

TANTANGAN DAN PELUANG PENGEMBANGAN REGISTRASI KEMATIAN DENGAN PENYEBABNYA DI KOTA SURAKARTA TAHUN 2009

Challenges and Opportunities for Development of Death Registration System with Cause of Death in Surakarta City 2009

Joko Irianto*, Iram Barida*, Suharjo* dan Supraptini*

Abstract. Death registration system with cause of death in this time is being developed in every district/city in Indonesia. Until now, Surakarta's city has developed this system since year 2006. The aim of research is to detect challenges and opportunities of development death registration system with cause of death in Surakarta city. The result of this research can be used by other districts/cities in the same development system. The data was collected by an indepth-interview to operator system in the health district, registration and vital statistic, subdistrict, health care center, and focus group discussion to key person and head of household. The result of the research found regulation and comitment of leadership are the key factors to develop a successful system. While key factors that can be challenge are to develop system by self resources and support from community.

Keywords: *System, registration, cause of death*

PENDAHULUAN

Peristiwa kematian merupakan kejadian yang harus dicatat dalam registrasi vital seperti yang diamanatkan dalam Undang-undang No.23 Tahun 2006 tentang Sistem Informasi Administrasi Kependudukan (SIAK). Pelaksanaan SIAK dilakukan secara terintegrasi dengan sub sistem lainnya seperti dalam sistem pencatatan sipil dan pendaftaran penduduk. Untuk meningkatkan cakupan data kematian di beberapa kabupaten/kota di Indonesia didorong melalui aspek hukum dan aspek statistik, di mana data peristiwa kematian diolah, disimpan dan disajikan secara terintegrasi.

Pelaporan peristiwa kematian sangat terkait dengan kesehatan masyarakat, jika dalam data kematian yang akurat dengan penyebab kematian yang jelas merupakan *evidence base* untuk menggambarkan status kesehatan suatu wilayah. Di Indonesia sampai saat ini pencatatan kematian yang menyertakan data penyebab kematian masih jauh dari memadai. Jika dibandingkan dengan negara di Asia Tenggara seperti Thailand, Malaysia, dan Singapura, sistem pencatatan kematian di Indonesia masih jauh tertinggal. Pencatatan kematian yang menyertakan penyebab kematian yang sedang dijalankan saat ini seperti Audit Kematian Ibu dan Perinatal dalam pelaksanaannya masih belum sesuai harapan.

Dari beberapa kasus yang dijumpai di lapangan, bidan di desa masih ada yang enggan melaporkan adanya kasus kematian ini.

Sebagai langkah terobosan untuk mendapatkan semua penyebab kematian di masyarakat dikembangkan sistem pencatatan kematian melalui metode *Autopsi Verbal* (AV) khususnya sebab kematian yang meninggal di luar rumah sakit. Metode ini mengandalkan wawancara terstruktur pada keluarga almarhum/ah yang paling mengetahui riwayat perjalanan penyakit atau tentang kejadian kematian dalam rumah tangga yang bersangkutan.

Selanjutnya data yang diperoleh dengan menggunakan kuesioner AV ini dapat dipergunakan sebagai dasar perhitungan angka kematian menurut umur, jenis kelamin dan penyebab kematian yang spesifik. Angka kematian menurut penyebab yang spesifik dapat membantu perencana kesehatan untuk mengetahui dan melakukan penanggulangannya. Pencatatan dan pelaporan dengan penguatan pencatatan rutin ini jika dilaksanakan dengan baik akan dapat menggambarkan status kesehatan masyarakat di wilayah dan sangat efisien dibanding dengan penelusuran penyebab kematian melalui penelitian. Untuk memperoleh data kematian yang akurat secara nasional, maka penerapan sistem pencatatan pelaporan kematian ini perlu dilakukan studi dasar

* Peneliti pada Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat

dengan harapan hasilnya dapat diterapkan di beberapa kabupaten/kota di Indonesia.

Kota Surakarta sejak tahun 2006 telah melaksanakan registrasi kematian dengan melengkapi data penyebab kematian, keberhasilan melaksanakan kegiatan dengan sumber daya daerah hingga sekarang merupakan suatu prestasi yang dapat dijadikan pola untuk daerah lain yang sedang mengembangkan kegiatan semacam ini. Selanjutnya bagaimana tantangan dan peluang yang dihadapi oleh Pemerintah Daerah Kota Surakarta dalam mengembangkan pencatatan pelaporan kematian dengan penyebab kematian perlu digali sebagai pembelajaran.

BAHAN DAN CARA

Penelitian ini dilakukan di Kota Surakarta, Jawa Tengah dan pengumpulan datanya pada bulan September 2010. Pengumpulan data dilakukan dengan metode wawancara mendalam dari sumber informasi pelaksana registrasi kematian masyarakat di lima wilayah kecamatan. Sebagai informasi kunci adalah para petugas yang berkaitan dengan pencatatan kematian, yaitu Direktur rumah sakit sebanyak dua Rumah Sakit, Kepala Urusan Kesejahteraan Rakyat di tiap kecamatan sebanyak lima orang, kepala puskesmas lima orang, kepala dinas kesehatan dan kepala dinas kependudukan dan catatan sipil. Selanjutnya sebagai triangulasi sumber juga dilakukan *Focus Group Discussion* (FGD) di masing-masing kecamatan. Di tiap kecamatan (lima kecamatan) dilakukan FGD yang diikuti oleh tokoh masyarakat setempat sebanyak delapan orang tiap kelompok. Tiap kelompok terdiri dari satu orang ketua rukun warga, dua orang tokoh agama, satu orang petugas kelurahan, empat orang kepala keluarga, serta ada dua orang peneliti sebagai moderator dan notulen.

Pewawancara merupakan tenaga peneliti terlatih dan memahami kuesioner terstruktur yang secara garis besar memuat pertanyaan tentang sumber kekuatan yang dimiliki daerah seperti perangkat hukum dan sumber daya, peluang-peluang dan tantangan-tantangan yang akan diperoleh dengan adanya kegiatan ini, serta faktor-faktor yang dapat menghambat jalannya

kegiatan registrasi kematian dengan penyebabnya, serta ancaman yang mungkin muncul.

Setelah data terkumpul kemudian dilakukan analisis dengan menggunakan metode analisis (*SWOT*) yaitu; peluang (*Strengthening*), kelemahan (*Weakness*), Kesempatan (*Oportunity*), dan ancaman (*Threath*). Masing-masing jawaban akan diberikan skor dan bobot penilaian yang kemudian diperhitungkan rata-ratanya. Dalam analisis ini diidentifikasi adanya faktor kunci keberhasilan dari faktor internal dan eksternal yang kemudian dari kekuatan, kelemahan, peluang, dan ancaman yang ada tersebut dilakukan penilaian terhadap masing-masing faktor. Faktor yang memberikan nilai dukungan (kontribusi) tinggi dan keterkaitan tinggi terhadap keberhasilan sistem registrasi sebab kematian selama ini dan untuk waktu yang akan datang selanjutnya akan mendapat nilai yang tinggi. Penilaian menggunakan skala Likert dengan cara memberikan bobot pada masing-masing faktor yaitu untuk pernyataan sangat baik diberi nilai lima, baik diberi nilai empat, cukup diberi nilai tiga, kurang diberi nilai dua, dan pernyataan buruk atau jelek diberi nilai satu.

Aspek yang dinilai dari tiap faktor adalah; urgensi faktor terhadap misi, meliputi nilai urgensi (NU) dan bobot faktor (BF), dukungan faktor terhadap misi, meliputi nilai dukungan (ND) dan nilai bobot dukungan (NBD), keterkaitan faktor terhadap misi, meliputi nilai keterkaitan (NK), nilai rata-rata keterkaitan (NRK), dan nilai bobot keterkaitan (NBK). Hasil pembobotan merupakan penilaian untuk masing-masing kunci keberhasilan pengembangan sistem pencatatan pelaporan kematian dengan penyebabnya.

HASIL

Gambaran Kota Surakarta

Kota Surakarta merupakan kota di Jawa Tengah yang sebagian besar penduduknya menganut budaya Jawa dengan riwayat pemerintahan monarki yang sangat tua di tanah air dan merupakan kota dengan penduduk yang padat dan dilewati jalur transportasi darat yang utama di Jawa

Tengah. Surakarta terbagi dalam lima wilayah kecamatan. Jumlah penduduk Kota

Surakarta menurut wilayah kelurahan pada tahun 2002 sebagai berikut.

Tabel 1. Jumlah Penduduk Kota Surakarta Menurut Kecamatan, 2002

Kecamatan	Luas Wilayah (Km ²)	Jumlah Penduduk
Laweyan	8.638	107.622
Serengan	3.194	61.945
Pasar Kliwon	4.815	85.593
Jebres	12.582	136.762
Barjarsari	14.811	162.708
Jumlah	44.040	554.630

Dari Tabel 1. terlihat bahwa Kecamatan Banjarsari merupakan kecamatan terluas serta mempunyai penduduk terbanyak, sedangkan Kecamatan Serengan mempunyai daerah terkecil demikian pula

dengan jumlah penduduknya. Secara umum jumlah penduduk menurut umur di Kota Surakarta sebagian besar adalah dari kelompok usia muda dan umur produktif. Tabel 2.

Tabel 2. Jumlah Peduduk Menurut Umur dan Jenis Kelamin, 2002

Kelompok Umur	Jenis kelamin		Jumlah Pria + Wanita
	Pria	Wanita	
0-4	18.880	16.284	35.164
5-9	17.936	23.128	41.064
10-14	21.476	24.780	46.256
15-19	24.072	24.072	48.144
20-24	22.656	29.264	51.920
25-29	24.072	24.544	48.916
30-34	20.296	23.128	43.424
35-39	20.296	23.836	44.132
40-44	19.588	21.240	40.828
45-49	16.992	16.048	33.040
50-54	12.744	13.452	26.196
55-59	9.204	10.620	19.824
60-64	8.024	11.564	19.588
65+	14.632	21.712	36.344
Jumlah	250.868	283.672	534.540

Pencatatan Kematian di Dinas Kesehatan

Dari seluruh kejadian kematian yang tercatat di Dinas Kesehatan termasuk yang dilaporkan dari rumah sakit pada tahun 2008, di Kota Surakarta ada 2.969 kasus kematian di mana 2.546 kasus (CDR = 4,8 per mil) adalah warga yang tinggal di Kota Surakarta, dan sisanya sebanyak 420 kasus kematian bukan sebagai warga kota dengan 32% nya

meninggal di rumah sakit atau menuju rumah sakit. Gambaran tempat meninggal yang tercatat sebagai warga Kota Surakarta menunjukkan bahwa kematian terbanyak terjadi di rumah tangga (63%) yang kemudian urutan kedua meninggal di rumah sakit. Kematian yang terjadi menuju rumah sakit atau bukan di rumah tinggal dan di tempat pelayanan kesehatan sebesar 5%.

Tabel 3. Persentase Tempat Meninggal Warga Kota Surakarta, Dinas Kesehatan, 2008

Tempat Meninggal	Jumlah	Persentase
Puskesmas	1	0,04
Rumah Bersalin	5	0,20
Rumah Sakit	810	31,91
Rumah Tinggal	1607	63,03
Lainnya (termasuk DoA)	123	4,83
Jumlah	2546	100

Jumlah kasus kematian menurut wilayah kecamatan terlihat bahwa kematian di Banjarsari dan Jebres memiliki jumlah kasus kematian terbanyak yaitu di atas 734

kasus dan 704 kasus. Kelurahan Pasar Kliwon ada 81% kematian terjadi di rumah tinggal, Tabel 4.

Tabel 4. Jumlah Kasus Meninggal Menurut Tempat Meninggal, Dinas Kesehatan, 2008

Kecamatan	Tempat Meninggal			Jumlah
	Rumah Tinggal	Rumah Sakit	Lainnya	
Laweyan	262 (55%)	193 (40%)	24 (5%)	479 (100%)
Serengan	137 (69%)	60 (30%)	3 (1%)	200 (100%)
Pasar Kliwon	349 (81%)	74 (17%)	6 (2%)	429 (100%)
Jebres	465 (66%)	196 (28%)	43 (6%)	704 (100%)
Banjarsari	394 (54%)	287 (39%)	53 (7%)	734 (100%)
Jumlah	1607 (62%)	810 (32%)	129 (6%)	2546 (100%)

Peluang dan Tantangan Registrasi Kematian Di Kota Surakarta

Untuk memahami kemampuan sistem registrasi kematian yang dijalankan Dinas Kesehatan Kota Surakarta sebagai

penanggung jawab pelaksanaannya, dapat diidentifikasi indikator kunci sebagai bahan penilaian keberhasilan adalah seperti tertera dalam tabel 5 berikut ini.

Tabel 5. Identifikasi Faktor Kunci Keberhasilan

FAKTOR INTERNAL	
<i>Strengths</i>	<i>Weaknesses</i>
S1 Komitmen yang tinggi antara pimpinan dan staf tentang pelaksanaan registrasi kematian	W1 Jumlah pelaksana pencatatan pelaporan kematian yang terlatih masih kurang
S2 Motivasi yang tinggi dari para pengelola registrasi	W2 Kelangsungan pendanaan yang belum memadai
S3 Dukungan fasilitas untuk pencatatan kematian yang cukup memadai	W3 Sulit mengemas hasil menjadi laporan yang menarik
S4 Perangkat hukum pencatatan kematian yang jelas dan fleksibel	W4 Merupakan tambahan beban pekerjaan adanya tugas rangkap
FAKTOR EKSTERNAL	
<i>Opportunities</i>	<i>Threats</i>
O1 Adanya kemitraan untuk pencatatan kematian yang baik	T1 Ketergantungan pelatihan dari Badan Litbangkes
O2 Adanya dukungan dari berbagai pihak untuk memanfaatkan hasil pelaporan kematian	T2 Dukungan masyarakat yang tidak maksimal
O3 Sebagai sarana upaya meningkatkan promosi daerah	T3 Ketergantungan dengan pimpinan daerah
O4 Hasil analisis kematian dapat dibandingkan dengan daerah lain	T4 Intervensi dari pihak lain yang dapat mempengaruhi kinerja

Hasil wawancara mendalam dengan para informan di masing-masing instansi terkait dengan pelaksana pencatatan pelaporan kematian, dapat diketahui besarnya keterkaitan antara faktor yang satu dengan

yang lainnya. Dapat disimpulkan bahwa yang menjadi faktor kunci keberhasilan sistem pencatatan registrasi kematian ini meliputi kekuatan, kelemahan, peluang dan ancaman sistem seperti yang tercantum dalam Tabel 6.

Tabel 6. Faktor-Faktor Kunci Keberhasilan

FAKTOR INTERNAL			
<i>Strengths</i>		<i>Weaknesses</i>	
S1	Komitmen yang tinggi antara pimpinan dan staf tentang pelaksanaan registrasi kematian	W1	Kelangsungan pendanaan kurang memadai
S2	Motivasi yang tinggi dari para pengelola registrasi	W2	Jumlah pelaksana pencatatan pelaporan kematian yang terlatih masih kurang
FAKTOR EKSTERNAL			
<i>Opportunities</i>		<i>Threats</i>	
O1	Adanya kemitraan untuk pencatatan kematian yang baik	T1	Ketergantungan pelatihan dari Badan Litbangkes
O2	Adanya dukungan dari berbagai pihak untuk memanfaatkan hasil penelitian	T2	Dukungan masyarakat yang tidak maksimal

Dari kekuatan, kelemahan, peluang, dan ancaman yang ada pada Tabel 6 tersebut kemudian dilakukan penilaian terhadap masing-masing faktor. Hasil pembobotan mendapatkan penilaian bahwa untuk masing-masing kunci keberhasilan dapat ditentukan besarnya nilai di dalam pengembangan sistem pencatatan registrasi kematian. Tabel 7 tersebut memaparkan bahwa adanya komitmen antara pimpinan dan staf mendapatkan penilaian tertinggi untuk menjadi kekuatan. Sebagai hambatan adalah tersedianya pendanaan yang kurang memadai, sebagai peluang adalah sudah terjalinnya kemitraan dengan masing-masing instansi pelaksana, dan sebagai tantangan adalah upaya untuk bisa mandiri dengan memperkecil ketergantungan dengan pembinanya yang sekarang masih dianggap sebagai tantangan daerah.

Dari hasil penilaian terhadap faktor-faktor kunci keberhasilan dapat digambarkan posisinya dalam sistem. Gambaran kekuatan, kelemahan, peluang dan tantangan sistem registrasi kematian yang di jalankan di Kota Surakarta adalah seperti gambar di bawah ini. Terdapat kekuatan yang lebih besar jika dibandingkan dengan kelemahan yang ada yaitu kekuatan mempunyai skor nilai 4,45 dan kelemahan pada skor 2,65, sehingga posisi sistem mempunyai nilai positif 1,67. Namun masih lebih tinggi nilai kelemahan

jika dibandingkan dengan peluang yang ada, yaitu mempunyai peluang sebesar 1,98 tetapi tantangan mempunyai skor 2,16, sehingga sistem berada di posisi negatif -0,18. Masing-masing skor dan selisihnya terdapat pada gambar 1 yang menunjukkan bahwa sistem registrasi kematian berada dalam kuadran II.

PEMBAHASAN

Dari struktur penduduk pada Tabel 1 dan 2 dapat diketahui bahwa kepadatan penduduk tidak sama untuk masing-masing kecamatan dan jumlah wanita lebih banyak dibandingkan laki-laki, hanya di kelompok balita laki-laki lebih banyak dari wanita. Struktur menurut kelompok umur sudah mulai membentuk piramida di mana kaki-kaki piramidanya sudah tidak landai atau gambaran struktur penduduk dewasa dengan tingkat kematian yang rendah.

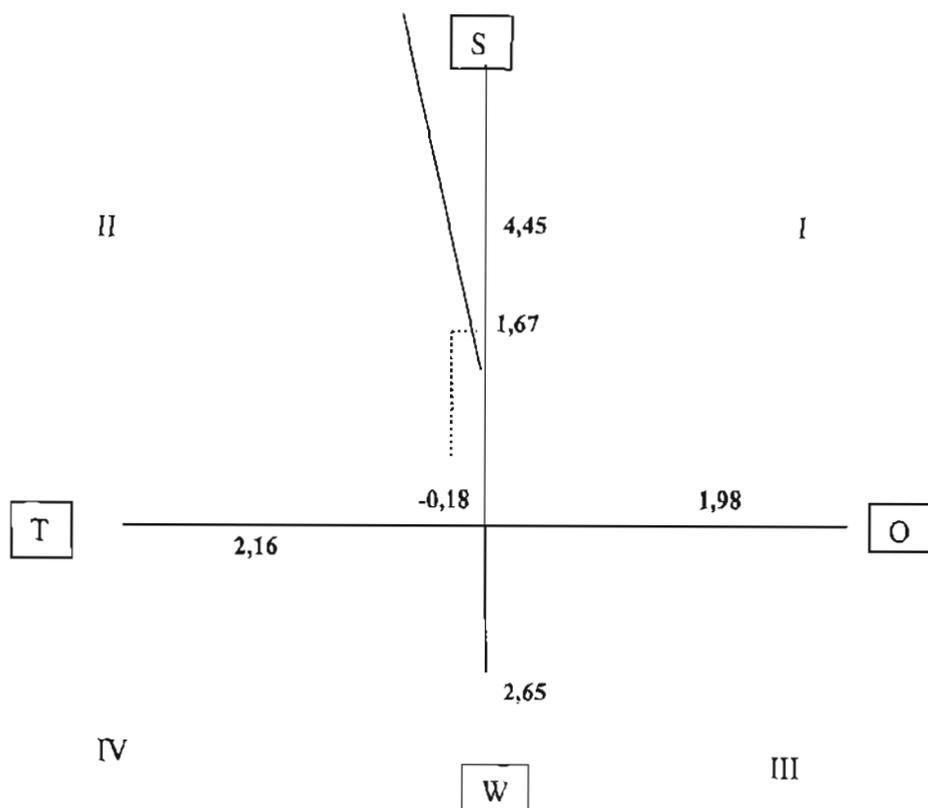
Dari hasil pencatatan kematian Dinas Kesehatan dilaporkan bahwa jumlah kasus kematian pada tahun 2008 masih dicatat pula kasus-kasus yang bukan penduduk kota, yaitu adanya 420 kasus. Hal ini menunjukkan bahwa perlu kehati-hatian dalam melakukan analisis dari kompilasi kasus kematian terutama yang berasal dari laporan rumah sakit. Dari 2.546 kasus kematian dapat dihitung angka kematian kasar $2.546/554.630 \times 1.000 = 4,6$ per seribu.

Dengan angka kematian kasar 4,6 per seribu dapat diduga angka kematian sebenarnya akan lebih tinggi lagi, mengingat jumlah kematian penduduk yang dilaporkan dan tercatat secara baik di Dinkes belum sesuai dengan yang sebenarnya. Sebagai verifikasi telah dilakukan untuk menghitung angka kematian kasar dari hasil wilayah survei di 13 kelurahan di Kota Surakarta, dimana tiap rumah tangga di kelurahan tersebut ditanyakan tentang kejadian kematian pada

tahun 2008 yang hasilnya didapat angka kematian kasar 5,9 per seribu. Sedangkan pada daerah yang sama ketika dilakukan survei, namun angka kematian kasar dihitung dengan menggunakan data laporan didapatkan angka kematian $164/35.974 \times 1000 = 4,5$ perseribu. Ada penurunan sekitar 24% hal ini sangat berpengaruh terhadap perencanaan yang akan dijalankan, karena angka kematian yang lebih rendah.

Tabel 7. Penilaian Faktor-Faktor Keberhasilan

Faktor Internal	NU	BF %	ND	NBD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	NRK	NBK	TNB	FKK		
<i>Strengths</i>																						
1	Komitmen yang tinggi antara pimpinan dan staf tentang pelaksanaan registrasi kematian	5	30	5	1,5	4	5	4	4	5	4	5	3	4	4	4	3	4,18	1,25	2,75	1	
2	Motivasi yang tinggi dari para pengelola registrasi	5	20	5	1	3	3	4	4	3	4	3	2	4	4	2	4	3,45	0,69	1,69	2	
																			4,45			
<i>Weaknesses</i>																						
1	Kelangsungan pendanaan yang kurang memadai	5	25	4	1	5	1	2	3	1	2	2	3	4	2	1	26	2,36	0,59	1,59	1	
2	Jumlah pelaksana pencatatan pelaporan kematian yang terlatih masih kurang	4	20	3	0,6	4	3	4	2	3	4	3	2	2	2	3	32	2,91	0,58	1,18	2	
																			2,77			
<i>Faktor Eksternal</i>																						
<i>Opportunities</i>																						
1	Adanya kemitraan untuk pencatatan kematian yang baik	4	18	3	0,522	3	4	4	2	3	3	4	4	3	4	2	36	3,27	0,57	1,09	1	
2	Adanya dukungan dari berbagai pihak untuk memanfaatkan hasil penelitian	3	13	4	0,522	1	4	3	1	3	4	4	3	3	4	1	31	2,82	0,37	0,89	2	
																			1,98			
<i>Threats</i>																						
1	Ketergantungan pelatihan dari Badan Litbangkes	5	22	4	0,87	5	4	2	2	4	2	1	1	1	2	2	3	2,36	0,51	1,38	1	
2	Dukungan masyarakat yang tidak maksimal	4	17	3	0,522	1	1	1	1	1	4	1	1	1	3	1	4	1,45	0,25	0,77	2	
																			2,16			



Gambar 1. Pemetaan Kekuatan dan Kelemahan Sistem Registrasi

Selanjutnya perlu dikaji kembali apakah kasus-kasus kematian yang sudah tercatat tersebut dapat menggambarkan kasus yang sebenarnya di masyarakat. Gambaran kasus kematian di masyarakat pada tabel 7 dan 8 menjelaskan bahwa kasus kematian banyak yang terjadi di rumah tinggal (59%). Namun dalam pencatatan pelaporan dari kejadian kematian di rumah tinggal ini didasarkan atas partisipasi sesuai budaya masyarakat setempat, yaitu saling membantu bila terjadi musibah misalnya terjadi kematian maka yang melaporkan pencatatan adalah kepala kampung (RT). Kebijakan untuk melakukan pendataan dengan secara aktif melakukan kunjungan ke rumah tangga yang mengalami kejadian kematian merupakan kebijakan yang sangat perlu didukung oleh semua pihak. Diketahui bahwa dalam masa pengembangan sistem registrasi kematian membutuhkan sumber daya yang cukup, terlebih untuk kesinambungan pelaksanaan selanjutnya. Dalam masa pengembangan ini Kota Surakarta sudah menunjukkan peningkatan hasil dengan mulai melakukan pengalokasian anggaran

untuk masing-masing puskesmas guna mendukung sistem registrasi kematian ini.

Pembenahan cara pelaporan tidak saja dimulai dengan selalu mencatat setiap ada kasus tetapi sangat penting dengan mencatat dengan lengkap dan benar identitas dari almarhum/ah. Pencatatan jumlah kasus akan mendapatkan angka kematian kasar, namun tidak akan mendapatkan angka kematian spesifik dengan baik jika identitas tidak tercantum dengan benar. Upaya mengembangkan sistem registrasi termasuk memperbaiki pencatatan identitas dan sebab kematian masih mempunyai kelemahan dan tantangan tersendiri.

Komitmen pimpinan daerah dan motivasi yang tinggi dari para pelaksana sistem sebagai kekuatan yang senantiasa perlu dipertahankan sehingga dapat mengatasi kelangsungan pendanaan dan jumlah tenaga terlatih yang sedikit. Kekuatan tersebut di atas merupakan kunci keberhasilan pengembangan sistem registrasi kematian. Upaya menjaga kelangsungan

sistem dengan memperkuat aspek hukum seperti penegakan peraturan daerah yang berkaitan dengan registrasi kematian serta pendanaan secara mandiri merupakan peluang yang dapat dimanfaatkan untuk mengembangkan sistem registrasi kematian dengan penyebabnya. Tantangan yang dapat menghambat keberhasilan pengembangan yang paling mendasar adalah upaya mandiri untuk dapat mengembangkan sumber daya daerah sehingga tidak perlu lagi bergantung dengan pihak Badan Litbangkes. Juga dukungan masyarakat perlu ditingkatkan sehingga dapat mempercepat kelangsungan registrasi kematian dengan penyebabnya secara mandiri.

Selanjutnya penetapan prioritas strategi untuk memperbaiki sistem registrasi kematian di Kota Surakarta dapat ditetapkan dengan melakukan analisis terhadap faktor-faktor keberhasilan seperti yang tercantum dalam Tabel 5, 6, dan 7. Dalam penetapan prioritas ini perlu mendengarkan masukan dari berbagai pihak sehingga rencana yang dikembangkan akan lebih komprehensif dan mudah dijalankan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Pengembangan sistem registrasi kematian dengan menyertakan penyebab kematian yang dapat dijalankan dengan baik akan mendapatkan angka kematian yang cukup komplis dan dengan biaya yang relatif murah. Dalam pengembangan sistem registrasi sangat diperlukan komitmen baik dari pimpinan dan pelaksana serta dukungan dari mitra instansi terkait. Pemahaman terhadap kunci keberhasilan pengembangan sistem sangat membantu untuk mengembangkan skala prioritas.

Untuk menjaga kelangsungan pelaksanaan sistem registrasi kematian ini Pemerintah Daerah Kota Surakarta, khususnya Dinas Kesehatan sebagai *focal point* pelaksana dapat lebih aktif untuk meningkatkan inisiatif dalam memperbaiki pelaksanaan sistem tersebut. Inisiatif yang dapat dikembangkan seperti melakukan evaluasi terhadap upaya yang telah

dilaksanakan untuk tersusunnya rencana perbaikan.

UCAPAN TERIMAKASIH

Pada kesempatan ini penulis sampaikan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada Kepala Pusat Penelitian dan Pengembangan Ekologi dan Status Kesehatan serta Kepala Badan Litbangkes yang telah memberi kesempatan melakukan penelitian ini. Selanjutnya ucapan terimakasih juga disampaikan kepada pemerintah daerah Kota Surakarta, Dinas Kesehatan, Universitas Sebelah Maret Surakarta dan para pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu telah membantu pelaksanaan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik, 1994; *Tren Fertilitas, Mortalitas dan Migrasi*; BPS, Jakarta
- BPS, BKKBN, Depkes, UsAid 2008; *Survei Demografi Kesehatan Indonesia 2007*, BPS, Jakarta
- Departemen Kesehatan RI, 2002; *Surkesnas Survei Terpadu Mendukung Indonesia Sehat 2010*, Badan Litbangkes, Jakarta
- Departemen Kesehatan RI, 2008; *Riset Kesehatan Dasar 2007*, Badan Litbangkes, Jakarta
- Departemen Kesehatan RI, 2009; *Rencana Pembangunan Kesehatan Bidang Kesehatan 2005-2025*, Depkes, Jakarta
- Departemen Kesehatan RI, 2009; *Sistem Kesehatan Nasional*, Depkes, Jakarta
- Eli S. Marks, William Seltzer, Karol J. Krotki, 1974; *Population Growth Estimation, The Population Council, New York* 1974
- Erica Royston, Sue Armstrong, 1987; *Pencegahan Kematian Ibu Hamil*, Binarupa Aksara, Jakarta
- United Nation, 1988; *Buku Panduan tentang Prinsip dan Rekomendasi untuk Sebuah Sistem Statistik Vital revisi 2*, United Nation, New York, 1998
- United Nation, 1988; *Buku Panduan tentang Sistem Pencatatan Sipil dan Vital Statistik Pengelolaan, penyelenggaraan dan pemeliharaan*, United Nation, New York, 1998
- United Nation, 1988; *Buku Pedoman tentang Sistem Pencatatan Sipil dan Vital Statistik Kebijakan dan Protokol Pengeluaran Catatan Pribadi dan Pencatatannya dalam Arsip*, United Nation, New York, 1998
- United Nation, 2002; *Pedoman Pelatihan Sistem Pencatatan Sipil dan Vital Statistik Urusan Ekonomi dan Sosial*, United Nation, New York
- World Health Organization, 2006; *Mortalitas*, WHO, Jakarta