

POLA PENYEBAB KEMATIAN DI KOTA AMBON TAHUN 2010–2012 (*Pattern of Cause of Death (COD) in Ambon 2010–2012*)

Eva Sulistiowati¹, Dina Bisara Lolong², Lamria Pangaribuan², Sri Mardikani N²

Naskah masuk: 16 Januari 2015, Review 1: 16 Januari 2015, Review 2: 16 Januari 2015, Naskah layak terbit: 3 Februari 2015

ABSTRAK

Lata Belakang: Statistik penyebab kematian merupakan salah satu indikator kunci untuk menggambarkan status kesehatan suatu populasi dan penting bagi perencana kesehatan atau pengambil kebijakan suatu negara. Formulir Keterangan Penyebab Kematian (FKPK) merupakan instrument pencatatan penyebab kematian yang memenuhi kriteria International Classification of Diseases-10 (ICD-10) yang dapat digunakan langsung oleh dokter yang memeriksa atau yang merawat almarhum/ah sebelum meninggal dan direkomendasikan WHO. Tujuan penulisan artikel ini untuk melihat gambaran pola penyebab kematian secara umum di Kota Ambon selama tahun 2010–2012 dan melihat tren pola penyebab kematian tiap tahun. **Metode:** penelitian diskriptif dengan menggunakan data penyebab kematian yang dikumpulkan pada tahun 2010-2012 di Kota Ambon dengan menggunakan FKPK yang dikumpulkan dari 22 puskesmas dan 9 rumah sakit. Populasi penelitian ini adalah penduduk Kota Ambon yang meninggal pada tahun 2010–2012. Sampel penelitian meliputi semua kematian yang terjadi pada penduduk Kota Ambon tahun 2010–2012. **Hasil:** pola penyebab kematian di Kota Ambon didominasi oleh penyakit tidak menular (62,5%) selain penyakit menular. Tingginya Penyakit Tidak Menular (PTM) banyak terjadi pada usia pralansia dan lansia, sehingga perlu dibentuk posbindu lansia atau posbindu PTM di Kota Ambon, serta perlu peningkatan promosi kesehatan yang ditekankan pada Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

Kata kunci: penyebab kematian, kota Ambon

ABSTRACT

Background: Cause of death statistics is one of the key indicators to describe the health status of a population and it is important for health planners or policy makers of a country. Cause of Death Information Form we called FKPK is an instrument for recording causes of death using the criteria of the International Classification of Diseases-10 (ICD-10) which can be used directly by the examining or a treating physician deceased before dying and recommended by WHO. The purpose of writing this article to see the pattern of causes of death in Ambon during 2010–2012 and saw the cause of the trend pattern of deaths each year. **Methods:** The methods is a descriptive research using cause of death (COD) data collected in Ambon 2010-2012 using tools FKPK collected from 22 health centers and 9 hospitals. The population was residents who died in Ambon at 2010–2012. The research sample included all deaths that occurred in the population of Ambon in 2010–2012. **Results:** the pattern of causes of death in Ambon City is dominated by non-communicable diseases (NCD) and the highest infectious diseases death is pulmonary tuberculosis. The high non-communicable occurs in many early age and the elderly, so it is necessary to establish posbindu elderly or posbindu NCD in Ambon city, as well as the need to increase the emphasis on health promotion Clean and Healthy Behavior.

Key words: cause of death (COD), Ambon

PENDAHULUAN

Statistik kematian merupakan bagian integral dari sistem statistik vital dan merupakan indikator

kesehatan suatu negara. Statistik penyebab kematian merupakan salah satu indikator kunci untuk menggambarkan status kesehatan suatu populasi dan

¹ Pusat Teknologi Terapan Kesehatan dan Epidemiologi Klinik. Badan Litbang Kesehatan. Kemenkes RI. Jl. Percetakan Negara 29 Jakarta.

E-mail: evasulistiowati@gmail.com

² Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat. Badan Litbang Kesehatan. Kemenkes RI. Jl. Percetakan Negara 29 Jakarta.

penting bagi perencana kesehatan atau pengambil kebijakan suatu negara. Hal ini dapat digunakan untuk menjelaskan tren dan diferensial penyakit pada seluruh kematian, menentukan prioritas dalam mengalokasikan sumber daya di sektor kesehatan, menentukan prioritas program intervensi, mengawasi program-program kesehatan masyarakat yang telah dilaksanakan, menentukan prioritas untuk penelitian biomedis dan sosiomedis dan memberikan petunjuk untuk penelitian epidemiologi (Depkes, 2010).

Penyebab kematian menurut WHO (2005) dan ICD-10 adalah semua penyakit, kondisi penyakit atau cedera yang menghasilkan atau berkontribusi terhadap kematian dan penyebab luar kecelakaan atau kekerasan yang menghasilkan cedera. Data penyebab kematian lebih efektif dikumpulkan melalui sistem registrasi vital di mana setiap data memenuhi syarat secara hukum untuk dicatat seiring dengan pendapat medis penyebab kematian. Di Indonesia, data kematian tidak dilaporkan dengan baik karena sebagian besar kematian terjadi di rumah tanpa memiliki catatan medis yang memadai dan sistem registrasi vital juga belum berjalan dengan baik. Pencatatan penyebab kematian belum tertata dalam sistem yang terpadu baik oleh Kementerian Kesehatan maupun Kementerian Dalam Negeri (Kemenkes, 2010).

Dalam memenuhi statistik penyebab kematian tersebut diperlukan pencatatan penyebab kematian yang memenuhi standar internasional dan menggambarkan data seluruh masyarakat. Formulir Keterangan Penyebab Kematian (FKPK) merupakan instrument pencatatan penyebab kematian yang memenuhi kriteria *International Classification of Diseases-10* (ICD-10) yang dapat digunakan langsung oleh dokter yang memeriksa atau yang merawat almarhum/ah sebelum meninggal. WHO merekomendasikan penggunaan standar FKPK yang memungkinkan mencatat beberapa penyebab kematian. Selain itu WHO juga mengembangkan konsep *underlying cause of death* untuk memungkinkan presentasi statistik yang seragam dan interpretasi untuk perbandingan internasional. WHO juga merekomendasikan bahwa semua tabulasi primer dari penyebab kematian harus berdasarkan pada *underlying cause of death* (Kemenkes, 2010).

Pengisian FKPK dapat diperoleh dari rekam medis di rumah sakit/puskesmas untuk kematian yang terjadi di rumah sakit/puskesmas dan Autopsi Verbal (AV)

untuk kematian yang terjadi di luar fasilitas kesehatan. Dengan kata lain, FKPK ini dapat digunakan di rumah sakit maupun puskesmas. Sumber data dalam pengisian FKPK meliputi rekam medis (untuk kejadian kematian di rumah sakit) dan kuesioner Autopsi Verbal (AV) untuk kejadian kematian di rumah, yang dilakukan oleh petugas AV puskesmas (Kemenkes, 2010).

Kegiatan pencatatan penyebab kematian mulai dilaksanakan di Kota Ambon pada tahun 2010. Kegiatan dimulai dengan sosialisasi, pelatihan dokter dan paramedik mengenai Autopsi Verbal (AV) dan pengisian Formulir Keterangan Penyebab Kematian (FKPK) sebagai *tool* pelaksanaan kegiatan ini. Pencatatan kematian dan penyebab dalam 3 tahun pelaksanaan kami analisis untuk melihat gambaran pola penyebab kematian secara umum di Kota Ambon selama tahun 2010-2012 dan melihat tren pola penyebab kematian tiap tahun.

METODE

Artikel ini merupakan hasil analisis data pencatatan penyebab kematian di Kota Ambon yang dikumpulkan tahun 2010–2012. Pada tahap awal dilakukan sosialisasi tentang pencatatan penyebab kematian kepada pihak-pihak yang terkait di Kota Ambon.

Selanjutnya dilakukan pelatihan wawancara *autopsi verbal* (AV) terhadap paramedis puskesmas, pelatihan pengisian Formulir Keterangan Penyebab Kematian (FKPK) kepada seluruh dokter di rumah sakit dan dokter di puskesmas dan juga pelatihan ‘coding’ berdasarkan ICD 10 kepada petugas rekam medis RS maupun Puskesmas. Pelatihan tersebut dilakukan oleh peneliti Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kemenkes RI, Jakarta. Tiap awal tahun diadakan *refresh training* tentang penyebab kematian sehingga kegiatan pencatatan penyebab kematian tetap berlangsung di Kota Ambon.

FKPK adalah sertifikat penyebab kematian yang digunakan untuk mencatat dan melaporkan kejadian kematian dan penyebab kematian menurut ICD-10. Kematian yang terjadi di rumah, FKPK diisi oleh dokter puskesmas berdasarkan hasil AV sedangkan kematian di rumah sakit FKPK diisi oleh dokter yang merawat berdasarkan catatan medis pasien.

Autopsi Verbal (AV) adalah wawancara yang dilakukan terhadap keluarga almarhum/ah, untuk

mendapatkan informasi tentang gejala/tanda dan riwayat penyakit dari awal sampai meninggal FKPK mencakup informasi identitas jenazah, keterangan khusus untuk kematian di rumah atau di perjalanan (termasuk *Death on Arrival/DOA*) dan penyebab kematian berdasarkan ICD-10 untuk keperluan statistik penyebab kematian. Pengkodean menurut ICD-10 diisi oleh petugas kode yang sudah dilatih.

Pengumpulan data kematian dilakukan di 22 Puskesmas dan 9 Rumah Sakit yang berada di Kota Ambon. Populasi penelitian ini adalah penduduk Kota Ambon yang meninggal pada tahun 2010–2012. Sampel penelitian meliputi semua kematian yang terjadi pada penduduk Kota Ambon tahun 2010–2012. Untuk data kematian tahun 2012, pencatatan penyebab kematian hanya sampai bulan November 2012. FKPK yang terkumpul sejak 1 Januari 2010–30 November 2012 dilakukan penentuan penyebab dasar kematian berdasarkan aturan dalam statistik kematian dalam ICD-10. Analisis dilakukan pada almarhum/almarhumah yang mempunyai status kependudukan wilayah Kota Ambon dengan menggunakan kode mortalitas berdasarkan ICD-10 volume 1 *tabular list 1* dan dianalisis dengan SPSS 17.

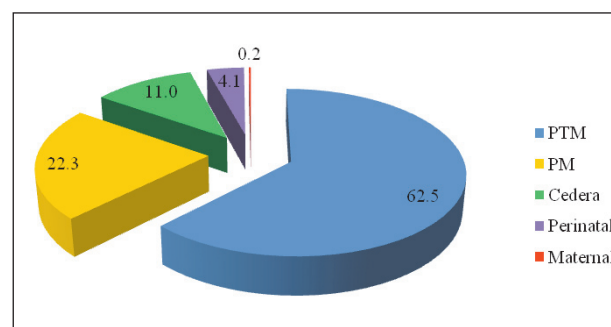
HASIL

Kota Ambon memiliki penduduk yang tersebar di 5 kecamatan yaitu: Nusaniwe, Sirimau, Leitimur Selatan, Teluk Ambon, dan Baguala. Empat puluh persen penduduknya tinggal di Kecamatan Sirimau, sedangkan 60% tersebar di empat kecamatan lainnya. Semakin tahun jumlah penduduk Kota Ambon

bertambah dengan pesat. Data dari BPS Provinsi Maluku tahun 2012 menunjukkan bahwa jumlah penduduk Kota Ambon mencapai 369.740 jiwa.

Hasil kegiatan pencatatan penyebab kematian yang dilakukan pada tahun 2010–2012 terlihat pada Tabel 1. Kematian yang tercatat baru sekitar 3–4 per mill tiap tahunnya, di mana secara keseluruhan kematian penduduk Kota Ambon pada tahun tersebut berjumlah 3.639 orang. Menurut tempat meninggalnya, 55,89 persen kematian terjadi di rumah sakit dan sisanya 44,11% terjadi di rumah. Sedangkan berdasarkan jenis kelamin, kematian pada laki-laki lebih banyak dibandingkan dengan wanita (55,56% dibanding 44,44%).

Penyebab kematian penduduk Kota Ambon tahun 2010–2012 untuk semua kelompok umur seperti yang terlihat pada Gambar 1 didominasi oleh penyakit tidak menular (PTM) dengan proporsi 62,5% di samping penyakit menular (22,3%) dan cedera (11,0%). Penyakit tidak menular yang terbanyak adalah stroke

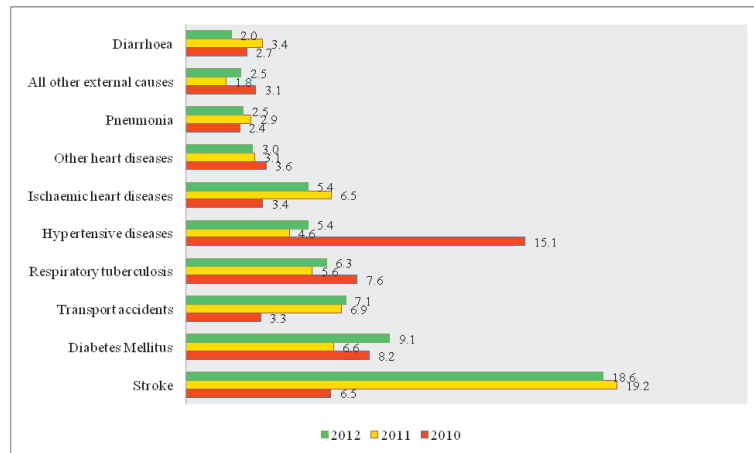


Gambar 1. Proporsi Penyebab Kematian Berdasarkan Kelompok Penyakit, Kota Ambon tahun 2010–2012.

Tabel 1. Karakteristik Proporsi Kematian Penduduk Kota Ambon Tahun 2010–2012

Karakteristik	2010		2011		2012		Total	
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
Jumlah Penduduk*	331.254		349.966		369.740			
Jumlah Kematian	1286		1173		1180		3639	
Jenis Kelamin								
Laki-laki	716	55,68	673	57,37	633	53,64	2022	55,56
Wanita	570	44,32	500	42,63	547	46,36	1617	44,44
Tempat meninggal								
RS	698	54,28	591	50,38	745	63,14	2034	55,89
Rumah	588	45,72	582	49,62	435	36,86	1605	44,11

*Berdasarkan Data BPS Provinsi Maluku



Gambar 2. Proporsi Penyakit Penyebab Kematian secara Umum Hasil COD tahun 2010, 2011, dan 2012 di Kota Ambon.

(23,3%), *hypertensive disease* (14,4%) dan *diabetes mellitus* (12,8%). Sedangkan penyakit menular yang terbanyak adalah tuberculosis (27,8%), diare (12,2%) dan pneumonia (11,7%).

PTM seperti stroke, Kecelakaan Lalu Lintas (KLL), Diabetes Mellitus (DM) dan *ischemic heart disease* mengalami peningkatan secara tajam setiap tahunnya sebagai penyebab kematian. Penyebab kematian karena stroke mengalami peningkatan paling tajam dari 6,5% pada tahun 2010 menjadi 19,2 dan 18,6% pada tahun 2011 dan 2012. Demikian juga dengan KLL, terjadi peningkatan tajam dari 3,3% menjadi 6,9 dan 7,1% pada tahun 2011 dan 2012. Sementara itu penyakit infeksi sebagai penyebab kematian seperti TBC, pneumonia dan diare terlihat masih

dalam jumlah yang stabil dari tahun ke tahun bahkan cenderung menurun (Gambar 2).

Tabel 2 menggambarkan 10 besar penyakit penyebab kematian berdasarkan jenis kelamin. Secara umum tidak ada perbedaan nyata antara laki-laki dan perempuan, didominasi oleh penyakit tidak menular di mana stroke merupakan penyebab kematian terbanyak baik pada laki-laki maupun perempuan (13,2 dan 16,1%). Sedangkan kecelakaan lalu lintas (KLL) masuk dalam 10 penyebab kematian terbanyak baik pada laki-laki maupun perempuan, bahkan pada laki-laki menempati urutan ke-3 (8,0%). Penyebab kematian karena ‘external cause’ ada pada urutan ke-8 pada kelompok laki-laki, akibat adanya bencana tanah longsor yang terjadi baik pada tahun

Tabel 2. Pola Penyebab semua umur di Kota Ambon Tahun 2010–2012

Urutan	Laki-laki (n = 2022)	%	Urutan	Perempuan (n = 1617)	%
1	Stroke	13,2	1	Stroke	16,1
2	Hypertensive diseases	8,1	2	Hypertensive diseases	10,1
3	Transport accidents	8,0	3	Diabetes Mellitus	8,6
4	Diabetes Mellitus	7,5	4	Respiratory tuberculosis	5,1
5	Respiratory tuberculosis	7,0	5	Malignant neoplasm of breast	3,8
6	Ischaemic heart diseases	6,3	6	Ischaemic heart diseases	3,6
7	Other heart diseases	3,1	7	Diarrhoea	3,3
8	All other external causes	2,6	8	Other heart diseases	3,3
9	HIV	2,4	9	Transport accidents	2,9
10	Pneumonia	2,4	10	Pneumonia	2,8

2010, 2011 maupun 2012. Pada perempuan, kanker payudara sudah memasuki urutan kelima penyebab kematian. Selain penyakit tidak menular penyakit infeksi seperti TBC, pneumonia, diare dan HIV masih menjadi penyebab kematian utama di Kota Ambon baik pada laki-laki maupun wanita.

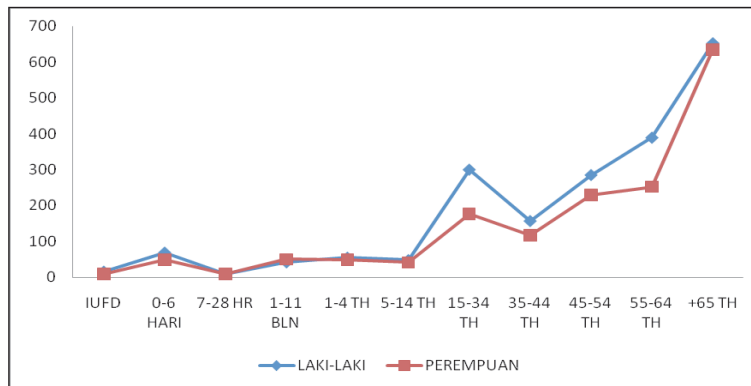
Pola penyebab kematian setiap tahun beserta tren pola penyebab kematian per tahun digambarkan pada beberapa gambar berikut. Gambar 3 memperlihatkan tren proporsi kematian berdasarkan jenis kelamin tahun 2010–2012. Terlihat proporsi terbesar ditemukan pada kelompok umur 0–6 hari, 15-34 dan 65+ tahun baik pada laki-laki maupun perempuan. Risiko kejadian kematian lebih tinggi pada tiga kelompok tersebut dibanding kelompok lainnya. Jumlah kematian laki-laki pada kelompok umur tersebut lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan.

Gambar 4 memperlihatkan dari 3 kelompok rentan menimbulkan kematian yaitu umur 0–6 hari,

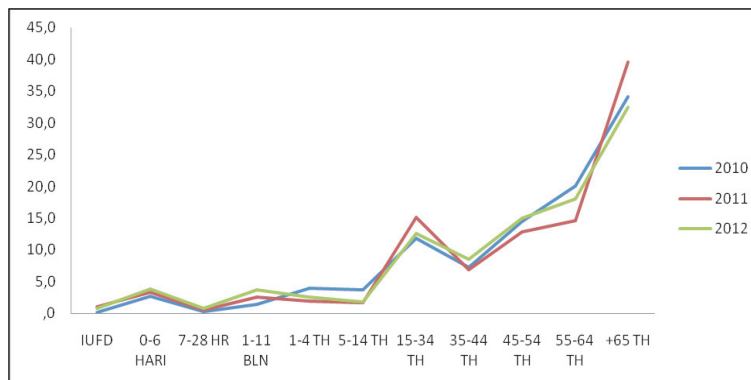
15–34 tahun dan 65+ tahun merupakan pola yang sama baik pada tahun 2010, 2011 dan 2012. Tiga besar penyebab kematian pada kelompok umur 0–6 hari adalah asfiksia, sepsis dan premature masing-masing 44,9%, 16,9 dan 14,4%. Sedangkan kematian pada umur 15–34 tahun disebabkan oleh karena kecelakaan lalu lintas (28,3%), TBC dan HIV masing-masing 7,5%. Sedangkan kematian pada umur 65+ tahun terbanyak disebabkan karena stroke, penyakit hipertensi dan diabetes melitus masing-masing 25,7%, 13,7% dan 9,6%.

PEMBAHASAN

Hasil pencatatan penyebab kematian yang dilakukan di Kota Ambon tahun 2010–2012 oleh 9 Rumah Sakit (RS) dan 22 Puskesmas dalam Tabel 1 memperlihatkan bahwa kematian yang terjadi di RS lebih banyak dibandingkan dengan di rumah. Hal ini disebabkan karena Kota Ambon merupakan



Gambar 3. Pola Kematian Menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin di Kota Ambon Tahun 2010–2012.



Gambar 4. Proporsi Kematian di Kota Ambon Tahun 2010–2012.

daerah yang tidak terlalu luas dan terdapat rumah sakit provinsi sebagai tempat rujukan (RSUD Haulussy) yang terletak di tengah kota sehingga mudah mengaksesnya. Sedangkan berdasarkan jenis kelamin, kematian lebih banyak terjadi pada laki-laki (55,56%) dibanding wanita (44,44%). Hal ini menggambarkan bahwa Umur Harapan Hidup (UHH) perempuan lebih tinggi daripada laki-laki sesuai dengan UHH Indonesia dan perempuan lebih kuat bertahan hidup (Pemkot Ambon, 2013).

Angka kematian kasar yang di dapat dari kegiatan pencatatan kematian dan penyebab kematian ini masih di bawah angka yang diharapkan yaitu 7 permill. Hal ini dimungkinkan karena berdasarkan evaluasi kegiatan, masyarakat yang melaporkan kejadian kematian memang masih rendah. Mereka melapor bila hanya membutuhkan surat keterangan kematian saja misalnya untuk kepentingan pengurusan warisan, sekolah maupun asuransi. Masyarakat juga masih ada yang menguburkan jenazah keluarganya di halaman rumah (Sulistiyowati, 2013).

Pola penyebab kematian penduduk Kota Ambon tahun 2010–2012 untuk semua kelompok umur didominasi oleh PTM di samping masih banyak pula proporsi penyakit menular. Hasil ini sejalan dengan hasil secara keseluruhan pencatatan kematian di 12 kabupaten/kota, di mana kematian lebih banyak terjadi karena penyakit tidak menular di kisaran 70 persen, sedangkan kematian karena penyakit menular sekitar 30 persen (Sulistiyowati, 2013). Data WHO juga menyebutkan bahwa kematian terbanyak di dunia disebabkan oleh penyakit tidak menular (55%), penyakit menular sebesar 35% dan sisanya 10,7% disebabkan oleh cedera (WHO, 2014). Sedangkan di Indonesia berdasarkan hasil SKRT dan Riskesdas 2007, proporsi angka kematian akibat PTM meningkat 41,7% pada tahun 1995 menjadi 49,9% pada tahun 2001 dan 59,5% pada tahun 2007 (Pusdatin, 2012).

Melihat hal tersebut, terdapat beban ganda dalam pelayanan kesehatan yaitu penanggulangan penyakit menular dan tidak menular secara bersamaan. Kejadian ini merupakan tantangan bagi Dinas Kesehatan Kota Ambon dalam penanganan PTM dan penyakit menular secara bersamaan. PTM di Indonesia juga merupakan penyebab kematian terbanyak di samping kondisi saat ini, penyakit menular masih merupakan masalah kesehatan penting. Dalam waktu bersamaan morbiditas dan mortalitas PTM juga makin meningkat. Keadaan ini

merupakan beban ganda dalam pelayanan kesehatan dan merupakan tantangan yang harus dihadapi dalam pembangunan bidang kesehatan di Indonesia. Beban ganda penyakit ini merupakan masalah kesehatan di negara berkembang sebagai dampak dari transisi epidemiologis, yaitu menurunnya mortalitas dan morbiditas penyakit menular seperti diare, batuk/pilek (ISPA) diikuti meningkatnya penyakit tidak menular seperti penyakit jantung, stroke, dan kanker. Perubahan transisi epidemiologis ini terjadi mengikuti transisi demografik, yaitu perubahan masyarakat muda menjadi masyarakat yang menua, yang ditandai dengan menurunnya IMR dan peningkatan usia harapan hidup (Junadi, 2009; Pradono *et al.*, 2005). Selain itu, peningkatan kejadian PTM berhubungan dengan peningkatan faktor risiko akibat perubahan gaya hidup seiring dengan perkembangan dunia yang makin modern (Pusdatin, 2012).

Stroke, KLL, dan *ischemic heart disease* mengalami peningkatan secara tajam setiap tahunnya sebagai penyebab kematian (Gambar 2). Penyebab kematian karena stroke mengalami peningkatan paling tajam dari 6,5% pada tahun 2010 menjadi 19,2 dan 18,6% pada tahun 2011 dan 2012. Hal ini bisa menunjukkan kondisi ini sebenarnya belum bisa dikendalikan dengan baik karena terdapat peningkatan tajam kejadian kematian karena stroke, KLL dan *ischemic heart disease* pada setiap tahun. Untuk menekan kematian karena ketiga penyakit tersebut sebenarnya dapat dilakukan dengan pengendalian faktor risiko, antara lain obesitas sentral, merokok, pola makan yang tidak baik dan alkohol. Data faktor risiko penduduk Kota Ambon dari hasil Riskesdas Provinsi Maluku 2007 menunjukkan bahwa obesitas sentral umur > 15 th sebesar 13,7%, merokok tiap hari umur >10 tahun sebesar 15,4%, kurang makan buah dan sayur 98,1%, konsumsi alkohol 1 tahun terakhir 6,1%, kurang aktivitas fisik 43,4% (Kemenkes, 2008). Dengan mengendalikan faktor risiko dan pola makan/hidup yang baik penyakit tidak menular dapat dihindari.

Sepuluh besar penyakit penyebab kematian berdasarkan jenis kelamin, secara umum tidak ada perbedaan nyata antara laki-laki dan perempuan di mana penyebab kematian didominasi oleh penyakit tidak menular. Stroke merupakan penyebab kematian terbanyak baik pada laki-laki maupun perempuan (13,2 dan 16,1%). Hal ini juga sejalan dengan data Pusdatin yang menunjukkan bahwa proporsi kasus

rawat inap PTM berdasarkan jenis kelamin laki-laki dan perempuan mempunyai pola yang tidak jauh berbeda pada tahun 2009 dan 2010 (Pusdatin, 2012). Hasil Riskesdas 2007 juga menunjukkan bahwa stroke merupakan penyebab utama kematian pada semua umur, jumlahnya mencapai 15,4%, hipertensi 6,8%, cedera 6,5%, diabetes melitus 5,7%, kanker 5,7%, penyakit saluran nafas bawah kronik (5,1%), penyakit jantung iskemik 5,1%, dan penyakit jantung lainnya 4,6% (Riskesdas, 2007). Penyakit jantung iskemik, stroke, PPOK merupakan penyebab kematian tertinggi sejak dekade yang lalu (WHO, 2014).

Sementara itu, kecelakaan lalu lintas masuk dalam 10 penyebab kematian terbanyak baik pada laki-laki maupun perempuan, bahkan pada laki-laki menempati urutan ke-3. Hasil ini juga ditunjukkan pada evaluasi di 12 kab/kota, bahwa untuk wilayah Timur Indonesia peningkatan kematian karena kecelakaan lalu-lintas meningkat di tiap tahun (Sulistiowati, 2013). Profil cedera di negara maju dan berkembang, kecelakaan lalu lintas merupakan urutan terbanyak sebagai penyebab kematian pada kelompok umur 15–44 tahun selain melukai diri sendiri. Proporsi cedera kecelakaan lalu lintas 2 kali lipat lebih tinggi dari pada perempuan (Riyadina, 2009). Hal ini senada dengan penyebab kematian di Kota Ambon, bahwa kecelakaan lalu lintas merupakan penyebab kematian ke lima secara umum. Kejadian *transport accident/* KLL mengalami peningkatan tajam dari 3,3% menjadi 6,9 dan 7,1% pada tahun 2011 dan 2012. Pada laki-laki, kecelakaan lalu lintas ini merupakan penyebab ke dua kematian pada kelompok umur 15–35 tahun. Hal ini bisa disebabkan kondisi geografis Kota Ambon yang berbukit-bukit, keadaan lalu lintas jalan raya yang tidak dipatuhi oleh pengendara. Kecelakaan lalu lintas ini sebenarnya dapat dicegah. Peningkatan kasus KLL harus menjadi masukan bagi instansi terkait (kepolisian) dalam meningkatkan pengawasan lalu lintas jalan raya, dan sosialisasi tindakan preventif pengamanan diri dalam berkendara, misalnya pemakaian helm standar dan pemakaian sabuk pengaman.

Penyebab kematian karena *external cause* ada pada urutan ke-8 pada kelompok laki-laki, terjadi akibat adanya bencana tanah longsor yang terjadi baik pada tahun 2010, 2011 maupun 2012 di daerah yang berbukit-bukit. Penyebab *external cause* pada tahun 2011 sudah mengalami penurunan tetapi pada

tahun 2012 mengalami peningkatan lagi. Kondisi ini disebabkan oleh keadaan geografis yang berbukit dan lereng yang merupakan predisposisi timbulnya bencana longsor. Kejadian bencana longsor memang banyak terjadi pada tahun 2012 yang menelan banyak korban. Peningkatan kejadian ini bisa menjadi dasar kebijakan penyusunan strategi dalam kesiapsiagaan bencana di Kota Ambon. Bila dilihat dari sarana yang ada, Kota Ambon memiliki kemampuan pelayanan gawat darurat level 1 sejumlah 34 (100%) yang meliputi rumah sakit umum, rumah sakit khusus, puskesmas, dan pelayanan kesehatan lainnya yang cukup dalam penanganan kesiapsiagaan bencana (Dinkes Kota Ambon, 2011).

Skrining kanker payudara dan penyuluhan tentang faktor risikonya perlu juga ditingkatkan melihat bahwa kanker payudara merupakan urutan kelima penyebab kematian pada perempuan. Sementara itu penyakit infeksi sebagai penyebab kematian seperti TBC, pneumonia dan diare terlihat masih dalam jumlah yang stabil dari tahun ke tahun, baik pada laki-laki maupun perempuan.

Kejadian penyakit menular yang terbanyak di Kota Ambon adalah TB Paru diikuti diare, dan pneumonia. Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 1995, TB paru merupakan penyebab kematian nomor satu untuk penyakit infeksi di Indonesia dan SKRT (2001), prevalensi TB paru klinis 0,8% dari seluruh penyakit di Indonesia. Kejadian TB paru juga berhubungan dengan kondisi rumah penduduk. Jumlah rumah yang memenuhi persyaratan (rumah sehat) di Kota Ambon pada tahun 2010 sebesar 86,7% menurun menjadi 75% pada tahun 2011. Kondisi rumah tidak sehat akan mempercepat penularan TB paru.

Penemuan kasus pneumonia di Kota Ambon masih rendah. Data Profil kesehatan Dinas Kesehatan Kota Ambon tahun 2010 memperkirakan kasus pneumonia sebesar 3.971 tetapi kasus yang ditemukan dan ditangani sebesar 96 (2,4%), sedangkan pada tahun 2011 diperkirakan kasus pneumonia sebesar 4.427, kasus yang ditemukan sebesar 110 (2,5%). Kasus kematian karena pneumonia di Kota Ambon merupakan 10 besar penyebab kematian (Dinkes Kota Ambon, 2012). Program penanggulangan pneumonia harus lebih ditingkatkan terutama *care seeking* kasus pneumonia di wilayah kerja puskesmas, penjangkaran dan pengobatan pneumonia balita di puskesmas melalui Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS).

Kegiatan promosi kesehatan juga harus dikedepankan mengingat kejadian pneumonia berhubungan pola hidup sehat masyarakat. Penyuluhan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) oleh tenaga kesehatan atau Pembina wilayah dibantu kader kesehatan.

Berdasarkan profil Dinas kesehatan Kota Ambon, penemuan kasus diare pada tahun 2010 di Kota Ambon sudah cukup baik. Pada tahun 2010, perkiraan kasus diare sebesar 3.806 dan kasus yang ditemukan dan ditangani sebesar 3.806 (100%). Penemuan kasus dan penanganan kasus diare pada tahun 2011 mengalami penurunan yang sangat tajam menjadi 20,5% (3.041 kasus yang ditemukan dari 14.804 kasus yang diperkirakan). Hal ini bisa disebabkan karena perkiraan kasusnya tinggi. Penanganan diare merupakan program pokok posyandu. Penemuan kasus diare pada posyandu lebih digalakkan. Hasil laporan Dinas Kesehatan Kota Ambon pada tahun 2010 menunjukkan bahwa jumlah posyandu yang aktif hanya 105 posyandu dari 282 posyandu (37,23%) (Dinkes Kota Ambon, 2010). Pada tahun 2011 terjadi peningkatan jumlah posyandu yaitu sebesar 287 dan yang aktif sebesar 119 (41,46%) (Dinkes Kota Ambon, 2010 dan 2011). Kasus-kasus diare bisa dilakukan upaya preventif dengan penyuluhan kesahatan melalui program promosi kesehatan dengan penyuluhan PHBS. Perlu dilakukan evaluasi pelaksanaan pencegahan penyakit menular yang telah dilakukan.

Berbagai penyakit menular yang terjadi di Kota Ambon erat kaitannya dengan PHBS warganya. Hasil laporan Dinas Kesehatan Kota Ambon, jumlah rumah tangga yang dipantau PHBS sebesar 27,8% yang ber-PHBS sebesar 64,8% pada tahun 2010 (Dinkes Kota Ambon, 2011).. Jumlah rumah tangga yang dipantau PHBS pada tahun 2011 meningkat menjadi 29,9%, jumlah rumah tangga yang ber-PHBS sebesar 71,7% (Dinkes Kota Ambon, 2011). Hasil ini menunjukkan masih banyak rumah tangga yang belum ber-PHBS. Penekanan PHBS pada masyarakat akan mengurangi kejadian penyakit menular di Kota Ambon. Hal ini perlu mendapatkan perhatian serius dari aparat yang terkait menghadapi beban ganda penyakit yang terjadi.

Pada Gambar 3 terlihat tren proporsi kematian berdasarkan jenis kelamin dan kelompok umur pada tahun 2010, 2011, dan 2012. Risiko kejadian kematian lebih tinggi pada umur 0-6 hari, 15–34 dan 65+ tahun baik pada laki-laki maupun perempuan. Jumlah

kematian laki-laki pada kelompok umur tersebut lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan. Sedangkan berdasarkan kelompok umur, risiko kejadian kematian lebih tinggi pada umur 0–6 hari, 15–34 dan 65+ tahun (Gambar 4). Hal ini merupakan pola yang sama baik pada tahun 2010, 2011 dan 2012. Tiga besar penyebab kematian pada kelompok umur 0–6 hari berkaitan erat dengan kesehatan dan gizi ibu hamil serta penanganan pertolongan persalinan. Perlu dilakukan pemantauan kesehatan ibu hamil dengan lebih intensif serta peningkatan kemampuan tenaga kesehatan penolong persalinan. Kematian pada kelompok umur 15–34 tahun disebabkan oleh karena kecelakaan lalu lintas, dan penyakit infeksi (TBC dan HIV). Pada kelompok umur ini, penyakit *new-emerging* HIV perlu mendapat perhatian penting, mengingat generasi muda merupakan penerus bangsa. Diperlukan penyuluhan, skrinning dan konseling HIV secara lebih intensif. Sedangkan kematian pada kelompok umur 65+ tahun terbanyak disebabkan karena PTM yang sebenarnya dapat dicegah sejak usia muda dengan pola hidup yang baik.

Adanya pola kematian pada kelompok umur tertentu ini bisa digunakan dalam merencanakan program intervensi di bidang kesehatan sesuai dengan kelompok umur yang rentan terjadi kematian. Kejadian kematian pada kelompok tersebut sebenarnya bisa dicegah dengan upaya-upaya pelayanan kesehatan melalui posyandu balita maupun posyandu lansia. Dengan menggalakkan posyandu dan meningkatkan mutu pelayanan posyandu kondisi bayi maupun pralansia yang beresiko tinggi bisa terjaring dan tertangani dengan baik. Hasil laporan Dinas Kesehatan Kota Ambon (2010) jumlah lansia yang ada di wilayah puskesmas Kota Ambon sebesar 29.871, yang mendapatkan pelayanan kesehatan sebesar 4.366 (14,62%). Hasil laporan 2011, jumlah lansia di Kota Ambon sebesar 29.747 dan yang mendapat pelayanan kesehatan sebesar 9.758 (32,8%). Hal ini menunjukkan masih banyak lansia yang belum mendapatkan pelayanan kesehatan sehingga kesehatannya tidak terpantau. Bila dilihat dari profil Ambon, belum ada satupun puskesmas yang mempunyai Posbindu lansia. Posbindu lansia merupakan suatu wadah pelayanan kepada usila di masyarakat dengan tujuan meningkatkan kesehatan usila agar dapat mencapai mutu kehidupan yang berkualitas dan berdaya guna dalam kehidupan keluarga dan masyarakat. Sasaran langsung adalah kelompok pralansia, lansia dan

lansia resiko tinggi. Bila dilihat pola kematian menurut kelompok umur di Kota Ambon, kelompok pralansia mulai mengalami peningkatan terjadi kematian, sehingga Dinas Kesehatan Kota Ambon perlu menggalakkan posbindu lansia dan meningkatkan mutu pelayanannya sehingga pralansia atau lansia yang berisiko bisa terjaring dan tertangani dengan baik, sehingga kematian dapat dicegah.

Selain itu juga promosi kesehatan mengenai PTM perlu ditingkatkan dengan melibatkan lintas sektor dan lintas program guna tercapainya tujuan “Masyarakat Sehat yang Mandiri dalam Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Tidak Menular dan Berkeadilan” (Ekowati R, 2012). Upaya ini dapat dilakukan dengan “Triple acs” yaitu *active cities*, *active community* dan *active citizen*. *Active cities* melalui pendekatan wilayah (kecamatan/desa) sehat yang merupakan tanggung jawab Pemda. *Active community* melalui pemberdayaan masyarakat misalnya kelompok masyarakat madani, kelompok jamaah haji, majelis taklim, jemaat gereja, kelompok nelayan, organisasi profesi, swasta, industri dan *active citizen* berorientasi dari penduduk untuk penduduk (Subiyantoro, n. d).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Penyebab kematian terbanyak di Kota Ambon selama tahun 2010–2012 merupakan penyakit tidak menular meliputi stroke, *hypertensive disease* dan *Diabetes Mellitus* (DM) di samping masih tinggi pula proporsi penyakit menular (TB paru, diare dan pneumonia). Keadaan ini merupakan beban ganda dalam pelayanan kesehatan dan merupakan tantangan yang harus dihadapi dalam pembangunan bidang kesehatan.

Kelompok penyebab kematian menurut umur paling banyak terjadi pada umur 0–6 hari, 14–35 tahun, dan 65+ tahun. Penyebab kematian terbanyak pada kelompok umur 0–6 hari adalah asfiksia, sepsis dan premature, umur 15–34 tahun disebabkan oleh karena kecelakaan lalu lintas dan penyakit infeksi (TBC dan HIV) sedangkan kematian pada kelompok umur 65+ tahun terbanyak disebabkan karena PTM (stroke, penyakit hipertensi dan DM).

Saran

Bagi pemerintah daerah Kota Ambon khususnya Dinas Kesehatan perlu menggalakkan pelaksanaan posbindu lansia atau posbindu PTM, mengingat penyebab kematian terbanyak adalah PTM yang mulai banyak terjadi pada usia muda/pralansia. Posyandu balita yang ada juga perlu ditingkatkan mutu pelayanannya dan posyandu yang tidak aktif diaktifkan kembali (hanya 41,46% posyandu yang aktif). Selain itu, perlu dilakukan peningkatan kegiatan promosi kesehatan terutama pada penekanan PHBS.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2008. Laporan Riskesdas 2007. Jakarta.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2009. Laporan Hasil Riskesdas Provinsi Maluku Tahun 2008. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. 2010. Panduan Registrasi Kematian dan Penyebab Kematian. Jakarta.
- Dinas Kesehatan Kota Ambon, 2010. Profil Kesehatan Kota Ambon 2010. Ambon.
- Dinas Kesehatan Kota Ambon, 2011. Profil Kesehatan Kota Ambon 2011. Ambon.
- Jabatan Perangkaan Malaysia. 2010. Statistics on Causes of Death Malaysia 2008. Tersedia pada: statistics.gov.my/portal/index.php? [Diakses 23 Januari 2014].
- Julianti P., Felly PS., Kristanti, Soemantri. 2005. Transisi Kesehatan di Indonesia. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 4 (3), hal. 336–50.
- Kementerian Kesehatan RI. 2010. Menegakkan diagnosis penyebab kematian menurut ICD-10 dari data autopsy verbal panduan untuk dokter. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2010. Pedoman Pengisian Formulir Keterangan Penyebab Kematian (FKPK) Panduan untuk dokter. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2012. Gambaran Penyakit tidak Menular di Rumah Sakit di Indonesia Tahun 2009 dan 2010. *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan*, hal. 1–13.
- Pemerintah Kota Ambon. 2013. Evaluasi Hasil Pelaksanaan RKPD Tahun Lalu dan Capaian Kinerja Penyelenggaraan Pemerintahan. Tersedia pada: <http://www.Ambon.Go.Id/Data/Bappekot/Rkpd%20final>.
- Rahajeng E. 2012. Upaya Pengendalian PTM di Indonesia. *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan*, hal 23–28.

- Riyadina Woro. 2009. Profil Cedera Akibat Jatuh, Kecelakaan Lalu Lintas, dan Terluka Benda Tajam/Tumpul pada Masyarakat Indonesia. *Jurnal Penyakit tidak Menular Indonesia*, 1 (1), hal. 1–11.
- Subyantoro G. 2014. Kebijakan Pengendalian Penyakit tidak Menular. Tersedia pada: publikasiilmiah.ums.ac.id/. [diakses 23 Januari 2014].
- WHO. nd. The 10 leading causes of death in the world, 2000 and 2012. Available at: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/en/>. [Accessed 23 Januari 2014].
- WHO. 2005. *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, Tenth Revision, Volume 1 Tabular List*. Geneva.
- WHO. 2005. *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, Tenth Revision, Volume 2 Introduction*. Geneva.
- WHO. 2005. *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, Tenth Revision, Volume 3 Alphabetical Index*. Geneva.
- Rahajeng E. 2012. Upaya Pengendalian PTM di Indonesia. *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan. Kementerian Kesehatan RI*. Hal. 23–28.
- Riyadina Woro. 2009. Profil Cedera Akibat Jatuh, Kecelakaan Lalu Lintas, dan Terluka Benda Tajam/Tumpul pada Masyarakat Indonesia. *Jurnal Penyakit tidak Menular Indonesia*. Vol. 1 (1) : 1–11.
- Subyantoro G. Kebijakan Pengendalian Penyakit tidak Menular. publikasiilmiah.ums.ac.id/. diakses tanggal 23 Januari 2014.
- WHO. nd. The 10 leading causes of death in the world, 2000 and 2012. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/en/>. (diakses 23 Januari 2014).
- WHO. 2005. *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, Tenth Revision, Volume 1 Tabular List*.
- WHO. 2005. *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, Tenth Revision, Volume 2 Introduction*.
- WHO. 2005. *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, Tenth Revision, Volume 3 Alphabetical Index*.