

PENERAPAN MODEL PENGEMBANGAN SISTEM REGISTRASI KEMATIAN DAN PENYEBAB KEMATIAN DI KABUPATEN/KOTA DAERAH PENGEMBANGAN

Application of the Development Model of Registration of Death and Cause of Death System in the District Regions

Ning Sulistiyowati dan Felly Philipus Senewe¹

Peneliti Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat (Balitbangkes)

Email: ningsulistiyowati@gmail.com

Diterima: 23 Desember 2013; Direvisi: 4 Februari 2014; Disetujui: 28 Maret 2014

ABSTRACT

Vital Registration, including the strengthening of death registration by recording the cause of death, is highly required in the field of health in order to plan the interventions to increase the degree of public health. The Law No. 23 of 2006 concerning residency mentions that each death incident must be reported. One of the objectives of this research is to develop a model of registration of death and cause of death system at the district level that will continue towards a comprehensive Vital Registration System. This research is an "operational research" that studied the development of registration of death and cause of death system towards a comprehensive Cause of Death Registration that will fully cover all districts in Indonesia. The principle of Cause of Death Reporting System Model refers to the generic model. The information of death incident was obtained from the population administrative and its staff. Afterwards, the cause of death was traced from such information with the use of Verbal Autopsy (AV) and cause of death form (FKPK). This system development produced information about mortality rates and cause of death patterns. Mortality data has not been recorded entirely in the village and subdistrict offices. Therefore, cross-sectoral coordination is indispensable. Generic model of death reporting and cause of death registration was developed into a model that had been adjusted to the conditions and needs of the region. However, not all regions modified this generic model, because they thought it was already adequate and in accordance with the conditions and the needs of the local regions. Development of registration of death and cause of death system at district level is done cross-sectorally with Population Office and Civil Registry Office as the leading sector. Health Service plays a role in the improvement of cause of death records and reporting. This cooperation must be describe to village level.

Keywords: *Registration of death, cause of death, generic Model, AV, FKPK*

ABSTRAK

Registrasi Vital termasuk didalamnya penguatan registrasi kematian dengan mencatat sebab kematian sangat dibutuhkan di bidang kesehatan untuk membuat perencanaan intervensi guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Undang-undang no 23 tahun 2006 tentang kependudukan tercantum bahwa setiap kejadian kematian harus dilaporkan. Salah satu tujuan dari penelitian ini untuk mengembangkan model sistem registrasi kematian dan penyebab kematian di tingkat Kabupaten/Kota yang berkelanjutan menuju Sistem Registrasi Vital yang menyeluruh. Penelitian ini merupakan penelitian "Operasional" yang berupa studi pengembangan sistem registrasi kematian dan penyebab kematian dalam rangka menuju Registrasi Penyebab Kematian secara penuh yang mencakup seluruh Kabupaten/Kota di Indonesia. Prinsip dari Model Sistem Pelaporan Penyebab Kematian merujuk pada model *generic*. Informasi kejadian kematian di peroleh dari administrasi kependudukan dan jajarannya. Selanjutnya dari informasi tersebut ditelusuri oleh petugas kesehatan untuk mendapatkan penyebab kematian dengan menggunakan kuesioner Autopsi Verbal (AV) dan mengisi Formulir Keterangan Penyebab Kematian (FKPK). Pengembangan sistem ini menghasilkan informasi tentang angka kematian dan pola penyebab kematian. Data kematian belum tercatat seluruhnya di Kelurahan/ Kantor desa maupun di kecamatan. Untuk itu sangat diperlukan adanya koordinasi lintas sektoral. Dari model generic registrasi pelaporan pencatatan kematian dan penyebab kematian, dikembangkan menjadi model yang sudah disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan daerah. Tidak semua daerah pengembangan memodifikasi model generic, karena sudah dirasa memadai dan sesuai dengan kondisi dan kebutuhan daerah setempat. Pengembangan sistem registrasi kematian dan sebab kematian di kabupaten/ kota dilakukan bersama-sama lintas sektor dengan Dinas Kependudukan dan

Catatan Sipil menjadi *leading sector*. Dinas Kesehatan berperan dalam perbaikan catatan dan pelaporan sebab kematian. Kerjasama ini harus dapat dijabarkan hingga desa/kelurahan.

Kata kunci: Registrasi Kematian, Penyebab kematian, Model generic, AV, FKPK

PENDAHULUAN

Registrasi vital yang didalamnya ada registrasi kematian merupakan rekomendasi Perserikatan Bangsa Bangsa agar dilakukan oleh setiap negara yang merdeka. Penguatan registrasi kematian dengan mencatat sebab kematian sangat dibutuhkan di bidang kesehatan untuk membuat perencanaan intervensi guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Penguatan sistem ini akan menghasilkan indikator penyebab kematian, yang sering kali digunakan untuk mengukur keberhasilan pembangunan di bidang kesehatan.

Indikator kematian yang digunakan hingga saat ini berasal dari survei, dimana hasil ini sering di bawah angka yang sebenarnya. Dengan melaksanakan registrasi kematian dengan baik akan mendapatkan angka kematian termasuk angka kematian spesifik dan mendapat angka yang *up to date*.

Undang – Undang No 23 tahun 2006 tentang kependudukan membuka peluang tersedianya data kematian di masyarakat. Dalam Undang-undang tersebut tercantum bahwa setiap kejadian kematian harus dilaporkan selambat-lambatnya 30 hari setelah kejadian, (Depdagri, 2006). Undang-Undang Kesehatan No 36/2009 menyatakan bahwa Sistem Informasi Kesehatan (SIK) diperlukan dan diselenggarakan melalui kerjasama lintas sektor, (Depkes, 2009). Untuk menindaklanjuti undang-undang tersebut, Kementerian Kesehatan dan Kementerian Dalam Negeri mengeluarkan Peraturan Bersama nomor 15 tahun 2010 dan nomor 62/MENKES/PB/I/2010 tentang Pelaporan Kematian dan Penyebab Kematian. Peraturan bersama ini mengatur tentang kerjasama data dari Administrasi Kependudukan ke tenaga kesehatan (puskesmas). Adminduk menyediakan data kejadian kematian, puskesmas menindaklanjuti untuk mendapatkan data penyebab kematian, (PBM, 2010).

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes), Kementerian

Kesehatan memulai mengembangkan pelaporan penyebab kematian melalui kegiatan “*Indonesia Mortality Registration System Strengthening Project (IMRSSP)*” di DKI Jakarta dan Jawa Tengah (Kab. Pekalongan dan Kota Surakarta) pada tahun 2006. Kegiatan tersebut mendapat dukungan finansial dari WHO (*World Health Organization*), AUSAID (*School of Population Health*, UQ-Brisbane. Konsep *IMRSSP* adalah untuk menguatkan sistem yang sudah ada. kemudian pada tahun 2007 dilanjutkan melalui kegiatan Pengembangan Wilayah Sentinel Surveilans Kematian TB dengan daerah uji coba di Provinsi Lampung, Kalimantan Barat, Gorontalo dan Papua masing-masing dua, kabupaten dan kota. Pada tahun 2010-2011 sistem ini diperluas pada 15 kabupaten/kota yang merupakan sampel dari Sistem Registrasi Sampel, yang diharapkan akan terus melakukan perluasan secara bertahap, (Balitbangkes, 2006). Dengan harapan menjamin ketersediaan angka kematian dan penyebab kematian yang akurat dan *up to date* yang bisa digunakan untuk perencanaan program kesehatan. Sehingga mendapatkan gambaran model sistem registrasi kematian dan penyebab kematian sesuai dengan kondisi daerah pengembangan.

Masalahnya hingga saat ini baru di 28 kabupaten/kota yang dapat difasilitasi oleh pemerintah pusat untuk dapat melaksanakan registrasi kematian dengan sebab kematian, yang seharusnya semua kabupaten/kota hendaknya mampu melaksanakan registrasi ini dengan baik. Dengan demikian masih dibutuhkan waktu yang panjang untuk menunggu seluruh kabupaten/kota mampu melaksanakan registrasi kematian dengan baik. Fasilitas dari pusat merupakan alternatif yang dibutuhkan daerah agar cepat mampu melaksanakan registrasi dengan baik, yang kemudian mampu melaksanakan secara mandiri setelah fasilitasi berakhir. Keuntungan bagi daerah yang telah melaksanakan registrasi kematian dan sebab

kematian adalah hasil dari pelaksanaan registrasi kematian ini dapat dimanfaatkan untuk merencanakan perbaikan program kesehatan di daerahnya masing-masing.

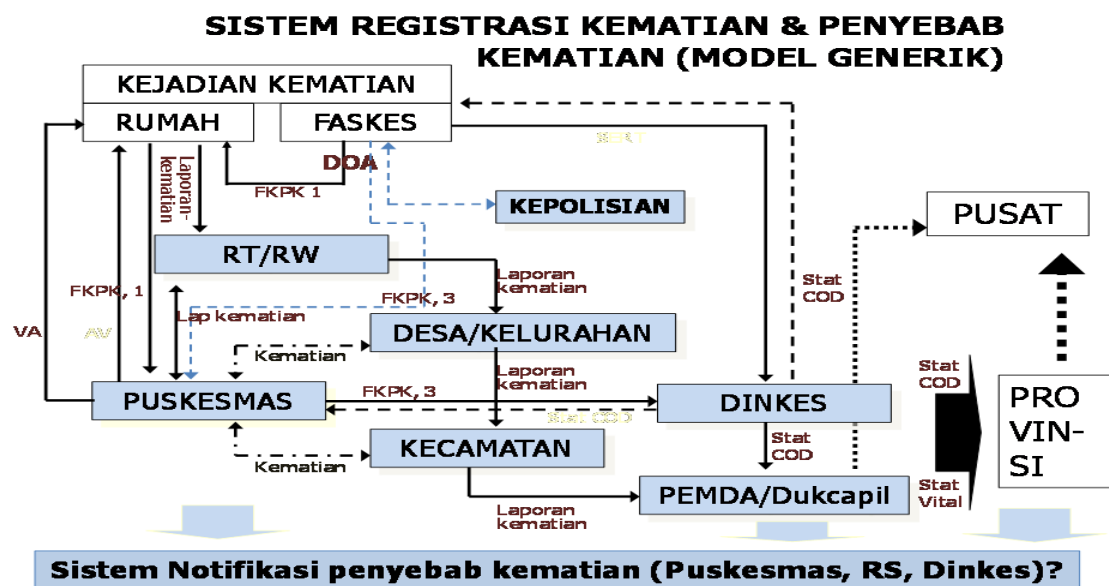
BAHAN DAN CARA

Jenis penelitian ini merupakan penelitian “Operasional” yang berupa studi pengembangan sistem registrasi kematian dan penyebab kematian dalam rangka menuju Registrasi Penyebab Kematian secara penuh yang mencakup seluruh kabupaten/kota di Indonesia.

Sampel yang menjadi lokasi pelaksanaan sistem registrasi tahun 2006 sebanyak tiga kabupaten/kota (DKI, kabupaten. Pekalongan, dan kota Surakarta), tahun 2007 & 2008 sebanyak delapan kabupaten/kota (kabupaten. Gorontalo, kota Gorontalo, kabupaten. Jayapura, kota Jayapura, kabupaten. Sambas, kota Pontianak, kabupaten. Lampung Selatan, dan kota Metro). Pada tahun 2009 tidak ada pengembangan, karena tidak ada dukungan dana. Pada tahun 2010 dan 2011dimulai lagi pengembangan 15 kabupaten/kota dengan dukungan dana dari APBD. Setelah melakukan evaluasi pada tahun 2011 maka lokasi kegiatan pada tahun 2012 adalah 12 kabupaten/kota. sebagai berikut: kabupaten Padang Pariaman, kota Palembang, kabupaten Gresik, kota Yogyakarta, kabupaten Gianyar, kabupaten Banjar, kota

Balikpapan, kabupaten Gowa, kota Manado, kabupaten Kupang, kota Mataram, dan kota Ambon.

Prinsip dari Model Sistem Pelaporan Penyebab Kematian merujuk pada model *generic*, (Soemantri dkk, 2006). Informasi kejadian kematian di peroleh dari administrasi kependudukan dan jajarannya dengan menggunakan form kematian. Semua kejadian kematian baik itu terjadi di rumah maupun di fasilitas kesehatan harus dicatat dan dilaporkan secara berjenjang ke RT/RW, desa/kelurahan, kecamatan, pemda/dukcapil, propinsi dan terakhir ke kemendagri/pusat. Selanjutnya dari informasi tersebut ditelusuri untuk mendapatkan penyebab kematian. Penelusuran tergantung dimana kematian terjadi. Kejadian kematian di fasilitas kesehatan melalui Formulir Keterangan Penyebab Kematian (FKPK) bersumber dari catatan medis oleh dokter yang merawat, dan kejadian kematian di luar fasilitas kesehatan atau di rumah melalui pendekatan Autopsi Verbal (AV) menggunakan kuesioner semi-terstruktur yang diisi oleh paramedis. Kemudian dokter puskesmas akan melengkapi keterangan medis penyebab kematian dengan penegakan diagnosis penyebab kematian berdasarkan ICD-10. Selanjutnya data penyebab kematian yang dikumpulkan di puskesmas dan rumah sakit dikumpulkan di dinas kesehatan untuk dianalisis dan dimanfaatkan sebagai sumber data.



Sumber: Soemantri, dkk. Laporan IMRSP 2006

Gambar 1. Alur Sistem Registrasi Kematian & Penyebab Kematian

HASIL

Dari model generik registrasi pelaporan pencatatan kematian dan penyebab kematian, dikembangkan menjadi model yang sudah disesuaikan dengan kondisi dan

kebutuhan daerah. Tidak semua daerah pengembangan memodifikasi model generik, karena sudah dirasa memadai dan sesuai dengan kondisi dan kebutuhan daerah setempat.



Sumber: Sulistiyowati, dkk., Laporan COD 2012

Gambar 2. Pengembangan model sistem registrasi, mengacu pada model generik.

Pada umumnya kejadian kematian yang terjadi di rumah maupun di fasilitas kesehatan kabupaten/kota daerah pengembangan sistem registrasi kematian dan penyebab kematian, tercatat di administrasi kependudukan dan jajarannya. Puskesmas berkoordinasi dengan desa/kelurahan atau kecamatan untuk mendapatkan identitas kejadian kematian sehingga bisa di tindaklanjuti penyebabnya. Namun kadang data kematian yang diperoleh di kelurahan/desa maupun kecamatan tidak tercatat seluruhnya sehingga paramedis puskesmas berinisiatif berkoordinasi dengan RT/RW dan juga memberdayakan kader posyandu. Masyarakat belum semua melaporkan setiap kejadian kematian. Mereka hanya melaporkan karena membutuhkan surat kematian untuk keperluan tertentu misalnya mengurus asuransi, atau warisan. Untuk daerah tertentu masyarakat lebih suka melaporkan kematian

bukan ke institusi resmi, tapi ke institusi adat atau agama.

Kabupaten Gianyar melibatkan unsur adat (banjar desa) untuk mendata kematian, jadi tidak hanya tergantung kepada RT seperti sistem generik selama ini. Begitu pula untuk kota Ambon, melibatkan baparaja (raja kecil/kepala desa), Padang Pariaman melibatkan nagari. Sedangkan daerah berbasis agama Nasrani, seperti kabupaten Kupang, kota Manado, kabupaten/kota Jayapura melibatkan gereja. Beberapa daerah (kota Metro, kabupaten Pekalongan, kota Surakarta, kota Palembang, kabupaten Gresik, kota Yogyakarta, kota Banjar, kota Balikpapan, kota Mataram) mengacu pada model generik, karena tidak mempunyai kekhasan tertentu, dan model generik sudah dianggap tepat/cocok. Walau begitu tetap berkoordinasi dengan gereja, dan masyarakat lain untuk mendapatkan hasil yang maksimal.

Beberapa pemerintah daerah memberikan santunan kematian untuk penduduknya yang meninggal. Pemerintah daerah kota Mataram, kota Gorontalo, kabupaten Gresik, dan kota Metro memberi santunan pada saat masyarakat/ keluarga almarhum/ah melapor tentang kejadian kematian ke kelurahan. Pemerintah kabupaten Gresik memberi santunan berdasarkan kuota yang sudah ditetapkan oleh kecamatan. Belum semua daerah memberikan santunan, karena terkendala dana.

Data kematian yang terkumpul dari 12 Kab/Kota tahun 2012 sebanyak 27.828 kasus. Dalam rangka alih kelola pada tahun 2012 pembiayaan kegiatan registrasi kematian dan penyebab kematian tidak semua berasal dari pusat, termasuk untuk anggaran pengumpulan data. Berdasarkan anggaran yang tersedia di pusat/balitbangkes memberikan kuota pengumpulan data. Daerah tetap harus mengumpulkan semua kejadian kematian berdasarkan estimasi (7‰) (factsheet WHO, 2006, 2011) dari jumlah penduduk dengan anggaran daerah.

Tabel 2. Capaian Pengumpulan Data Kematian Kabupaten/Kota daerah Pengembangan

NO.	KABUPATEN/KOTA	ESTIMASI KEMATIAN (7‰)	TARGET KASUS (COST)	REALISASI (N)	REALISASI (%)	COVERAGE (%)
1	KAB. PADANG PARIAMAN	2803	1544	1707	110.5	60.9
2	KOTA PALEMBANG	10436	4692	5075	108.2	48.6
3	KAB. GRESIK	8456	4940	5722	115.8	67.7
4	KOTA DIY	2788	424	1400	330.2	50.2
5	KAB. GIANJAR	3379	1684	2131	126.5	63.1
6	KAB. BANJAR	3636	1188	1431	120.5	39.4
7	KOTA BALIKPAPAN	4017	1361	1607	118.1	40.0
8	KAB. GOWA	4686	1736	1884	108.5	40.2
9	KOTA MANADO	2933	1108	2125	191.8	72.5
10	KAB. KUPANG	2184	888	1018	114.6	46.6
11	KOTA MATARAM	2890	1464	913	62.2	31.6
12	KOTA AMBON	2373	837	1338	159.8	56.4

Bila berdasarkan target kasus menurut pembiayaan yang disediakan pusat, hampir sebagian daerah partisipasi pengumpulan data cukup tinggi (diatas 100%), kecuali kota mataram masih 62 persen. Pusat hanya membayari pengumpulan data sesuai target (biaya/cost) yang sudah ditentukan. Misalnya kota Manado, pusat hanya membayarkan 1108 kasus, daerah mengumpulkan 2125 kasus, sehingga sisa kasus sebesar 1017 dibiayai daerah. Maka partisipasi kota Manado dalam rangka alih kelola tinggi (192%). Namun apabila dilihat berdasarkan estimasi kematian (7‰), belum tercapai, karena cakupan baru 72.5 persen.

PEMBAHASAN

Sistem Informasi Administrasi Kependudukan (SIK)

Administrasi kependudukan (adminduk) sebagai suatu sistem merupakan bagian dari administrasi Negara, untuk pemenuhan hak-hak administratif pelayanan publik, perlindungan yang terkait dengan dokumen kependudukan dan tanpa adanya perlakuan yang diskriminatif. Adminduk diarahkan untuk meningkatkan kesadaran penduduk berperan serta, memenuhi data statistik secara nasional mengenai peristiwa kependudukan dan peristiwa penting, untuk mendukung perumusan kebijakan dan perencanaan pembangunan secara nasional, regional dan lokal serta mendukung pembangunan sistem adminduk itu sendiri. Indonesia dengan jumlah penduduk yang besar, luas wilayah dan sebaran administrasi pemerintahan yang luas, dalam mengadministrasikan penduduk diperlukan sistem informasi yang handal. Pengelolaan informasi adminduk dilakukan oleh Menteri Dalam Negeri melalui pembangunan Sistem Informasi Administrasi Kependudukan

(SIAK), (Dirjen Adminduk, 2012). SIAK berfungsi untuk memfasilitasi: pelayanan daftar penduduk dan catatan sipil, pembangunan data dasar kependudukan, penerbitan Nomor Induk Kependudukan (NIK) dan dokumen kependudukan sebagai identitas penduduk. Data dasar kependudukan bermanfaat untuk perumusan kebijakan bidang pemerintahan dan pembangunan.

SIK Indonesia pada saat ini sudah “exist”, tetapi masih kurang memadai

(evaluasi oleh HMN), (HMN-WHO, 2012). Hal ini merupakan cermin penatalaksanaan yang belum memadai dari berbagai komponen SIK (sumber daya, indikator, sumber data, manajemen data, produk informasi, dan diseminasi/penggunaan informasi). Sumber data SIK saat ini antara lain; Administrasi Kependudukan (e-KTP), Sensus Penduduk, Susenas, SDKI, Riskesdas, Simpus, SP2RS, Data Surveilans, PWS-KIA yang perlu lebih dioptimalkan.



Sumber: Kemendagri, preentasi sharing data COD 2012

Dasar Hukum

Undang- undang No. 23 Tahun 2006 tentang Administrasi Kependudukan mewajibkan seluruh penduduk melaporkan peristiwa kependudukan dan peristiwa penting kepada ‘instansi pelaksana’ (Pasal 3). Peristiwa penting adalah kejadian yang dialami oleh seseorang meliputi kelahiran, kematian, lahir mati, perkawinan, perceraian, pengakuan anak, pengesahan anak, pengangkatan anak, perubahan nama dan perubahan status kewarganegaraan (Pasal 1). Pemerintah (pusat, provinsi, kabupaten/kota) berkewajiban dan bertanggungjawab menyelenggarakan urusan administrasi

kependudukan (Pasal 5,6,7). Dalam undang-undang tersebut juga mencantumkan bahwa setiap kejadian kematian harus dilaporkan selambat-lambatnya 30 hari. Undang undang tersebut ditetapkan oleh Direktorat Jenderal Administrasi Kependudukan Kementerian Dalam Negeri (Kemendagri). Undang-undang membuka peluang tersedianya data kematian di masyarakat, namun penyebab kematian sesuai dengan ICD-10 belum tersedia. Nilai positif dengan adanya undang-undang ini merupakan payung hukum dan kewajiban dari setiap penduduk harus melaporkan kejadian kematian di masyarakat dan koordinasi dengan lintas sektor terkait.

Kendalanya dari masyarakat belum merupakan kewajiban untuk melaporkan kematian.

Untuk mengatur pelaksanaan Undang-undang Nomor 23 tahun 2006 tersebut dikeluarkan Peraturan Pemerintah dan turunannya. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 37 Tahun 2007. Dalam PP tersebut diatur bahwa; lembaga penyelenggara adalah dinas dukcapil dan atau UPTD, Admindak dilakukan secara tersambung (*online*), semi elektronik (*offline*), atau manual. Peraturan Presiden Republik Indonesia No 25 Tahun 2008 Tentang Persyaratan Dan Tata Cara Pendaftaran Penduduk dan Pencatatan Sipil. Petugas REGISTRASI adalah PNS yang diberi tugas dan tanggung jawab memberikan pelayanan pelaporan Peristiwa Kependudukan dan Peristiwa Penting serta pengelolaan dan penyajian Data Kependudukan di desa/kelurahan. Peraturan Bersama Menteri Dalam Negeri dan Menteri Kesehatan No. 15/2010 dan No. 162/Menkes/PB/I/2010 tentang Pelaporan Kematian dan Penyebab Kematian yang mengharuskan “sharing” data dari Administrasi Kependudukan ke tenaga Kesehatan (Puskesmas). Permendagri No. 19 Tahun 2010 tentang Formulir Dan Buku Yang Digunakan Dalam Pendaftaran Penduduk Dan Pencatatan Sipil. Sekretaris Jenderal PBB (Komisi Informasi dan Akuntabilitas Kesehatan Perempuan dan Anak-anak dalam *was convened by the WHO 2011*, menyampaikan setiap negara harus meningkatkan upaya penguatan Registrasi Sipil dan Statistik Vital, yang menyangkut di dalamnya pencatatan dan pelaporan kematian. Permendagri No. 69 Tahun 2012 tentang Perubahan atas Permendagri No. 62 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Pemerintahan Dalam Negeri di kabupaten/kota, mencantumkan cakupan penerbitan kutipan akta kelahiran 90 persen dan akta kematian 70 persen pada tahun 2020.

Beberapa daerah pengembangan mencoba untuk membuat Peraturan Daerah yang mengatur pelaksanaan registrasi kematian dan penyebab kematian. Karena membutuhkan proses yang lama dan advokasi yang intens, beberapa daerah baru sampai pada draft peraturan daerah. Selama

dalam proses agar kegiatan berjalan dengan maksimal, beberapa daerah mencoba membuat peraturan walikota/bupati. Kota Yogyakarta dan kota Metro termasuk salah satu daerah yang berhasil menetapkan PERDA berkaitan dengan pengembangan sistem registrasi kematian dan penyebab kematian. Dengan adanya Undang-undang, dan turunannya sebenarnya cukup memadai memperkuat sistem pencatatan pelaporan kejadian kematian dan penyebab kematian. Kelanjutannya tinggal bagaimana mengimplementasikan undang-undang dan turunannya tersebut secara maksimal dalam pelaksanaannya. Kelemahan kita selama ini adalah pada implementasi yang tidak maksimal karena, etos kerja yang tidak maksimal dan keegoisan lintas sektor untuk menentukan prioritas bersama. Sebaliknya dari sisi masyarakat, walaupun dalam undang-undang dan turunannya sudah diatur mengenai kewajiban mencatatkan dan melaporkan kejadian kematian termasuk dendanya bila tidak dilaksanakan, masyarakat terkesan tidak peduli karena merasa tidak membutuhkan, dan juga tidak ada “punishment” yang jelas dari pemerintah untuk menegakkan undang-undang tersebut.

Pengembangan Sistem Registrasi Kematian dan Penyebab Kematian

Selama ini sistem pencatatan pelaporan kematian dalam SIAK masih bersifat pasif. SIAK hanya menunggu masyarakat melapor atau tidak, tanpa ada sangsi administrasi. Dengan demikian data yang diperoleh tergantung kesadaran dan kemauan masyarakat untuk melapor. Hal ini yang perlu diperbaharui. Sistem harus dibuat pasif dan aktif dan masyarakat harus diberi “punishment” agar mereka mau dengan sukarela mencatatkan kejadian kematian, seperti halnya di pencatatan pelaporan kelahiran. Kejadian kelahiran harus segera dicatatkan dalam waktu kurang dari 30 hari karena apabila lebih dari waktu yang ditentukan masyarakat harus membayar lebih. Sementara masyarakat merasa membutuhkan akte kelahiran untuk pendaftaran sekolah. Sementara untuk pencatatan pelaporan kematian masyarakat hanya merasa butuh ketika harus mengurus asuransi, warisan yang tidak semua

masyarakat mempunyai, dan persyaratan untuk penguburan yang tidak semua daerah menerapkan.

Dari hasil pengembangan sistem ini telah menghasilkan informasi tentang angka kematian dan pola penyebab kematian. Namun sistem belum berjalan sebagaimana yang diharapkan. Data kematian belum tercatat seluruhnya di kelurahan/kantor desa maupun di kecamatan sehingga paramedis puskesmas harus mencari data kematian ke seluruh RT/RW, melalui kader dan ada juga yang bertanya langsung ke masyarakat setempat. Dengan demikian pola penyebab kematian yang didapatkan masih *underreported* jika dibandingkan dengan angka nasional (7 per mil) sehingga belum bisa menggambarkan pola penyebab kematian yang sebenarnya di kabupaten/kota. Untuk itu sangat diperlukan adanya koordinasi lintas sektoral secara periodik di daerah dalam rangka meningkatkan pencatatan dan pelaporan kejadian kematian. Data kematian dan penyebab kematian sangat diperlukan untuk menentukan prioritas perencanaan program kesehatan sehingga program yang akan dijalankan bisa tepat sasaran. Selain itu data kematian dan penyebab kematian yang dihasilkan secara rutin bisa mengevaluasi program yang dilaksanakan selama ini. Model ini mengelaborasi konsep IMRSSP yang mana peran daerah dan sektor-sektor terkait sangat penting. Sebaiknya institusi resmi berkoordinasi dengan gereja atau sistem adat untuk mendapatkan data kematian

Kota Ambon, misalnya mempunyai karakteristik sistem pemerintahan tersendiri dimana ada bentuk kelurahan, desa, nageri. Pelaporan kematian masih belum terintegrasi di Adminduk. Masih sendiri-sendiri di desa dan nageri sehingga data kematian masih banyak yang *under reported*. Akte kematian dibuat bila menyangkut hak saja, baru kemudian dicari/direkayasa keterangan RT dan rumah sakit. Dukungan lintas sektor sangat diperlukan untuk pencatatan kematian yang terbaik sehingga satu kematian disuatu wilayah dapat diketahui oleh jajaran terkait. Kota Ambon mempunyai komitmen untuk mengadakan pertemuan lintas sektor (camat, dukcapil, dinkes) secara rutin enam bulan sekali. Selain itu, koordinasi puskesmas dalam hal ini bidan/perawat dengan

lurah/kepala desa, baparaja, ketua RT/RW dilakukan agar data kematian tercatat dengan baik.

Dalam pengembangan sistem registrasi kematian dan penyebab kematian di butuhkan kerja sama lintas sektoral baik di tingkat pusat maupun di tingkat daerah. Selain itu dibutuhkan waktu yang cukup lama supaya sistem ini bisa berkesinambungan seperti yang sudah berjalan di negara-negara lain. Bahkan di negara maju seperti Amerika dan Australia, pengembangan sistem ini membutuhkan waktu puluhan tahun supaya bisa berkelanjutan.

Dari beberapa daerah yang mengeluarkan santunan kematian, baru kota Metro yang mewajibkan melampirkan FKPK untuk mendapatkan santunan. Santunan hanya bisa di cairkan dalam waktu satu bulan sejak kejadian kematian. Dengan adanya syarat melampirkan FKPK, masyarakat dengan sendirinya selain melaporkan kejadian kematian ke kelurahan/desa juga ke puskesmas untuk dibuatkan AV. Hal ini merupakan faktor pendukung untuk mendapatkan data penyebab kematian sehingga tidak *underreporting*. Biasanya petugas kesehatan agak kesulitan untuk meminta AV ke masyarakat. Dengan persyaratan ini masyarakat lebih gampang memberikan keterangan untuk AV, bahkan mereka cenderung aktif meminta dilakukan AV.

Begitupula dengan kebijakan santunan ini memberi nilai positif untuk kota Mataram. Kota Mataram memberikan program santunan bagi keluarga penduduk kota Mataram yang ada kematian tahun 2012 sebesar lima ratus ribu rupiah, sangat mendorong masyarakat secara aktif melaporkan peristiwa kematian ini. Setelah program ini digulirkan ada peningkatan kasus kematian yang dilaporkan. Pada tahun 2011 kematian yang dilaporkan 1632 dan pada tahun 2012 meningkat menjadi 2245, atau meningkat sebesar 37%. Program ini melibatkan Badan Pengawas Daerah (Bawasda) sebagai koordinator program.

Kebijakan kabupaten Gresik memberikan program santunan bagi keluarga yang ada kematian tahun 2012 sebesar Rp.1.500.000,- sangat mendorong masyarakat secara aktif melaporkan peristiwa

kematian ini. Progam santunan ini dananya diambilkan dari dana hibah bantuan luar negeri. Karena dana hibah maka jumlah kejadian kematian yang diberi santunan sudah harus direncanakan sejak awal. Padahal orang meninggal tidak bisa direncanakan, maka bila anggaran tahun yang berjalan sudah habis, santunan akan diberikan pada tahun berikutnya

Untuk peningkatan pencatatan dan pelaporan kematian dan sebab kematian akan diintegrasikan dengan sistem yang berjalan melalui penggunaan formulir yang sama. Santunan kematian bisa bernilai negatif. Kota Gorontalo misalnya, memberikan santunan kematian hanya untuk kejadian kematian umur 60 tahun ke atas. Beberapa masyarakat memanfaatkan santunan ini dengan kurang tepat, mereka melaporkan kematian umur dibawah 60 tahun, menjadi umur 60 tahun atau lebih agar mendapatkan santunan. Hal ini sebenarnya bisa diatasi apabila sistem pencatatan pelaporan rapih. Setiap masyarakat yang melapor adanya kematian harus dilampirkan bukti diri yang otentik dari almarhum/ah, seperti Kartu Tanda Penduduk (KTP), Surat Izin Mengemudi (SIM), Paspor, Kartu Keluarga, Akte Kelahiran, Ijazah, dan lainnya.

Santunan ini menjadi pendukung apabila dimanfaatkan secara maksimal dengan mengkaitkan persyaratan untuk mendapatkannya. Syarat untuk mendapatkan santunan harus menyertakan surat keterangan kematian dari desa/kelurahan dan formulir penyebab kematian dari puskesmas bila meninggal bukan di rumas sakit, dan formulir penyebab kematian dari rumah sakit, bila meninggal di rumah sakit. Pelaporan untuk mendapat santunan harus dibatasi dalam waktu satu bulan, misalnya. Bila kelewat waktu tersebut santunan tidak diberikan. Dengan adanya peraturan tersebut, memacu masyarakat untuk melaporkan kejadian kematian sekaligus melengkapi dengan penyebab kematian (FKPK). Dengan kesadaran sendiri masyarakat memintakan FKPK ke puskesmas setempat atau ke rumah sakit. Jadi bukan petugas kesehatan lagi yang mengejar-ngejar masyarakat untuk mencari penyebab kematian. Laporan kematian rutin di desa juga tidak bolong-bolong lagi. Hal ini dengan sendirinya meningkatkan kelengkapan pelaporan kematian.

Diharapkan semua masyarakat melaporkan semua kematian. Kedepannya tidak hanya santunan kematian (yang tidak tiap daerah mempunyai) yang dikaitkan dengan registrasi kematian dan penyebab kematian. Barangkali bisa diperluas sebagai prasyarat yang wajib dipenuhi untuk mendapatkan selain asuransi, pensiun dan warisan dikaitkan dengan kartu sehat, KTP/KK, SIM, paspor dan sebagainya.

Upaya menyempurnaan pendataan registrasi kematian dan sebab kematian, yaitu dengan mempertegas aturan kerja bagi pelaksana registrasi. Bagi petugas kesehatan aturan dalam bentuk petunjuk pelaksanaan dan petunjuk teknis tersebut dirancang dan disepakati di Dinas Kesehatan. Aturan kerja ini dapat dikembangkan sehingga mencakup tenaga dari sektor terkait yang terlibat dalam pencatatan dan pelaporan kematian di lapangan. Diharapkan kedepannya program Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil untuk pendataan Nomor Induk Kependudukan (NIK) memberikan dampak melakukan pencatatan dan pelaporan termasuk pelaporan kematian dengan baik.

Sistem registrasi kematian belum berjalan maksimal, masih dalam tahap pengembangan. Sistem dikatakan sudah berjalan maksimal apabila semua kejadian kematian penduduk wilayah kabupaten/kota tercatat di system rutin adminduk. Dan sebagai pengembangannya semua penyebab kematian diketahui dan tercatat dalam system tersebut. Untuk mengukur capaian data kematian, dalam pengembangan sistem ini, setelah dua tahun kabupaten/kota pengembangan di biyai secara penuh dan bertahap, selanjutnya partisipasi dari sisi pembiayaan dan sumber daya. Tiap daerah partisipasinya berbeda, baik dalam bentuk dan besarnya. Partisipasi tersebut bias berupa pencetakan AV/FKPK, penyelenggaraan refresh training, supervisi daerah, transportasi pengumpulan data. Capaian partisipasi shering biaya pengumpulan data, antar daerah berbeda (lihat tabel.1). Capaian tertinggi adalah kota Yogyakarta (330 persen), hal ini disebabkan karena komitmen dari tim dan dinas kesehatan yang jauh hari sudah menyiapkan anggaran. Sementara capaian terendah adalah kota Mataram.

KESIMPULAN

Informasi kejadian kematian harusnya didapatkan dari sistem registrasi kematian sebagai salah satu implementasi dari UU No 23 tahun 2006. Tergantung dari perkembangan daerah, transisi menuju sistem registrasi kematian yang memadai, diharapkan mampu memanfaatkan sistem yang sudah berjalan di lapangan antara lain melalui pemberdayaan RT/RW atau kelurahan/desa, atau memberdayakan masyarakat, kader, lembaga agama (masjid/gereja) dan lembaga adat. Dibutuhkan kerjasama erat dan sinergisme antara aparatur pemerintahan (petugas administrasi kependudukan) pada tingkat kecamatan/desa/ kelurahan dan petugas kesehatan, khususnya petugas puskesmas tingkat kecamatan; untuk “sharing” data kematian (jumlah kasus dan sebab medis kematian).

Untuk daerah tertentu, perlu dipikirkan sumber data alternatif dan cara mengintegrasikan data tersebut dalam sistem yang ada. Misalnya; kabupaten/kota. Jayapura, kabupaten kupang, kota Manado pencatatan oleh gereja, kabupaten gianyar pencatatan pada tingkat banjar adat, kota Ambon, kabupaten Padang Pariaman pencatatan pada tingkat baparaja, nagari, daerah lain pencatatan oleh ulama setempat, data pemberian santunan oleh pemerintah daerah pada keluarga yang berduka.

SARAN

Telah disusun Peraturan Bersama Menteri Dalam Negeri dan Menteri Kesehatan pada tahun 2010 yang mengatur “sharing” data kejadian kematian pada tingkat “grass-root” (kecamatan/desa/kelurahan), sehingga dapat di tindak lanjuti oleh puskesmas untuk mendapatkan informasi penyebab kematian sesuai kaidah internasional (Multiple Causes of Death sesuai ICD-10); khususnya untuk kejadian kematian di luar rumah sakit

UCAPAN TERIMAKASIH

Diucapkan terimakasih kepada Kepala Badan Litbangkes, Kepala Pusat Teknologi dan Intervensi Kesehatan

masyarakat Balitbangkes atas kesempatan untuk melakukan pengembangan registrasi kematian dan penyebab kematian. Trimakasih juga kepada bapak Soeharsono Soemantri yang telah merintis penelitian ini, kepada seluruh tim penelitian COD (tim pusat dan tim daerah) dari awal hingga saat ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Balitbangkes, WHO, AUSAID, UQ-Brisbane, 2006 dan 2007, “Indonesia Mortality Registration System Strengthening Project (IMRSSP)” di DKI Jakarta dan Jawa Tengah (Kab. Pekalongan dan Kota Surakarta) pada tahun 2006.
- Departemen Kesehatan, Undang-undang Kesehatan No 36 tahun 2009, Jakarta, tahun 2009.
- Direktorat Jenderal Administrasi Kependudukan, Departemen Dalam Negeri, 2006, Undang-undang No. 23 tahun 2006, tentang kependudukan, Jakarta tahun 2006.
- Dirjen Adminduk, SIAK (Disampaikan dalam Workshop shering data registrasi kematian dan COD, Jakarta pada tanggal 12 November 2012.
- HMN, WHO dan The UQ Ausralia, Strengthening Civil Registration and Vital Statistics for Birth, Deaths and Cause of Death – Resource Kit, tahun 2012 United Nations Statistics Division. *Principles and Recommendations for a Vital Statistics System*. Revision 2, Series: M, No.19/Rev.2. New York, United Nations, 2001.SalesNo.01.XVI.10.http://unstats.un.org/unsd/Publication/SeriesM/SeriesM_19rev2E.pdf
- Peraturan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri no. 15 tahun 2010, No. 162/Menkes/PB/ 2010 tentang pelaporan kematian dan penyebab kematian, tahun 2010
- Soemantri S, dkk. 2006, Laporan IMRSSP, Jakarta, tahun 2006
- Sulistiyowati N, dkk, 2012, laporan COD, tahun 2012
- World Health Organization, 2005. International Statistical Classification of Diseases and Health Related Problems - Tenth Revision Volume 1: Tabular List. Geneva: World Health Organization, tahun 2005
- World Health Organization, 2005. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems - Tenth Revision Volume 2: Instruction Manual. Geneva: World Health Organization, tahun 2005
- World Health Organization, 2005. International Statistical Classification of Diseases and Health Related Problems - Tenth Revision Volume 3: Alphabetic Index. Geneva: World Health Organization, tahun 2005
- World Health Organization, 2008. Health Metrics Network, Framework and Standards for Country Health Information Systems, second edition., Tahun 2008