	0,624
Rasio Medis/pddk	0,049	2,327
Rasio Non medis/pddk	0,541	1,595

Dari faktor-faktor yang dilakukan analisis regresi linier terhadap angka kematian terlihat bahwa rasio puskesmas per 100.000 penduduk yang mempunyai

hubungan linier dengan AKK dengan nilai signifikan $p=0,030$. Sedangkan faktor RS, tenaga medis, dan non medis tidak terbukti adanya hubungan yang linier.

Tabel 8. Korelasi Rasio Tempat Pelayanan dan Tenaga Kesehatan Terhadap Angka Kematian di Indonesia, 2007

Faktor-faktor	AKK		AKB		AKA	
	Kor.	Sig.	Kor.	Sig.	Kor.	Sig.
Rasio RS /penduduk	0,177	0,162	0,008	0,482	0,021	0,454
Rasio Pusk./penduduk	0,311	0,030	0,057	0,376	0,056	0,372
Rasio Tenaga Medis/penduduk	0,092	0,305	-0,086	0,317	-0,065	0,359
Rasio Non medis/penduduk	0,119	0,254	-0,100	0,029	-,074	0,341

Hubungan jumlah puskesmas dengan AKK menunjukkan hubungan yang negatif, dimana semakin meningkat rasio jumlah puskesmas terhadap penduduk semakin meningkat pula AKK. Namun korelasi tersebut tergolong kecil, yang membawa pengaruh sebesar 11%.

PEMBAHASAN

Mendapatkan angka kematian yang dapat diyakini menggambarkan kejadian yang sebenarnya di masyarakat sangat sulit. Beberapa data yang dapat dihitung untuk mendapatkan angka kematian seperti Riskesdas dan Susenas 2007 masing-masing mempunyai kelemahan. Terlebih untuk mendapatkan angka kematian menurut seluruh provinsi di Indonesia sangat diperlukan kehati-hatian dalam menganalisis dan memanfaatkan hasil analisis.

Data Riskesdas dapat menghasiikan AKK yang relatif dapat menggambarkan kejadian kematian pada satu tahun terakhir. Walaupun dapat dihitung untuk AKB, dan AKA, tetapi variasinya masih cukup tinggi. Dengan struktur penduduk yang tergolong

penduduk struktur muda, maka dapat diperkirakan angka kematian masih tinggi jika dibandingkan dengan negara struktur penduduk yang lebih tua. Masalah kependudukan di Indonesia masih akan menjadi bagian yang sulit untuk diatasi untuk beberapa tahun ke depan.

Pemerataan tempat pelayanan dan tenaga kesehatan agar mudah dijangkau dan dimanfaatkan oleh masyarakat di seluruh provinsi, dalam analisis ini tidak terlihat secara signifikan dapat menurunkan angka kematian. Pada AKK terdapat hubungan yang linier antara rasio jumlah puskesmas dibandingkan dengan jumlah penduduk. Jumlah penduduk yang meningkat akan meningkat pula AKK, hal ini dapat dijelaskan bahwa di masyarakat terdapat berbagai alasan sehingga mereka melaporkan kejadian kematian ke puskesmas seperti untuk kemudahan dalam pemakaman, untuk legalitas atau kepentingan administrasi. Dengan adanya puskesmas yang mudah dijangkau maka akan meningkatkan sistim pencatatan dan pelaporan kematian.

Walaupun hubungan antara tenaga kesehatan medis maupun non medis dengan

AKB, AKK, dan AKA tidak signifikan tetapi ada kecenderungan bahwa ada hubungan yang linier antara peningkatan jumlah tenaga kesehatan dapat menurunkan angka kematian tersebut. Penurunan angka kematian seperti AKB, dan AKA lebih nyata pada upaya mendekatkan tenaga kesehatan seperti menempatkan bidan di desa sehingga lebih dapat dimanfaatkan oleh masyarakat.

Upaya kesehatan preventif, pemantauan kesehatan, menjaga kebutuhan gizi yang seimbang, dan pengobatan serta penanganan yang tepat pada penderita penyakit merupakan upaya yang perlu diketahui seberapa besar upaya ini secara langsung dapat menurunkan angka kematian.

KESIMPULAN DAN SARAN

- Dari temuan analisis ini dapat disimpulkan bahwa variasi angka kematian menurut provinsi tidak dapat digambarkan penurunannya melalui rasio jumlah tempat dan tenaga pelayanan kesehatan.
- Puskesmas yang mudah dijangkau oleh masyarakat atau rasio jumlah puskesmas menurut penduduk yang tinggi akan memudahkan untuk dimanfaatkan sebagai tempat melaporkan kejadian kematian.
- Untuk selanjutnya perlu dilakukan analisis yang lebih mendalam terhadap variabel upaya kesehatan preventif, gizi seimbang, dan pola pencarian pengobatan di masyarakat untuk dapat mengetahui hubungannya dengan penurunan angka kematian.

UCAPAN TERIMA KASIH

Dalam kesempatan ini tim analisis sangat berterimakasih kepada Kepala Badan Litbangkes yang telah memberi kepercayaan dan kesempatan membuat analisis tentang angka kematian menurut provinsi di Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes; 2003, "Indikator Indonesia Sehat 2010" Depkes.
- Depkes; 2004, "Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak" Dirjen Binkesmas.
- Depkes; 2006, "Buku Kesehatan Ibu dan Anak Kabupaten Tulungagung" Dinas Kesehatan Tulungagung
- Felly Senewe, 2004. "Kematian Anak Balita". Jurnal Ekologi Kesehatan No1 Vol. 1
<http://www.bkpmddki.go.id/beritaindex/info6.htm>
"data Kependudukan menurut Sumber", 2008.
<http://www.ponline.org/docs/0535/211283.html> " [Micro-censuses around the world]" 2008
<http://www.ponline.org/docs/0535/211291.html> " [The past and the future of the population census]", 2008.
<http://www.ponline.org/docs/0535/211293.html> " [Creation and use of population registers in state statistics]", 2008.
<http://www.ponline.org/docs/0535/211809.html> " Reliability of reported death rates and incidence rates", 2008.
<http://www.ponline.org/docs/0535/803308.html> " Linking data sets: the case of Indonesia's Intercensal Population Surveys.", 2008.
<http://www.sinarharapan.co.id/nasional/index.html> " Kematian Ibu, Tragedi yang Tidak Perlu Terjadi.htm" 2008.
- Joko Irianto, 2003, "Trend kematian bayi dan anak balita di Indonesia". Bulletin Litbang No.4 Vol. 31.
- Laporan Proyek Peningkatan Sistem Pencatatan Kematian di Indonesia 2007.
- Sarimawar, 2004, "Kematian Ibu di NTT", Jurnal Ekologi Kesehatan No3 Vol. 1
- Sarimawar, 2005, "Survei kematian Neonatal (Studi Autopsi Verbal) di Kabupaten Cirebon 2004", Bulletin LitbangNO.4 Vol. 33.