

GAMBARAN PENYEBAB KEMATIAN DI KABUPATEN GOWA PROVINSI SULAWESI SELATAN TAHUN 2011

(Description of Causes of Death in Gowa District South Sulawesi Province in 2011)

Kristina¹, Lamria Pangaribuan¹, Dina Bisara¹, dan Oster Suriani¹

Naskah masuk: 13 Januari 2015, Review 1: 15 Januari 2015, Review 2: 15 Januari 2015, Naskah layak terbit: 6 Februari 2015

ABSTRAK

Latar Belakang: Penelitian tentang angka kematian sangat penting untuk memberikan informasi dasar tentang status kesehatan penduduk. Indonesia belum memiliki standart untuk pencatatan dan pelaporan penyebab kematian untuk setiap kematian yang terjadi di rumah sakit atau di rumah. Tujuan: mengetahui penyebab kematian di Kabupaten Gowa tahun 2011. **Metode:** Pelatihan dan sosialisasi kepada para dokter di setiap rumah sakit cara mengisi Formulir kematian dan penyebab kematian berdasarkan ICD-10. Sumber informasi untuk mengisi MCCD dari rekam medis dan autopsi kuesioner verbal. Autopsi verbal yang dikumpulkan oleh perawat dan paramedis diserahkan ke dokter untuk dibuat penyebab kematian dengan kode di MCCD. Analisis data penyebab kematian dasar berdasarkan ICD 10. **Hasil:** Diperoleh 2,813 kematian di Kabupaten Gowa pada tahun 2011 tahun. Tempat kematian paling banyak terjadi di rumah (87,6%) dan hanya (12,4%) di fasilitas kesehatan. Angka kematian meningkat dengan bertambahnya usia. Sebagian besar kematian terjadi pada kelompok umur 65 tahun ke atas (47,2%). Penyebab utama kematian berdasarkan 6 kelompok menyebabkan kematian di Kabupaten Gowa adalah Penyakit Tidak Menular (54,1%). Terjadi transisi epidemiologi penyebab kematian di Kabupaten Gowa dari penyakit menular ke penyakit tidak menular. Penyebab utama kematian adalah stroke (13,6%). **Kesimpulan:** Sistem pencatatan dan pelaporan penyebab kematian dasar di Kabupaten Gowa sudah berkembang tetapi tidak optimal, karena hasilnya masih rendah cakupan angka kematiannya. Kematian terbanyak berdasarkan jenis kelamin adalah laki-laki dan berdasarkan tempat kematian adalah di rumah. Penyebab utama kematian di Kabupaten Gowa adalah stroke. **Saran:** Perlu meningkatkan program pengendalian penyakit tidak menular terutama penyakit stroke untuk mengurangi kematian akibat stroke.

Kata kunci: kematian, penyebab kematian, dan sistem pencatatan

ABSTRAK

Background: Research of mortality was essential to provide basic information on the status of population health. Indonesia does not have a standart role for recording and reporting cause of death for every case that occurs in hospital or at home. Objective: determinan cause of death in MCCD in Gowa regency in 2011. **Methods:** Training and socialitation to medical doctors in every hospital how to fill the Information and Cause of Death Form ICD-10. The source information to fill MCCD was medical record and autopsi verbal questionnaire. Autopsi verbal was collected by nurse and paramedics then the doctors was resumed and cause of death code in MCCD. The analyses data was underlying causes of death based on ICD 10. **Results:** There are 2.813 mortality in Gowa regency in 2011 year. The place of mortality most at home (87,6%) and 12,4% only in health facility. The mortality was rised by increasing of age. The most of mortality by age group is + 65 years (47,2%). The main of base on 6 groups cause of death in Gowa regency is non communicable deseases (54,1%). There are transition of epidemiology cause of death in Gowa regency from communicable disease to non communicable disease. The main casue of death is stroke (13,6%). **Conclusions:** Recording and reporting system on UCoD in Gowa regency is developed but not optimal, because the result was still underestimate of mortality rate. The most mortality by

¹ Pusat Teknologi dan Intervensi Kesehatan Masyarakat. Badan Litbang Kesehatan. Kemenkes RI. Jl. Percetakan Negara 29 Jakarta
E-mail: kristina80@gmail.com

sex is man and by place of death is at home. The main cause of death in Gowa regency is stroke. Recommendations: need to increase non-communicable disease control programs, especially stroke to reduce deaths from stroke.

Key words: mortality, cause of death, registration system

PENDAHULUAN

Di Indonesia pencatatan penyebab kematian belum tercatat dalam suatu sistem yang terpadu, baik oleh Kementerian Kesehatan maupun oleh Kementerian Dalam Negeri. Pencatatan kematian yang seharusnya berada pada dinas kependudukan dan catatan sipil belum tersedia dengan baik, walaupun sejak 2006 telah diberlakukan Undang-Undang No. 23 tentang Administrasi Kependudukan (Rajagukguk, 2003).

Statistik angka kematian merupakan bagian integral dari sistem registrasi vital meliputi kelahiran, kematian, perkawinan dan perpindahan. Informasi peristiwa dan penyebab kematian di masyarakat penting untuk memperoleh data dasar di bidang kesehatan, di mana data tersebut dapat dipakai sebagai indikator untuk menyusun kebijakan kesehatan, mengevaluasi efektivitas dan efisiensi program yang sudah berjalan, serta menunjang penelitian-penelitian yang dilakukan. Selain itu indikator kematian dan penyebab kematian juga berguna untuk memonitor kinerja pemerintah pusat maupun daerah dalam peningkatan kesejahteraan masyarakat.

Undang-Undang no. 23 tahun 2006 tentang kependudukan yang mengatakan bahwa setiap kejadian kematian harus dilaporkan selambat-lambatnya 30 hari (UU no. 23 tahun 2006), hal ini membuka peluang tersedianya data kematian di masyarakat, akan tetapi penyebab kematian yang sesuai ICD 10 tidak dicantumkan dalam administrasi kependudukan. Penyebab kematian adalah semua penyakit, kondisi penyakit atau cedera yang mengakibatkan atau berkontribusi terhadap kematian dan penyebab luar kecelakaan atau kekerasan yang mengakibatkan cedera (WHO 2005, ICD-10).

Kementerian Kesehatan belum membuat suatu sistem yang menjadi aturan untuk pencatatan dan pelaporan penyebab kematian, baik yang terjadi di rumah sakit maupun di luar rumah sakit. Menyadari hal ini Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan telah memulai/menginisiasi pengembangan pelaporan penyebab kematian di Indonesia melalui *Mortality Registration System Strengthening Project* (IMRSSP) di beberapa daerah. Konsep IMRSSP ini dimulai tahun 2006 di daerah DKI Jakarta, Kota Surakarta

dan Kab Pekalongan. Kemudian sejak tahun 2007 sistem ini diimplementasikan di Provinsi Lampung, Kalimantan Barat dan Papua. Tahap selanjutnya pada tahun 2010–2011, Badan Litbangkes melakukan kegiatan Peningkatan Sistem Registrasi Kematian dan Penyebab Kematian. Kegiatan ini dilakukan di 15 Kabupaten/Kota guna memperoleh *evidence based* data kematian di masyarakat dan salah satunya adalah Kabupaten Gowa.

Sejak tahun 2010–2011 Kabupaten Gowa terlibat dalam kegiatan program Peningkatan Sistem Registrasi Kematian dan Penyebab Kematian (IMRSSP) menuju sistem registrasi sampel (SRS) di 15 Kabupaten/Kota. Kegiatan peningkatan sistem registrasi penyebab kematian di Kabupaten Gowa bertujuan untuk mendapatkan diagnosis penyebab kematian dari kasus kematian yang terjadi di masyarakat baik yang meninggal di rumah, rumah sakit maupun unit forensik di wilayah Kabupaten Gowa. Artikel ini akan menyampaikan tentang gambaran penyebab kematian di Kabupaten Gowa tahun 2011.

METODE

Kabupaten Gowa merupakan salah satu kabupaten yang masuk di dalam program pengembangan peningkatan sistem registrasi kematian dan penyebab kematian.

Populasi penelitian adalah seluruh penduduk Kabupaten Gowa yang meninggal sejak Januari hingga Desember tahun 2011. Sedangkan sampel adalah seluruh kematian penduduk Kabupaten Gowa yang meninggal di rumah, rumah sakit dan yang meninggal dalam perjalanan ke rumah sakit atau *Death of Arrive* (DoA) serta meninggal di tempat lain yang di autopsi verbal atau yang tercatat meninggal di *medical record* pasien rumah sakit.

Instrumen yang digunakan adalah Kuesioner Autopsi Verbal (AV) dan Formulir Keterangan Penyebab Kematian (FKPK). FKPK adalah formulir yang digunakan untuk mendata informasi tentang identitas almarhum/ah dan penyebab kematian berdasarkan *International Classification of Disease-10* (ICD-10).

AV adalah wawancara yang dilakukan terhadap keluarga almarhum/ah untuk mendapatkan informasi tentang gejala/tanda dan riwayat penyakit almarhum/ah dari awal sakit sampai meninggal. Informasi yang dikumpulkan melalui AV maka dibuatkan resume oleh dokter dan ditegaskan diagnosis penyebab kematian berdasarkan ICD-10.

Kuesioner AV adalah kuesioner yang digunakan mendata tentang riwayat gejala dan tanda penyakit penyebab kematian. Ada 3 jenis kuesioner:

1. Kuesioner AV-1 yaitu digunakan untuk kasus kematian umur neonatal < 29 hari.
2. Kuesioner AV-2 yaitu digunakan untuk kasus kematian post-neonatal dan usia 29 hari–4 tahun, dan
3. Kuesioner AV-3, yaitu yang digunakan untuk kasus kematian \geq 5 tahun.

Pada tahap awal dilakukan sosialisasi dan pelatihan pengisian FKPK kepada seluruh dokter Puskesmas dan rumah sakit dan pelatihan AV kepada tenaga paramedis Puskesmas. Pedoman yang digunakan saat pelatihan adalah:

1. Pedoman untuk pengisian kuesioner AV bagi paramedis Puskesmas.
2. Pedoman pembuatan resume dari data AV dan diagnosis penyebab kematian bagi dokter Puskesmas.
3. Pedoman pengisian FKPK bagi dokter Puskesmas dan Rumah Sakit.
4. Pedoman menentukan kode penyebab kematian sesuai dengan ICD-10 bagi para staf rekam medis dan staf Dinas Kesehatan.

Sumber data kematian dibagi dua yaitu kematian yang terjadi di seluruh rumah sakit dan kematian yang terjadi luar rumah sakit di wilayah Kabupaten Gowa. Data kematian di rumah sakit diperoleh dari catatan atau rekam medis pasien yang telah meninggal. Sedangkan kematian yang terjadi di masyarakat atau luar rumah sakit diperoleh dari berbagai sumber informasi seperti kader kesehatan, RT/RW, petugas pemandi mayat dari kelurahan dan dari kantor Administrasi dan Kependudukan di wilayah Kabupaten Gowa.

Untuk kematian yang terjadi di rumah sakit, petugas rekam medis yang telah dilatih akan mencatat

pasien yang meninggal, selanjutnya menyerahkan rekam medis tersebut ke dokter yang sudah terlatih untuk dibuatkan FKPK. Selanjutnya petugas rekam medis yang telah dilatih akan menuliskan kode penyebab kematian berdasarkan Buku ICD-10. Pada kematian yang terjadi di luar rumah sakit petugas para medis Puskesmas yang sudah dilatih wawancara (autopsi verbal) akan mendatangi dan mewawancarai keluarga almarhum/ah setelah 40 hari setelah kejadian kematian atau setelah masa duka berakhir. Informasi kejadian kematian diperoleh dari ke kader kesehatan, kantor desa/kelurahan, imam desa, pemandi mayat desa dan administrasi kependudukan setempat. Setelah data kematian tersebut diperoleh, petugas paramedis Puskesmas akan mendatangi alamat rumah almarhum/ah untuk melakukan wawancara AV ke anggota keluarga almarhum/ah yang paling mengetahui riwayat atau kondisi penyakit, gejala dan tanda serta pengobatan almarhum/ah sebelum meninggal. Selanjutnya petugas paramedis Puskesmas melakukan wawancara dengan menggunakan kuesioner Autopsi Verbal.

Variabel yang dikumpulkan adalah meliputi karakteristik almarhum/ah seperti umur, pendidikan, pekerjaan, jenis kelamin, gejala-gejala penyakit sebelum kematian neonatal, Balita dan dewasa, tempat meninggal serta cara pemularasian. Hasil wawancara AV diserahkan ke dokter Puskesmas yang telah dilatih untuk membuat resume/telaah diagnosis penyebab kematiannya. Kemudian dilanjutkan dengan pengkodean penyakit penyebab kematian dengan menggunakan Pedoman Pengkodean penyakit Buku ICD-10 (Volume 1, 2 dan 3). Seluruh kuesioner AV dan Formulir Keterangan Penyebab Kematian (FKPK) yang berasal dari Puskesmas maupun rumah sakit dikirim ke Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat. Data kematian yang terkumpul adalah kematian Januari hingga Desember 2011. Sebelum analisis data dilakukan editing, entri dan cleaning. Data kematian dan penyebab kematian di Kabupaten Gowa selanjutnya dianalisis untuk melihat gambaran kematian dan penyebab kematian dari Januari-Desember 2011. Data dianalisis dengan SPSS. *Underlying cause of death* (penyebab dasar kematian) dikelompokkan berdasarkan ketentuan ICD-10 tabulasi list 1 dan 2 (WHO 2005).

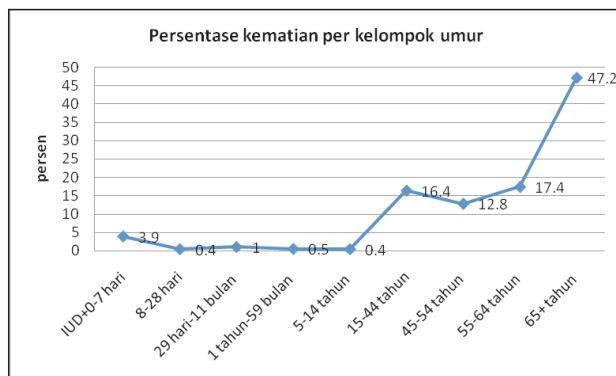
HASIL

Kabupaten Gowa berada di Sulawesi Selatan dengan wilayah administrasi terdiri dari 18 kecamatan dan 167 kelurahan/desa dengan luas wilayah 1.883,33 kilometer persegi atau sama dengan 3,01 persen dari luas Provinsi Sulawesi Selatan. (Profil Dinkes Kab Gowa 2012). Tahun 2011 jumlah penduduk Kabupaten Gowa secara keseluruhan mencapai 652.941 jiwa, dengan rincian laki-laki 320.793 jiwa (49,13%) dan perempuan 332.148 jiwa (50,86%) (Profil Kesehatan 2012). Total kematian yang dikumpulkan sejak Januari- Desember 2011 oleh petugas para medis Puskesmas dan dari petugas medical record rumah sakit adalah 2.813 kematian.

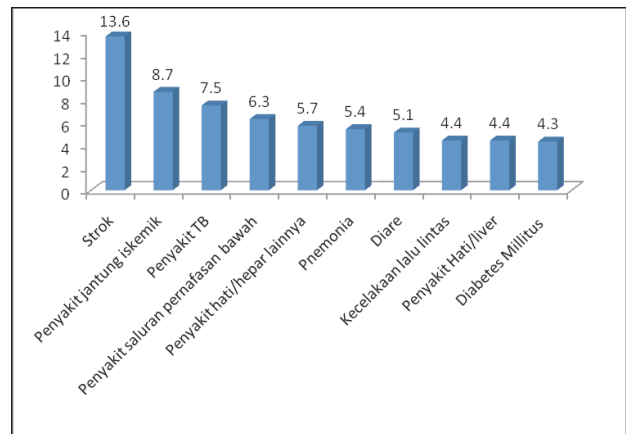
Gambaran Kematian dan Penyebab Kematian di Kabupaten Gowa

Pada gambar 1 dapat di lihat distribusi penyebab kematian menurut kelompok umur. Untuk kematian kelompok IUD hingga Balita kematian yang paling tinggi terjadi pada kelompok IUD-7 hari yaitu (3,9%) sedangkan yang terendah pada kelompok umur 1–59 bulan (0,5%). Pada kelompok umur 5 tahun ke atas, persentasi kematian paling tinggi terjadi pada kelompok 65 + tahun (47,2%), kemudian kelompok umur 55-64 tahun (17,4%) dan yang paling rendah pada kelompok umur 5-14 tahun (0,4%).

Pada gambar 2 dapat dilihat gambaran 10 besar penyebab kematian pada seluruh kelompok umur di Kabupaten Gowa. Penyebab kematian paling tinggi adalah akibat Strok (13,6%), kemudian penyakit jantung iskemik (8,7%) dan yang paling rendah adalah akibat Diabetes Millitus (4,3%).



Gambar 1. Presentase Kematian Per Kelompok Umur di Kabupaten Gowa Tahun 2011

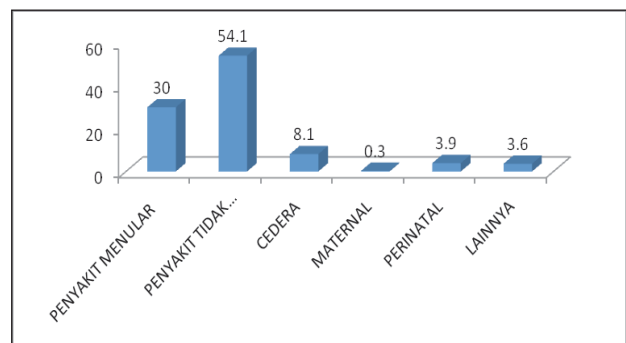


Gambar 2. Gambaran Sepuluh Besar Penyebab Kematian di Kab. Gowa Tahun 2011

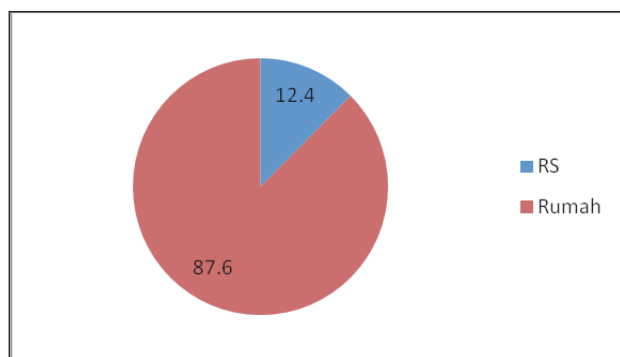
Pada gambar 3 dapat diketahui prosentase penyebab kematian. Berdasarkan pembagian enam kelompok penyebab kematian, yang paling tinggi disebabkan penyakit tidak menular (54,1%), disusul akibat penyakit menular (30,0%) dan yang paling kecil adalah akibat kematian maternal (0,3%).

Pada gambar 4 dapat dilihat jumlah seluruh kematian di Kabupaten Gowa, Sulawesi Selatan tahun 2011 yang diperoleh dari pengumpulan data oleh petugas Puskesmas dan rumah sakit adalah 2.813 kematian. Dari 2.813 kasus kematian tersebut sebanyak 87,6 persen kematian terjadi di luar rumah sakit dan sisanya terjadi di rumah sakit.

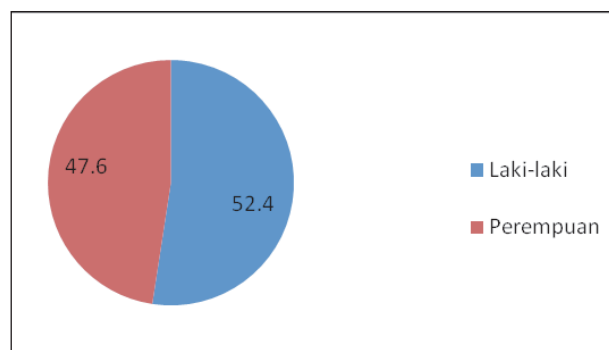
Pada tabel 1. dapat dilihat gambaran 10 besar penyebab kematian di luar rumah sakit dan rumah sakit di wilayah Kabupaten Gowa tahun 2011.



Gambar 3. Presentase Kematian Berdasarkan Enam Kelompok Penyebab Kematian di Kabupaten Gowa Tahun 2011



Gambar 4. Proporsi Kematian Menurut Tempat Meninggal di Kabupaten Gowa Tahun 2011



Gambar 5. Proporsi Kematian Menurut Jenis Kelamin di Kabupaten Gowa Tahun 2011

Penyebab kematian utama di luar rumah sakit adalah stroke (14,4%) sedangkan di rumah sakit karena berbagai gejala dan tanda atau *symptoms, signs and abnormal clinical and laboratory findings, not elsewhere classified* (23,8%).

Pada gambar 5 dapat di lihat proporsi kematian berdasarkan jenis kelamin. Dari seluruh kematian

yang berhasil dikumpulkan oleh petugas, yang paling banyak adalah pada laki-laki (52,4%) dibanding perempuan (47,6%).

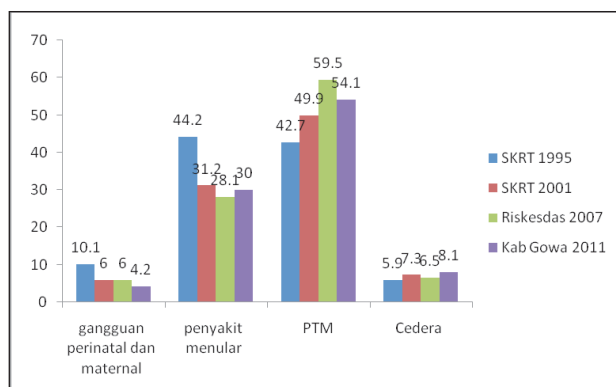
Pada Tabel 2 dapat dilihat 10 besar penyebab kematian pada laki-laki dan perempuan. Pada kelompok laki-laki dan perempuan penyebab kematian utama sama yaitu stroke masing-masing (14,9%) dan (12,3%).

Tabel 1. 10 Penyebab Kematian Berdasarkan Tempat Kematian di Kabupaten Gowa Tahun 2011

No	Penyebab Kematian	Puskesmas/DOA/ Rumah (n = 2464)	Penyebab Kematian	Rumah Sakit (n = 349)
1	Strok	14.40	Gejala dan tanda	23.80
2	Penyakit Jantung Iskemik	9.40	IUFD	10.60
3	Penyakit TB Paru	8.00	Strok	8.00
4	Penyakit saluran pernafasan bawah	6.90	Pneumonia	6.60
5	Penyakit jantung lainnya	6.30	Asfiksia lahir	6.60
6	Diare	5.40	Penyakit TB Paru	4.0
7	Pneumonia	5.30	Penyakit saluran pernafasan bawah	3.40
8	Penyakit hepar/hati	4.80	Diare	2.90
9	Kecelakaan lalu lintas	4.80	Penyakit hepar/hati	2.60
10	Diabetes Millitus	4.60	Diabetes Millitus	2.0

Tabel 2. 10 Besar Penyebab Kematian di Kabupaten Gowa Berdasarkan Sex Tahun 2011

No	Penyebab Kematian	Laki-laki (n = 1474)	Penyebab Kematian	Perempuan (n = 1337)
1	Strok	14,9	Strok	12,3
2	Penyakit TB Paru	8,8	Penyakit Jantung Iskemik	9,3
3	Penyakit Jantung Iskemik	8,1	Pneumonia	6,5
4	Penyakit saluran pernapasan bawah	7,6	Gejala dan tanda	6,5
5	Other heart disease	6,6	Penyakit TB Paru	6,2
6	Diare	5,7	Kecelakaan lalu lintas	5,2
7	Pneumonia	4,5	Penyakit saluran pernapasan bawah	4,9
8	Disease of liver	4,5	Penyakit jantung lainnya	4,8
9	Demam Tyroid	4,3	Diabetes Mellitus	4,5
10	Diabetes Mellitus	4,1	Diare	4,4



Gambar 6. Distribusi Penyebab Kematian pada Semua Umur Berdasarkan SKRT 1995, SKRT 2001, Riskesdas 2007 dan Kabupaten Gowa 2011

Pada gambar 6 dapat dilihat perbandingan penyebab kematian pada semua umur berdasarkan data SKRT 1995, SKRT 2001, Riskesdas 2007 dengan Kabupaten Gowa 2011.

PEMBAHASAN

Dengan adanya peningkatan sistem registrasi kematian dan penyebab kematian, data kematian dan penyebab kematian akan tercatat dengan baik sehingga pola penyebab kematian yang didapatkan merupakan pola yang sebenarnya terjadi di daerah tersebut.

Pada tahun 2011 jumlah penduduk Kabupaten Gowa pada tahun 2011 adalah 652.941 (Profil Dinkes Kabupaten Gowa). Jumlah kematian yang diperoleh berdasarkan penelitian ini adalah 2.813 kasus kematian. Berdasarkan angka tersebut diperoleh angka kematian kasar *Crude Death Rate* (CDR) Kabupaten Gowa Tahun 2011 berdasarkan penelitian adalah 4,3.

Di Kabupaten Gowa grafik kejadian kematian menurut kelompok umur seperti huruf J terbalik, di mana persentase kematian di usia 0 tahun sampai remaja rata-rata rendah kecuali pada usia 0–7 hari (3,9%). Kasus kematian meningkat tajam sejak usia 55 tahun, dan yang paling tinggi kematian terjadi pada kelompok usia 65 tahun ke atas (47,2%). Ada kecenderungan makin bertambah usia presentase kematian juga makin tinggi. Hal ini sama dengan hasil analisis data Riskesdas 2007 yang di lakukan oleh Sarimawar di mana diperoleh bahwa jumlah kematian terbesar terjadi pada usia lansia (≥ 55 tahun) yaitu

sebesar 2289 dengan proporsi kematian sebesar 57 persen. (Sarimawar D, Riskesdas 2007). Trend angka kematian kasar menurut kelompok umur dari tahun 1995–2007 menunjukkan pola peningkatan risiko kematian yang meningkat pada usia di atas 45 tahun, dan paling signifikan terjadi pada kelompok umur diatas 65 tahun (dari sekitar 30% di tahun 1995 menjadi 45% di tahun 2007) (Pola Mortalitas di Indonesia dilansir dari <https://p4kundip.wordpress.com/tag/indonesia/>). Meningkatnya kematian di usia lansia kemungkinan dipengaruhi karena semakin rendahnya kekuatan fisik dan daya tahan tubuh lansia terhadap berbagai penyakit dan mempengaruhi kejadian kematian.

Pola penyebab kematian di Kabupaten Gowa secara umum lebih dominan karena penyakit tidak menular. Hal ini dapat dilihat pada gambar 3 di mana kematian akibat penyakit tidak menular mencapai 54,1% lebih tinggi dibandingkan penyakit menular hanya 30%. Tahun 1995 berdasarkan hasil SKRT 1995 diperoleh penyebab kematian karena penyakit menular masih lebih tinggi dibandingkan karena penyakit tidak menular. Terjadi peningkatan kematian akibat penyakit tidak menular, hal ini dapat dilihat angka prevalensi penyebab kematian akibat penyakit tidak menular tahun 2001 sebesar 49,9% (SKRT 2001), tahun 2007 sebesar 59,5 (Riskesdas 2007) dan tahun 2011 di Kabupaten Gowa sebesar 54,1%.

Telah terjadi transisi epidemiologi pola penyebab kematian selama 15 tahun di mana proporsi kematian karena penyakit menular telah menurun sedangkan penyebab kematian karena penyakit tidak menular meningkat. WHO memprediksi pada tahun 2020 penyebab kematian akibat penyakit tidak menular di dunia bisa mencapai 73% (Rakernas, 2005). Hal ini kemungkinan terjadi seiring dengan berubahnya gaya hidup, sosial ekonomi dan meningkatnya umur harapan hidup yang berarti meningkatnya pola risiko timbulnya penyakit degeneratif seperti penyakit jantung koroner, diabetes mellitus, hipertensi, dan lain sebagainya. Dengan demikian Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa diharapkan lebih memperhatikan peningkatan program pengendalian penyakit tidak menular untuk mengurangi kematian yang disebabkan karena penyakit tidak menular.

Berdasarkan sepuluh penyebab kematian pada semua kelompok umur, ternyata penyakit stroke menempati urutan pertama (13,6%) sebagai penyebab kematian disusul penyakit jantung iskemik (8,7%). Hal

ini sama polanya dengan penyebab kematian pada 15 Kabupaten/Kota di Indonesia tahun 2011, di mana penyebab kematian tertinggi adalah stroke (17,7%) disusul penyakit jantung iskemik penyakit jantung iskemik (10,0%) (Lamria Pangaribuan 2011). Tahun 2007 menurut hasil Riset Kesehatan Dasar Kemenkes RI penyakit stroke sudah menjadi penyebab utama kematian pada usia di atas lima tahun (Risksdas 2007).

Walaupun penyakit tidak menular seperti stroke mendominasi penyebab kematian di Kabupaten Gowa tahun 2011, akan tetapi penyakit menular seperti TB masih merupakan penyebab nomor tiga dari seluruh penyebab kematian dan nomor satu dari penyakit menular. Masih terdapat 7,5% penyebab kematian pada seluruh kelompok umur adalah disebabkan oleh TB. Hal ini menunjukkan bahwa penyakit TB masih merupakan masalah kesehatan yang perlu mendapat perhatian dari Dinkes Kabupaten Gowa.

Berdasarkan tempat kejadian kematian, yang terbanyak kematian adalah di luar rumah sakit lebih banyak dibandingkan dengan kematian yang terjadi di rumah sakit. Hal ini dapat dilihat pada gambar 1 di mana jumlah penduduk yang meninggal di luar rumah sakit adalah 87,6% sedangkan di rumah sakit hanya 12,4%. Adapun tempat kejadian kematian di luar rumah sakit antara lain bisa di rumah, luar rumah (di kebun, laut, hutan) maupun dalam perjalanan ke tempat pelayanan kesehatan. Hasil "Penelitian peningkatan system registrasi kematian dan penyebab kematian di 15 Kabupaten/Kota di Indonesia Tahun 2011" juga diperoleh pola yang sama di mana tempat atau kejadian kematian paling banyak terjadi di luar rumah sakit yaitu 67% dibandingkan dengan di rumah sakit yaitu 33%. (Lamria, 2011). Menurut Soemarsono S. (2005) tempat kejadian kematian terbesar di masyarakat tidak terjadi di fasilitas kesehatan melainkan di luar fasilitas kesehatan. Hal ini berbeda dengan negara Inggris dan Wales, di mana tempat kejadian kematian tertinggi tahun 2005 yang paling banyak terjadi adalah di fasilitas pelayanan kesehatan yaitu 73% dari total kematian. (<http://kesehatan.kompasiana.com>).

Penyebab kematian utama yang tempat atau kejadian kematiannya di luar rumah sakit berbeda dengan yang di rumah sakit. Penyebab kematian utama di luar rumah sakit adalah stroke (14,40%). Hal ini sama dengan penyebab utama kematian pada

semua kelompok umur tanpa membedakan tempat kejadian kematian. Sementara itu penyebab kematian utama yang kejadian kematiannya di rumah sakit adalah disebabkan karena beberapa gejala dan tanda (pengelompokan berdasarkan ICD 10). Penyebab pasti tidak dapat disebutkan kemungkinan karena di rumah sakit kebanyakan hanya mencantumkan gejala dan tanda pada status pasien yang meninggal. Sementara itu stroke sebagai penyebab kematian yang meninggal di rumah sakit hanya menduduki urutan ketiga sebagai penyebab kematian.

Di Kabupaten Gowa kejadian kematian paling banyak terjadi pada laki-laki yaitu 52,4% dibandingkan pada perempuan yaitu 47,6%. Menurut VIVA news ternyata usia hidup wanita lebih panjang lima tahun dibandingkan pria. Selain itu, tingkat penyebab kematian pria juga lebih tinggi dibandingkan wanita. (<http://life.viva.co.id>).

Penyebab kematian utama pada laki-laki sama dengan pada perempuan yaitu stroke. Akan tetapi persentase stroke sebagai penyebab kematian pada laki-laki lebih tinggi (14,9%) dibandingkan pada perempuan (12,3%). Menurut hasil penelitian Fitria Handayani tahun 2012 mengatakan bahwa angka kejadian serangan stroke pada wanita lebih kecil dari pada laki-laki. Hormon estrogen memegang peranan penting sebagai vasodilator pembuluh darah pada wanita, sehingga wanita lebih kecil terserang stroke dari pada laki-laki. (<http://download.portalgaruda.org/article.php?article=129067&val=5087>).

Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan sehingga dapat mempengaruhi hasil penelitian. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yaitu hasil wawancara dan sekunder yaitu dari *medical record* pasien yang telah meninggal di rumah sakit. Dalam hal ini peneliti tidak dapat melakukan kontrol kualitas data secara langsung dan variabel yang diteliti terbatas pada data yang tersedia terutama data dari *medical record* rumah sakit. *Recall bias* dapat terjadi pada saat responden ditanya tentang gejala penyakit penyebab kematian, karena terkadang responden kurang mampu mengingat persis kejadian penyakit/kesehatan almarhum/ah sebelum meninggal. Walaupun telah dilakukan pelatihan petugas pewawancara AV, bias pewawancara kemungkinan tetap dapat terjadi karena adanya perbedaan tingkat pemahaman dan persepsi dalam

memahami modul pelatihan wawancara sehingga timbul bias dalam menginterpretasikan informasi yang diberikan responden atau dalam mengklasifikasikan jawaban responden.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Pelaksanaan system pencatatan kematian dan penyebab kematian di Kabupaten Gowa sudah berjalan namun belum optimal. Tempat kejadian kematian paling banyak terjadi di luar rumah sakit dibandingkan di rumah sakit. Laki laki lebih banyak mengalami kejadian kematian dibandingkan dengan perempuan. Stroke merupakan penyebab kematian tertinggi pada kelompok laki-laki dan perempuan juga pada untuk semua kelompok umur. Berdasarkan pembagian 6 kelompok penyebab kematian, penyakit tidak menular merupakan penyebab kematian tertinggi. Telah terjadi transisi epidemiologi dalam 15 tahun terakhir di mana kelompok utama penyebab kematian sudah bergeser dari penyakit menular menjadi penyakit tidak menular.

Saran

Diharapkan Dinas Kabupaten Gowa meningkatkan program pengendalian penyakit tidak menular terutama penyakit stroke untuk mengurangi kematian akibat stroke. Pemerintah Kabupaten Gowa diharapkan bisa meneruskan kegiatan peningkatan registrasi kematian dan penyebab kematian ini untuk ketersediaan data yang berkesinambungan. Program pemberantasan penyakit TB perlu ditingkatkan karena penyakit ini juga masih merupakan peringkat ke tiga penyebab kematian di Kabupaten Gowa tahun 2011.

UCAPAN TERIMA KASIH

Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada pihak-pihak yang terlibat seperti Tim Registrasi Kematian dan Penyebab Kematian Badan Litbangkes dan Tim Registrasi Kematian dan Penyebab Kematian Kabupaten Gowa.

DAFTAR PUSTAKA

Angka Kejadian Serangan Stroke pada Wanita Lebih Rendah dari pada Laki-laki. (tth). Tersedia

pada: <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=129067&val=5087>.

- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2002. Laporan SKRT 2001: Studi Mortalitas dan Disabilitas. Jakarta.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2008. Menegakkan Diagnosis Penyebab Kematian Menurut ICD-10 dari Data Autopsi Verbal. Jakarta.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2008. Riset Kesehatan Dasar 2007. Jakarta.
- J. Pradono, dkk. 2005. Transisi Epidemiologi di Indonesia' disajikan pada Pertemuan Rakernas Litbangkes, Bandung 24–26 Agustus 2005. Tersedia pada: <http://www.jarlitbangkes.or.id/2014/wp-content/uploads/2014/05/epidemiologi.pdf>
- Kabupaten Gowa. Dinas Kesehatan. 2012. Profil Kesehatan Kabupaten Gowa Tahun 2012.
- Lamria Pangaribuan, 2011. Laporan akhir penelitian peningkatan system registrasi kematian dan penyebab kematian di 15 Kab/Kota di Indonesia.
- Lamria Pangaribuan, dkk. 2010. Pola Penyebab Kematian Melalui Peningkatan Sistem Registrasi Kematian di Kota Metro Tahun 2007. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 9 (2), hal. 1192–9.
- Pacque-Morgolis S. *et al.*, 1990. Application of the verbal autopsy during clinical trial.' *Soc.Sci. & Med*, 31 (5), pp. 585–91.
- Pola Mortalitas di Indonesia. (tth). Tersedia pada: <https://p4kundip.wordpress.com/tag/indonesia/>
- Rajagukguk O. 2003. Death Rate and Rapid Assessment on Situation in DKI, Jakarta: Demographic Institute, Economy Faculty of University of Indonesia.
- Sarimawar D, 2012. Penyebab kematian dan tantangan yang di hadapi penduduk Lansia di Indonesia Menurut Riskesdas 2007. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 15 (4), hal. 323–30.
- Soemantri S. 2005, Besaran AKI dan AKA di Indonesia serta kecenderungannya, disajikan pada Lokakarya Akselerasi Penurunan AKI dan AKA, Hotel Parklane 27 Oktober 2005.
- 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.
- Yuslely Usman. 2009. Penyebab Kematian Penduduk Kota Pontianak Tahun 2007. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 12 (4), hal. 424–31.