

## Penyebab Kematian di Kabupaten Gianyar Tahun 2010-2012

### *CAUSE OF DEATH IN GIANYAR DISTRICT IN 2010-2012*

Oster Suriani S<sup>1</sup>, Dina Bisara L<sup>1</sup>, Lamria Pangaribuan<sup>1</sup>, Ning Sulistyiwati<sup>1</sup>, Eva Sulistyiwati<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Puslitbang Upaya Kesehatan Masyarakat,

<sup>2</sup>Puslitbang Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan

Jl. Percetakan Negara No. 29 Jakarta Pusat

E- Mail : oster\_suriani@yahoo.com

*Submitted : 03-11-2017, Revised : 11-11-2017, Revised : 15-11-2017, Accepted : 19-03-2018*

#### **Abstract**

*Cause of death statistics is one of key indicators to determine the health status of Gianyar community for 3 years (2010-2012) as part of Civil Registration and Vital Statistics (CRVS) study. The instruments used were Verbal Autopsy (AV) questionnaire and Causes of Death Form (FKPK). Data were collected from 13 puskesmas and 4 hospitals and analyzed descriptively according to ICD 10. Based on demographic characteristics, the number of deaths is higher among males and older groups, and mostly occurred at home. The highest cause of death is non- communicable diseases (stroke, COPD, IHD, and malignant neoplasm of cervix uteri) followed by communicable diseases (TB and diarrhoea) and transportation accidents. The top ten causes of death in Gianyar show that a non-communicable and communicable diseases would be a double burden for health services. It is essential to establish integrated posts for elderly and NCD, and measures for prevention of TB transmissions and treatments as well as early detection malignant neoplasm of cervix uteri for women had married or sexually active, and to increase the implementation of safe traffic programs.*

*Keywords : cause of death, vital registration, Gianyar*

#### **Abstrak**

Penyebab kematian merupakan salah satu indikator kunci untuk menggambarkan status kesehatan masyarakat di masyarakat Gianyar sebagai bagian dari penelitian registrasi sipil dan statistik vital selama 3 tahun (2010-2012) dengan menggunakan kuesioner Autopsi Verbal (AV) dan Formulir Keterangan Penyebab Kematian (FKPK) dari WHO. Data kematian dikumpulkan dari 13 puskesmas dan 4 rumah sakit, dianalisis dengan metode deskriptif, dengan pengelompokan penyebab kematian berdasarkan ICD 10. Berdasarkan karakteristik demografi jumlah kematian lebih banyak laki-laki, kelompok umur tua, dan di rumah. Penyebab kematian tertinggi disebabkan oleh penyakit tidak menular (stroke, PPOK PJK, dan kanker serviks.) diikuti penyakit menular (TB dan diare) dan kecelakaan lalu lintas. Sepuluh besar penyebab kematian terbanyak memperlihatkan adanya penyakit tidak menular dan menular yang merupakan beban ganda bagi pelayanan kesehatan yang harus dihadapi dalam pembangunan bidang kesehatan. Perlunya prioritas program promotif dan preventif seperti mengaktifkan posbindu (Pos Pembinaan Terpadu) lansia dan PTM, sosialisasi tentang upaya pencegahan penularan TB dan adanya program OAT gratis, deteksi dini kanker serviks pada wanita yang sudah menikah atau berhubungan seksual, dan penegakkan peraturan tata tertib pengguna jalan raya lebih ditingkatkan.

Kata kunci : pola penyebab kematian, vital registrasi, Gianyar

## PENDAHULUAN

Sistem pencatatan kependudukan yang berkaitan dengan perubahan kependudukan merupakan tanggung jawab dinas kependudukan dan catatan sipil, hal ini sudah diberlakukan sejak tahun 2006 yang tertuang dalam Undang-Undang no 23 tahun 2006 tentang Administrasi Kependudukan.<sup>1</sup> Salah satu peristiwa perubahan kependudukan tersebut adalah kematian dimana setiap kematian wajib dilaporkan oleh keluarganya atau yang mewakili, kepada instansi pelaksana paling lambat 30 (tiga puluh) hari sejak tanggal kematian. Berdasarkan laporan tersebut Pejabat Pencatatan Sipil mencatat pada Register Akta Kematian dan menerbitkan Kutipan Akta Kematian.<sup>1</sup> Namun sampai sekarang pencatatan yang lengkap belum tersedia (Raja gukuk, 2003 dalam Kristina, 2015).<sup>2</sup>

Penyebab kematian merupakan salah satu indikator kunci untuk menggambarkan status kesehatan masyarakat dan penting dalam mengambil kebijakan suatu perencanaan kesehatan. Dari statistik penyebab kematian dapat dilakukan analisis lanjut untuk menentukan prioritas program yang akan dilaksanakan.

Kabupaten Gianyar merupakan salah satu dari 15 daerah pengembangan peningkatan sistem registrasi kematian dan penyebab kematian tahun 2010-2012 oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Harapan selanjutnya Kabupaten Gianyar mampu melakukan pengumpulan dan pengolahan data penyebab kematian dengan mandiri. Kegiatan pencatatan penyebab kematian ini dilakukan selama 3 tahun di Kabupaten Gianyar yang dimulai dari tahun 2010 sampai 2012. Dari hasil data yang ada akan dianalisis, untuk melihat gambaran pola penyebab kematian secara umum di Kabupaten Gianyar dan juga tren penyebab kematian selama 3 tahun berturut-turut.<sup>3</sup>

Kabupaten Gianyar adalah salah satu dari 9 Kabupaten di propinsi Bali, dengan luas wilayah 368 Km<sup>2</sup> atau sekitar 6,53% dari luas wilayah Provinsi Bali. Berdasarkan letak geografi letak wilayah Kabupaten Gianyar 08°18'48" - 08°38'58" Lintang Selatan, 115°13'29" - 115°22'23" Bujur Timur. Dengan batas-batas sebagai berikut : sebelah utara Kabupaten Bangli, sebelah timur Kabupaten Klungkung, dan Kabupaten Bangli,

sebelah selatan Selat Badung dan Samudra Indonesia, dan sebelah barat Kota Denpasar dan Kabupaten Badung.<sup>4</sup>

Wilayah Kabupaten Gianyar terdiri dari 7 kecamatan yaitu: Kecamatan Sukawati, Blabatuh, Gianyar, Tampak Siring, Ubud, Tegallalang dan Payangan. Terdapat 13 puskesmas yaitu: Puskesmas Sukowati I, Puskesmas Sukowati II, Puskesmas Blabatuh I, Puskesmas Blabatuh II, Puskesmas Gianyar I, Puskesmas Gianyar II, Puskesmas Tampak Siring I, Puskesmas Tampak Siring II, Puskesmas Ubud I, Puskesmas Ubud II, Puskesmas Tegallalang I, Puskesmas Tegallalang II, dan Puskesmas Payangan. Prediksi jumlah penduduk berdasarkan angka proyeksi 1,38% yang diperoleh dari Kantor Badan Pusat Statistik Kabupaten Gianyar mencapai 484.600.<sup>4</sup>

Berdasarkan profil Dinas Kesehatan Kabupaten Gianyar, angka kematian umum setiap 1.000 penderita keluar rumah sakit (GDR) di RSUD Kabupaten Gianyar sebesar 2,4 kematian per 1.000 pasien. Data seluruh rumah sakit yang ada tidak satupun rumah sakit yang memiliki GDR di atas 45 per 1.000 (nilai ideal GDR). Namun demikian data kematian yang terjadi di rumah belum dapat ditentukan. Tulisan ini bertujuan untuk melihat gambaran karakteristik demografi dan pola penyebab kematian baik di rumah maupun rumah sakit di Kabupaten Gianyar selama 3 tahun (2010-2012) sehingga dapat dimanfaatkan untuk perencanaan kesehatan.

## BAHAN DAN METODE

Pada tahap awal dilakukan sosialisasi tentang pencatatan penyebab kematian kepada pihak-pihak terkait (pemerintah daerah, dinas kesehatan, dinas catatan sipil dan kependudukan, direktur RS, kepala puskesmas, camat, lurah) di Kabupaten Gianyar. Selanjutnya pelatihan terhadap pewawancara autopsi verbal (AV) yang terdiri dari paramedis puskesmas, pelatihan pengisian Formulir Keterangan Penyebab Kematian (FKPK) kepada seluruh dokter di seluruh rumah sakit dan dokter di puskesmas, pelatihan coding berdasarkan ICD 10 kepada petugas rekam medis rumah sakit yang nantinya melakukan *coding* data rumah sakit dan pegawai dinas kesehatan yang nantinya melakukan coding data dari Puskesmas, serta pelatihan entri data

dan analisis data kepada petugas manajemen data dari dinas. Penyelenggara pelatihan adalah Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, sementara pelatih adalah peneliti Badan Litbangkes yang sebelumnya sudah dilatih dan memiliki kemampuan dalam analisis data *Cause of Death* (COD).

Pengumpulan data di lakukan di seluruh Puskesmas dan rumah sakit di Kabupaten Gianyar yaitu di 13 puskesmas dan 4 rumah sakit. Kegiatan ini merupakan pengembangan sistem pencatatan kematian dan penyebab kematian yang dilakukan oleh Puslitbang Upaya Kesehatan Masyarakat Badan Litbangkes. Populasi penelitian dan sampel penelitian adalah kejadian kematian penduduk Kabupaten Gianyar terhitung mulai dari 1 Januari 2010 sampai dengan 31 Desember 2012.

Instrumen yang digunakan adalah kuesioner *Autopsi Verbal* (AV) dan Formulir Keterangan Penyebab Kematian (FKPK). Kuesioner AV diisi oleh pewawancara untuk kejadian kematian di rumah/ di puskesmas/ di perjalanan menuju fasilitas kesehatan (*Death on Arrival /DoA*). Dalam pengisian kuesioner AV, pewawancara akan menanyakan kepada keluarga almarhum/ah informasi tentang gejala/ tanda dan riwayat penyakit almarhum/ah dari awal sampai meninggal, riwayat berobat, hasil pemeriksaan penunjang, dan resume medis. Hasil dari wawancara AV ini menjadi dasar dari dokter puskesmas untuk mengisi penyebab kematian di FKPK. Pewawancara AV merupakan perawat yang sudah dilatih. Kematian di rumah sakit dokter yang merawat akan langsung mengisi FKPK berdasarkan catatan medis pasien.

Selanjutnya dilakukan analisis secara deskriptif dengan terlebih dahulu melakukan pengkodean penyakit penyebab kematian di FKPK menggunakan Pedoman Pengkodean penyakit Buku ICD-10 (Volume 1,2,3). Data kematian yang dikumpulkan oleh petugas puskesmas di kode oleh petugas kode dari dinas. Sementara data kematian dari rumah sakit dikode oleh petugas rekam medis rumah sakit. Data dikirim ke Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Kemudian dilakukan proses edit, entri dan cleaning, data dianalisis dengan cara mengelompokkan penyebab dasar kematian berdasarkan tabulasi 1

atau penggolongan penyakit pada ICD-10. (WHO 2005).<sup>5</sup>

## HASIL

Data dikumpulkan dari seluruh puskesmas dan rumah sakit di Kabupaten Gianyar. Data kematian puskesmas dikumpulkan dari kejadian kematian di puskesmas, di rumah dan di perjalanan menuju fasilitas kesehatan (*Death on Arrival/ DoA*). Sementara data kematian rumah sakit dikumpulkan dari kejadian kematian di rumah sakit. Dikarenakan data kematian puskesmas mayoritas dari kejadian kematian di rumah, sehingga untuk selanjutnya tempat meninggal memakai istilah di rumah.

Tabel 1 menunjukkan persentase pencatatan penyebab kematian yang dilakukan selama 3 tahun berturut-turut (tahun 2010-2012) bila dibandingkan dengan jumlah penduduk mengalami penurunan dari sekitar 5-6 per mil kematian ditahun 2010, menjadi 4-5 per mil kematian di tahun 2011 dan 2012. Total kematian yang tercatat selama 3 tahun adalah 6.572 kematian. Proporsi kematian lebih banyak laki-laki. Berdasarkan tempat meninggal, proporsi kematian di rumah sekitar 3,5 kali lebih banyak dibandingkan kematian di rumah sakit.

Gambar 1 menunjukkan pola kematian yang sama untuk tahun 2010, 2011 dan 2012 dimana persentase kematian berdasarkan kelompok umur rentan pada kelompok 0-6 hari, kemudian kelompok umur 15-34 tahun, dan meningkat seiring dengan peningkatan umur.

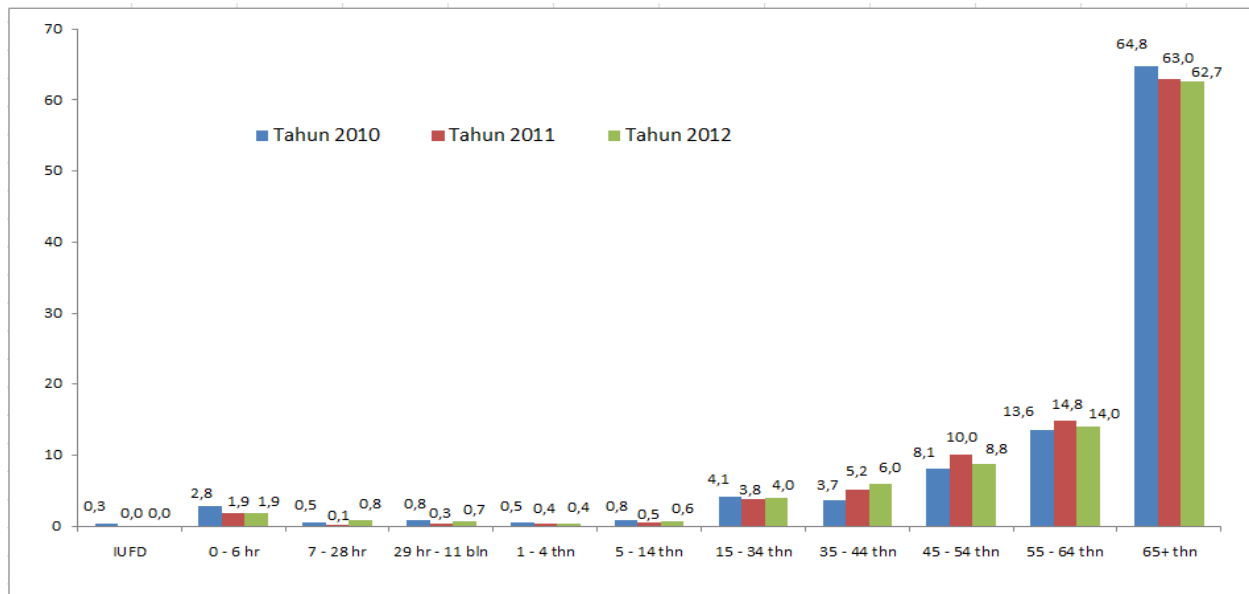
Pada Gambar 2 dapat dilihat distribusi penyebab kematian berdasarkan kelompok penyakit. Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan kelompok penyakit penyebab kematian tertinggi selama 3 tahun berturut-turut dibanding kelompok penyakit lainnya. Terdapat peningkatan persentase untuk setiap tahunnya. Selanjutnya kelompok PM dengan pola penurunan untuk setiap tahunnya. Kelompok penyebab kematian "maternal" tidak muncul di gambar karena hasil yang dikumpulkan hanya ada masing-masing 1 kematian maternal pada tahun 2010 dan 2012, sementara tahun 2011 tidak tercatat adanya kematian maternal.

**Tabel 1. Karakteristik Proporsi Kematian Penduduk Kabupaten Gianyar Tahun 2010-2012**

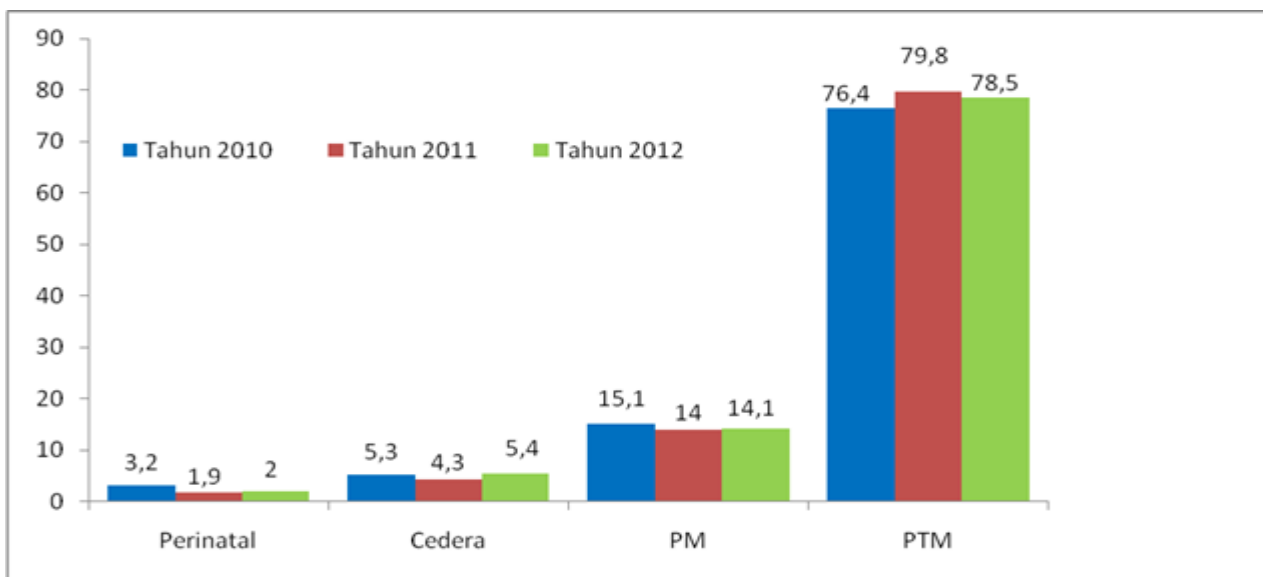
Karakteristik	2010		2011		2012		Total	
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
Jenis Kelamin								
Laki-laki	1.278	54,7	1.158	55,0	1.194	56,0	3.630	55,2
Perempuan	1.057	45,3	948	45,0	937	44,0	2.942	44,8
Tempat Meninggal								
Rumah Sakit*	435	18,6	534	25,4	500	23,5	1.469	22,4
Rumah**	1.900	81,4	1.572	74,6	1.631	76,5	5.103	77,6
Total Kematian	2.335		2.016		2.131		6.572	
Jumlah Penduduk	428.988		469.777		484.600			

\* Kematian di 4 RS di Gianyar (RSUD Sanjiwani, RS Ari Santi, RSU Ganesha, RSU Premagana)

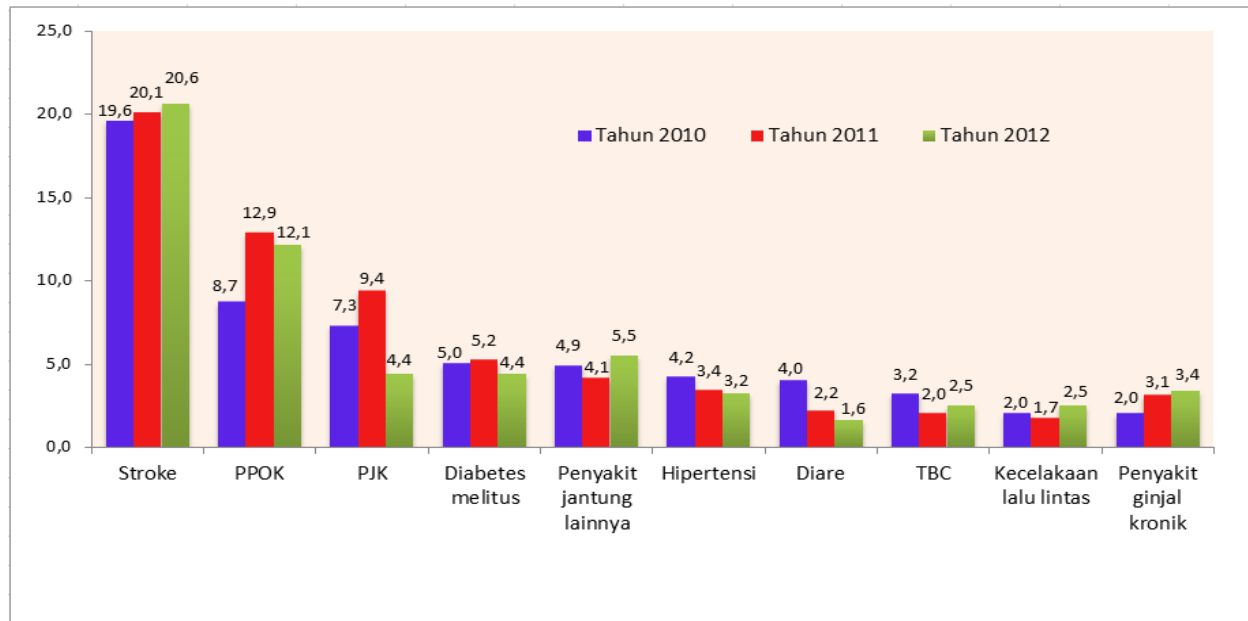
\*\*Kematian di Rumah termasuk kematian di Puskesmas, dan DoA.



**Gambar 1. Persentase Kematian per-Kelompok Umur di Kabupaten Gianyar Tahun 2010 – 2012**



**Gambar 2. Distribusi Penyebab Kematian pada Semua Umur Berdasarkan Penyakit di Kabupaten Gianyar tahun 2010-2012**



**Gambar 3. Gambaran 10 Besar Penyakit Penyebab Kematian secara Umum Hasil COD di Kabupaten Gianyar tahun 2010-2012**

**Tabel 2. Sepuluh Besar Penyebab Kematian di Kabupaten Gianyar Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2010-2012**

No	Laki-laki (n=3.630)	%	Perempuan (n=2.942)	%
1	Stroke	19,8	Stroke	20,3
2	PPOK	10,1	PPOK	12,3
3	PJK	7,6	PJK	6,3
4	Diabetes mellitus	5,0	Penyakit jantung lainnya	5,3
5	Penyakit jantung lainnya	4,4	Diabetes melitus	4,6
6	Hipertensi	3,4	Hipertensi	3,8
7	Penyakit Ginjal Kronis (PGK)	3,3	Diare	3,1
8	TBC	2,7	TBC	2,4
9	Kecelakaan lalu lintas	2,6	Penyakit Ginjal Kronis (PGK)	2,1
10	Diare	2,3	Kanker serviks	2,0

**Tabel 3. Sepuluh Besar Penyebab Kematian di Kabupaten Gianyar Berdasarkan Tempat Meninggal Tahun 2010-2012**

No	Rumah* (n=5.103)	%	Rumah Sakit (n=1.469)	%
1	Stroke	20,8	Stroke	17,3
2	PPOK	12,8	Diabetes melitus	6,5
3	PJK	8,3	PPOK	5,0
4	Penyakit jantung lainnya	5,0	TBC	4,8
5	Diabetes mellitus	4,4	Penyakit Ginjal kronik (PGK)	4,6
6	Hipertensi	3,8	Sepsis	4,5
7	Diare	3,1	Asfiksia	4,2
8	Kecelakaan lalu lintas	2,5	Penyakit jantung lainnya	4,2
9	Penyakit Ginjal kronik (PGK)	2,3	Prematur	3,5
10	TBC	2,0	Pneumonia	3,3

\*Kematian di rumah termasuk di puskesmas dan DoA

Gambar 3 di atas menggambarkan trend 10 besar penyebab kematian pada seluruh kelompok umur di Kabupaten Gianyar. Penyebab kematian paling tinggi pada 3 tahun terakhir adalah stroke, ada kenaikan dari 19,6% tahun 2010 menjadi 20,1% di tahun 2011 dan 20,6% di tahun 2012. Urutan kedua adalah Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) yang meningkat juga dari tahun 2010 sebesar 8,7% menjadi 12,9% di tahun 2011, dan sedikit menurun di tahun 2012 menjadi 12,1%. Urutan ketiga adalah Penyakit Jantung Koroner (PJK) dari 7,3% di tahun 2010 menjadi 9,4% tahun 2011 namun pada tahun 2012 menurun drastis menjadi 4,4%.

Trend sepuluh penyakit penyebab kematian diatas memiliki pola yang berbeda-beda, ada yang mengalami kenaikan dari tahun ke tahun yaitu stroke dan Penyakit Ginjal Kronik (PGK). PPOK mengalami peningkatan dari tahun 2010 ke tahun 2011, namun di tahun 2012 mengalami penurunan tidak terlalu drastis, sedangkan pola penyebab kematian yang menurun adalah diare dan hipertensi. Penyebab kematian karena kecelakaan lalu lintas dan penyakit jantung lainnya mengalami penurunan sedikit dari tahun 2010 ke tahun 2011 namun pada tahun 2012 meningkat melebihi tahun 2010. Penyebab kematian yang meningkat dari tahun 2010 ke tahun 2011 namun kemudian menurun hingga di bawah tahun 2010 yaitu diabetes melitus dan PJK, sementara pola menurun kemudian meningkat lagi sedikit adalah tuberkulosis (TBC).

Pada Tabel 2 di atas 10 besar penyebab kematian pada seluruh kelompok umur data gabungan selama 3 tahun, tiga urutan terbesar penyebab kematian pada laki-laki dan perempuan sama yaitu stroke, PPOK dan PJK. Pada sepuluh besar penyebab kematian laki-laki hampir sama dengan perempuan. Hanya ada 1 jenis penyebab kematian yang berbeda ada pada laki-laki namun tidak ada pada perempuan dan sebaliknya yaitu kecelakaan lalu lintas sebesar 2,6% urutan ke-9 pada laki-laki, sementara untuk perempuan yaitu kanker serviks sebesar 2,0% urutan ke-10.

Pada Tabel 3, menggambarkan sepuluh

besar penyebab kematian di rumah dan rumah sakit di wilayah Kabupaten Gianyar selama 3 tahun. Penyebab kematian utama baik di rumah maupun rumah sakit sama yaitu stroke, dengan persentase 20,8% di rumah dan 17,3% di rumah sakit.

## PEMBAHASAN

Hasil pengumpulan data kematian dan penyebab kematian di Kabupaten Gianyar diketahui angka CDR tahun 2010 sebesar 5,4 per mil, tahun 2011 sebesar 4,3 per mil, tahun 2012 sebesar 4,4 per mil, masih jauh di bawah angka nasional yaitu 7 per mil. Bila dilihat dari jumlah kematian dan penyebab kematian yang dikumpulkan selama 3 tahun di Kabupaten Gianyar mengalami penurunan. Jumlah ini kemungkinan tidak sesuai dengan jumlah kematian yang sebenarnya, salah satu penyebabnya adalah data yang dikumpulkan pada tahun ketiga, hanya sampai pertengahan bulan Desember. Harapannya pencatatan kematian dan penyebab kematian ini dapat ditingkatkan bukan hanya di Kabupaten Gianyar melainkan juga secara nasional mengingat pentingnya data tersebut sebagai salah satu indikator status kesehatan dan pertumbuhan penduduk.<sup>6</sup>

Menurut jenis kelamin kematian pada laki-laki 1,23 kali lebih besar dibandingkan dengan perempuan. Hasil ini senada dengan kondisi di Malaysia dari data registri tahun 1995-2010 bahwa rasio kematian pada laki-laki 2,75 dibandingkan perempuan.<sup>6</sup> Hal tersebut kemungkinan karena perempuan lebih kuat dalam bertahan hidup.

Pola kematian berdasarkan tempat meninggal di kabupaten di Indonesia hampir sama, dimana meninggal di luar rumah sakit lebih tinggi dibanding meninggal di rumah sakit.<sup>2</sup> Berbeda dengan daerah kota, meninggal di rumah sakit cenderung lebih tinggi atau sama, seperti dalam penelitian di Kota Ambon dimana persentase meninggal di rumah sakit dan di luar rumah sakit hampir sama.<sup>7</sup> Kemungkinan penyebabnya adalah akses dan ketersediaan

fasilitas pelayanan kesehatan di perkotaan lebih baik dibanding dengan perdesaan dalam hal ini wilayah kabupaten. Diharapkan dengan diberlakukannya Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di tahun 2014, akses seluruh masyarakat ke fasilitas kesehatan baik di perdesaan maupun di perkotaan semakin meningkat, sehingga kejadian kematian di rumah akan berkurang.

Menurut profil kesehatan Kabupaten Gianyar tahun 2012 bahwa Umur Harapan Hidup (UHH) di Kabupaten Gianyar adalah 72,17 tahun masih diatas angka UHH nasional 70,1 tahun.<sup>4,8</sup> Menurut kelompok umur kematian terbesar adalah 65 tahun ke atas yaitu diatas 60%, Pola ini seperti huruf J, dimana kematian penduduk Kabupaten Gianyar tinggi pada usia tua. Pola ini sudah cukup bagus, bila dibandingkan dengan daerah lain di Indonesia, misalnya Kabupaten Gowa tahun 2012 dimana proporsi kematian menurut kelompok umur sudah mulai tinggi dari kelompok umur 15-44 tahun sebesar 16,4%.<sup>2</sup>

Distribusi penyebab kematian pada semua umur yang dikelompokkan berdasarkan kelompok penyakit untuk 3 tahun berturut-turut memiliki pola yang sama, didominasi oleh Penyakit Tidak Menular (PTM) hampir tiga perempat kematian, selebihnya adalah Penyakit Menular (PM), cedera dan perinatal. Hasil ini sejalan dengan pencatatan kematian dan penyebab kematian 12 kabupaten/kota di Indonesia untuk lingkup studi yang sama, yaitu rata-rata proporsi kematian karena PTM selama 3 tahun di atas 70%.<sup>3</sup> Demikian juga hasil registri di Korea menunjukkan selain kecelakaan lalu lintas, PTM (kanker dan diabetes) juga meningkat selama periode 1983-2012.<sup>9</sup> Hal ini menandakan bahwa pelayanan kesehatan di Kabupaten Gianyar memiliki beban ganda, dimana pada saat penyakit tidak menular meningkat tinggi ternyata masih harus menangani penyakit menular. Beban ganda ini merupakan permasalahan di negara berkembang sebagai dampak dari transisi epidemiologi, yaitu bergesernya penyebab kematian utama dari penyakit infeksi ke penyakit non infeksi sejalan pergeseran struktur penduduk dari umur muda ke

arah umur yang lebih tua (transisi demografi).<sup>10</sup> Dari profil dinas kesehatan Kabupaten Gianyar, tidak banyak ditemui kegiatan yang berhubungan dengan pengendalian penyakit tidak menular masih didominasi kegiatan penyakit menular. Hasil di atas seharusnya menjadi pertimbangan bagi pemegang program, bahwa pengendalian penyakit tidak menular seharusnya sudah menjadi program prioritas.

Sementara penyakit menular masih tetap harus diperhatikan terutama penyakit tuberkulosis dan diare, penyakit ini bisa dicegah sehingga tidak menyebabkan kematian. Penyakit tuberkulosis seharusnya bisa sembuh dengan adanya dukungan dari pemerintah yaitu Strategi DOTS, yang salah satu programnya adalah adanya OAT (Obat Anti Tuberkulosis) gratis.<sup>11</sup> Diare merupakan penyakit menular yang dapat dicegah dengan pola makan yang baik, Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) baik kebersihan diri maupun lingkungan sekitarnya.

Berdasarkan gambaran sepuluh besar penyakit penyebab kematian selama tiga tahun berturut-turut trend penyakit penyebab kematian urutan pertama adalah stroke, dimana persentase kasusnya juga meningkat tiap tahun. Urutan selanjutnya PPOK dan PJK. Hal yang sama juga ditemui pada data Riskesdas 2007 dimana 43% pola penyakit penyebab kematian pada kelompok umur 55 tahun ke atas adalah sistem sirkulasi yaitu stroke, hipertensi dan PJK.<sup>12</sup> Hasil ini agak berbeda dengan Singapura, dimana stroke menempati urutan ke empat (9%) penyebab kematian dan lebih banyak dijumpai pada laki-laki. Faktor risiko terjadinya stroke antara lain adalah hipertensi, hiperlipidemia, diabetes dan merokok. Pengelolaan yang baik terhadap faktor risiko tersebut akan mengurangi kejadian kematian karena stroke.<sup>13</sup> Pada penelitian Studi Kohor Faktor resiko PTM di beberapa kecamatan di Kota Bogor ditemui bahwa proporsi Penyakit Jantung Koroner pada perempuan tinggi sebesar 61,9%.<sup>14</sup>

Berdasarkan jenis kelamin sepuluh besar penyebab kematian hampir sama pada laki-laki dan perempuan. Terdapat 9 penyebab yang

sama, hanya ada satu perbedaan yaitu penyebab kematian karena kecelakaan lalu lintas pada laki-laki dan kanker serviks pada perempuan. Kejadian kecelakaan lalu lintas oleh pengguna jalan raya yaitu pengendara motor ataupun mobil, sehingga harus lebih diperhatikan lagi tata tertib pengguna jalan raya, antara lain pemakaian helm sesuai standar bagi pengendara motor, pemakaian sabuk pengaman bagi pengemudi mobil dan kepemilikan SIM. Menurut penelitian Riyadina (2009) proporsi cedera kecelakaan lalu lintas 2 kali lipat lebih tinggi pada laki-laki daripada perempuan.<sup>15</sup> Penyebab kematian karena kanker serviks pada perempuan, merupakan jenis kanker yang dapat dicegah dengan imunisasi HPV (*Human Pappiloma Virus*) dan melakukan deteksi dini. Perlu dilakukan pemeriksaan secara berkala bagi perempuan yang sudah menikah atau sudah berhubungan seksual, dan penyuluhan tentang faktor risiko kanker serviks. Metode deteksi dini yang dianjurkan oleh WHO, 2006 dalam Wahidin Mugi 2015 melalui Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA) dan pengobatan segera dengan krioterapi untuk IVA positif (lesi pra kanker serviks positif). Cakupan deteksi dini dengan IVA minimal 80% selama lima tahun akan menurunkan insidens kanker leher rahim secara signifikan.<sup>16</sup>

Adanya pola kematian pada kelompok umur tertentu, dapat digunakan sebagai acuan dalam merencanakan program intervensi di bidang kesehatan sesuai dengan kelompok umur yang rentan dengan kematian. Seperti kejadian kematian pada umur 0-6 hari kemungkinan berkaitan erat dengan kesehatan ibu selama hamil dan penanganan persalinan. Diperlukan pemantauan kesehatan selama kehamilan, serta edukasi terhadap ibu hamil dan keluarga untuk bersalin dengan petugas kesehatan di fasilitas kesehatan. Selain itu diperlukan pula peningkatan sarana dan prasarana termasuk ketersediaan tenaga penolong persalinan dan fasilitas persalinan, serta pengaktifan posyandu ibu hamil dan balita. Cakupan persalinan di Kabupaten Gianyar dari tahun 2008 sampai 2011 cenderung menurun hingga 89,73%,

baru meningkat di tahun 2012 menjadi 94,7% kemungkinan disebabkan adanya program Jampersal dari Pemerintah pusat.<sup>4</sup>

Sementara untuk kelompok umur 65 tahun keatas didominasi oleh kelompok PTM, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pangaribuan (2010) bahwa semakin tua umur akan diikuti dengan terjadinya penebalan dinding pembuluh darah yang akan mengganggu sirkulasi darah ke otak ditambah dengan kebiasaan mengkonsumsi makanan berlemak serat kurangnya olahraga merupakan faktor pencetus terjadinya penyakit kardiovaskuler dan cerebrovascular. Diperlukan upaya-upaya sejak dini dimulai dari usia muda antara lain pola hidup yang benar, serta pemeriksaan kesehatan secara rutin.<sup>17</sup>

## KESIMPULAN

Penyebab kematian terbanyak adalah penyakit tidak menular yang didominasi oleh stroke, PPOK dan PJK, disamping penyakit menular yang masih tinggi (TB paru, dan diare). Keadaan ini merupakan beban ganda bagi pelayanan kesehatan yang harus dihadapi dalam pembangunan bidang kesehatan. Dalam rangka mengurangi kematian akibat PTM di Kabupaten Gianyar, diharapkan langkah promotif dan preventif. Pemerintah Kabupaten Gianyar dan khususnya Dinas Kesehatan perlu mengaktifkan pelaksanaan posbindu lansia dan posbindu PTM mengingat penyebab kematian akibat PTM mendominasi sepuluh penyebab kematian terbanyak, serta peningkatan kesadaran masyarakat akan pola hidup yang benar, dan pemeriksaan kesehatan secara rutin. Disisi lain penyebab kematian akibat TBC masih tinggi maka diperlukan sosialisasi kepada masyarakat tentang upaya-upaya pencegahan TBC dan adanya program OAT gratis. Selain itu, peningkatan peraturan tata tertib pengguna jalan raya lebih ditingkatkan, antara lain pemakaian helm yang standar bagi pengendara motor, pemakaian sabuk pengaman dan kepemilikan SIM diperlukan untuk mengurangi terjadinya kematian karena



kecelakaan lalu lintas, dan deteksi dini pada wanita yang sudah menikah atau berhubungan seksual untuk mencegah kanker serviks.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Kami mengucapkan terima kasih kepada pihak-pihak yang terlibat dalam kegiatan ini yaitu Tim Registrasi Kematian dan Penyebab Kematian Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan dan Tim Registrasi Kematian dan Penyebab Kematian Kabupaten Gianyar.

## DAFTAR RUJUKAN

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2006 Tentang Administrasi Kependudukan. [http://dukcapil.kemendagri.go.id/izCFFiles/uploads/downloads/UU\\_23\\_Thn\\_2006.pdf](http://dukcapil.kemendagri.go.id/izCFFiles/uploads/downloads/UU_23_Thn_2006.pdf) (diakses 12 Februari 2016).
2. Kristina, Pangaribuan L, Bisara Dina, Suriani Oster. Gambaran Penyebab Kematian di Kabupaten Gowa Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2011. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*. 2015;18(1):57-64.
3. Sulistiyowati Ning. Laporan penelitian: Pengembangan Model Pengendalian Masalah Kesehatan Berbasis Registrasi Kematian dan Penyebab Kematian di 12 Kabupaten/Kota di Indonesia Tahun 2012. Jakarta : Badan Litbangkes; 2013.
4. Dinas Kesehatan Kabupaten Gianyar. Profil Kesehatan Kabupaten Gianyar Tahun 2012. Gianyar : Dinas Kesehatan Kabupaten Gianyar ; 2013
5. WHO. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, Tenth Revision, Volume 1 Tabular List. Geneva : WHO ; 2005
6. Bujang Mohamad Adam, Abdul Hamid Abdul Muneer, Zolkepal Nur Amirah I, Hamedon Nurina Musta'ani, Mat Lazim Siti Sara, and Haniff Jamaiyah. Mortality rates by specific age group and gender in Malaysia: Trend of 16 years, 1995 – 2010. *Journal of Health Informatics in Developing Countries*. 2012;6 (2):521-523. [www.jhidc.org](http://www.jhidc.org).
7. Sulistiowati Eva, Bisara Dina, Pangaribuan L, Mardikani Sri. Pola Penyebab Kematian di Kota Ambon Tahun 2010-2012. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*. 2015;18(1):37-46.
8. Angka Harapan hidup Penduduk Beberapa Negara 1995 - 2015. <http://www.bps.go.id/linkTabelStatis/view/id/1517> (diakses 22 Februari 2016).
9. Lim Daroh, Ha Mina, Song Inmyung. Trends in the leading cause of death in Korea, 1983-2012. *JKMS. The Korean Academy of Medical Sciences*; 2014. p. 1587-1603.
10. Doni Andika Putra. Beban Ganda Akibat Transisi Kesehatan di Indonesia. *Rubrik Kesehatan Majalah 1000guru*. January 2016. <http://majalah1000guru.net/2016/01/transisi-kesehatan-di-indonesia/>
11. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis. Jakarta : Kementerian Kesehatan ; 2014
12. Djaja Sarimawar, Suwandono Agus, Soemantri Soeharsono. Analisis Penyebab Kematian dan Tantangan yang Dihadapi Penduduk Lanjut Usia di Indonesia Menurut Riset Kesehatan Dasar 2007. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*. 2012;15(4):323-330.
13. Ministry of Health Singapore. Trends in Stroke in Singapore: 2008-2012. Singapore: Ministry of Health and The National Registry of Diseases Singapore; 2013.
14. Oemiati Ratih, Rustika. Faktor Risiko Penyakit Jantung Koroner (PJK) pada Perempuan (Baseline Studi Kohor Faktor Risiko PTM). *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*. 2015;18(1):47-55.
15. Riyadina Woro. Profil Cedera Akibat Jatuh, Kecelakaan Lalu Lintas, dan Terluka Benda Tajam/Tumpul pada Masyarakat Indonesia. *Jurnal Penyakit Tidak Menular Indonesia*. 2009;1(1):1-11.
16. Wahidin Mugi. Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara di Indonesia 2007-2014, *Buletin Jendela Data dan*

Informasi Kesehatan, Semester 1. 2015;  
p.12-15.

17. Pangaribuan Lamria, Bisara Dina, Djaja Sarimawar, Afifah Tin. Pola Penyebab Kematian Melalui Peningkatan Sistem Registrasi Kematian di Kota Metro Tahun 2007. Jurnal Ekologi Kesehatan. 2010;9(2):1192-1199.