



KEMENKES

BUKU PEDOMAN

**PENGEMBANGAN PENCATATAN SIPIL
DAN STATISTIK HAYATI (PS2H)
UNTUK KABUPATEN KOTA**



DIVORCE



DEATH



ADOPTION



BIRTH



MARRIAGE



CAUSE OF
DEATH



LEMBAGA PENERBIT
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
2019

BUKU PEDOMAN

***PENGEMBANGAN PENCATATAN SIPIL
DAN STATISTIK HAYATI (PS2H)
UNTUK KABUPATEN KOTA***

BUKU PEDOMAN
PENGEMBANGAN PENCATATAN SIPIL
DAN STATISTIK HAYATI (PS2H)
UNTUK KABUPATEN KOTA

PENANGGUNGJAWAB
KAPUSLITBANG HUMANIORA DAN MANAJEMEN KESEHATAN

EDITOR

Soewarta Kosen
Anwar Musadad

TIM PENYUSUN

Merry Lusiana
Yuslely Usman
Sarimawar Djaja
Retno Widyastuti
Rozana Ika Agustiya
Ria Y.P. Ratmanasuci
Syarifah Nuraini
Tetrian Widyanto
Jenny Samosir
Karlina
Tri Juni Angkasawati
Tety Rachmawati
Tita Rosita



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
PUSLITBANG HUMANIORA DAN MANAJEMEN KESEHATAN
2019

Buku Pedoman Pengembangan Pencatatan Sipil dan Statistik Hayati (PS2H) untuk Kabupaten Kota @2019 oleh Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (LPB)

Hak Cipta dan Hak Penerbitan yang dilindungi Undang-undang ada pada Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (LPB)

Dilarang mengutip dan memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit

Diterbitkan oleh Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (LPB)

Anggota IKAPI No. 468/DKI/XI/2013

Jalan Percetakan Negara No. 23, Jakarta 10560

Telp. (021) 4261088, ext. 222, 223. Faks. (021) 4243933

Email :lpblitbangkes@gmail.com; website : www.litbang.depkes.go.id

Didistribusikan oleh

Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (LPB)

Katalog Dalam Terbitan

QA 279.4

Mer

Merry Lusiana

b

Buku Pedoman Pengembangan Pencatatan Sipil dan Statistik Hayati (PS2H) untuk Kabupaten Kota / Merry Lusiana, e.al.

Soewarta Kosen; Anwar Musadad (ed).

Jakarta : Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2019.

ix, 82p.: Ilus.; 21 cm.

ISBN 978-602-373-1589

1. JUDUL

I. STATISTICS

II. POPULATION

DAFTAR ISI

| | |
|--|------|
| Daftar Isi | v |
| Daftar Gambar | vi |
| Daftar Singkatan | vii |
| Daftar Lampiran | viii |
| Kata Pengantar | ix |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| I.1. Pengertian Sistem Pencatatan Sipil dan Statistik Hayati (PS2H) | 3 |
| I.2. Situasi Sistem Pencatatan Sipil di Indonesia Saat Ini | 5 |
| I.3. Model Implementasi Pengembangan Sistem | 5 |
| I.4. Fungsi dan Guna Buku Pedoman | 6 |
| BAB II SOSIALISASI PENCATATAN SIPIL DAN STATISTIK HAYATI (PS2H) | 7 |
| BAB III PENILAIAN AWAL SISTEM PENCATATAN SIPIL DAN STATISTIK HAYATI (<i>Rapid Assessment</i>) | 11 |
| BAB IV PELATIHAN | 19 |
| BAB V PENGUMPULAN DATA | 25 |
| V.1. Data Kematian di Rumah Sakit | 27 |
| V.2. Data Kematian di Luar Rumah Sakit | 29 |
| BAB VI MANAJEMEN DATA | 31 |
| VI.1. Pengolahan Data Autopsi Verbal | 33 |
| VI.2. Pengolahan Data SMPK | 35 |
| VI.3. Cleaning Data | 36 |
| VI.4. Penggabungan Data dan Pembuatan Grafik | 36 |
| BAB VII MONITORING DAN EVALUASI | 39 |
| BAB VIII PENYAJIAN DATA | 43 |
| BAB IX ANGGARAN KABUPATEN/KOTA | 47 |
| BAB X PENUTUP | 51 |
| DAFTAR PUSTAKA | 55 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|---|----|
| Gambar 1. Tahap Pengembangan PS2H | 6 |
| Gambar 2. Contoh Hasil <i>Rapid Assessment</i> | 16 |
| Gambar 3. Tampilan Aplikasi Program Entry SMPK..... | 28 |
| Gambar 4. Contoh Hasil Entry SMPK Dalam Bentuk Excel | 28 |
| Gambar 5. Tampilan ODK | 29 |
| Gambar 6. Tampilan Pengisian Kuesioner..... | 29 |
| Gambar 7. Proses Autopsi Verbal Secara Elektronik..... | 33 |
| Gambar 8. Proses Pemindahan Data Melalui USB..... | 34 |
| Gambar 9. Proses Data di ODK Briefcase..... | 34 |
| Gambar 10. Proses Data di Smart VA..... | 34 |
| Gambar 11. Contoh Excel Data Penyebab Kematian Smart-Va | 35 |
| Gambar 12. Contoh Rekapitan File Data SMPK. | 35 |
| Gambar 13. Contoh Penggabungan Data AV dan SMPK | 36 |
| Gambar 14. Contoh Grafik Penyebab Kematian Terbesar | 37 |

DAFTAR SINGKATAN

PS2H – Pencatatan Sipil dan Statistik Hayati

CRVS – Civil Registration and Vital Statistic

RA – *Rapid Assessment*

AV – Autopsi Verbal

ODK – Open Data Kit

DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|---|----|
| Lampiran 1 Contoh Jadwal Acara Sosialisasi | 57 |
| Lampiran 2 Alat <i>Rapid Assessment</i> | 59 |
| Lampiran 3 Contoh Jadwal Acara Workshop | 76 |
| Lampiran 4 Format Sertifikat Medis Penyebab Kematian (SMPK) | 79 |
| Lampiran 5 Do's and Don'ts dalam Sistem PS2H | 81 |
| Lampiran 6 Facts Sheet PS2H | 82 |

KATA PENGANTAR

Pencatatan Sipil dan Statistik Hayati (PS2H) adalah sistem yang berkaitan dengan hukum dan peristiwa penting dalam populasi. Peristiwa penting meliputi kelahiran, kematian, penyebab kematian, dan hal-hal yang berkaitan dengan perubahan status individu. Angka kematian kasar, angka kematian ibu, angka kematian bayi dan penyebab kematian merupakan informasi yang sangat penting untuk mengukur indikator kesehatan suatu negara. Selain itu informasi tersebut berguna untuk perencanaan bidang kesehatan yang efektif dan efisien. Oleh sebab itu informasi tersebut harus valid dan tepat waktu.

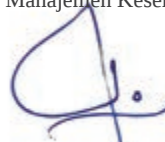
Menurut Undang-Undang No 23 Tahun 2006 dan perubahannya pada No 24 Tahun 2013 bahwa peristiwa penting seperti kelahiran dan kematian harus dicatatkan dalam sistem pencatatan sipil. Untuk itu catatan sipil merupakan sumber data statistik terbaik. Namun implementasi peraturan dan perundangan ini masih belum berjalan dengan baik. Integrasi dari berbagai lintas sektoral diperlukan untuk mendapatkan statistik vital, misalnya sektor kesehatan, dukcapil, instansi statistik, pemerintah daerah maupun pusat dan lain-lain.

Buku Pedoman ini berisikan tentang tahap-tahap pengembangan PS2H yang dapat digunakan sebagai pedoman/acuan untuk kabupaten/kota yang akan melaksanakan PS2H. Dengan melaksanakan PS2H diharapkan kabupaten/kota dapat mempunyai sistem pencatatan sipil yang baik sehingga dapat menghasilkan statistik penyebab kematian dan outcome indicator yang dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi pembuat kebijakan dan pengambil keputusan dalam upaya perencanaan dan pengembangan program di bidang kesehatan dan pembangunan manusia secara umum.

Dalam kesempatan ini saya sampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih kepada Provinsi Nusa Tenggara Barat dan Kalimantan Selatan, tim penyusun dan semua pihak yang telah berkontribusi hingga terbitnya buku pedoman ini.

Jakarta, Desember 2018

Kapuslitbang Humaniora
dan Manajemen Kesehatan



Sugianto, SKM, M.Sc.PH
NIP 1966110611061989031003



BAB I

PENDAHULUAN

BAB. I

PENDAHULUAN

I.1. Pengertian Sistem Pencatatan Sipil dan Statistik Hayati (PS2H)

Data mengenai besaran populasi dan statistik hayati diperlukan secara rutin oleh suatu negara untuk perencanaan sosio-ekonomi dan bahan masukan bagi pemegang kebijakan. Interpretasi dan analisis yang dihasilkan dari statistik hayati merupakan hal yang esensial untuk perencanaan sosio-ekonomi termasuk pemantauan kesehatan dan intervensi program. Statistik hayati juga berguna mengukur indikator demografi yang dapat menggambarkan tingkat kualitas hidup seperti angka harapan hidup saat lahir dan angka kematian bayi.

Banyak negara maju telah menggunakan sistem registrasi sipil sebagai dasar membentuk statistik hayati. Pencatatan sipil bersifat terus menerus, permanen, wajib dan mencakup informasi dari pencatatan peristiwa dan karakteristik peristiwa penting. Peristiwa penting bersifat individual, namun dapat pula berkaitan dalam hubungan sebuah keluarga atau status sipil. Peristiwa penting tersebut mencakup kelahiran dan kematian, pernikahan, perceraian dan adopsi. Termasuk informasi lokasi dan tanggal kejadian, pencatatan karakteristik kematian dan informasi sertifikasi medis penyebab kematian dasar dan langsung dari suatu kasus kematian. Semua informasi dari pencatatan sipil di atas dapat menjadi sumber statistik hayati.

Telah dilakukan deklarasi menteri tentang sistem *Civil Registration and Vital Statistic* (CRVS) di Asia Pasifik pada 24-28 November 2014. Dasar deklarasi ini sesuai dengan Deklarasi Hak Azasi Manusia, bahwa manusia untuk mendapatkan hak hukum yang sama. Deklarasi ini menimbang General Assembly Resolution 68/261 pada tanggal 29 Januari 2014 yang diperkuat dengan General Assembly Resolution 64/267 pada tanggal 3 Juni 2010 bahwa statistik yang dapat dipercaya dan tepat waktu untuk mengukur kemajuan suatu negara diperlukan sebagai salah satu sumber informasi dalam membuat kebijakan dan monitoring MDGs Nasional, Regional dan Tingkat Internasional. Pencatatan Sipil dan

Statistik Hayati (PS2H) berlaku secara umum dan responsif serta memiliki peran penting sebagai berikut:

- a. Menyediakan dokumen dan catatan permanen bagi individu untuk membentuk identitas hukum, status sipil dan hubungan keluarga yang dapat digunakan untuk akses layanan masyarakat/publik dan perlindungan sosial seperti kesehatan dan pendidikan.
- b. Mendukung terlaksananya sistem administrasi pemerintahan yang baik termasuk dalam peningkatan partisipasi masyarakat dalam kegiatan politik yang akuntabel dan transparan. Disamping itu, sistem ini juga mendukung penerapan layanan publik yang terintegrasi melalui database penduduk secara nasional, identitas program nasional dan *e-governance*.
- c. Memberikan statistik hayati demografi dan kesehatan populasi tertentu yang menjadi bukti dasar untuk kebijakan di tingkat lokal, provinsi dan nasional, termasuk upaya pencegahan dan intervensi yang ditargetkan untuk mengatasi kesenjangan sosial, ekonomi dan kesehatan, ketidakadilan, terutama di kalangan populasi yang sulit dijangkau dan terpinggirkan.
- d. Membantu pelaksanaan jaminan kesehatan universal dan memberikan data yang valid untuk memantau dan menentukan penyebab kematian, termasuk memberikan bukti dasar untuk langkah-langkah dalam meningkatkan kesehatan bayi baru lahir, bayi dan kesehatan ibu.
- e. Mempromosikan kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan melalui penyediaan dokumen untuk membuktikan hubungan keluarga dan status sipil dan usia produktif dan informasi statistik yang terpisah berdasarkan jenis kelamin.
- f. Mencegah dan mengurangi resiko *statelessness*, perdagangan manusia dan anak, pernikahan dini, pekerja anak serta mempromosikan solusi berkelanjutan bagi pengungsi, termasuk dengan mendokumentasikan link ke negara asal.

-
- g. Memberikan informasi yang dapat digunakan dalam perencanaan pembangunan manusia, pengelolaan dan pengurangan resiko bencana serta upaya cepat tanggap bencana.

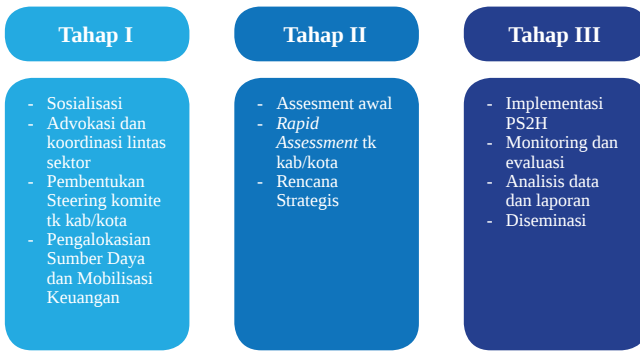
I.2. Situasi Sistem Pencatatan Sipil di Indonesia Saat Ini

World Health Organization (WHO) bekerja sama dengan Queensland University telah menerbitkan tools (alat) penilaian secara cepat (*rapid assesment*) terhadap sistem PS2H di suatu negara. Alat ini telah diadopsi oleh UNESCAP untuk melakukan penilaian di negara-negara Asia Pasifik. Indonesia telah melakukan *rapid assesment* sistem PS2H tingkat nasional dengan menggunakan alat tersebut yang dikoordinir oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan pada tahun 2012. Assesment dilakukan bersama oleh institusi yang terlibat secara aktif dalam sistem registrasi sipil dan statistik hayati seperti Kementerian Kesehatan (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Ditjen Pelayanan Kesehatan, Ditjen Kesehatan Masyarakat, Pusat Data dan Informasi), Kementerian Dalam Negeri (Dirjen Dukcapil) dan Badan Pusat Statistik. Hasil assesment menunjukkan bahwa sistem PS2H di Indonesia tergolong lemah yang berarti memerlukan banyak perhatian dan perbaikan terhadap setiap elemen dari PS2H (36,8%).

I.3. Model Implementasi Pengembangan Sistem

Berdasarkan pengalaman Puslitbang Humaniora dan Manajemen Kesehatan Balitbangkes Kementerian Kesehatan dalam melakukan riset operasional pengembangan Sistem Pencatatan Sipil dan Statistik Hayati (PS2H) di tingkat kabupaten/kota, maka telah dirumuskan model pengembangan Implementasi Pengembangan PS2H.

Hasil perumusan model Implementasi Pengembangan PS2H mencakup beberapa tahap (gambar 1.1) yaitu:



Gambar 1. Tahap Pengembangan PS2H

I.4. Fungsi dan Guna Buku Pedoman

Buku pedoman ini diharapkan dapat dijadikan pedoman atau acuan kabupaten/kota dalam mengembangkan sistem PS2H. Kabupaten/kota diharapkan dapat menghasilkan statistik penyebab kematian (berdasarkan jenis kelamin dan umur) dan outcome indicator yang dapat digunakan sebagai perencanaan yang efektif dan efisien serta dapat berfungsi sebagai monitoring dan evaluasi program.

Buku pedoman ini akan menjelaskan tahap-tahap di dalam pengembangan dan Penerapan Pencatatan Sipil dan Statistik Hayati (PS2H) beserta penjelasan cara pelaksanaan di tingkat kabupaten kota dari kegiatan sosialisasi, *rapid assessment*, pelatihan, kegiatan pengumpulan data, manajemen data, monitoring dan evaluasi serta penganggaran kabupaten kota di dalam melakukan pengembangan sistem ini.

BAB II

SOSIALISASI PENGEMBANGAN DAN PENERAPAN PENCATATAN SIPIL DAN STATISTIK HAYATI (PS2H)

BAB. II

SOSIALISASI PENGEMBANGAN DAN PENERAPAN PENCATATAN SIPIL DAN STATISTIK HAYATI (PS2H)

Pengembangan dan penerapan Pencatatan Sipil dan Statistik Hayati (PS2H) sangat tergantung kepada kerjasama antar instansi lintas sektor terkait. Untuk pengembangan sistem PS2H ini tidak hanya bisa dilakukan oleh Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil atau dari sektor kesehatan saja tapi juga membutuhkan kerjasama dengan instansi lain seperti BPS, Kepolisian, Dinas Sosial, Pemda, Bappeda yang terdapat di tingkat kabupaten kota.

Untuk menyamakan persepsi dan pemahaman antar berbagai instansi tentang pengembangan dan penerapan pencatatan sipil dan statistik hayati ini maka diperlukan sosialisasi terlebih dahulu. Sosialisasi dilakukan di tingkat kabupaten kota.

a. Tujuan Sosialisasi

Untuk mensosialisasikan Sistem Pencatatan Sipil dan Statistik Hayati (PS2H) kepada instansi terkait dan pemangku kebijakan di tingkat kabupaten/kota.

b. Peserta Sosialisasi

Instansi di kabupaten/kota yang diundang berasal dari lintas sektor; baik sektor kesehatan dan non kesehatan, seperti Bupati/Walikota, Sekda, Bappeda, Camat, Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil (dukcapil), Badan Pusat Statistik (BPS), Dinas Kesehatan kabupaten/kota, Kepala Puskesmas, Rumah Sakit (Direktur dan Bagian Rekam Medik) dan kepolisian.

c. Pelaksana

Sosialisasi dilakukan oleh Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil (Disdukcapil) Kabupaten Kota

d. Tempat

Acara sosialisasi dilakukan di masing-masing kabupaten kota seperti hotel, aula dinas sesuai dengan budget masing-masing kabupaten kota.

Pada acara sosialisasi akan dipaparkan materi tentang PS2H oleh Kementerian Dalam Negeri dan Badan Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan.

Setelah kegiatan sosialisasi dilakukan pembentukan Tim *Steering Committee* PS2H tingkat kabupaten kota. Tim ini bertanggungjawab terhadap pelaksanaan PS2H di tingkat kabupaten kota termasuk masalah anggaran PS2H kedepannya, mobilisasi keuangan, pengalokasian sumberdaya dan pembuatan perda daerah tentang pelaksanaan PS2H di tingkat kabupaten kota. Anggota tim terdiri dari berbagai instansi di tingkat kabupaten kota seperti Disdukcapil, Dinas Kesehatan, BPS, Sekda, Bappeda, Rumah Sakit. Tim ini dibuatkan SK oleh Bupati/Walikota.

Contoh *rundown* acara kegiatan Sosialisasi Pencatatan Sipil dan Statistik Hayati (PS2H) terdapat pada lampiran 1.

BAB III

PENILAIAN AWAL SISTEM PENCATATAN SIPIL DAN STATISTIK HAYATI (RAPID ASSESMENT)

BAB. III

PENILAIAN AWAL SISTEM PENCATATAN SIPIL DAN STATISTIK HAYATI (*RAPID ASSESSMENT*)

Rapid Assessment adalah suatu alat ukur secara cepat tentang sistem registrasi sipil dan statistik hayati utamanya pada statistik kelahiran, kematian dan penyebab kematian. Alat penilai ini diadaptasi dari alat yang dikembangkan WHO berkerjasama dengan Queensland University pada tahun 2010.

Tujuan dari *Rapid Assessment* ini adalah menilai secara cepat (singkat) fungsi dan kualitas sistem registrasi sipil dan statistik vital di suatu daerah. *Rapid Assessment* dilakukan dengan menjawab pertanyaan dengan mempertimbangkan keadaan kabupaten/kota saat ini.

Instrumen dalam *Rapid Assessment* terdiri dari 25 pertanyaan tentang fungsi Sistem Pencatatan Sipil dan Statistik Hayati suatu kabupaten/kota yang mana setiap pertanyaan disediakan pilihan skenario A,B,C,D yang dapat dipilih sesuai dengan fungsi dan keadaan sistem Pencatatan Sipil dan Statistik Hayati daerah. Setiap skenario memiliki bobot 3-0 dan pertanyaan dikelompokkan menjadi 11 kelompok. Nilai skenario ini bukan nilai yang sangat ilmiah (scientific) namun menggambarkan fungsi dan kualitas sistem Pencatatan Sipil dan Statistik Hayati secara cepat.

Paparan dari 25 pertanyaan dalam 11 area akan dibahas dalam kelompok peserta workshop. Pembahasan dilakukan dengan diskusi kelompok dan masing-masing kelompok memilih jawaban sesuai dengan skenario yang tersedia. Pembagian kelompok dilakukan secara heterogen dimana tiap kelompok terdiri dari unsur kesehatan, dukcapil, statistik, pemma dan kepolisian. Setelah penilaian masing-masing kelompok melakukan pembahasan bersama untuk mencari kata sepakat.

Peserta *Rapid Assessment* setidaknya terdiri dari:

1. Sekretaris Daerah
2. Kepala Bappeda
3. Anggota DPRD bidang kesehatan (Komisi C)

4. Kepala Dinas Kesehatan
5. Kepala Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil
6. Kepala Badan Pusat Statistik
7. Direktur Rumah Sakit
8. Petugas Rekam Medik Rumah Sakit
9. Ketua IDI Kabupaten/Kota
10. Kepala bagian Forensik
11. Kepolisian (Reskrim dan Lantas)
12. Dinas Kabupaten Kota (Bidang Pelayanan Kesehatan, Bidang Sumber Daya Kesehatan (SDK), Bidang Sistem Informasi Kesehatan (SIK))
13. Perwakilan kepala desa dan perwakilan camat
14. Perwakilan kepala puskesmas
15. Perwakilan dokter di rumah sakit.
16. Tim *Steering Committee*

Untuk jumlah peserta tergantung dari ketersediaan anggaran masing-masing kabupaten kota, minimal 1 orang dari tiap bagian dan instansi untuk mengikuti *Rapid Assessment* ini.

Adapun 11 area yang perlu dibahas dan instansi yang berperan di dalam pembahasan adalah :

1. Aturan dan perundang-undangan registrasi sipil dan statistik hayati, instansi yang berperan membahas adalah Dukcapil, Pemda dan DPRD
2. Infrastruktur dan sarana prasarana pencatatan sipil, instansi yang berperan membahas adalah Dukcapil dan Pemda
3. Organisasi dan fungsi dari sistem statistik hayati, instansi yang berperan membahas adalah Dukcapil, Pemda, Dinas Kesehatan, BPS
4. Kelengkapan registrasi kelahiran dan kematian, instansi yang berperan membahas adalah dukcapil dan BPS
5. Penyimpanan dan penyebaran data, instansi yang berperan membahas adalah Dukcapil dan Pemda
6. Kepatuhan pelaksanaan dan sertifikasi kematian di dalam dan di luar rumah sakit dengan menggunakan International Statistical Classification of Diseases

- and Related Health Problems (ICD), instansi yang berperan membahas adalah Dinas Kesehatan, Rumah Sakit, IDI dan Forensik
7. Praktek-praktek yang mempengaruhi kualitas data penyebab kematian, instansi yang berperan membahas adalah Dinas Kesehatan, Rumah Sakit, IDI dan Forensik
 8. Pelaksanaan koding ICD, instansi yang berperan membahas adalah Dinas Kesehatan, Rumah Sakit dan Forensik
 9. Kualifikasi dan pelatihan petugas pengkode, serta kualitas pengkodean, instansi yang berperan membahas adalah Dinas Kesehatan, Rumah Sakit dan Forensik
 10. Kualitas data dan kewajaran data, instansi yang berperan membahas adalah BPS, Dukcapil, Pemda, Dinas Kesehatan, Rumah Sakit dan Forensik
 11. Akses data, penyampaian dan penggunaan data, instansi yang berperan membahas adalah BPS, Dukcapil, Pemda, Dinas Kesehatan, Rumah Sakit dan Forensik

Untuk proses mendapatkan nilai sistem registrasi sipil dan statistik vital di suatu kabupaten kota menggunakan instrumen *Rapid Assessment* yang dapat dilihat pada lampiran 2. Setelah para peserta *Rapid Assessment* menjawab instrumen *Rapid Assessment* maka selanjutnya dilakukan penilaian hasil pengisian instrumen tersebut.

Cara penilaian *Rapid Assessment* adalah:

| Skenario | A | B | C | D |
|----------|---|---|---|---|
| Nilai | 3 | 2 | 1 | 0 |

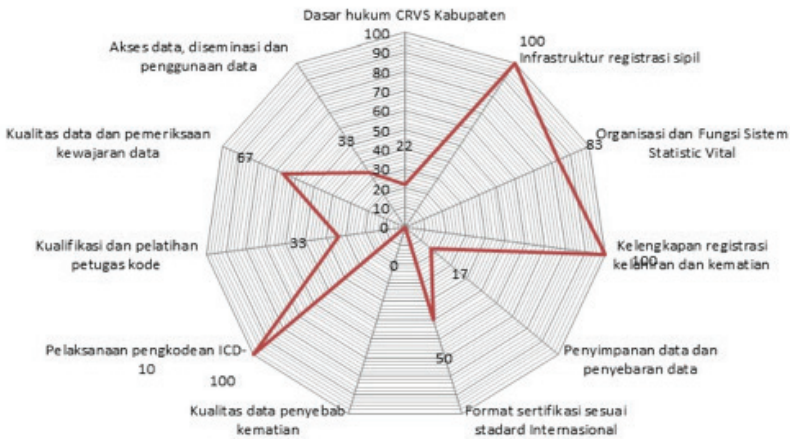
Total nilai akan di transfer dalam bentuk presentase:

$$\frac{\text{Nilai Total}}{75} \times 100 \%$$

Skor, Tingkatan dan Aksi Hasil dari *Rapid Assessment*

| Skor (%) | Tingkat | Aksi yang Diperlukan |
|----------|----------------------------------|---|
| <34 | <i>Dysfunctional</i> | Sistem memerlukan peningkatan substansi di semua area |
| 34-64 | <i>Weak</i> | Banyak aspek dari sistem tidak berfungsi dengan baik dan banyak isu memerlukan perhatian |
| 65-84 | <i>Functional but Inadequate</i> | Sistem bekerja tetapi beberapa elemen berfungsi dengan lemah dan memerlukan perhatian. Kelemahan spesifik dari spesifik harus diidentifikasi dengan melakukan <i>review comprehensive</i> |
| 85-100 | <i>Satisfactory</i> | Perbaikan kecil mungkin diperlukan untuk mendapatkan sistem yang berfungsi dengan baik |

Contoh hasil *Rapid Assessment* tingkat Kabupaten/Kota X (gambar 2):



Gambar 2. Contoh Hasil Rapid Assesment

Nilai skor *Rapid Assessment* Kota X (angka data nasional) sebesar 52 persen yang artinya weak atau lemah, sehingga masih diperlukan perbaikan di beberapa area. Misalnya belum adanya peraturan gubernur atau walikota tentang pencatatan kematian. Kualifikasi dan pelatihan petugas kode masih lemah (33%), kualitas data penyebab kematian (0%).

Setelah hasil *Rapid Assessment* di peroleh maka Tim *Steering Committee* mengadakan pertemuan saat itu juga untuk melakukan rencana strategis yang akan dilakukan untuk memperbaiki area yang masih lemah.

Pada pertemuan Tim *Steering Committee* ini dibahas tentang hasil dari *Rapid Assessment* dengan melihat area-area mana saja yang masih lemah di tingkat kabupaten kota tersebut dan di diskusikan bagaimana solusinya.

Seperti pada gambar 2 yang merupakan hasil *Rapid Assessment* dari salah satu kabupaten kota di Indonesia. Sebagai contoh pada gambar tersebut dapat dilihat bahwa dasar hukum untuk kegiatan PS2H/CRVS di tingkat kabupaten kota tersebut masih lemah (20%), dimana hal tersebut berarti belum adanya peraturan bupati atau walikota tentang pencatatan data kematian dan penyebab kematian. Tugas dari tim *Steering Committee* ke depannya adalah memfasilitasi dan mengkoordinasikan agar peraturan bupati atau walikota tersebut dibuat sebagai dasar untuk melakukan kegiatan PS2H selanjutnya. Begitu juga dengan area-area lain yang masih lemah juga harus didiskusikan dan dicarikan solusi permasalahannya.

Seperti pada gambar 2 format sertifikasi kematian yang sesuai dengan standar internasional masih lemah (< 50 %) dan kualitas data penyebab kematian masih lemah sekali (0 %). Hal-hal tersebut juga harus di diskusikan oleh tim *Steering Committee* untuk dicarikan solusinya seperti dengan melakukan pelatihan-pelatihan dokter di rumah sakit untuk dapat melakukan penulisan sertifikat medis penyebab kematian sesuai standar internasional dan juga melakukan pelatihan petugas Autopsi verbal di tingkat puskesmas. Begitu juga dengan area-area lain yang masih lemah.



BAB IV

PELATIHAN

BAB. IV

PELATIHAN

Sebelum melaksanakan PS2H, tim *Steering Committee* PS2H tingkat kabupaten/kota perlu melakukan peningkatan kapasitas sumber daya manusia di tingkat kabupaten/kota jika dari hasil *rapid assessment* masih terdapat beberapa area yang lemah di bagian kualitas data penyebab kematian dan format sertifikasi medis yang sesuai standar internasional.

Adapun kegiatan pelatihan yang perlu dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Pelatihan Autopsi Verbal untuk Puskesmas

Agar kabupaten kota bisa menghasilkan penyebab kematian dari data kematian, diperlukan petugas wawancara yang akan melakukan Autopsi Verbal di lapangan. Autopsi Verbal adalah wawancara yang dilakukan terhadap keluarga atau orang terdekat almarhum/ah yang paling mengetahui riwayat gejala dan tanda penyakit almarhum/ah.

- Tujuan pelatihan: Agar petugas dapat melakukan autopsi verbal dengan baik dan benar.
- Lama pelatihan: 3 hari
- Peserta pelatihan: Petugas Autopsi Verbal (AV) seperti: bidan puskesmas, perawat, petugas gizi, bidan desa.
- Output: terlatihnya petugas kesehatan untuk melakukan autopsi verbal dengan baik dan benar

2. Pelatihan Dokter rumah sakit

Untuk kejadian kematian yang terjadi di rumah sakit data penyebab kematian diperoleh dari Sertifikat Medis Penyebab Kematian (SMPK) yang dikeluarkan oleh dokter.

Pelatihan dilakukan di masing-masing rumah sakit.

- Tujuan pelatihan:

Agar dokter dapat menuliskan penyebab kematian sesuai dengan standar Penulisan Sertifikat Medis Penyebab Kematian.

- Lama pelatihan: 2-3 jam.
- Peserta pelatihan: Dokter umum dan dokter spesialis rumah sakit.
- Output: terlatihnya dokter di rumah sakit untuk menuliskan penyebab kematian sesuai dengan standar penulisan Sertifikat Medis Penyebab Kematian

3. Pelatihan tim manajemen data

Di dalam system PS2H di tingkat kabupaten kota diperlukan juga tim manajemen data untuk mengeluarkan hasil analisis dari Autopsi Verbal yang di lakukan oleh puskesmas. Untuk itu juga di perlukan pelatihan tim manajemen data.

- Tujuan Pelatihan:

Agar tim Sistem Informasi Kesehatan (SIK) dapat menganalisis data kematian yang sudah dilakukan AV dan hasil dapat di gunakan untuk perencanaan dan perbaikan program di kabupaten/kota.

- Lama Pelatihan: 1 hari
- Peserta pelatihan: Bagian Sistem Informasi Kesehatan (SIK) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
- Output: terlatihnya tim SIK untuk menganalisis data kematian yang sudah di Autopsi Verbal

4. Pelatihan petugas rekam medik

Untuk data di rumah sakit diperlukan petugas Rekam Medik yang akan mengolah data dari hasil SMPK yang ditulis dokter untuk dilakukan tabulasi penyebab kematian.

Untuk itu diperlukan pelatihan petugas rekam medik yang akan melakukan hal tersebut.

- Tujuan Pelatihan:
 - Agar petugas rekam medik dapat melakukan pemilihan *Final Underlying Cause of Death* untuk kasus kematian yang terjadi di rumah sakit
 - Agar dapat melakukan entri data SMPK
- Lama Pelatihan: 2 hari
- Output: petugas Rekam Medik dapat melakukan pemilihan *Final Underlying cause of Death* dengan baik.
- Peserta pelatihan:

Petugas rekam medis dari tiap-tiap rumah sakit pemerintah dan swasta yang ada di kabupaten/kota tersebut.

Untuk contoh jadwal acara pelatihan dapat di lihat pada lampiran 3.



BAB V

PENGUMPULAN DATA

BAB. V

PENGUMPULAN DATA

Dalam sistem PS2H pengumpulan data wajib dilakukan karena pengumpulan data adalah salah satu bagian dari tiga tahap dalam sistem PS2H yaitu bagian implementasi kegiatan. Data yang dikumpulkan adalah data kelahiran, data kematian dan penyebab kematian di kabupaten/kota. Untuk data kematian dan data kelahiran pengumpulan data dilakukan oleh dinas kependudukan dan pencatatan sipil setempat sedangkan data penyebab kematian adalah tugas dari dinas kesehatan kabupaten kota. Periode pengumpulan data berlangsung sejak 1 Januari sampai dengan 31 Desember tiap tahunnya. Sumber data kelahiran dikumpulkan dari dukcapil dan KIA sedangkan data kematian didapatkan dari berbagai sumber yaitu: puskesmas, rekam medis rumah sakit, dukcapil dan kepolisian.

V.1. Data kematian di Rumah Sakit

Data yang berasal dari rekam medis rumah sakit merupakan data kematian dimana almarhum/ah meninggal di rumah sakit. Dari data tersebut juga didapatkan variabel penyebab kematian hasil dari diagnosis dokter. Untuk kasus *Death on Arrival* (DOA) di rumah sakit data kematian tetap dimasukkan oleh rekam medik walaupun untuk penyebab kematian diperoleh dari petugas puskesmas yang melakukan wawancara. Untuk data kasus DOA ini dinas kesehatan akan membuat daftar kematian yang belum ada penyebabnya untuk dilakukan wawancara (*Autopsi Verbal*). Untuk itu dinas kesehatan harus berkoordinasi dengan rumah sakit untuk melengkapi data tersebut.

Mekanisme ketika ada pasien yang meninggal, dokter akan memberikan diagnosis secara legal bahwa pasien tersebut sudah meninggal dengan cara menuliskan data pasien serta penyebab kematiannya di Sertifikat Medis Penyebab Kematian (SMPK). Lembar SMPK yang sudah diisi oleh dokter akan diserahkan ke bagian rekam medis untuk dientri ke dalam aplikasi program entri SMPK. Untuk softfile aplikasi program entri SMPK ini bisa didapatkan di Puslitbang Humaniora dan Manajemen Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan

Kementerian Kesehatan atau bisa dibuat sendiri oleh Kabupaten Kota atau Rumah Sakit yang menerapkan PS2H ini.

Hasil entri dari bagian rekam medis adalah berupa file excel yang kemudian diserahkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk diolah dan dianalisis. Agar dapat melakukan hal ini petugas rekam medik perlu diberikan pelatihan terlebih dahulu.

Berikut tampilan entri yang dilakukan oleh petugas rekam medik di rumah sakit :

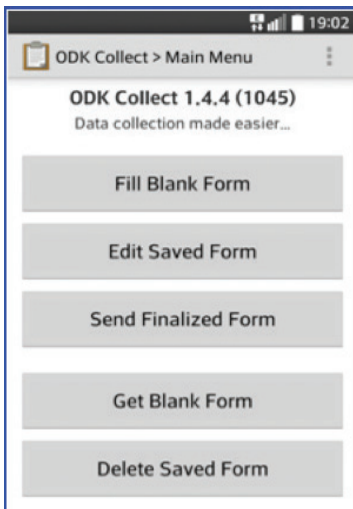
Gambar 3. Tampilan Aplikasi Program Entry SMPK

| A | B | C | D | E | F | G | J | K | L | M | N | O |
|----------|-------------|-----------|--------|----------|-------|-------|------------------------|-------------|--------|----------|--------|-------------|
| No entry | pde Wilayah | Pengentry | Editor | No Surat | bulan | tahun | Nama RS | Kode RS | Dinkes | Pencatat | no RM | ama Lengka |
| 2 | 1 5271 | Lena Ard | | | | 1 | 2017 RSUD P NT 5271010 | MATARAAN,01 | | | 134509 | Henry |
| 3 | 2 5271 | Lena Ard | | | | 1 | 2017 RSUD P NT 5271010 | MATARAAN,2 | | | 587114 | Emy purni |
| 4 | 3 5271 | Lena Ard | | | | 1 | 2017 RSUD P NT 5271010 | MATARAAN,3 | | | 587971 | I Gede Ok |
| 5 | 4 5271 | Lena Ard | | | | 1 | 2017 RSUD P NT 5271010 | MATARAAN,4 | | | 587550 | Alka Cetta |
| 6 | 5 5271 | Lena Ard | | | | 1 | 2017 RSUD P NT 5271010 | MATARAAN,5 | | | 587296 | Faridah |
| 7 | 6 5271 | Lena Ard | | | | 1 | 2017 RSUD P NT 5271010 | MATARAAN,6 | | | 504251 | M. Said M |
| 8 | 7 5271 | Lena Ard | | | | 1 | 2017 RSUD P NT 5271010 | MATARAAN,7 | | | 588252 | By. Ny. Lir |
| 9 | 8 5271 | Lena Ard | | | | 1 | 2017 RSUD P NT 5271010 | MATARAAN,8 | | | 129577 | Rizki Prati |
| 10 | 9 5271 | Lena Ard | | | | 1 | 2017 RSUD P NT 5271010 | MATARAAN,9 | | | 588024 | Purne |
| 11 | 10 5271 | Lena Ard | | | | 1 | 2017 RSUD P NT 5271010 | MATARAAN,10 | | | 588355 | Sainah |
| 12 | 11 5271 | Lena ard | | | | 1 | 2017 RSUD P NT 5271010 | MATARAAN,11 | | | 588117 | Zaenab |
| 13 | 12 5271 | Lena Ard | | | | 2 | 2017 RSUD P NT 5271010 | MATARAAN,12 | | | 135357 | By. Siti Hu |
| 14 | 13 5271 | Lena Ard | | | | 2 | 2017 RSUD P NT 5271010 | MATARAAN,13 | | | 588444 | Juminah |
| 15 | 14 5271 | Lena Ard | | | | 2 | 2017 RSUD P NT 5271010 | MATARAAN,14 | | | 135750 | Mastur AS |
| 16 | 15 5271 | Lena Ard | | | | 2 | 2017 RSUD P NT 5271010 | MATARAAN,15 | | | 588692 | Nurhasan |
| 17 | 16 5271 | Lena Ard | | | | 2 | 2017 RSUD P NT 5271010 | MATARAAN,16 | | | 588865 | Sayim |
| 18 | 17 5271 | Lena Ard | | | | 2 | 2017 RSUD P NT 5271010 | MATARAAN,17 | | | 588515 | Sukarti Idi |
| 19 | 18 5271 | Lena Ard | | | | 2 | 2017 RSUD P NT 5271010 | MATARAAN,18 | | | 134095 | NI KI Rumi |
| 20 | 19 5271 | Lena Ard | | | | 2 | 2017 RSUD P NT 5271010 | MATARAAN,19 | | | 588472 | Halimah |
| 21 | 20 5271 | Lena Ard | | | | 2 | 2017 RSUD P NT 5271010 | MATARAAN,20 | | | 132962 | Ahmad Ka |

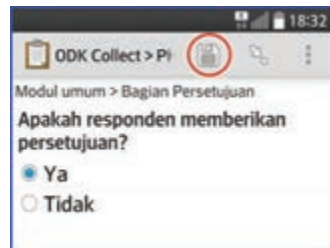
Gambar 4. Contoh Hasil Entry SMPK Dalam Bentuk Excel

V.2. Data Kematian di Luar Rumah Sakit

Untuk pengumpulan data kasus yang meninggal di luar rumah sakit dilakukan oleh puskesmas. Mekanismenya adalah puskesmas mendapatkan alamat orang yang meninggal dari kelurahan atau dinas kependudukan dan pencatatan sipil setempat. Setelah itu puskesmas mendatangi alamat tersebut untuk melakukan autopsi verbal terhadap responden yang merupakan orang terdekat/yang merawat almarhum/almarhumah semasa hidupnya. Puskesmas juga melakukan autopsi verbal untuk kasus-kasus DOA yang terjadi di rumah sakit untuk dicari penyebab kematiannya. Dalam melakukan tanya jawab dengan responden, pengisian kuesioner dilakukan secara elektronik dengan menggunakan perangkat android yang sudah di-install perangkat lunak *Open Data Kit (ODK) collect* dan kuesioner.



Gambar 5. Tampilan ODK



Gambar 6. Tampilan Pengisian Kuesioner



BAB VI

MANAJEMEN DATA

BAB. VI

MANAJEMEN DATA

Manajemen data dilakukan dengan mengkompilasi hasil dari pengumpulan data. Untuk data kematian yang dilakukan autopsi verbal, diagnosis penyebab kematiannya didapatkan dari perangkat lunak smartVA; sedangkan untuk data kematian dari rumah sakit, penyebab kematian didapatkan dari diagnosis dokter yang tertulis di SMPK.

VI.1. Pengolahan Data Autopsi Verbal



Gambar 7. Proses Autopsi Verbal Secara Elektronik

Gambar di atas merupakan proses penggunaan autopsi verbal secara elektronik, dimana perangkat lunak ODK *collect* di-install di perangkat android, dan kemudian kuesioner di-copy-kan dari PC ke perangkat android. Setelah itu perangkat android digunakan sebagai media untuk pengisian kuesioner ketika melakukan wawancara dengan responden.

Dalam hal tersebut yang perlu diperhatikan adalah spesifikasi perangkat android yang digunakan untuk pengumpulan data. Disarankan agar menggunakan android yang memiliki RAM (*Random Access Memory*) minimal 2 GB dan memori penyimpanan internal minimal 16 GB. Sebagai gambaran satu (1) kali

pengumpulan data/kasus, diperlukan ruang penyimpanan sebesar 5 MB dengan asumsi, data text sebesar 50 KB dan sisanya untuk video atau gambar.

Setelah selesai pengumpulan data melalui android, langkah selanjutnya adalah meng-copy-kan data dari Android ke PC atau Laptop dengan menggunakan kabel data. Terkadang proses peng-copy-an dari Android ke PC ada kendala dimana file-file yang ter-copy tidak lengkap. Seandainya terjadi hal itu maka bisa disiasati dengan cara meng-copy-kan file-filenya terlebih dahulu ke USB OTG, baru kemudian dari USB OTG ke PC. Seperti gambar di bawah ini.



Gambar 8. Proses Pemindahan Data Melalui USB

Setelah itu data hasil entry yang di-copy ke PC diolah menjadi data mentah dengan menggunakan perangkat lunak ODK briefcase.



Gambar 9. Proses Data di ODK Briefcase

Langkah terakhir adalah mengolah data mentah menjadi data penyebab kematian menggunakan perangkat lunak SmartVA. Perangkat lunak SmartVA berfungsi untuk menggantikan peran dokter dalam mendiagnosis penyebab kematian.



Gambar 10. Proses Data di Smart VA

Di bawah ini adalah contoh data penyebab kematian hasil output dari SmartVA.

| | A | B | C | D | E |
|----|----------|-------|------------|-----|-----|
| 1 | sid | cause | cause34 | age | sex |
| 2 | 5.27E+15 | 9 | Diabetes | 63 | 2 |
| 3 | 5.27E+15 | | Undeterm | 78 | 1 |
| 4 | 5.27E+15 | 2 | Asthma | 71 | 1 |
| 5 | 5.27E+15 | | Undeterm | 71 | 2 |
| 6 | 5.27E+15 | | Undeterm | 70 | 2 |
| 7 | 5.27E+15 | 8 | COPD | 71 | 1 |
| 8 | 5.27E+15 | 9 | Diabetes | 70 | 1 |
| 9 | 5.27E+15 | 32 | Stroke | 87 | 2 |
| 10 | 5.27E+15 | 2 | Asthma | 74 | 2 |
| 11 | 5.27E+15 | 9 | Diabetes | 76 | 2 |
| 12 | 5.27E+15 | 9 | Diabetes | 54 | 1 |
| 13 | 5.27E+15 | 18 | Leukemia | 15 | 1 |
| 14 | 5.27E+12 | 32 | Stroke | 70 | 2 |
| 15 | 5.27E+12 | 4 | Breast Car | 36 | 2 |
| 16 | 5.27E+12 | 24 | Other Inju | 39 | 1 |
| 17 | 5.27E+12 | 9 | Diabetes | 74 | 2 |

Gambar 11. Contoh Excel Data Penyebab Kematian Smart-Va

VI.2. Pengolahan Data SMPK

Data SMPK yang sudah diisi oleh dokter dilakukan entry data ke dalam aplikasi dan output yang dihasilkan dalam bentuk rekapan file dalam bentuk excel.

| | C | D | E | F | G | H | I | J | K | L | M | N | O | P | Q | R | S | T | U |
|----|---------|--------|----------|-------|------------|----------|----------|-----------|---------|---------|----------|--------|----------------|-------------------|-------------------|---------------|---------------|--------|---|
| 1 | Pengenn | Editor | No Surat | Bulan | tahun | RS/Pustu | RS/Pustu | Nama RS | Kode RS | Dinkes | Pencatat | no RM | Nama Lengkap | KTP/NIK | no Keluaris Rekap | Tempat Lahir | Tanggal Lahir | Jedida | |
| 2 | Deby | Kris | Deby | Kris | 5/11/2026 | 4 | 2027 | RSK ST A | 5272043 | MATARAM | 001 | 053994 | PURPADI | 5271012011700006 | Laki-laki | BANYUWANGI | 15-Nov-75 | 5-Ara | |
| 3 | Deby | Kris | Deby | Kris | 6/11/2026 | 4 | 2027 | RSK ST A | 5272043 | MATARAM | 002 | 054034 | NALUSYARI | 5271011077000008 | Laki-laki | DAKAR CERAMEN | 18-Jul-75 | 3-Des | |
| 4 | Deby | Kris | Deby | Kris | 7/11/2026 | 4 | 2027 | RSK ST A | 5272043 | MATARAM | 003 | 054205 | SITI AMINAH | 5271011711200008 | Wanita | DOMPU | 30-Dec-74 | 2-Des | |
| 5 | Deby | Kris | Deby | Kris | 8/11/2026 | 4 | 2027 | RSK ST A | 5272043 | MATARAM | 004 | 054228 | NI MADE KENDEN | 5271011113470073 | Wanita | KARANG ASEM | 30-Dec-47 | 2-Des | |
| 6 | Deby | Kris | Deby | Kris | 9/11/2026 | 4 | 2027 | RSK ST A | 5272043 | MATARAM | 005 | 054185 | IR YANI ROBERT | 52710112001010001 | Laki-laki | SIMA | 29-Jan-61 | 6-Sep | |
| 7 | Deby | Kris | Deby | Kris | 11/11/2026 | 6 | 2027 | RSK ST A | 5272043 | MATARAM | 006 | 054899 | ABAS SURYA | 52710112007000002 | Laki-laki | SARAI | 26-Jul-50 | 2-Des | |
| 8 | Deby | Kris | Deby | Kris | 12/11/2026 | 6 | 2027 | RSK ST AM | 5272043 | MATARAM | 002 | 054734 | ANISA FAHMA | 5271011062500002 | Wanita | AMPENAN | 13-May-17 | | |
| 9 | Deby | Kris | Deby | Kris | 13/11/2026 | 6 | 2027 | RSK ST A | 5272043 | MATARAM | 003 | 054739 | RAGHMIM | 5271011062500002 | Wanita | PEJERUK | 24-Feb-95 | 2-Des | |
| 10 | Deby | Kris | Deby | Kris | 15/11/2026 | 6 | 2027 | RSK ST A | 5272043 | MATARAM | 005 | 050992 | ENDANG PRYANTO | 52710112108470001 | Wanita | SURABAYA | 30-Aug-47 | 18-Jul | |
| 11 | Deby | Kris | Deby | Kris | 16/11/2026 | 6 | 2027 | RSK ST A | 5272043 | MATARAM | 006 | 052985 | MULHAMMAD JEFF | 5271011105670001 | Laki-laki | KUPANG | 10-Sep-87 | 4-Jul | |
| 12 | DEBY | KRIS | DEBY | KRIS | 14/11/2026 | 6 | 2027 | RSK ST A | 5272043 | MATARAM | 004 | 054802 | AHMAD ALIZ | 52710112705600003 | Laki-laki | MATARAM | 27-May-80 | 2-Des | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Gambar 12. Contoh Rekapan File Data SMPK

VI.3. Cleaning Data

Cleaning data dilakukan untuk melihat apakah ada data yang duplikasi (sama) atau tidak. Duplikasi data dapat dilihat dari variabel ID (nomor identitas KTP). Jika almarhum atau almarhumah belum/tidak memiliki KTP maka perlu dilihat dari nama, umur dan alamatnya. Jika ada yang sama maka perlu diverifikasi ulang sebelum dihapus.

VI.4. Penggabungan Data dan Pembuatan Grafik

Dalam melakukan penggabungan data AV dan data SMPK dapat menyesuaikan dengan variabel yang terdapat di data AV yang berasal dari *output* perangkat lunak SmartVA. Variabel tersebut adalah penyebab kematian, usia dan jenis kelamin.

Data kematian yang dikeluarkan oleh SmartVA ini adalah penyebab kematian *most probable* yang diperoleh dari gejala dan tanda yang diperoleh dari hasil wawancara petugas Autopsi Verbal. Penyebab kematian yang dikeluarkan SmartVA ini adalah diagnosis tunggal.

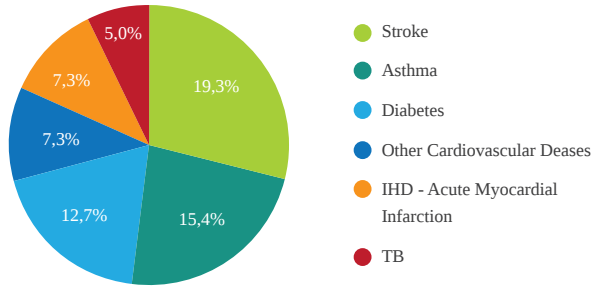
Pembuatan grafik dapat dilakukan dengan menggunakan Ms. Excel seperti gambar berikut:

| Penyebab | Umur | Jenis kelamin |
|-----------------------------------|------|---------------|
| Other Cardiovascular Diseases | | 81 Perempuan |
| Stroke | | 62 Laki-laki |
| Undetermined | | 59 Laki-laki |
| IHD - Acute Myocardial Infarction | | 59 Laki-laki |
| Stroke | | 53 Perempuan |
| Undetermined | | 33 Laki-laki |
| Other Cardiovascular Diseases | | 56 Laki-laki |
| Undetermined | | 59 Laki-laki |
| IHD - Acute Myocardial Infarction | | 64 Laki-laki |
| Cirrhosis | | 31 Perempuan |
| Stroke | | 59 Perempuan |
| Stroke | | 73 Perempuan |
| Stroke | | 70 Perempuan |
| Stroke | | 65 Perempuan |
| Diarrhea/Dysentery | | 37 Perempuan |
| AIDS | | 36 Perempuan |
| IHD - Acute Myocardial Infarction | | 66 Laki-laki |

Gambar 13. Contoh Penggabungan Data AV dan SMPK

Setelah itu dapat dibuat grafik untuk melihat penyebab kematian terbesar, seperti grafik lingkaran di bawah ini.

PENYEBAB KEMATIAN TERBESAR



Gambar 14. Contoh Grafik Penyebab Kematian Terbesar



BAB VII

MONITORING DAN EVALUASI

BAB. VII

MONITORING DAN EVALUASI

Monitoring dan evaluasi (monev) diperlukan untuk memonitor dan mengevaluasi pelaksanaan PS2H sehingga permasalahan yang ditemui dapat dicari solusinya. Monev dilakukan terintegrasi oleh tim PS2H kabupaten kota (dukcapil, dinkes, kepolisian, rumah sakit, BPS, sekda dan bappeda). Monev dilakukan setelah pelaksanaan pengumpulan data. Idealnya monev dilakukan setiap triwulan.

Indikator yang diukur antara lain:

- Pencatatan data kelahiran, kematian dan penyebab kematian yang lengkap dan dilakukan AV untuk kasus kematian diluar RS.
- Data penyebab kematian telah tercantum di dalam Sertifikat Medis Penyebab Kematian (SMPK).
- Setiap individu telah memiliki akte kelahiran dan akte kematian tanpa kecuali.
- Data kelahiran dan kematian yang tercatat adalah data yang *real time* (tahun berjalan).

Pada pelaksanaan monitoring dan evaluasi Tim *Steering Committee* berkoordinasi dengan dinas kesehatan kabupaten/kota dan puskesmas sebagai pelaksana kegiatan PS2H. Tim melihat pelaksanaan PS2H di daerah tersebut baik di desa/kelurahan, di puskesmas dan Rumah Sakit serta kepolisian.

Monitoring dan evaluasi dilaksanakan untuk menilai:

- Proses untuk mengumpulkan data kelahiran dan kematian dari berbagai sektor
- Pencatatan kelahiran dan kematian di desa/kelurahan, puskesmas dan rumah sakit.
- Pencatatan kematian tidak wajar di kepolisian (seperti kejadian kecelakaan, bunuh diri dan pembunuhan)

- Penulisan penyebab kematian sesuai standar Internasional yaitu sertifikasi medis penyebab kematian untuk rumah sakit
- Penentuan penyebab kematian menggunakan instrumen PS2H pada kejadian kematian yang terjadi di luar rumah sakit dan DOA (*Death on Arrival*)
- Cakupan kejadian kematian yang terjadi berdasarkan estimasi nasional 6,4 permil dari jumlah penduduk kabupaten kota
- Permasalahan yang didapatkan dalam pelaksanaan PS2H.



BAB VIII

PENYAJIAN DATA

BAB. VIII

PENYAJIAN DATA

Data yang didapatkan dari sistem PS2H ini adalah data milik bersama di tingkat kabupaten/kota. Data statistik yang dihasilkan dapat digunakan untuk perencanaan program di semua sektor tidak hanya sektor kesehatan saja.

Agar data hasil dari sistem PS2H ini dapat digunakan untuk perencanaan program, terlebih dahulu hasil statistik hayati ini harus disepakati kewajarannya oleh para tim *Steering Committee* dan para pakar (BPS, ahli demografi, pakar kesehatan masyarakat, dukcapil).

Setelah disepakati hasil dan kewajaran datanya baru data dapat diinformasikan melalui *fact sheet* atau di buat ke dalam web. Sedangkan diseminasi hasil bisa dilakukan dengan workshop-workshop dengan mengundang lintas sektor terkait. Diseminasi hasil dapat dilakukan di akhir tahun atau awal tahun berikutnya. Kegiatan diseminasi dilakukan dengan anggaran masing-masing kabupaten kota.



BAB IX

ANGGARAN KAB/KOTA

BAB. IX

ANGGARAN KAB/KOTA

Untuk dapat mengimplementasikan PS2H di kabupaten kota diperlukan dana untuk mendukung kegiatan tersebut. Dana bisa diperoleh dari APBD masing-masing kabupaten/kota atau dari masing-masing instansi yang tergabung dalam komite PS2H. Besaran biaya dapat disesuaikan dengan ketentuan anggaran di masing-masing daerah. Besaran biaya yang diperlukan akan sangat bergantung dari jumlah penduduk yang ada di wilayah tersebut, karena perhitungan estimasi kasus kematian (jumlah kasus) bergantung pada banyaknya jumlah penduduk di suatu daerah.

Berikut contoh simulasi anggaran Kota Mataram beserta komponen kegiatan-kegiatan yang dilakukan di dalam pengembangan sistem PS2H:

| RAB PERTEMUAN CRVS KOTA MATARAM | | | | | | | Rp. 129,347,000 | | | | |
|---------------------------------|-----------------------------|--------|-----|---|---|----|-----------------|---------------------|---------|-----------|-------------|
| KODE | PROGRAM/KEGIATAN/OUTPUT | VOLUME | | | | | HARGA SATUAN | JUMLAH BIAYA | | | |
| A. | Sosialisasi CRVS | | | | | | | Rp7,961,000 | | | |
| | > Belanja Bahan | | | | | | | Rp3,096,000 | | | |
| | - Konsumsi | | | | | | | | | | |
| | Pertemuan (Makan & Snack) | 44 | org | x | 1 | hr | Rp59,000 | Rp2,596,000 | | | |
| | - Sewa Aula | 1 | pkt | x | 1 | hr | Rp500,000 | Rp500,000 | | | |
| | - ATK | 1 | pkt | x | 0 | | Rp500,000 | Rp500,000 | | | |
| | - Pengadaan | 1 | pkt | x | 0 | | Rp250,000 | Rp250,000 | | | |
| | - Pengiriman surat | 1 | pkt | x | 0 | | Rp250,000 | Rp250,000 | | | |
| | > Perjalanan Dinas | | | | | | | Rp2,565,000 | | | |
| | - Transport Lokal | | | | | | | | | | |
| | Peserta | 36 | ORG | x | 1 | hr | Rp35,000 | Rp1,260,000 | | | |
| | - Uang saku peserta | 36 | ORG | x | 1 | hr | Rp25,000 | Rp900,000 | | | |
| | - Transport Lokal | | | | | | | | | | |
| | Panitia | 5 | ORG | x | 1 | hr | Rp35,000 | Rp175,000 | | | |
| | - Uang saku panitia | 5 | ORG | x | 1 | hr | Rp25,000 | Rp125,000 | | | |
| | - Transport Lokal | | | | | | | | | | |
| | Narasumber | 3 | ORG | x | 1 | hr | Rp35,000 | Rp105,000 | | | |
| | > Jasa Profesi | | | | | | | Rp2,300,000 | | | |
| | Narasumber | | | | | | | | | | |
| | - Eselon II dan sederajat | 3 | ORG | x | 2 | jm | x | 1 | hr | 350,000 | Rp2,100,000 |
| | - Moderator | 1 | ORG | x | | | 1 | hr | 200,000 | Rp200,000 | |
| B. | Rapid Assesment CRVS | | | | | | | Rp11,531,000 | | | |
| | > Belanja Bahan | | | | | | | Rp4,866,000 | | | |
| | - Konsumsi | | | | | | | | | | |
| | Pertemuan (Makan & Snack) | 74 | ORG | x | 1 | hr | Rp59,000 | Rp4,366,000 | | | |

**PENGEMBANGAN PENCATATAN SIPIL
DAN STATISTIK HAYATI (PS2H) UNTUK KABUPATEN KOTA**

| | | | | | | | | | | |
|---|-------|-------|---|---|-----|---|-----------|---------------------|-----------|-------------|
| - Sewa Aula | 1 | pkt | x | 1 | hr | | Rp500,000 | Rp500,000 | | |
| - ATK | 1 | pkt | x | 0 | | | Rp500,000 | Rp500,000 | | |
| - Pengadaan | 1 | pkt | x | 0 | | | Rp250,000 | Rp250,000 | | |
| - Pengiriman surat | 1 | pkt | x | 0 | | | Rp250,000 | Rp250,000 | | |
| > Perjalanan Dinas | | | | | | | | Rp4,365,000 | | |
| - Transport Lokal Peserta | 66 | ORG | x | 1 | hr | | Rp35,000 | Rp2,310,000 | | |
| - Uang saku peserta | 66 | ORG | x | 1 | hr | | Rp25,000 | Rp1,650,000 | | |
| - Transport Lokal Panitia | 5 | ORG | x | 1 | hr | | Rp35,000 | Rp175,000 | | |
| - Uang saku panitia | 5 | ORG | x | 1 | hr | | Rp25,000 | Rp125,000 | | |
| - Transport Lokal Narasumber | 3 | ORG | x | 1 | hr | | Rp35,000 | Rp105,000 | | |
| > Jasa Profesi Narasumber | | | | | | | | Rp2,300,000 | | |
| - Eselon II dan sederajat | 3 | ORG | x | 2 | jam | x | 1 | hr | 350,000 | Rp2,100,000 |
| - Moderator | 1 | ORG | x | | | | 1 | hr | 200,000 | Rp200,000 |
| C. Training Centre (TC) | | | | | | | | Rp30,475,000 | | |
| > Belanja Bahan | | | | | | | | Rp13,890,000 | | |
| - Konsumsi Pertemuan (Makan & Snack) | 70 | ORG | x | 3 | hr | | Rp59,000 | Rp12,390,000 | | |
| - Sewa Aula | 1 | pkt | x | 3 | hr | | Rp500,000 | Rp1,500,000 | | |
| - ATK | 1 | pkt | x | 0 | | | Rp500,000 | Rp500,000 | | |
| - Pengadaan | 1 | pkt | x | 0 | | | Rp250,000 | Rp250,000 | | |
| - Pengiriman surat | 1 | pkt | x | 0 | | | Rp250,000 | Rp250,000 | | |
| > Perjalanan Dinas | | | | | | | | Rp11,635,000 | | |
| - Transport Lokal Peserta | 62 | ORG | x | 3 | hr | | Rp35,000 | Rp6,510,000 | | |
| - Uang saku peserta | 62 | ORG | x | 3 | hr | | Rp25,000 | Rp4,650,000 | | |
| - Transport Lokal Panitia | 5 | ORG | x | 1 | hr | | Rp35,000 | Rp175,000 | | |
| - Uang saku panitia | 5 | ORG | x | 1 | hr | | Rp25,000 | Rp125,000 | | |
| - Transport Lokal Narasumber dan pengajar | 5 | ORG | x | 1 | hr | | Rp35,000 | Rp175,000 | | |
| > Jasa Profesi Narasumber | | | | | | | | Rp4,950,000 | | |
| - Eselon II dan sederajat | 2 | ORG | x | 1 | jam | x | 1 | hr | Rp350,000 | Rp700,000 |
| - Pengajar | 3 | ORG | x | 3 | jam | x | 3 | hr | Rp150,000 | Rp4,050,000 |
| - Moderator | 1 | ORG | x | | | | 1 | hr | Rp200,000 | Rp200,000 |
| D. Pengumpulan Data | | | | | | | | Rp79,380,000 | | |
| - Transport Lokal Wawancara AV | 2.940 | Kasus | x | | | | Rp25,000 | Rp73,500,000 | | |
| - Analisis Smart VA | 2.940 | Kasus | x | | | | Rp2,000 | Rp5,880,000 | | |

Catatan : Perkiraan Jumlah penduduk Kota Mataram adalah 459.370 jiwa. Estimasi kasus kematian ($6,4/1000 \times 459.370$ jiwa = 2.940 kasus kematian/tahun).



BAB X

PENUTUP

BAB. X

PENUTUP

Buku Pedoman Pengembangan dan Penerapan Sistem Pencatatan Sipil dan Statistik Hayati ini diharapkan dapat digunakan oleh kabupaten/kota untuk pelaksanaan PS2H di daerah masing-masing. Sistem PS2H ini mempunyai banyak keuntungan untuk kabupaten/kota yaitu mempunyai angka kematian kasar, angka kematian ibu, angka kematian bayi dan penyebab kematian yang merupakan informasi yang sangat penting untuk mengukur indikator kesehatan suatu daerah. Informasi tersebut juga berguna untuk perencanaan program di semua sektor selain kesehatan.

Informasi lebih lengkap dapat menghubungi :

Puslitbang Humaniora dan Manajemen Kesehatan
Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
Kementerian Kesehatan
Gedung Labdu (Gedung 4) lantai 6
Jalan Percetakan Negara No 29 Jakarta Pusat 10560
Telp. (021) 4243314 Faksimile (021)42871604
Email : pusathumaniora@yahoo.co.id

DAFTAR PUSTAKA

- Bremnes, J. A., & Martin, O. Country Accountability Framework. (s.l) : (s.n), 2012.
- Ethiopian Civil Code. Civil Registration and Vital Statistics Systems in Ethiopia, 1970, diunduh dari <http://unstats.un.org/unsd/vitalstat> pada tanggal 19 Maret 2017
- ESCAP Secretariat, Health Metrics Network, & University of Queensland. Overview of efforts to improve civil registration and vital statistics in the Asia-Pacific Region. Queensland : University of Queensland, 2012
- Joubert, J., Rao, Chalapati., Bradshaw, D., Dorrington, R. E., Vos, T., & Lopez, A. D. Characteristics, availability and uses of vital registration and other mortality data sources in post-democracy South Africa. Global Health Action, 2012, diunduh dari <https://doi.org/10.3402/gha.v5i0.19263> pada tanggal 31 Maret 2017
- Suryana, N., & Nugroho, P. Standar operasional prosedur penerbitan akta kematian. Cianjur : Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Cianjur, 2016
- Kementerian PPN/Bappenas. Catatan Kebijakan Kementerian PPN//Bappenas. Tak terlihat,Tak Terjangkau: Memutus Rantai Keterabaian. Jakarta: Kementerian PPN/ Bappenas, 2016
- Kijsanayotin, B., Ingun, P., & Sumputtanon, K. Review of National Civil Registration and Vital Statistics System : A case study of Thailand: thai Health Information Development standards, 2013
- Lolong, D. B. Pengembangan Sistem Registrasi Kematian dan Penyebab Kematian Di Indonesia : Evaluasi Sistem Registrasi Kematian di lokasi Sentinel (Kabupaten Gorontalo dan Kota Metro), 200-2008. Jurnal Ekologi Kesehatan Vol.9 No 4, Desember 2010: 1311-1319
- United Nation Economic and Social Council, State of Civil Registration and Vital Statistic In Asia and the Pacific, 2010, diunduh dari <https://doi.org/10.1017/S0020818300006640>
- United Nation, Economic and Social Commissions For Asia and The Pacific. Economic and social commission for asia and the pacific. Geneva : WHO, 2004.

- US Center For Disease and Prevention National Center For Health, Evaluating & Improving Civil Registration and Vital Statistics Systems Outline. USA : US Center for Disease and Prevention National Center For Health, 2012
- Sulistiyowati, N., & Senewe, P. F. Penerapan Model Pengembangan Sistem Registrasi Kematian dan Penyebab Kematian di Kabupaten/Kota Daerah Pengembangan. *Jurnal Ekologi Kesehatan* Vol. 13 No 1, Maret 2014: 23-32
- Sys, V. S. Training Course on : Civil Registration and Vital Statistics Systems, Participant's Notes (September).2015 (s.1) : International Statistics Program, 2015
- Tobergte, D. R., & Curtis, S. Strengthening civil registration and vital statistics for births, deaths and causes of death. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 2013, diunduh dari <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- WHO, *Rapid Assessment* of National Civil Registration and Vital Statistics Systems, WHO : Geneva. 2010
- WHO, & HMN. *Civil Registration and Vital Statistics 2013: challenges, best practice and design principles for modern systems*, WHO: Geneva, 2013

Lampiran 1. Contoh Jadwal Acara Sosialisasi

| | | |
|---|---|--|
| <p>Contoh JADWAL SOSIALISASI SISTEM REGISTRASI SIPIL DAN STATISTIK HAYATI (PS2H) TINGKAT KABUPATEN/KOTA Tgl/Tahun</p> | | |
| <p>Tujuan : Sosialisasi Sistem Pencatatan Sipil dan Statistik Hayati (Kelahiran, Kematian dan Penyebab Kematian) di tingkat kabupaten/kota.....</p> | | |
| <p style="text-align: center;">Banjarmasin, 13 Juli 2017</p> | | |
| 08.15-08.30 | Pembukaan | Bupati/Sekda/ Asisten Bupati |
| 08.30-08.40 | Menyanyikan Lagu Indonesia Raya | |
| 08.40-09.20 | Arahan Bupati/Sekda/Asisten Bupati terkait Pencatatan Sipil dan Statistik Hayati (PS2H) | |
| | Sesi I | M o d e r a t o r : |
| 09.20-09.50 | Penerapan Pencatatan Sipil dan Statistik Hayati (PS2H) di Indonesia | Kapuslitbang Humaniora dan Manajemen Kesehatan,Kemenkes |
| 09.50-10.20 | Sistem Informasi Administrasi Kependudukan (SIAK) : Implementasi Terkait Data Kematian dan Penyebab Kematian | Kemendagri |
| 10.20-10.50 | Kebijakan Sistem Informasi Puskesmas Terintegrasi : Implementasi Terkait Data Kematian dan Penyebab Kematian | Kepala Pusat Data dan Informasi, Kemenkes |
| 10.50-11.10 | Diskusi dan tanya jawab | |
| 11.10-11.20 | Coffea Break | |
| | Sesi II | Moderator : |
| 11.20 –11. 50 | Sistem Pencatatan kelahiran, kematian dan penyebab kematian dan permasalahannya di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota | Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota |
| 11.50- 12.20 | Sistem Pencatatan kelahiran dan kematian serta permasalahannya di Kabupaten/Kota | Kepala Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kabupaten/ Kota..... |

| | | |
|---------------|---|--|
| 12.20-12.50 | Pengalaman Kab Banjar Baru dalam menjalankan PS2H (Proses advokasi, pengumpulan data dan hasil) | Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota |
| 12.50- 13.20 | Diskusi dan tanya jawab | |
| 13.20-14.30 | Ishoma | |
| 14.30-15.30 | Indikator PS2H | Puslitbang Humaniora dan Manajemen Kesehatan, Kemenkes |
| 15.30- 16.45 | Diskusi dan tanya jawab | |
| 16.45 – 17.00 | Penutupan | Bupati/Sekda/Asisten Bupati |

Lampiran 2. Alat Rapid Assessment

Kerangka Hukum untuk Pencatatan Sipil dan Statistik Hayati (diisi oleh Capil, Pemda dan DPRD-nomor 1 s/d 3)

1. Apakah kabupaten/kota memiliki peraturan daerah (PERDA/PERBUP atau peraturan lain) yang menyatakan bahwa pendaftaran kelahiran dan kematian merupakan kewajiban?

| Jawaban Pilihan | Penjelasan |
|-----------------|---|
| A | YA – Kabupaten telah memiliki peraturan yang memadai dan mendorong penduduk patuh kepada pencatatan sipil, karena mendaftarkan kelahiran dan kematian adalah suatu kewajiban. |
| B | YA – Kabupaten telah memiliki peraturan yang memadai dan mendorong penduduk patuh kepada pencatatan sipil, yang menyatakan bahwa pencatatan kelahiran dan kematian merupakan kewajiban meskipun masih perlu penambahan peraturan . |
| C | YA – Ada peraturan, namun peraturan itu tidak sepenuhnya dijalankan |
| D | TIDAK – tidak ada hukum yang mengharuskan penduduk untuk melakukan pendaftaran kelahiran dan kematian. |
| Catatan: | |
| | |
| | |
| | |

2. Apakah kabupaten/kota memiliki peraturan yang mengharuskan fasilitas pelayanan kesehatan (rumah sakit, puskesmas, klinik, dsb) harus melaporkan kejadian vital (kelahiran dan kematian) ke sistem statistik vital dalam waktu yang telah ditentukan?

| Jawaban Pilihan | Penjelasan |
|-----------------|--|
| A | YA – setiap fasilitas pelayanan kesehatan (umum, swasta, dll) melaporkan semua kejadian kepada sistem statistik vital secara tepat waktu |
| B | YA – Ada peraturan namun tidak semua pelayanan kesehatan melaporkan semua kejadian |
| C | TIDAK – peraturan hanya mencakup fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah |

| Jawaban Pilihan | Penjelasan |
|------------------------|-----------------------------|
| D | TIDAK – tidak ada peraturan |
| Catatan: | |
| | |
| | |
| | |

3. Apakah Kabupaten memiliki peraturan yang menyatakan bahwa kematian harus disertifikasi penyebabnya, dan menyebutkan siapa yang melakukan sertifikasi penyebab kematian tersebut?

| Jawaban Pilihan | Penjelasan |
|------------------------|--|
| A | YA – penyebab kematian harus ditetapkan dengan sertifikat kematian menurut kaidah dan prosedur ICD, dan harus disertifikasi oleh seorang dokter |
| B | Penyebab kematian harus ditetapkan dengan sertifikat kematian namun tidak disebutkan siapa yang dapat melakukan sertifikasi penyebab kematiannya |
| C | Penyebab kematian harus ditetapkan namun hanya ditujukan pada kategori besar penyebab kematian, dan seorang pencatat (petugas non kesehatan) atau petugas setempat lainnya dapat melakukan sertifikasi kematian. |
| D | TIDAK – Penyebab kematian tidak perlu ditetapkan dengan sertifikat kematian atau dicatatkan pada pendaftaran kematian |
| Catatan: | |
| | |
| | |
| | |

Infrastruktur dan Sumber Daya Kantor Kependudukan dan Catatan Sipil (diisi oleh Capil dan Pemda; nomor 4 s/d 6)

4. Apakah cukup jumlah kantor catatan sipil dan unit pencatatan (UPT) untuk mencakup seluruh bagian kabupaten/kota?

| Jawaban Pilihan | Penjelasan |
|------------------------|--|
| A | YA – Kabupaten memiliki kantor/tempat yang memadai dimana penduduk dapat mendaftarkan kelahiran dan kematian |

| Jawaban Pilihan | Penjelasan |
|------------------------|---|
| B | Area perkotaan tercakup dengan baik namun hanya mencakup sebagian area pedesaan saja. |
| C | Hanya mencakup area perkotaan saja. |
| D | TIDAK – kantor catatan sipil hanya ada di ibukota |
| Catatan: | |
| | |
| | |
| | |

5. Apakah kantor catatan sipil memiliki perlengkapan/peralatan yang memadai untuk melaksanakan fungsinya (sebagai contoh, formulir, telepon, alat fotokopi dan komputer)?

| Jawaban Pilihan | Penjelasan |
|------------------------|--|
| A | YA – perlengkapan yang diperlukan seperti formulir, kertas dan pena tersedia secara memadai, dan peralatan seperti telepon, alat fotokopi serta komputer juga tersedia memadai. |
| B | Perlengkapan yang diperlukan seperti formulir, kertas dan pena tersedia secara memadai, namun ada keterbatasan pada ketersediaan peralatan seperti telepon, alat fotokopi dan komputer |
| C | Di kantor cabang catatan sipil, perlengkapan yang diperlukan terbatas, dan hanya kantor di pusat kabupaten yang memiliki telepon, alat fotokopi dan komputer |
| D | TIDAK – ketersediaan perlengkapan dan peralatan yang diperlukan masih merupakan masalah di semua kantor catatan sipil. |
| Catatan: | |
| | |
| | |
| | |

6. Apakah para petugas pencatat (registar) mendapat pelatihan untuk melakukan tugas dan fungsinya?

| Jawaban Pilihan | Penjelasan |
|------------------------|--|
| A | YA – semua petugas pencatat (registar) telah menerima pelatihan yang memadai |

| Jawaban Pilihan | Penjelasan |
|------------------------|---|
| B | Semua petugas pencatat (registar) telah menerima pelatihan namun pelatihannya kurang memadai/tidak mencukupi dan ketrampilan serta pengetahuan para petugas didapatkan pada saat melakukan pekerjaannya |
| C | Hampir semua petugas pencatat (registar) (terutama di kantor kabupaten/kota) hanya menerima pelatihan saat “ <i>on-the-job training</i> ” |
| D | TIDAK – kurangnya pelatihan merupakan masalah yang serius dan memiliki efek negatif pada fungsi catatan sipil |
| Catatan: | |
| | |
| | |
| | |

Organisasi dan Fungsi Sistem Statistik Vital (diisi oleh Capil, Dinas Kesehatan, Pemda, BPS; nomor 7 s/d 8)

7. Seberapa baik kerjasama antar badan dan lembaga pemerintahan yang berbeda dalam menjalankan tanggung jawabnya terhadap sistem pencatatan sipil dan statistik vital? (termasuk Dinas Kesehatan, Kantor Catatan Sipil dan Pemerintah Daerah, Biro Pusat Statistic Kabupaten, dan yang lain-lain)

| Jawaban Pilihan | Penjelasan |
|------------------------|---|
| A | Keterlibatan dinas dan lembaga pemerintah dalam melakukan kerjasama sangat baik dan kabupaten memiliki komite antar dinas dan badan pemerintahan untuk meyakinkan bahwa sistem pencatatan sipil dan statistik vital terkoordinasi secara baik dan berkesinambungan. |
| B | Meskipun tidak ada komite antar dinas dan lembaga pemerintahan secara formal, namun para dinas dan lembaga pemerintahan yang berkepentingan dengan catatan sipil dan statistis vital melakukan rapat reguler untuk melakukan identifikasi masalah dan mencari jalan keluar dari masalah tersebut. |
| C | Tidak ada komite antar dinas dan lembaga pemerintahan, hal ini dapat menunda upaya pemecahan masalah dan dapat menyebabkan masalah yang serius mengenai kualitas data dan menjadi sumber hambatan (contohnya: transfer data) |

| Jawaban Pilihan | Penjelasan |
|------------------------|--|
| D | Hanya ada sedikit kerjasama antar dinas dan lembaga pemerintahan, dengan berbagai fungsi secara independent, sehingga menghasilkan masalah seperti duplikasi pekerjaan dan inkonsistensi dalam estimasi statistik vital dari masing-masing instansi dan lembaga. |
| Catatan: | |

8. Dapatkah sistem statistik vital menghasilkan statistik kelahiran dan kematian pada tingkat kabupaten maupun kecamatan setiap tahun?

| Jawaban Pilihan | Penjelasan |
|------------------------|--|
| A | YA – statistik tahunan dihasilkan untuk kelahiran, kematian dan penyebab kematian berdasarkan jenis kelamin dan usia, baik pada tingkat kabupaten maupun kecamatan. |
| B | Statistik tahunan untuk kelahiran dan kematian berdasarkan jenis kelamin dan usia dapat dihasilkan untuk tingkat kabupaten dan kecamatan, tetapi statistik untuk penyebab kematian berdasarkan jenis kelamin dan usia hanya tersedia untuk tingkat kabupaten. |
| C | Sistem statistik vital hanya dapat menghasilkan data kelahiran dan kematian berdasarkan jenis kelamin dan usia untuk laporan beberapa wilayah kecamatan dan tidak menggambarkan kondisi kabupaten, sementara data penyebab kematian hanya dapat diambil dari rumah sakit |
| D | TIDAK – informasi yang dikumpulkan melalui sistem pencatatan sipil tidak disusun untuk tujuan statistik. |
| Catatan: | |

Kelengkapan (completeness) registrasi kelahiran dan kematian (diisi oleh Capil dan BPS; nomor 9 s/d 10)

Sebelum menjawab pertanyaan 9 dan 10, bacalah yang tertulis pada kotak 1 dengan seksama, dimana kotak ini menjelaskan konsep dari kelengkapan. Jika tidak ada estimasi kelengkapan registrasi dan kematian yang telah disepakati, dapat dihitung sendiri dengan metode sederhana seperti yang tertera pada kotak 1.

KOTAK 1

Kelengkapan (completeness) adalah pengukuran dari kejadian kelahiran dan kematian di suatu daerah dalam setahun yang tercatat dalam sistem pencatatan sipil. Ada berbagai teknik pengukuran demografi untuk memperkirakan kelengkapan pencatatan kematian seperti metode Bennett-Horiuchi, Chanrasekaran-Deming, dan Brass Growth Balance. Alternatif lain, dimungkinkan untuk memperkirakan dengan pembagian jumlah aktual kelahiran yang tercatat (atau kematian) di suatu daerah dengan total perkiraan (estimasi) jumlah kelahiran (atau kematian) dalam suatu negara pada kurun waktu yang sama, dan dikali 100. Metode sederhana untuk mengukur kelengkapan ini digunakan untuk memperkirakan estimasi bebas (independent estimate) dari jumlah kelahiran atau kematian di suatu negara. Jika tidak ada estimasi nasional yang dipercaya (reliable), maka angka estimasi Internasional dapat digunakan. Sebagai contoh, setiap tahun estimasi United Nation (UN) akan kelahiran dan kematian pada setiap anggotanya menggunakan berbagai sumber dan teknik estimasi demografi. Tingkat kepercayaan penghitungan kelengkapan dari pencatatan ini sangat tergantung kepada tingkat kepercayaan estimasi bebas dari angka kelahiran kasar (CBR) dan angka kematian kasar (CDR).

Kelengkapan pencatatan kelahiran dihitung dengan: $YB = RB / (CBR \times P) \times 100$

YB = Estimasi kelengkapan registrasi kelahiran (%)

RB = Jumlah aktual kelahiran yang tercatat

CBR = Crude Birth Rate (Angka Kelahiran Kasar), adalah estimasi dari United Nation (per 1000)

P = Total jumlah penduduk (populasi) (dibagi dengan 1000)

9. Berdasarkan evaluasi terakhir, seberapa lengkap pencatatan kelahiran di kabupaten/kota anda?

| Jawaban Pilihan | Penjelasan |
|--|---|
| A | Evaluasi terakhir (dalam kurun waktu 10 tahun terakhir) memperlihatkan bahwa kelengkapan pencatatan kelahiran adalah 90% atau lebih (sebutkan tanggal dan metode perhitungan yang digunakan, dan siapa yang mengkalkulasinya) |
| B | Evaluasi terakhir memperlihatkan bahwa kelengkapan pencatatan kelahiran adalah diantara 70% - 89% (sebutkan tanggal dan metode perhitungan yang digunakan, dan siapa yang mengkalkulasinya) |
| C | Evaluasi terakhir memperlihatkan bahwa kelengkapan pencatatan kelahiran adalah diantara 50% - 69% (sebutkan tanggal dan metode perhitungan yang digunakan, dan siapa yang mengkalkulasinya) |
| D | Setidaknya Evaluasi terakhir memperlihatkan bahwa kelengkapan pencatatan kelahiran adalah kurang dari 50% dari semua kelahiran (sebutkan tanggal dan metode perhitungan yang digunakan, dan siapa yang mengkalkulasinya) atau tidak ada hasil evaluasi dari kelengkapan pencatatan kelahiran yang tersedia. |
| Catatan: Sebutkan tanggal, metode yang digunakan, institusi/personal yang menghitung kelengkapan pencatatan kelahiran. | |

10. Berdasarkan evaluasi terakhir, seberapa lengkap pencatatan kematian di Kabupaten anda?

| Jawaban Pilihan | Penjelasan |
|-----------------|---|
| A | Evaluasi terakhir (dalam kurun waktu 10 tahun terakhir) memperlihatkan bahwa kelengkapan pencatatan kematian adalah 90% atau lebih (sebutkan tanggal dan metode perhitungan yang digunakan, dan siapa yang mengkalkulasinya) |
| B | Evaluasi terakhir memperlihatkan bahwa kelengkapan pencatatan kematian adalah diantara 70% - 89% (sebutkan tanggal dan metode perhitungan yang digunakan, dan siapa yang mengkalkulasinya) |
| C | Evaluasi terakhir memperlihatkan bahwa kelengkapan pencatatan kematian adalah diantara 50% - 69% (sebutkan tanggal dan metode perhitungan yang digunakan, dan siapa yang mengkalkulasinya) |

| Jawaban Pilihan | Penjelasan |
|---|--|
| D | Setidaknya Evaluasi terakhir memperlihatkan bahwa kelengkapan pencatatan kematian adalah kurang dari 50% semua kematian (sebutkan tanggal dan metode perhitungan yang digunakan, dan siapa yang mengkalkulasinya) atau tidak ada hasil evaluasi dari kelengkapan pencatatan kelahiran yang tersedia. |
| Catatan: sebutkan tanggal, metode yang digunakan, institusi/personal yang menghitung completeness/kelengkapan pencatatan kematian. | |

Penyimpanan data dan penyebaran data (diisi oleh Capil dan Pemda; nomor 11 s/d 12)

11. Bagaimana pencatatan kelahiran dan kematian dilaporkan dari tingkat desa/ kelurahan dan kecamatan kepada tingkatan kabupaten/kota

| Jawaban Pilihan | Penjelasan |
|-------------------------------------|---|
| A | Semua informasi dilaporkan secara elektronik dari kantor desa ke kantor kecamatan dan kemudian dikirimkan ke kantor kabupaten |
| B | Kertas tindasan (copy) dikirimkan dari desa/kelurahan kantor kecamatan dan diproses secara elektronik, kemudian dikirimkan ke kabupaten. |
| C | Sistem masih banyak menggunakan kertas (paper based), dengan tindasan (copy) dikirimkan dari desa/kelurahan ke kantor kecamatan, kemudian discan di kantor kecamatan dan dikirimkan ke kantor kabupaten untuk diproses. |
| D | Lembar tindasan (copy) dikirim secara langsung melalui sistem pelaporan pencatatan kelahiran dan kematian kepada kantor penyimpanan tingkat kabupaten. |
| Catatan: | |

12. Prosedur apa yang digunakan untuk memastikan bahwa semua kantor desa/ kelurahan dan kecamatan melaporkan kepada tingkat kabupaten/kota pada periode waktu sesuai dengan yang disepakati.

| Jawaban Pilihan | Penjelasan |
|--|---|
| A | Ada jadwal yang disepakati untuk melaporkan kepada tingkat kabupaten, dimana batas waktu yang disepakati sangat diperhatikan dan sangat dipatuhi – jarang sekali ada pengiriman peringatan karena keterlambatan |
| B | Ada jadwal yang disepakati untuk melaporkan kepada kantor kabupaten yang harus dipatuhi dan setiap keterlambatan pada kantor tingkat desa/kelurahan dan kecamatan dikomunikasikan kepada tingkat kabupaten. |
| C | Walaupun ada jadwal yang disepakati untuk melaporkan dari kantor tingkat desa/kelurahan dan kecamatan, namun hal ini tidak benar-benar dipatuhi dan kecil kemungkinan kantor kabupaten menjamin ketepatan waktu penerimaan data |
| D | Kantor tingkat desa/kelurahan dan kecamatan melaporkan ke kantor kabupaten dengan waktu yang tidak menentu, hanya sedikit pengaruh kabupaten untuk mendorong pelaporan secara rutin dan tepat waktu |
| Catatan: | |

Kepatuhan penggunaan ICD -10 dan sertifikasi kematian yang terjadi di dalam dan di luar rumah sakit (diisi oleh Dinas Kesehatan, Rumah Sakit, IDI, Forensik; nomor 13 s/d 14)

13. Apakah kabupaten/kota menggunakan formulir sertifikasi medis penyebab kematian sesuai dengan standar internasional untuk pelaporan penyebab kematian? (lihat box 2)

| Jawaban Pilihan | Penjelasan |
|-----------------|---|
| A | YA – formulir standard selalu digunakan oleh dokter untuk laporan penyebab kematian |
| B | Formulir standard selalu digunakan ketika kematian terjadi pada fasilitas kesehatan tetapi umumnya tidak digunakan diluar fasilitas kesehatan |

| Jawaban Pilihan | Penjelasan |
|--|--|
| C | Formulir standard digunakan untuk laporan penyebab kematian hanya pada rumah sakit besar |
| D | TIDAK – formulir standard tidak digunakan untuk laporan penyebab kematian |
| Catatan: | |

14. Ketika sertifikasi medis penyebab kematian jarang digunakan, apakah autopsi verbal dilakukan secara rutin untuk menentukan penyebab kematian?

| Jawaban Pilihan | Penjelasan |
|--|--|
| A | Ya –Autopsi verbal secara rutin dilakukan untuk mensertifikasi penyebab kematian dengan menggunakan autopsi verbal standar internasional atau standar internasional yang telah dikembangkan. |
| B | Autopsi verbal dengan menggunakan standar internasional mulai dilakukan dengan aktif tetapi belum dilakukan secara umum (general) kematian |
| C | Autopsi verbal dilakukan tetapi tidak sesuai dengan alat autopsi verbal standar internasional |
| D | Autopsi verbal tidak dilakukan secara rutin untuk menentukan penyebab kematian pada kasus kematian yang tidak disertifikasi oleh dokter |
| Catatan: | |

Box 2

| | Penyebab Kematian | Perkiraan waktu dari timbul penyakit dengan kematian |
|--|---------------------------------|---|
| I. Penyakit atau kondisi yang menyebabkan kematian | a. | |
| <i>Antecedent Causes</i> | disebabkan (atau sekuensi dari) | |
| | b. | |
| Kondisi penyakit, jika ada, yang menimbulkan penyakit di atasnya, yang dituliskan pada kondisi paling bawah | disebabkan (atau sekuensi dari) | |
| | c. | |
| | disebabkan (atau sekuensi dari) | |
| | d. | |

| | | |
|--|--------|-------|
| II. Kondisi lain yang berkontribusi terhadap kematian, tetapi tidak terkait dengan penyakit atau kondisi penyebab kematian itu. | a..... | |
| | b..... | |
| <i>Ini tidak berarti cara meninggal seperti; gagal jantung, gagal nafas. Ini berarti penyakit, kecelakaan, atau komplikasi dari penyebab kematian.</i> | | |

Praktek yang mempengaruhi kualitas data penyebab kematian (diisi oleh Dinas Kesehatan, Rumah Sakit, IDI, Forensik- nomor 15 s/d 16)

15. Pelatihan apa yang diterima oleh dokter untuk membuat sertifikasi penyebab kematian?

| Jawaban Pilihan | Penjelasan |
|-------------------------------------|---|
| A | Semua mahasiswa kedokteran diperkenalkan tentang penggunaan ICD pada saat mereka masih belajar di kedokteran, dan diajarkan bagaimana mensertifikasi penyebab kematian dan membuat secara lengkap dan benar sertifikasi medis penyebab kematian |
| B | Tidak ada pelatihan secara khusus tentang ICD atau sertifikasi kematian yang termasuk dalam kurikulum kedokteran, tetapi semua mahasiswa kedokteran belajar tentang ICD dan sertifikasi penyebab kematian pada saat internship (praktek di rumah sakit) |
| C | Tidak ada pelatihan khusus tentang ICD atau sertifikasi penyebab kematian yang termasuk dalam kurikulum kedokteran, dan hanya pelatihan terbatas / sederhana pada saat magang /saat co ass |
| D | Tidak ada pelatihan atau petunjuk tentang ICD dan sertifikasi kematian yang diberikan kepada dokter |
| Catatan: | |

16. Berapa persentase penyebab kematian di Kabupaten anda yang termasuk kedalam kelompok “ill defined (kelompok penyakit yang sulit ditetapkan) dan tidak diketahui penyebab kematiannya” (sebagaimana didefinisikan pada Bab XVIII dari ICD- 10/kode dengan huruf R)?

| Jawaban Pilihan | Penjelasan |
|-----------------|------------|
| A | < 10% |
| B | 10 – 19% |
| C | 20 – 39% |

| Jawaban Pilihan | Penjelasan |
|--|-------------------|
| D | 40% atau lebih |
| Catatan: | |

Pelaksanaan pengkodean ICD-10 (diisi oleh Dinas Kesehatan, Rumah Sakit, IDI, Forensik; nomor 17)

17. Di kabupaten/kota anda, apakah penyebab kematian dikode sesuai dengan ICD?

| Jawaban Pilihan | Penjelasan |
|--|---|
| A | Ya, pengkodean ICD dikerjakan sesuai dengan ICD Indonesia. |
| B | Pengkodean ICD dilakukan, tetapi ICD tidak lengkap, sehingga membuat tugas pengkode menjadi lebih sulit |
| C | Pengkodean ICD dilakukan berdasarkan daftar singkat (sederhana) penyakit dalam bahasa Indonesia |
| D | Tidak – ICD tidak digunakan |
| Catatan: | |

Kualifikasi dan pelatihan petugas kode, dan kualitas pengkodean (diisi oleh Dinas Kesehatan, Rumah Sakit, IDI, Forensik; nomor 18 s/d 19)

18. Kualifikasi seperti apakah untuk petugas kode agar dapat mengikuti pengkodean kasus kematian sesuai dengan prinsip dan aturan ICD?

| Jawaban Pilihan | Penjelasan |
|------------------------|---|
| A | Petugas kode kasus kematian harus lulus ujian formal setelah wajib mengikuti pelatihan ICD secara intensif; tambahan pelatihan dilakukan/ditawarkan sesuai dengan kebutuhan |

| Jawaban Pilihan | Penjelasan |
|--|---|
| B | Petugas kode kasus kematian diberikan pelatihan ICD singkat dan telah lulus dalam ujian dasar. Isu yang kompleks dipelajari dengan petugas kode senior saat bekerja |
| C | Petugas kode baru dilatih oleh petugas kode senior, petugas kode baru diberikan buku ICD lengkap dan diharapkan mereka dapat belajar selama bekerja |
| D | Petugas kode baru hanya mendapatkan petunjuk yang sederhana / minimal dari petugas kode lainnya dan menerima buku ICD tidak lengkap. |
| Catatan: | |

19. Prosedur jaminan kualitas apakah yang digunakan untuk memeriksa kualitas pengkodean?

| Jawaban Pilihan | Penjelasan |
|--|--|
| A | Aturan prosedur Kabupaten sudah ada, dan review dilakukan secara periodik untuk melihat kualitas kode dari sertifikat kematian dan jika diperlukan umpan balik diberikan kepada petugas pengkode sehingga mereka dapat memperbaiki |
| B | Evaluasi Kabupaten secara sampel acak dari kode sertifikat kematian kadang-kadang dilakukan untuk memantau kualitas pengkodean |
| C | Evaluasi kualitas diserahkan kepada supervisor lokal (dari pihak Rumah Sakit) untuk melakukan cek masing-masing petugas kode secara khusus |
| D | Tidak ada prosedur yang digunakan dan tidak ada evaluasi kualitas pengkodean yang dilakukan |
| Catatan: | |

Kualitas data dan pemeriksaan kewajaran data (diisi oleh BPS, Capil, Pemda, Dinas Kesehatan, Rumah Sakit, Forensik; nomor 20 s/d 21)

20. Apakah cek konsistensi dan kewajaran data tingkat fertilitas dan mortalitas dilakukan sebelum data dipublikasikan?

| Jawaban Pilihan | Penjelasan |
|--|---|
| A | Dilakukan cek secara umum terhadap tingkat fertilitas dan mortalitas yang diperoleh dari data statistik vital, yang dibuat secara rutin dengan menghitung angka (rate) dan membandingkannya menurut waktu; angka juga dibandingkan terhadap data dari sumber lainnya seperti hasil sensus dan survei. |
| B | Dilakukan cek secara umum terhadap tingkat fertilitas dan mortalitas yang diperoleh dari data statistik vital, yang dilakukan dengan menghitung rate dan membandingkannya dengan rangkaian angka-angka sebelumnya. |
| C | Cek dilakukan terbatas dengan menggunakan program komputer yang secara sederhana melihat atau mencari kesalahan kompilasi sebelum data dipublikasikan |
| D | Tidak ada cek khusus secara rutin untuk melihat kualitas dan kewajaran data dari statistik kelahiran dan kematian |
| Catatan: | |

21. Pemeriksaan konsistensi dan kewajaran apa yang diterapkan untuk data penyebab kematian?

| Jawaban Pilihan | Penjelasan |
|-----------------|---|
| A | Di samping dilakukan pemeriksaan stabilitas pola penyebab kematian dari waktu ke waktu, dilakukan juga monitoring secara rutin proporsi kematian yang dikategorikan ill defined atau tidak diketahui penyebabnya, dan dicek juga kewajaran pola penyebab kematian berdasarkan umur dan jenis kelamin. |
| B | Pemeriksaan secara rutin konsistensi pola penyebab kematian untuk meyakinkan bahwa mortality dari kelompok penyakit tidak berbeda secara bermakna dari tahun ke tahun, dan jika ada fluktuasi dapat dijelaskan penyebabnya |
| C | Cek hanya terbatas pada pemeriksaan secara otomatis terhadap kesalahan kompilasi dan data entri |

| Jawaban Pilihan | Penjelasan |
|--|---|
| D | Tidak ada pemeriksaan konsistensi dan kewajaran data penyebab kematian secara rutin |
| Catatan: | |

Akses data, diseminasi dan penggunaan data (diisi oleh BPS, Capil, Pemda, Dinas Kesehatan, Rumah Sakit, Forensik; nomor 22 s/d 25)

22. Apakah kabupaten/kota mempublikasikan atau menyediakan data jumlah kelahiran per tahun yang dibagi menurut jenis kelamin, umur (usia kehamilan) dan geografi atau kecamatan?

| Jawaban Pilihan | Penjelasan |
|--|--|
| A | Ya - data kelahiran tahunan diterbitkan menurut tiga kategori pemilahan: jenis kelamin, umur dan geografi atau kecamatan. Tolong sebutkan nama publikasinya atau alamat web, dimana data dapat dijumpai |
| B | Data kelahiran tahunan diterbitkan menurut dua pemilahan dari tiga kategori tersebut diatas |
| C | Data kelahiran tahunan tersedia tetapi hanya dipilah menurut jenis kelamin saja |
| D | Tidak ada statistik data kelahiran tahunan yang diterbitkan |
| Catatan: | |

23. Apakah kabupaten/kota menerbitkan atau menyediakan data jumlah kematian per tahun yang dipilah menurut jenis kelamin, umur dan geografi atau daerah administrasi?

| Jawaban Pilihan | Penjelasan |
|-----------------|---|
| A | Ya - data kematian tahunan diterbitkan menurut tiga kategori pemilahan: jenis kelamin, umur dan geografi atau kecamatan. Tolong sebutkan nama publikasinya atau alamat web, dimana data dapat dijumpai |

| Jawaban Pilihan | Penjelasan |
|--|--|
| B | Data kematian tahunan diterbitkan menurut dua pemilahan dari tiga kategori tersebut diatas |
| C | Data kematian tahunan tersedia tetapi hanya dipilah menurut jenis kelamin saja |
| D | Tidak ada statistik data kelahiran tahunan yang diterbitkan |
| Catatan: | |

24. Berapa lama waktu keterlambatan antara publikasi dengan tahun statistik penyebab kematian yang diklasifikasikan menurut jenis kelamin dan umur?

| Jawaban Pilihan | Penjelasan |
|--|-----------------------------------|
| A | ≤ 2 tahun |
| B | Lebih dari 2 tahun sampai 3 tahun |
| C | Lebih dari 3 tahun sampai 5 tahun |
| D | 5 tahun atau lebih |
| Catatan: | |

25. Bagaimana penggunaan data kejadian vital untuk membuat kebijakan dan program?

| Jawaban Pilihan | Penjelasan |
|------------------------|---|
| A | Data kelahiran, kematian, dan penyebab kematian digunakan secara luas untuk perencanaan sosioekonomik dan monitoring status kesehatan suatu populasi, termasuk penggunaan data penyebab kematian untuk tujuan program kesehatan masyarakat. |
| B | Data kelahiran dan kematian digunakan untuk laporan yang terkait dengan indikator kesehatan seperti Millennium Development Goals dan tujuan kesehatan nasional lainnya, tetapi penyebab kematian spesifik jarang digunakan sebagai dasar membuat program kesehatan masyarakat |

| Jawaban Pilihan | Penjelasan |
|--|---|
| C | Hanya data kelahiran yang digunakan sebagai laporan beberapa indikator, seperti fertilitas |
| D | Data dari system catatan sipil dan statistik vital tidak secara rutin digunakan sebagai dasar membuat kebijakan dan program |
| Catatan: | |

Lampiran 3. Contoh Jadwal Acara Workshop

**WORKSHOP AUTOPSI VERBAL, PENENTUAN PENYEBAB
KEMATIAN DAN MANAJEMEN DATA RISET IMPLEMENTASI
PENCATATAN SIPIL DAN STATISTIK HAYATI (PS2H)/CRVS DI
KABUPATEN-KOTA DI PROVINSI KALIMANTAN SELATAN**

22-24 November 2017

Hari I, Tanggal 22 November 2017 (pleno)

| WAKTU | MATERI | PEMBICARA/PENJAB |
|--------------|---|--|
| 11.00-13.00 | Registrasi Peserta | Panitia |
| 13.00-13.30 | Pembukaan dan arahan | Kepala Dinas Kesehatan Prov Kalimantan Selatan |
| | Sesi I | Moderator : dr. TriJuni A |
| 13.30-14.15 | Implementasi CRVS di Indonesia | Dr.Anwar Musadad |
| 14.15 -15.00 | Indikator CRVS | dr.Yuslely Usman |
| 15.00-15.15 | Diskusi dan tanya jawab | |
| 15.15-15.30 | Break | |
| | Sesi II | Moderator : Ria Yuda |
| 15.30- 16.15 | Pengantar Autopsi Verbal | dr.Merry Lusiana |
| 16.15-17.00 | Pengorganisasian lapangan Registrasi kematian dan kelahiran | dr. Retno Widyastuti |
| 17.00-17.15 | Diskusi dan tanya Jawab | |

Hari II, Tanggal 23 November 2017 (bagi 3 Kelas)

Kelas Dokter

| WAKTU | KELAS DOKTER | |
|--------------|---|--------------------|
| | MATERI | PEMBICARA |
| 08.00-09.30 | Pengantar ICD-10 | dr.Sarimawar Djaja |
| 09.30- 10.45 | Penulisan Penyebab Kematian Sesuai ICD-10 | dr.Sarimawar Djaja |
| 10.45-11.00 | Break | |
| 11.00-12.00 | Latihan Kasus | dr.Sarimawar Djaja |
| 12.00-13.30 | ISHOMA | |

| WAKTU | KELAS DOKTER | |
|-------------|---------------|------------|
| | MATERI | PEMBICARA |
| 13.30-15.00 | Kuesioner AV3 | dr.Retno W |
| 15.00-16.30 | Kuesioner AV2 | dr.Retno W |
| 16.30-17.30 | Kuesioner AV1 | dr.Retno W |

Kelas Manajemen Data

| WAKTU | KELAS MANAJEMEN DATA | |
|---------------|--|------------------|
| | MATERI | PEMBICARA |
| 08.00-09.30 | Penjelasan Penggunaan Android | Tetrian Widyanto |
| 09.30-12.30 | Instalasi kuesioner di android,pengisian | Tetrian Widyanto |
| 12.30 - 13.30 | ISHOMA | |
| 13.30 - 15.00 | Kuesioner AV3 | Ria Yudha |
| 15.00 - 16.30 | Kuesioner AV2 | Ria Yudha |
| 16.30 - 17.30 | Kuesioner AV1 | Ria Yudha |

Kelas Rekam Medik

| WAKTU | KELAS Rekam Medik | |
|-------------|---|-------------------|
| | MATERI | PEMBICARA/PENJAB |
| 08.00-09.30 | Peran Medical Record dalam CRVS | dr.Merry |
| 09.30-10.30 | Penjelasan tentang Sertifikat Medis Penyebab Kematian | dr.merry |
| 10.30-12.00 | Pengisian Data Kematian RS | dr.Merry |
| 12.00-13.00 | ISHOMA | |
| 13.00-14.00 | Pengenalan MMDS | dr. Yuslely Usman |
| 14.00-15.30 | Koding dan Seleksi Fucod menggunakan MMDS Bab 1 Bab 2 Bab 4 Latihan | dr. Yuslely Usman |
| 15.30-17.00 | Koding dan Seleksi Fucod menggunakan MMDS Bab 9 Bab 10 Bab 11 Latihan | dr. Yuslely Usman |

PLENO

| WAKTU | KELAS Rekam Medik | |
|-------|-------------------|--------------------|
| | MATERI | PEMBICARA/PENJAB |
| 17.00 | Penutupan | Kepala Dinkes Prov |

Hari III, Tanggal 24 November 2017

Kelas Rekam Medik (lanjutan)

| WAKTU | Rekam Medik | |
|-------------|--|-------------------|
| | MATERI | PEMBICARA/PENJAB |
| 08.00-10.00 | Koding dan Seleksi Fucod menggunakan MMDS Bab 14 Bab 15 Bab 16 Latihan | dr. Yuslely Usman |
| 10.00-12.00 | Koding dan Seleksi Fucod menggunakan MMDS Bab 19 Bab 20 Latihan | dr. Yuslely Usman |
| 12.00-13.30 | ISHOMA | |
| 13.30-15.00 | Tabulasi Mortality dan Statistik Mortality | dr. Yuslely Usman |
| 15.00-16.30 | Latihan | dr. Yuslely Usman |
| 16.30 | Selesai | |

Lampiran 4. Format Sertifikat Medis Penyebab Kematian (SMPK)

RUMAH SAKIT:

KAB/KOTA: /

SURAT KETERANGAN KEMATIAN

Nomor Surat:

Bulan/Tahun Kematian: /

Nama RS:

Kode RS:

Nomor Rekam Medis:

Identitas Jenazah

1. Nama Lengkap : Nama Inisial:
2. Nomor Induk Kependudukan (NIK) :
3. Jenis Kelamin : 1. Laki-Laki 2. Perempuan
4. Tempat/Tanggal Lahir : tanggal bulan tahun
5. Alamat sesuai KTP/KK : Jalan/Gang..... NO..... RT/RW:
Kelurahan/Desa: Kecamatan:
Kota/Kabupaten: Kode Pos:
6. Status Kependudukan : 1. Penduduk Tetap 2. Bukan Penduduk Tetap
.....**YANG BERSANGKUTAN DINYATAKAN TELAH MENINGGAL DUNIA**.....
7. Waktu meninggal : / / tanggal/bulan/tahun Pukul:
8. Umur saat meninggal : a. HARI (< 29 hari) c. TAHUN (≥ 5 tahun)
b. BULAN (>28 hari s/d 59 bulan) d. Lahir mati : 1. YA / 2. TIDAK
9. Bila yang meninggal wanita umur 10-59 tahun, Almarhumah dalam keadaan:
.1 Hamil .3 Nifas (masa sampai 2 bulan setelah bersalin/abortus)
.2 Bersalin .4 Lainnya
10. Lama dirawat di Rumah Sakit: : a. JAM (jika kecil dari 48 jam) b. HARI c. DoA 1. YA / 2. TIDAK
11. Dasar Diagnosis : 1. Rekam Medis 2. Autopsi Verbal 3. Autopsi Forensik
12. Rencana Pemulasaran :

1. Dikubur: / / tgl/bln/thn

3. Transportasi keluar kota: / / tgl/bln/thn

2. Dikremasi: / / tgl/bln/thn

4. Transportasi keluar negeri: / / tgl/bln/thn

...../...../201..

Pihak yang menerima

Dokter yang menerangkan

Nama Jelas: _____
Hubungan dengan keluarga:

Nama Jelas: _____
Jabatan dan cap instansi



**BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
DAN
PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA.....**

KAB/KOTA: /

SURAT KETERANGAN PENYEBAB KEMATIAN

Nomor Surat:
Bulan/Tahun Kematian: / Nama RS:..... Kode RS:

Identitas Jenazah Nomor Rekam Medis:

1. Nama Lengkap : Nama Inisial:
2. Nomor Induk Kependudukan (NIK) :
3. Jenis Kelamin : 1. Laki-Laki 2. Perempuan
4. Tempat/Tanggal Lahir : tanggal bulan tahun
5. Alamat sesuai KTP/KK :
Jalan/Gang..... NO..... RT/RW:
Kelurahan/Desa: Kecamatan:
Kota/Kabupaten: Kode Pos:
6. Status Kependudukan : 1. Penduduk Tetap 2. Bukan Penduduk Tetap
.....**YANG BERSANGKUTAN DINYATAKAN TELAH MENINGGAL DUNIA**.....
7. Waktu meninggal : / / tanggal/bulan/tahun Pukul:
8. Umur saat meninggal : a. HARI (< 29 hari) c. TAHUN (≥ 5 tahun)
b. BULAN (>28 hari s/d 59 bulan) d. Lahir mati : 1. YA / 2. TIDAK
9. Bila yang meninggal wanita umur 10-59 tahun, Almarhumah dalam keadaan:
.1 Hamil .3 Nifas (masa sampai 2 bulan setelah bersalin/aborts)
.2 Bersalin .4 Lainnya
10. Lama dirawat di Rumah Sakit: : a. JAM (jika kecil dari 48 jam) b. HARI c. DoA 1. YA / 2. TIDAK
11. Dasar Diagnosis : 1. Rekam Medis 2. Autopsi Verbal 3. Autopsi Forensik
12. Rencana Pemulasaran :
1. Dikubur: / / tgl/bln/thn 3. Transportasi keluar kota: / / tgl/bln/thn
2. Dikremasi: / / tgl/bln/thn 4. Transportasi keluar negeri: / / tgl/bln/thn
...../...../201..

Pihak yang menerima

Dokter yang menerangkan

Nama Jelas:
Hubungan dengan keluarga:

Nama Jelas:
Jabatan dan cap instansi

| A. Kematian 7 (tujuh) hari ke atas | Selang waktu mulai terjadinya penyakit sampai meninggal | | | | ICD CODE |
|---|---|-------|------|-----|----------|
| | Tahun | Bulan | Hari | Jam | |
| I. Penyebab Kematian: | | | | | |
| a) disebabkan oleh | | | | | |
| b) disebabkan oleh | | | | | |
| c) disebabkan oleh | | | | | |
| d) | | | | | |
| Penyakit/kondisi lain yang berkontribusi namun tidak berhubungan dengan 1a)-d | | | | | |
| B. Kematian 0-6 hari, termasuk lahir mati | | | | | |
| a) Penyebab Utama Bayi : | | | | | |
| b) Penyebab Lain Bayi : | | | | | |
| c) Penyebab Utama Ibu : | | | | | |
| d) Penyebab Lain Ibu : | | | | | |

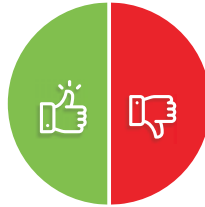
FUCoD:

Dokter yang mendiagnosa:

Lampiran 5. Do's and Don'ts dalam Sistem PS2H

DO'S

- Adanya peraturan bupati/walikota tentang PS2H ✓
- Seluruh sektor terkait bertanggungjawab dan menjaga kekompakan tim ✓
- Partisipasi aktif Dukcapil sebagai leading sector PS2H ✓
- Sosialisasi penuh ke masyarakat terkait PS2H sehingga semua terpapar ✓



DON'TS

- ✗ Tidak adanya dukungan dari Pemda
- ✗ Hanya segelintir sektor yg bekerja dan aktif dalam sistem
- ✗ Perbedaan konsep capaian data kematian antar sektor
- ✗ Kurangnya peran serta masyarakat karena tidak adanya informasi

Lampiran 6. Contoh Fact Sheet PS2H



Pencatatan Sipil dan Statistik Hayati (PS2H) FACT SHEET



Apa itu PS2H?

PS2H atau Pencatatan Sipil dan Statistik Hayati adalah sistem yang berkaitan dengan hukum dan peristiwa penting dalam populasi.

- Diatur oleh UU No 23 Tahun 2006 dan perubahannya UU No 24 Tahun 2013 yang menyatakan bahwa peristiwa penting diantaranya seperti kelahiran, kematian, lahir mati harus dilakukan pencatatan oleh instansi pelaksana.
- Indonesia sudah menandatangani kesepakatan bersama negara Asia Pasifik pada bulan November 2014 terkait pelaksanaan PS2H di seluruh wilayah Indonesia menuju tahun 2024.
- Indonesia telah melakukan rapid assessment sistem PS2H tahun 2012 dengan hasil skor 36,8% pada sistem yang ada dimana berarti tergolong lemah dan memerlukan banyak perhatian dan perbaikan terhadap setiap elemen.
- Tahun 2017 sudah dilakukan pilot project pengembangan sistem di provinsi Kalimantan Selatan dan Nusa Tenggara Barat oleh Puslitbang Humaniora dan Manajemen Kesehatan Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan.

Bagaimana cara pengembangan dan penerapan sistem PS2H di Kabupaten/Kota?

Berdasarkan pengalaman Puslitbang Humaniora dan Manajemen Kesehatan dirumuskan model implementasi pengembangan PS2H mencakup 3 tahap sebagai berikut :

- Tahap I : Sosialisasi, advokasi dan koordinasi lintas sektor, pembentukan *Steering Committee* tingkat Kab/Kota, pengalokasian sumber daya dan mobilisasi keuangan.
- Tahap II : Assessment awal, rapid assessment tk. Kab/kota, dan membuat rencana strategis.
- Tahap III : Implementasi PS2H, monitoring dan evaluasi, analisis data dan laporan serta diseminasi.

Elemen apa saja yang dinilai dalam sistem PS2H?

Terdapat 11 area yang dinilai dalam sistem :

1. Aturan dan perundang-undangan registrasi sipil dan statistik hayati
2. Infrastruktur dan sarana prasarana pencatatan sipil
3. Organisasi dan fungsi dari sistem statistik hayati
4. Kelengkapan registrasi kelahiran dan kematian
5. Penyimpanan dan penyebaran data
6. Kepatuhan pelaksanaan dan sertifikasi kematian di dalam dan di luar rumah sakit dengan menggunakan International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD)
7. Praktek yang mempengaruhi kualitas data penyebab kematian
8. Pelaksanaan koding
9. Kualifikasi dan pelatihan petugas pengkode serta kualitas pengkodean
10. Akses data, penyampaian dan penggunaan data
11. Kualitas data dan Kewajaran data



Diterbitkan oleh :

**LEMBAGA PENERBIT
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN**
Jl. Percetakan Negara No. 23, Jakarta 10560
Telp. (021) 4261088, ext. 2 2 2, 2 2 3 . Fax. (021) 4243933

ISBN 978-602-373-154-1

