

## **SISTEM INFORMASI KEMATIAN IBU TERINTEGRASI DALAM PENCATATAN DAN PELAPORAN KEPENDUDUKAN SUMATERA SELATAN**

*Ekowati Retnaningsih\*, Muhammad Zulkarnaen\*\*, Irmitati\*\*\**

*\*Badan Penelitian dan Pengembangan Daerah Sumatera Selatan*

*\*\*Bagian IKM FK UNSRI*

*\*\*\*Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Selatan*

### **Abstrak**

*Peningkatan kesehatan ibu merupakan kesepakatan dunia yang tertuang dalam tujuan pembangunan millenium (MDGs). Sumatera Selatan bukan hanya mempunyai masalah tingginya AKI tetapi juga sistem informasi kematian ibu yang belum jalan. Angka Kematian ibu Sumatera Selatan tahun 2004 (SUSENAS) adalah 467 sedangkan AKI nasional 307 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan laporan yang masuk ke Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan tahun 2004 tercatat kematian ibu hanya 60 orang dari total kelahiran sejumlah 167.852 orang (36 per 100.000). Untuk mengetahui AKI melalui sebuah survei membutuhkan biaya yang amat besar, sehingga sangat sulit mendapai AKI secara rutin setiap tahun. Padahal, untuk mengetahui penyebab tingginya AKI dan perencanaan program intervensi, kita harus mempunyai data individu tentang kematian ibu dan AKI. Untuk itu harus dicari peluang memperoleh AKI melalui pengembangan sistem informasi yang tersedia saat ini. Penelitian ini terdiri dari 2 tahap yaitu: 1) tahap pengumpulan informasi untuk memperoleh data secara mendalam melalui penelitian kualitatif tentang informan kunci dan sistem informasi kematian yang sudah ada dan pelaksanaannya di masyarakat. dan 2) tahap pengembangan sistem informasi kematian ibu. Lokasi penelitian di 3 kabupaten/kota, yaitu: 1)Kabupaten Banyu Asin, 2)Kabupaten OKI, dan 3) Kota Palembang.*

*Hasilnya dapat disimpulkan: 1)Informan kunci tentang kejadian kematian di masyarakat adalah Ketua RT, 2)Secara formal, telah ada sistem informasi kematian dalam sistem pencatatan dan pelaporan kejadian vital penduduk, 3) 3) Telah dikembangkan sistem informasi kematian ibu yang terintegrasi dengan pencatatan dan pelaporan kejadian vital penduduk dengan sistem cross check jalur institusi kesehatan serta dilengkapi dengan adanya kelembagaan yang disebut Komite kematian Ibu di tingkat provinsi samai tingkat kecamatan. Disarankan kepada pemerintah daerah dan dinas instansi terkait untuk melakukan uji coba sistem informasi yang telah dihasilkan oleh peneliti.*

**Kata kunci: Sistem informasi, AKI, kejadian vital penduduk.**

### **Abstract**

*Improve health status of mother represent the agreement of a world of decanted in target of development millenium ( MDGS). South Sumatra is not merely having height of Martenal Mortality Rate (MMR) but also information system of mother death which not yet good. The maternal mortality rate in South Sumatra at year 2004 ( SUSENAS) is 467 while national of MMR is 307 per 100.000 birth live. Pursuant to report which step into the Public Health Service of Provinsi of South Sumatra at year 2004 noted is a mother death only 60 people from totalizing birth of a number of 167.852 people (36 per 100.000). To know the MMR by a survey require the very big expense, so that very difficult to get MMR routinely every year. Though, to know the cause of height of MMR and planning program to intervention, we have to have the individual data about death of mother and MMR. For that have to be searched the opportunity obtain to get the MMR by system development available information in this time. This research was consisted by 2 phase*

*that is 1) phase of information gathering to obtain; get the data exhaustively by research qualitative about informan of key and information system death there was and its execution in society and 2) phase of system development of information of mother death. Research location in 3 regency / town, that is: 1) Banyu Asin district, 2) OKI district, and 3) Palembang city.*

*The result was inferential: 1)key Informan of about death occurrence in society was Chief RT, 2) This time there was legal information system of death there have in system of record-keeping and vital occurrence reporting of resident 3) Have been developed a information system integrated mother death with the record-keeping and vital occurrence reporting of resident with the system of cross check of band of health institution and also provided with the existence of institute will called death Committee at level of provinsi come up to the subdistrict level. Suggested to local government and on duty related/relevant institution to conduct the test-drive of information system which have been yielded by researcher.*

**Key word; information system, MMR, vital occurrence of resident**

## PENDAHULUAN

AKI Sumatera Selatan tahun 2004 jauh dari angka nasional (307 per 100.000 kelahiran hidup), yaitu sebesar 467 per 100.000 kelahiran hidup (UNFPA & BPS, 2005). Keadaan tersebut sangat jauh dari target Indonesia Sehat 2010 dan Sumatera Selatan Sehat 2008 yang menargetkan penurunan AKI menjadi 175 per 100.000 kelahiran hidup.

Mengacu pada data tersebut menunjukkan bahwa Sumatera Selatan mempunyai masalah tingginya AKI, sehingga harus diupayakan untuk mencari alternatif jalan keluar atau intervensinya. Sedangkan berdasarkan laporan yang masuk ke Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan tahun 2004 tercatat kematian ibu hamil dan nifas hanya 60 orang dan tahun 2005 sebanyak 70

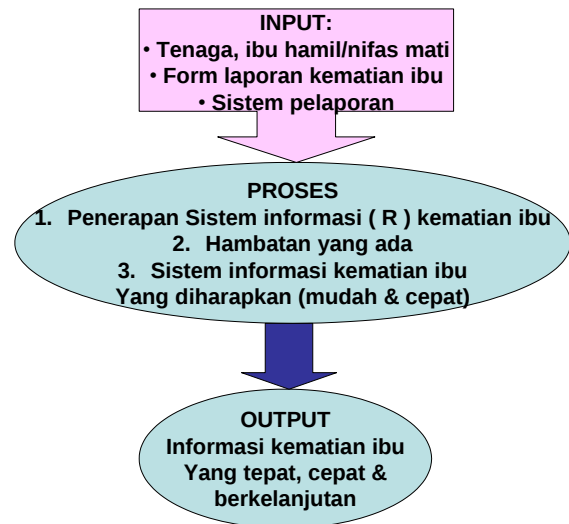
orang dari total ibu melahirkan sejumlah 167.852 orang.

Dengan membandingkan data proksi SUSENAS dan hasil laporan maka tampak bahwa terjadi kesenjangan yang sangat besar, hanya sekitar 10% ibu hamil dan nifas meninggal yang dilaporkan. Artinya, permasalahan yang dihadapi oleh Sumatera Selatan bukan hanya tingginya AKI tetapi sistem informasi kematian ibu yang tidak jalan. Sistem informasi yang akurat dan lengkap sangat diperlukan untuk kegiatan perencanaan intervensi yang tepat dan cepat. Kematian ibu yang tidak dilaporkan akan menyebabkan kehilangan informasi tentang kematian ibu itu sendiri.

Sehubungan dengan hal tersebut, maka dirasa perlu untuk melaksanakan kajian informasi

## KERANGKA KONSEP PENELITIAN

### KERANGKA KONSEP



kesehatan khususnya hambatan sistem informasi kematian ibu sekaligus mengembangkan sistem informasi kematian ibu, dalam rangka penurunan angka kematian ibu (AKI) di Sumatera Selatan.

#### Tujuan Umum:

Mengembangkan sistem informasi kematian ibu di Sumatera Selatan.

#### Tujuan Khusus:

1. Mengetahui sistem informasi kematian ibu di Sumatera Selatan.
2. Mengetahui informan kunci yang berpotensi untuk pengembangan sistem informasi kematian ibu.
3. Mengembangkan sistem informasi kematian ibu yang mudah dan cepat berdasar harapan tenaga kesehatan, aparat pemerintah non-kesehatan dan masyarakat.

#### METODE PENELITIAN.

##### TAHAP I: Penelitian **kualitatif**.

Pengumpulan data dilakukan pada tingkat masyarakat, institusi kesehatan mulai tingkat kabupaten sampai tingkat desa/kelurahan, dan institusi non kesehatan di tingkat desa/kelurahan yang ada di 2 desa/kelurahan (2 kecamatan) dari masing-masing kabupaten/kota. Pemilihan lokasi dilakukan secara bertingkat berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan.

Lokasi Penelitian di Kabupaten Banyu Asin mewakili wilayah perairan, Kabupaten OKI mewakili wilayah daratan pedesaan, dan Kota

Palembang mewakili wilayah perkotaan. Sedangkan setiap kabupaten/kota dipilih 2 desa di 2 kecamatan dengan kriteria:

- Satu desa dengan jumlah ibu hamil terbanyak pada tahun 2005 yang berada di wilayah kecamatan perairan dengan jumlah ibu hamil terbanyak pada tahun 2005 tetapi tidak pernah melaporkan adanya kematian ibu pada tahun 2005.
- Satu desa dengan jumlah ibu hamil terbanyak pada tahun 2005 yang berada di wilayah kecamatan perairan yang pernah melaporkan adanya kematian ibu pada tahun 2005.

Pengumpulan data dilakukan pada tingkat desa / kelurahan , kabupaten / kota serta tingkat provinsi.

#### **Pengumpulan data di Desa/Kelurahan.**

##### ***Pengumpulan data pada tingkat masyarakat***

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara:

- Wawancara mendalam kepada informan:
  1. Ketua Perkumpulan kematian di desa
  2. Kader Posyandu

#### **Jurnal Pembangunan Manusia**

3. Keluarga ibu hamil/nifas yang meninggal dunia dan tercatat di Dinas Kesehatan: 1 keluarga.

4. Keluarga ibu hamil/nifas yang meninggal dunia dan tidak tercatat di Dinas Kesehatan : 2 keluarga.

- Diskusi Kelompok Terarah dilakukan kepada kelompok:

1. Tokoh masyarakat (Ketua RT, Ketua Dusun)
2. Tokoh agama (ketua kelompok pengajian, pengurus mesjid)

##### ***Pengumpulan data pada tingkat institusi kesehatan***

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara mendalam kepada pengelola program, yaitu informan:

- Bagian KIA/Kesga Dinas Kesehatan kabupaten.
- Bagian KIA/Kesga Puskesmas
- Bidan desa
- Penolong persalinan

##### ***Pengumpulan data pada tingkat institusi non-kesehatan***

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara mendalam kepada informan:

- Kepala desa

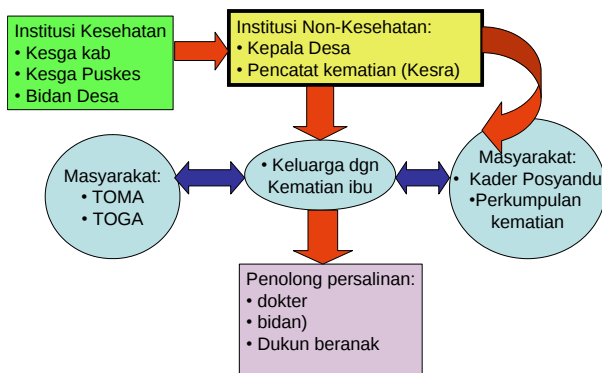
- Bagian kesra (pencatatan kematian) kantor desa

### ***Pengumpulan data pada tingkat penolong persalinan***

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara mendalam kepada informan:

- Dukun Beranak
- Dokter
- Bidan

### **Alur Pengumpulan Data.**



### **Pengumpulan Data di Kabupaten/Kota.**

Dilakukan FGD di tingkat kabupaten/kota dengan informan masing-masing kabupaten/kota adalah:

1. Dinas Kesehatan (yang membawahi kesehatan ibu)
2. BAPPEDA (yang membawahi Kesehatan Reproduksi)

3. Bagian Pemberdayaan Perempuan
4. Dinas catatan Sipil.

### **Pengumpulan Data di Provinsi**

Dilakukan FGD di tingkat kabupaten/kota dengan informan masing-masing kabupaten/kota adalah:

1. Dinas Kesehatan (yang membawahi kesehatan ibu)
2. Biro Pemerintahan (yang membawahi kependudukan)
3. BAPPEDA (yang membawahi Kesehatan Reproduksi)
4. Biro Pemberdayaan Perempuan
5. Dinas Transmigrasi dan Kependudukan
6. BKKBN
7. BPS

Pengolahan data dilakukan dengan cara pembuatan transkrip dan matrik hasil wawancara mendalam dan FGD.

Analisis data dilakukan secara konten analisis.

Untuk menjaga validasi data dilakukan triangulasi data yaitu dengan cara:

- Triangulasi sumber
- Triangulasi metode

Penelitian dilaksanakan dalam waktu 4 bulan yaitu bulan Agustus sampai

dengan Desember 2006 seperti tampak pada matrik berikut.

## TAHAP II.

Pengembangan model teoritis sistem informasi kematian ibu

## HASIL PENELITIAN.

### Sistem Informasi Kematian Ibu di Sumatera Selatan

Pada saat ini belum ada sistem informasi kematian yang khusus dirancang untuk menginformasikan kematian ibu. Pemerintah masih mengandalkan laporan dari sektor kesehatan yaitu mulai dari tingkat desa yang dilaporkan oleh bidan desa sampai tingkat provinsi di Dinas Kesehatan serta laporan dari Rumah Sakit atau Rumah Bersalin yang masuk ke Dinas Kesehatan.

Kematian Ibu diperlakukan sama dengan kematian pada umumnya oleh masyarakat dan instansi pemerintah non-kesehatan, sehingga untuk memotret sistem informasi kematian ibu di masyarakat dapat dilakukan dengan cara memotret sistem informasi kematian pada umumnya.

Secara umum, sistem informasi kematian ibu yang ada saat ini di Sumatera Selatan baik di wilayah perairan, wilayah pedesaan dan wilayah perkotaan tidak ada perbedaan. Masyarakat pada umumnya selalu menginformasikan kematian yang ada di keluarganya. Namun informasi pertama disampaikan ke berbagai pihak dan tidak secara konsisten, yaitu disampaikan kepada:

1. Ketua RT
2. Ketua Perkumpulan Kematian
3. Ketib/ Bilal/ P3N
4. Petugas masjid
5. Aparat desa

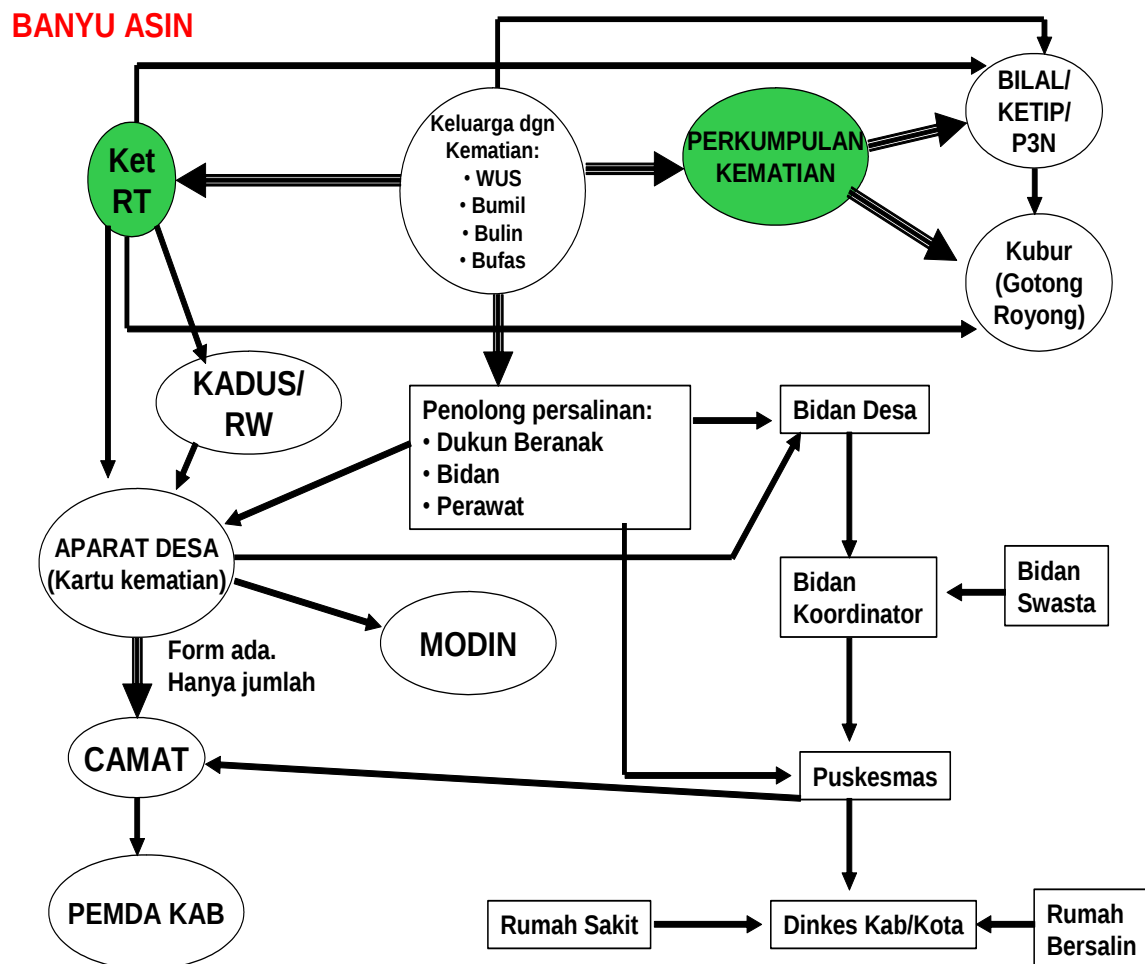
Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian IMMAPCT yang dilakukan di provinsi Banten, yang menunjukkan bahwa masyarakat pada umumnya sudah melaporkan kematian yang terjadi di keluarganya, namun tidak secara konsisten kepada siapa dan dengan cara bagaimana kematian tersebut dilaporkan. Pihak yang menerima informasi kematian bervariasi, mulai dari penjaga masjid, kader, bidan, ketua RT, dukun, tokoh masyarakat dan aparat desa (Martha, E.2005). Kebiasaan masyarakat untuk melaporkan kejadian kematian dalam

keluarganya merupakan peluang bagus bagi pengembangan sistem informasi kematian ibu.

**Kabupaten Banyu Asin.**

Menurut keluarga almarhumah, tokoh masyarakat,

aparatus desa dan petugas kesehatan, sistem informasi kematian yang ada saat ini seperti pada skema berikut.



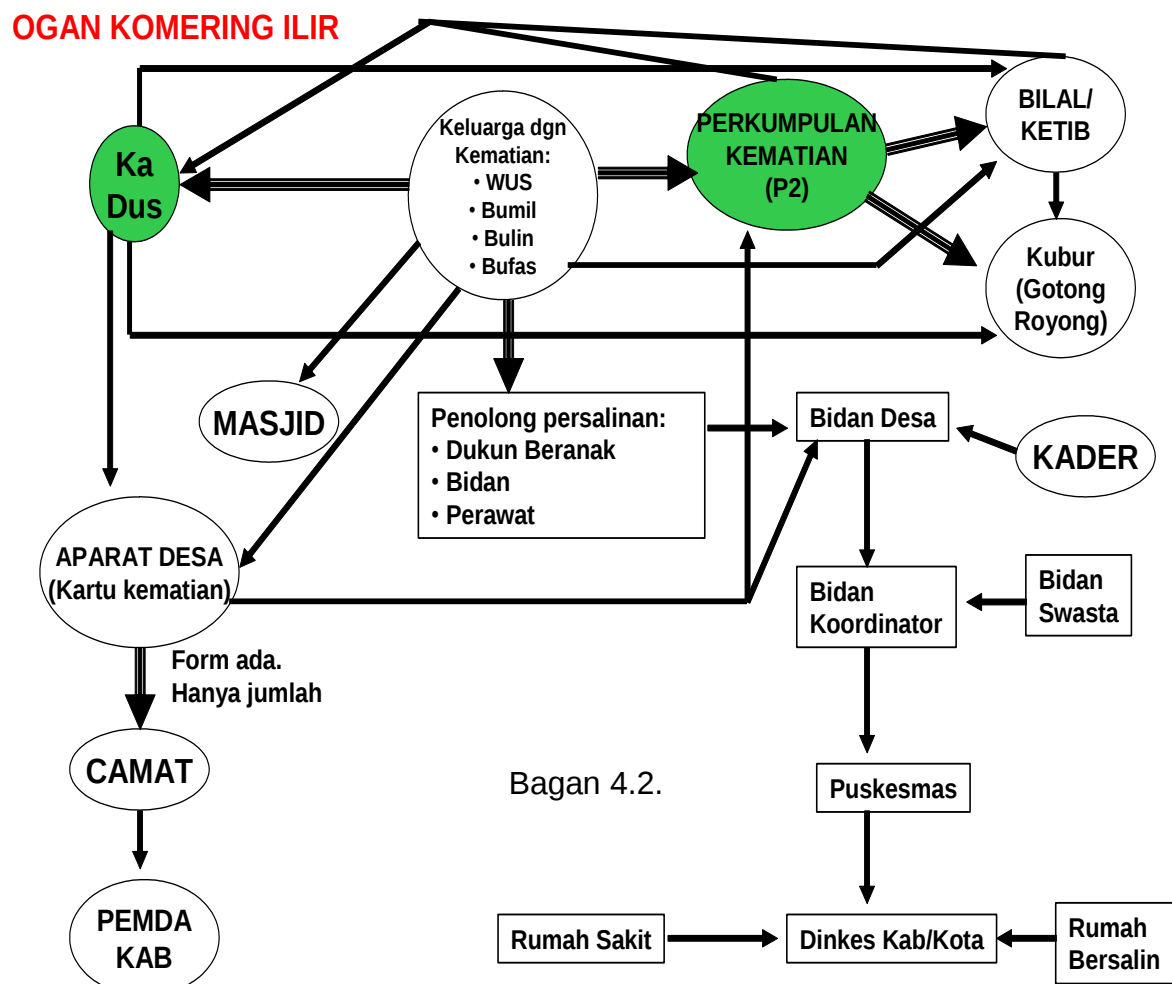
Bagan 4.1.

## Sistem Informasi Kematian Ibu Saat Ini di Kabupaten Banyu Asin.

# Kabupaten Ogan Komering Ilir (OKI)

aparatus desa dan petugas kesehatan, sistem informasi kematian yang ada saat ini seperti pada skema berikut.

Menurut keluarga almarhumah, tokoh masyarakat,

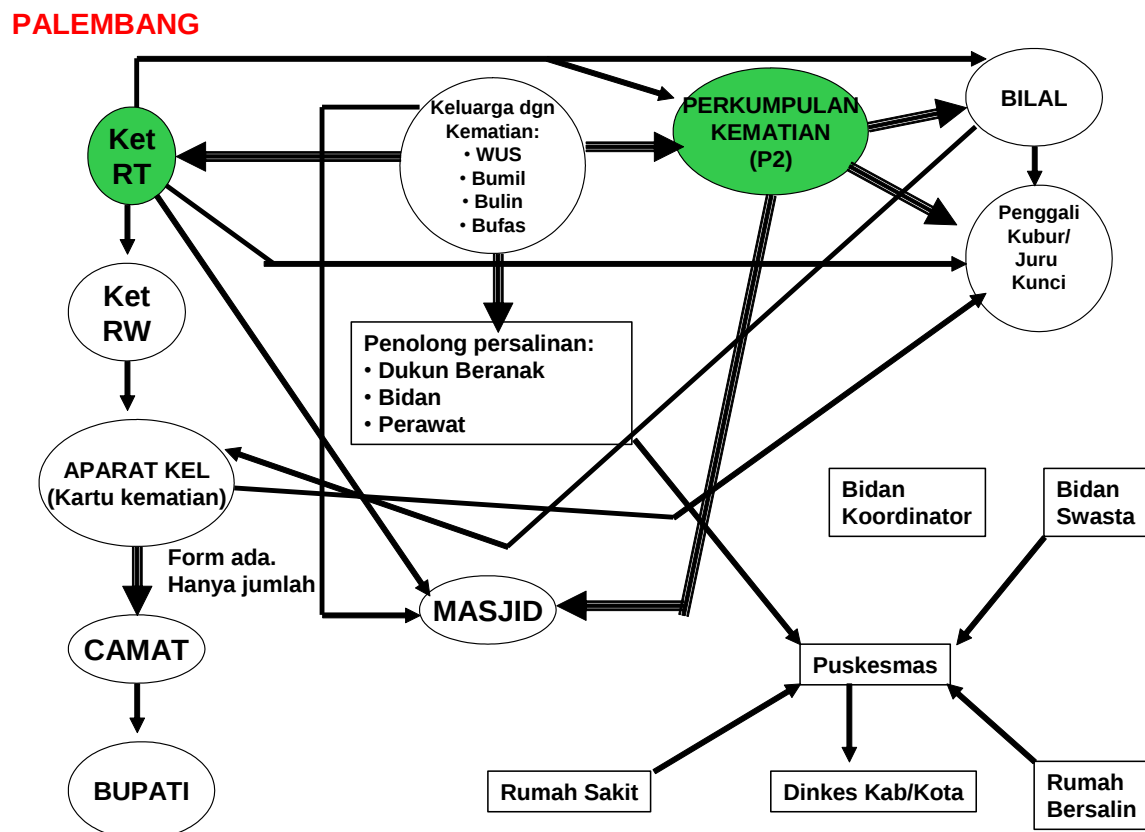


Sistem Informasi Kematian Ibu Saat Ini di Kabupaten OKI.

## Kota Palembang

Menurut keluarga almarhumah, tokoh masyarakat,

Jurnal Pembangunan Manusia aparat desa dan petugas kesehatan, sistem informasi kematian yang ada saat ini seperti pada skema berikut.



Bagan 4.3.

Sistem Informasi Kematian Ibu Saat Ini di Kabupaten OKI.

## Hambatan Penerapan Sistem Informasi Kematian Ibu pada Tingkat Masyarakat

Pada umumnya, di semua wilayah penelitian ditemukan bahwa

tidak ada hambatan untuk menerapkan pencatatan pelaporan kematian ibu dalam suatu sistem informasi kematian ibu di tingkat masyarakat. Secara umum, mereka yang menerima laporan kematian

tidak melakukan pencatatan dan pelaporan secara tertulis. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian IMMPACT di provinsi Jawa Barat yang menyatakan bahwa mereka yang menerima laporan tidak melakukan pencatatan tertulis secara sistematis. Sebagai penghambat adalah ketidaktahuan dan kurang pedulian masyarakat dan petugas (Martha, E.2005).

#### **Hambatan Penerapan Sistem Informasi Kematian Ibu pada Tingkat Institusi Kesehatan**

Sebagian besar para tenaga kesehatan, bidan desa dan dukun menyatakan tidak ada hambatan untuk mendokumentasikan kasus kematian ibu. Namun, sebagian tenaga kesehatan yang berada di wilayah perairan (Kabupaten Banyu Asin) menyatakan adanya hambatan berupa kondisi alam dan sumber daya masyarakatnya.

#### **Hambatan Penerapan Sistem Informasi Kematian Ibu pada Tingkat Institusi Non-kesehatan**

Sebagian besar aparat desa menyatakan tidak ada hambatan

Jurnal Pembangunan Manusia untuk mendokumentasikan dan melaporkan kasus kematian. Sebagian kecil aparat desa yang berada di wilayah perairan (Banyu Asin) menyatakan ada hambatan transportasi untuk mendokumentasikan dan melaporkan kasus kematian, seperti ungkapan informan berikut.

#### **Potensi Untuk Pengembangan Sistem Informasi Kematian Ibu.**

Untuk mengetahui potensi yang ada untuk pengembangan sistem kematian ibu, digali informasi tentang:

- informan kunci di wilayah tersebut yang paling tahu bila terjadi kematian,
- kemungkinan sistem informasi yang telah ada sehingga dapat dimanfaatkan.

Dari pernyataan para informan dapat dirangkum bahwa: Informan potensial di kabupaten Banyu Asin adalah:

1. Ketib/bilal
2. Modin
3. Ketua Kelompok Kematian atau Ketua Perkumpulan Musibah

4. Ketua RT
5. Kepala desa

Informan potensial di kabupaten Ogan Komering Ilir adalah:

1. Pembantu Penghulu (P2)
2. Ketib/bilal
3. Ketua Kelompok Kematian atau Ketua Perkumpulan Musibah
4. Ketua RT
5. Kepala desa
6. Tim Pemangku Adat (TPA)

Informan potensial di kabupaten Ogan Komering Ilir adalah:

1. Pengurus mesjid
2. Ketua Kelompok Kematian atau Ketua Perkumpulan Musibah
3. Ketua RT
4. Lurah

Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa informan potensial di 3 kabupaten kota adalah ketua RT dan kelompok kematian. Sistem informasi kematian yang sudah ada secara tertulis di 3 kabupaten/kota tersebut adalah dari jenjang desa ke tingkat lebih tinggi, walaupun belum berjalan optimal. Hal tersebut dapat dimanfaatkan untuk pengembangan sistem informasi kematian ibu.

### **Pengembangan Sitem Informasi Kematian Ibu Yang Diharapkan**

Seluruh informan mengharapkan sistem informasi kematian ibu menjadi satu bagian dengan sistem informasi kematian secara umum. Seluruh ketua RT, ketua dusun, kader dan tokoh masyarakat menyatakan bersedia untuk melakukan pencatatan dan pelaporan kasus kematian tanpa ada rasa keberatan.

Seluruh aparat desa menyatakan bahwa sangat memungkinkan untuk melaksanakan pencatatan dan pelaporan kematian di kantor desa. Para ketua RT, ketua dusun dan tokoh masyarakat tidak keberatan untuk melaksanakan pencatatan dan pelaporan kematian dengan harapan disediakan formulir khusus sehingga mereka tinggal mengisinya. Sebagian aparat desa mengharapkan disediakan formulir khusus sehingga mereka tinggal mengisinya.

Seluruh aparat desa dan sebagian informan para ketua RT, ketua dusun dan tokoh masyarakat, menyatakan bahwa sebaiknya yang

melakukan pencatatan pelaporan kematian di tingkat masyarakat adalah:

1. ketua perkumpulan kematian (P2, PAK)
2. ketua RT.
3. Bilal (pemandi jenazah)

Sementara yang meneruskan pelaporan ke tingkat kecamatan diharapkan dilakukan oleh kepala desa atau lurah.

Harapan tenaga kesehatan, penolong persalinan termasuk dukun terhadap sistem informasi kematian ibu agar dapat berjalan rutin dan bagus adalah:

1. Disediakan formulir
2. RT harus lapor ke kelurahan
3. Ketua desa wisma melapor ke bidan desa atau ke kader.

Pengembangan model Sistem Informasi kematian Ibu ini diharapkan dapat menjadi salah satu model pencatatan dan pelaporan rutin yang dapat menghasilkan data tentang jumlah kematian ibu secara absolut. Mempertimbangkan semua potensi yang ada serta hambatan yang mungkin akan timbul, serta masukan beberapa narasumber, maka dirancang Model Sistem Informasi kematian Ibu yang

Terintegrasi dengan Administrasi Kependudukan dimana sudah terdapat kegiatan registrasi pendaftaran dan pencatatan kematian (R/KM/2000) yang dirancang Departemen Dalam Negeri.

Panduan Registrasi tersebut sudah dikeluarkan oleh pemerintah melalui Departemen Dalam Negeri sejak tahun 2000, namun kenyataannya di tingkat desa registrasi tersebut belum dilaksanakan. Pencatatan yang harus dilaksanakan pada buku registrasi tersebut mencakup:

1. Tanggal pelaporan
2. Identitas almarhum: nama lengkap, umur, jenis kelamin, tanggal kematian, dan sebab kematian.
3. Nama pelapor
4. Alamat pelapor
5. Hubungan pelapor dengan yang mati (almarhum)

Dilakukan modifikasi isi buku registrasi tersebut dengan menambahkan informasi tentang:

1. Status menikah, dengan tujuan untuk mendapatkan informasi kemungkinan kematian akibat menggugurkan kandungan yang

- berkaitan dengan kehamilan yang tidak dikehendaki.
2. Kondisi saat meninggal (hamil, melahirkan, 6 minggu setelah melahirkan, 6 setelah keguguran), dengan tujuan untuk mendapatkan informasi tentang kematian ibu.
  3. Tempat meninggal (Rumah sendiri, Fasilitas kesehatan, perjalanan antara rumah dan fasilitas kesehatan, perjalanan antar fasilitas kesehatan, lainnya), dengan tujuan untuk mendapatkan informasi yang berkaitan dengan sistem rujukan.

Hasil penelitian ini memodifikasi formulir R/KM/2000 pada buku register yang dikeluarkan oleh Departemen Dalam Negeri, menjadi formulir F1/2006 pada buku register. Buku atau Formulir register F1/2006 disimpan di ketua RT 1 lembar sebagai arsip sekaligus pencatatan di tingkat RT dan 1 lembar dikirim ke kepala desa atau lurah. Apabila di daerah tersebut tidak terdapat sebutan RT tetapi nama lain untuk organisasi terkecil di bawah desa, misalnya dusun, maka diperlakukan sama seperti RT.

Sistem pelaporan panduan dari Departemen Dalam Negeri, mengharuskan dilakukan rekap tingkat desa atau kelurahan ke dalam formulir L/DES/2000 untuk selanjutnya dikirim ke tingkat kecamatan. Namun kenyataannya, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kegiatan tersebut tidak dilaksanakan di tingkat desa atau kelurahan wilayah penelitian.

Memanfaatkan jalur sistem informasi Departemen Dalam Negeri, maka dilakukan modifikasi formulir L/DES/2000 menjadi formulir F2/2006 untuk pelaporan tingkat desa ke kecamatan, dan modifikasi formulir REC L.KEC/KM/2000 menjadi formulir F3/2006 untuk pelaporan tingkat kecamatan ke tingkat kabupaten, serta modifikasi formulir REC L.KAB/KM/2000 menjadi formulir F4/2006 untuk pelaporan tingkat kabupaten/kota ke tingkat provinsi.

Pada saat kepala desa atau lurah mengirimkan laporan formulir F2/2006 ke camat, harus ditembuskan ke kepala puskesmas. Pada saat camat mengirim laporan formulir F3/2000 ke tingkat kabupaten/kota (Dinas catatan Sipil, bagian pemerintah, Dinas

Transmigrasi dan kependudukan, dll) harus ditembuskan ke Dinas Kesehatan kabupaten/kota. Pada saat kabupaten/kota mengirim laporan formulir F4/2000 ke tingkat provinsi (Biro pemerintah, Dinas Transmigrasi dan kependudukan, dll) harus ditembuskan ke Dinas Kesehatan provinsi. Selanjutnya Biro pemerintahan, Dinas Transmigrasi dan kependudukan serta Dinas Kesehatan provinsi Sumatera Selatan merekap laporan F4/2006 ke dalam formulir F5/2006 dan formulir REC.L.PEMD/KM/2000. Fungsi dari dua formulir tersebut berbeda. Formulir F5/2006 untuk memberikan informasi jumlah kematian ibu sedangkan formulir REC.L.PEMD/KM/2000 untuk dikirim ke Departemen Dalam Negeri sebagai laporan kejadian vital penduduk. Modifikasi formulir dapat dilihat pada matrik terlampir.

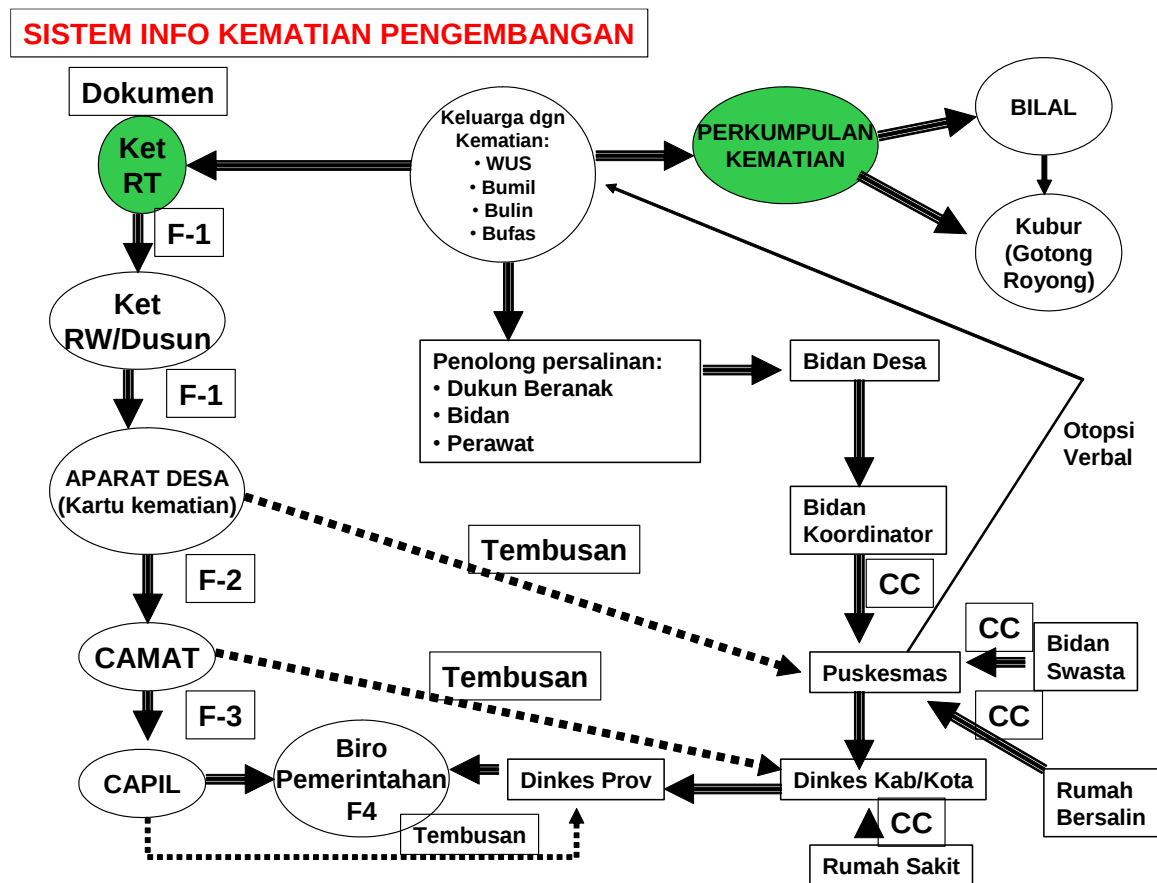
Hal tersebut sesuai dengan harapan para informan di tingkat provinsi yang mengharapkan pembenahan di sistem registrasi penduduk. Para informan juga mengharapkan sistem informasi kematian ibu bisa terintegrasi dengan sistem administrasi kependudukan yang sudah ada

sehingga tidak perlu membuat sistem yang baru. Informan kunci dari pemerintah daerah provinsi Sumatera Selatan memberikan peluang untuk mensinergikan sistem informasi kematian ibu ini dengan sistem pelaporan pendaftaran dan pencatatat vital penduduk yang sudah ada.

Sementara itu jalur pelaporan yang ada di sektor kesehatan (dari bidan desa sampai ke dinas kesehatan provinsi) tetap berjalan seperti biasa, sehingga data yang masuk dari jalur kependudukan Departemen Dalam negeri bisa di cross check (CC) dengan data yang masuk dari jalur kesehatan. Setelah petugas puskesmas menerima laporan kematian ibu baik dari jalur kesehatan maupun jalur kependudukan Departemen Dalam Negeri, maka harus segera dilakukan kunjungan ke keluarga almarhumah untuk melakukan otopsi verbal menggunakan kuesioner otopsi verbal kematian maternal dari Departemen Kesehatan, tidak lebih dari 7 hari setelah menerima laporan.

Pengembangan Sistem informasi kematian ibu yang terintegrasi dengan Administrasi

Kependudukan secara skematik dapat dilihat pada bagan 4.4 berikut.



Bagan 4.4. Model Pengembangan Sistem Informasi kematian Ibu Terintegrasi dengan Pelaporan Kejadian Vitak penduduk

Apabila sistem tersebut berjalan dengan baik, maka dapat diharapkan informasi tentang jumlah kematian ibu secara periodik tanpa harus melaksanakan survei khusus. Tentu saja, sebelum sistem ini ditetapkan dengan regulasi yang kuat (PERDA) harus melalui tahapan uji coba terlebih dahulu sehingga dapat diketahui kelemahan dan kelebihanannya untuk selanjutnya dilakukan penyempurnaan.

Hal tersebut telah dilakukan oleh beberapa negara di dunia, misalnya Brazil. Sejak tahun 1950 Brazil telah mempunyai sistem pencatatan kematian rutin. Melalui beberapa revisi dan modifikasi sistem, maka saat ini Brazil telah mempunyai sistem pencatatan kematian rutin yang dapat menginformasikan jumlah kematian beserta sebab kematian sehingga dapat diidentifikasi kematian ibu. Hukum Brazil mewajibkan setiap dokter mencatat setiap kematian yang terjadi sekaligus menjelaskan penyebab kematiannya. Sistem ini mampu mencakup 90% dari seluruh kematian. Dalam menunjang program perbaikan kualitas pencatatan angka kematian ibu, pemerintah Brazil membentuk

Komite Nasional yang bekerjasama dengan Departemen Kesehatan. Pada tingkat pemerintahan yang lebih rendah (Provinsi dan kabupaten) dibentuk Komite Daerah. Sedangkan di tingkat kecamatan dibentuk Komite Kematian Ibu. Dengan pendekatan diatas, pencatatan dan pelaporan kematian ibu menjadi lebih baik (Rahmawati,T.2005).

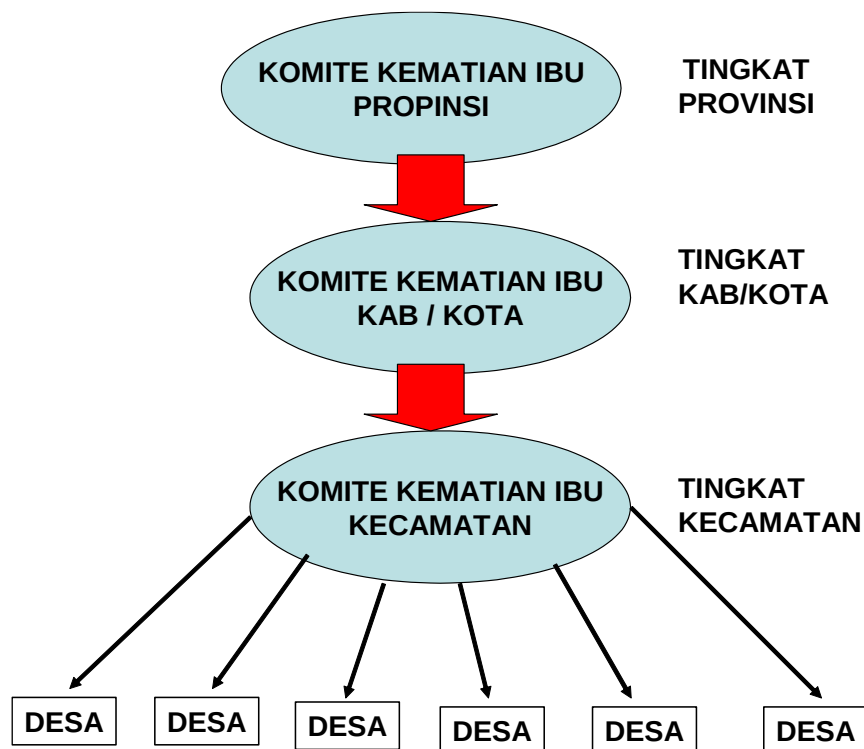
Dengan demikian, perlu dibentuk kelembagaan yang akan memonitor dan mengevaluasi “sistem informasi kematian ibu terintegrasi dengan administrasi kependudukan” mulai dari tingkat kecamatan sampai tingkat provinsi. Berhubung pengembangan ini merupakan inovasi di tingkat provinsi, maka belum perlu dibentuk kelembagaan di tingkat pusat. Lembaga tersebut adalah:

1. Tingkat Provinsi: Komite Kematian Ibu Daerah Sumatera Selatan dengan anggota Dinas Kesehatan, Biro Pemerintahan, Biro Pemberdayaan Perempuan, BAPPEDA, Dinas Transmigrasi dan kependudukan, BKKBN, TP PKK Kanwil Agama dan Badan Litbang Daerah.

2. Tingkat kabupaten/kota: Komite Kematian Ibu Kabupaten/Kota dengan anggota Dinas Kesehatan, Dinas Catatan Sipil, Bagian Pemerintahan, Bagian Pemberdayaan Perempuan, BAPPEDA, Dinas Transmigrasi dan kependudukan, BKKBN Dinas Pemakaman Kandep Agama dan TP PKK.

3. Tingkat kecamatan: Komite Kematian Ibu dengan anggota Puskesmas, Camat, KUA, dan TP PKK.

Secara skematis tingkatan kelembagaan sistem informasi kematian ibu dapat dilihat pada bagan 4.5 berikut.



Bagan 4.5. Struktur Kelembagaan Sistem Informasi Kematian Ibu

Komite Kematian Ibu tingkat Propinsi didampingi oleh Tim asistensi, sedangkan di tingkat kabupaten/kota sampai tingkat kecamatan tidak ada Tim asistensi karena Tim asistensi yang ada di

propinsi secara tidak langsung juga memberikan asistensi kepada Tim kabupaten/kota dan kecamatan.

Komite Kematian Ibu tingkat kecamatan mempunyai tugas sebagai berikut:

1. Memfasilitasi dan memberi bantuan teknis kepada aparat desa, bidan desa, Kepala dusun dan Ketua Rt.
2. Monitoring dan evaluasi pelaksanaan sistem informasi kematian ibu sampai ke tingkat Rt
3. melaporkan Hasil Kegiatan ke Camat dan Kepala puskesmas.

Komite Kematian Ibu tingkat propinsi dan kabupaten/kota, mempunyai tugas sebagai berikut:

1. Memfasilitasi dan memberikan bantuan teknis kepada Komite dibawahnya.
2. Merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi kegiatan advokasi penerapan sistem informasi kematian ibu.
3. Melaksanakan koordinasi dengan lintas sektor.
4. Monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan pada komite bawahnya.
5. Monitoring dan evaluasi pelaksanaan sistem informasi kematian ibu.
6. Melaporkan hasil kegiatan ke Gubernur / Bupati.

Tim asistensi mempunyai tugas sebagai berikut:

1. Mengamati dan mengkaji pelatihan sistem informasi kematian ibu
2. Memberikan masukan-masukan kepada Komite Kematian Ibu terhadap pelaksanaan sistem Kematian Ibu di Provinsi Sumatera Selatan
3. Memberikan bantuan teknis yang diperlukan oleh Komite Kematian Ibu .

Sedangkan susunan keanggotaan Komite Kematian Ibu di tingkat propinsi sesuai dengan susunan berikut, sedangkan tingkat kabupaten/kota dan kecamatan menyesuaikan.

**Susunan Keanggotaan**  
**Komite Kematian Ibu tingkat**  
**Provinsi dan Tim Asistensi**

Pelindung : Gubernur Sumatera Selatan.

Pengarah :

1. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan
2. Kepala Biro Pemerintahan Pemerintah Propinsi Sumatera Selatan.

3. Kepala Biro Kesejahteraan Rakyat Pemerintah Propinsi Sumatera Selatan.

4. Kepala Biro Pemberdayaan Perempuan Pemerintah Propinsi Sumatera Selatan.

Ketua :

Wakil ketua :

Sekretaris :

Wakil Sekretaris :

Bendahara :

**Tim Tehnis :**

1. Kepala Sub.Din.Yankes, Dinkes
2. Kepala Bag.Kependudukan, Biro Pemerintahan
3. Kepala Bag.Kesehatan, Biro Kesra
4. Kepala Bag.Pemberdayaan Perempuan, Biro Pemberdayaan Perempuan
5. Kepala Sub.Din KB, BKKBN
6. Kepala Bag.Perencanaan Program, Bappeda.

**Tim Asistensi**

1.....

2.....

3.....

## **KESIMPULAN DAN REKOMENDASI**

Kesimpulan hasil penelitian “Kajian Informasi Kesehatan: Hambatan Sistem Informasi Kematian Ibu Dalam Upaya Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) di Sumatera Selatan adalah:

1. Sistem informasi kematian ibu yang ada saat ini di Sumatera Selatan baik di wilayah perairan, wilayah pedesaan dan wilayah perkotaan tidak ada perbedaan. Masyarakat pada umumnya selalu menginformasikan kematian yang ada di keluarganya ke berbagai pihak dan tidak secara konsisten, yaitu disampaikan kepada: Ketua RT, Ketua Perkumpulan Kematian, Ketib/ Bilal/ P3N, Petugas masjid, dan Aparat desa. Telah ada sistem informasi kematian dalam sistem pencatatan dan pelaporan kejadian vital penduduk dari tingkat desa sampai provinsi, namun hanya direkap jumlah kematian. Data pendukung yang seharusnya ada di tingkat desa, tidak ditemukan di lokasi penelitian.

2. Hambatan penerapan sistem informasi kematian ibu di tingkat masyarakat:
  - a. Tidak ada pencatatan di tingkat RT dan desa serta tidak ada pelaporan kematian dari tingkat RT ke desa.
  - b. Tidak ada aturan formal yang mengharuskan masyarakat sampai tingkat RT untuk melaporkan kematian.
  - c. Belum merasa perlu melaporkan
  - d. Formulir tidak disediakan di tingkat RT
3. Hambatan tingkat institusi kesehatan:
  - a. Kesulitan Geografis
  - b. Keterbatasan jumlah dan distribusi tenaga kesehatan
  - c. Bidan takut untuk melaporkan kematian ibu.
4. Hambatan sistem informasi kematian ibu di tingkat institusi non-kesehatan:
  - a. Merasa tidak pernah diminta laporan kematian secara terperinci.
  - b. Formulir tidak disediakan.
5. Informan potensial adalah: Ketua RT, Ketua Perkumpulan kematian, dan Penolong persalinan. Sedangkan Sistem

informasi potensial yang sudah ada adalah Sistem pelaporan pendaftaran dan pencatatan kejadian vital penduduk (tingkat desa sampai provinsi)

6. Telah dihasilkan sistem informasi kematian yang merupakan modifikasi dari Sistem pelaporan pendaftaran dan pencatatan kejadian vital penduduk (tingkat desa sampai provinsi) beserta jenis dan tingkat kelembagaannya dari tingkat kecamatan sampai provinsi.

## REKOMENDASI

Hasil penelitian ini merekomendasikan:

1. Uji coba sistem informasi kematian ibu beserta kelembagaannya, hasil pengembangan dalam kajian ini minimal di 3 kab/kota terpilih untuk menilai efektifitasnya (validitas & feasible).
2. Dibentuk Komite Kematian Ibu dari tingkat provinsi sampai tingkat kecamatan.
3. Dilaksanakan kegiatan untuk mewujudkan issue publik tentang AKI.

4. Dibentuk Forum Organisasi Profesi Kesehatan untuk memonitor dan mensosialisasikan kode etik profesi serta regulasi bagi penolong persalinan.

8. Departemen Kesehatan. et.al. Kebijakan dan Strategi Nasional Kesehatan Reproduksi di Indonesia, Dep.Kes; Jakarta, 2005.

9. Departemen Kesehatan. Pedoman Teknis Audit Maternal-Perinatal Di Tingkat Kabupaten/Kota, Departemen Kesehatan; Jakarta, 2003.

#### DAFTAR PUSTAKA.

1. -----, Undang-Undang Otonomi Daerah, Pustaka Pergaulan; Jakarta, 2004.
2. -----, Laporan Perkembangan Pencapaian Tujuan Milenium Indoensia, 2005.
3. BPS. Sumatera Selatan Dalam Angka, BPS Propinsi Sumatera Selatan; Palembang, 2004.
4. BPS. Statistik Kesejahteraan Rakyat Sumatera Selatan, BPS Propinsi Sumatera Selatan; Palembang, 2004.
5. Departemen Kesehatan. Pedoman Pelaksanaan Pengembangan Desa Siaga, Departemen Kesehatan; Jakarta, 2006.
6. Departemen Kesehatan. Pedoman Pengembangan dan Penyelenggaraan Pos Kesehatan Desa, Departemen Kesehatan; Jakarta, 2006.
7. Departemen Kesehatan. Profil Kesehatan Indonesia 2004, Departemen Kesehatan; Jakarta, 2006.

10. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. Profil Kesehatan Sumatera Selatan 2004, Palembang, 2005.

11. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. Laporan Kinerja Kesehatan Keluarga dan Reproduksi Sub.Din. Pelayanan Kesehatan Tahun 2005. Palembang, 2005.

12. Martaadisoebrata D, et.al., Martaadisoebrata D. Et.al. (editor). Strategi Pendekatan Resiko; Bunga Rampai Obstetri dan Ginekologi Sosial, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; Jakarta, 2005.

13. Martha E. Penelitian Kualitatif tentang Faktor Penghambat dan Pemudah Pelaporan Kematian Oleh Masyarakat di desa Sentul Kecamatan Kragilan, kabupaten serang dan Desa Bulagor, Kecamatan Pagelaran, Kabupaten pandeglang. Makalah Seminar Sehari Memperingati Hari Kesehatan Sedunia. Jakarta, 2005.

14. McLeod, Raymond. Sistem Informasi Manajemen Jilid I. Simon & Schuster Pte.Ltd, Jakarta, 1995.

15. Notoadmodjo, S. Pendidikan dan perilaku Kesehatan. Rineka Cipta; Jakarta, 2003.
16. Qomariah SN, et al. Ringkasan Hasil penelitian Kematian Ibu di kabupaten Serang dan Pandeglang Provinsi Banten: Berapa, Kapan, Dimana, Siapa dan mengapa? Makalah Simposium Nasional Komunikasi Hasil Penelitian Impact Indoensia mengenai Program Penempatan Bidan di Desa dalam kaitannya dengan Kematian Ibu, Bogor, 2006.
17. Rahmawati T. Keberhasilan Brazil Memperbaiki Sistem Pencatatan Kematian Maternal, IMMPACT Indoensia dalam <http://www.impact.or.id.>, 2005
18. Rochjati P, Martaadisoebrata D. Et.al. (editor). Sistem Rujukan Dalam Pelayanan Kesehatan Reproduksi; Bunga Rampai Obstetri dan Ginekologi Sosial, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; Jakarta, 2005.
19. Saifuddin B, Martaadisoebrata D, et.al. (editor). Upaya Safe Motherhood dan Making Pregnancy Safer; Bunga Rampai Obstetri dan Ginekologi Sosial, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; Jakarta, 2005.
20. Soejoenoes A, Martaadisoebrata D. Et.al. (editor). Audit Maternal Perinatal; Bunga Rampai Obstetri dan Ginekologi Sosial, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; Jakarta, 2005.
21. Subakti S. *Review of Indicator and Identification of Statistical Data Use In regional Development Planning*, BPS dan UNFPA; Jakarta, 2005.
22. Sujaningrat A, Martaadisoebrata D, et.al. (editor). Keluarga Berencana dalam kesehatan Reproduksi manusia; Bunga Rampai Obstetri dan Ginekologi Sosial, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; Jakarta, 2005.
23. Thabrany H. Telaah komprehensif Pemeliharaan Kesehatan Untuk Merancang Sistem Asuransi Kesehatan Yang Sustainabel, Yayasan Pengembangan Kesehatan masyarakat Indonesia; Jakarta, 2000.
24. UNDP. *Human Development Report 2005*, <http://hdr.undp.org>.
25. UNFPA dan BPS. Laporan Indikator Data Base 2004, BPS dan UNFPA; Jakarta, 2005.
26. UNFPA dan BPS. Laporan Indikator Data Base 2005, BPS dan UNFPA; Jakarta, 2006.
27. UNFPA. Ringkasan Program Aksi Konperensi Internasional Kependudukan dan Pembangunan, UNFPA: Jakarta.
28. UNFPA, BPS dan Bappenas. Ekonomi dari Demokrasi; membiayai Pembangunan Manusia Indonesia, UNFPA, BPS dan Bappenas; Jakarta, 2004.