

# Tak Terlihat, Tak Terjangkau: Memutus Rantai Keterabaian

## CRVS dan Kesehatan

Seri Catatan Kebijakan di Bidang Identitas Hukum, CRVS, dan Layanan Dasar



Setiap orang berhak mendapatkan layanan pencatatan sipil dan pemberian identitas hukum dari pemerintah mereka sebagai bagian dari sistem layanan dasar. Sistem pencatatan sipil dan statistik hayati, atau *civil registration and vital statistics* (CRVS)<sup>1</sup> yang berfungsi baik juga menghasilkan data populasi mengenai angka kesuburan, kematian, dan penyebab kematian, yang sangat penting bagi tata kelola pemerintahan dan pembuatan kebijakan di berbagai sektor. Sebagai negara dengan populasi terbesar keempat di dunia yang sangat beragam dari segi kondisi geografis, budaya, dan bahasa, serta tengah mengalami

desentralisasi, sistem CRVS Indonesia masih terfragmentasi dan tidak terkoordinasi dengan baik. Memperkuat CRVS di Indonesia memerlukan pendekatan dua arah yang mencakup tidak hanya perubahan dalam kebijakan dan penyediaan layanan, namun juga dalam partisipasi masyarakat. Memo ini disusun berdasarkan berbagai temuan dari sebuah penelitian yang dilakukan oleh Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/BAPPENAS yang bekerja sama dengan PUSKAPA dan Program Kolaborasi Masyarakat dan Pelayanan untuk Kesejahteraan (KOMPAK) mulai dari akhir 2015 hingga awal 2016. Penelitian ini bertujuan untuk

<sup>1</sup> Catatan kebijakan ini mengartikan sistem *civil registration and vital statistics* (CRVS) atau pencatatan sipil dan statistik hayati sebagai semua mekanisme pemerintah dalam mencatat dan/atau melaporkan peristiwa-peristiwa penting dalam kehidupan—termasuk kelahiran, kematian, pernikahan, dan perceraian—dan bagaimana mekanisme tersebut terkait dengan pemberian akta atas terjadinya peristiwa-peristiwa dimaksud. Dalam penelitian kali ini, pertanyaan-pertanyaan terutama difokuskan hanya pada kelahiran dan kematian. Di Indonesia, belum ada sistem CRVS yang berlaku tunggal dan universal, namun terdapat berbagai mekanisme yang bertautan yang kadang berpotongan atau tumpang tindih, tapi kebanyakan masih berjalan secara paralel dan jarang membentuk kesatuan yang utuh.

menjajaki berbagai cara agar sektor kesehatan di Indonesia dapat turut mewujudkan komitmen pemerintah untuk memperbaiki sistem CRVS di Indonesia. Studi ini juga merekomendasikan cara-cara yang dapat ditempuh agar program kesehatan dapat turut andil untuk mencapai solusi yang berkesinambungan.

## CRVS di Indonesia

Indonesia saat ini belum memiliki mekanisme tunggal yang terkonsolidasi untuk pengumpulan statistik kelahiran dan kematian di berbagai sektor, dan data kematian masih diproyeksikan berdasarkan hasil sensus sepuluh tahunan. Kewenangan mencatatkan kelahiran ataupun kematian dimiliki oleh Kementerian Dalam Negeri (Kemendagri), namun beberapa lembaga pemerintah lain memiliki peran dalam kegiatan perekaman atau pendokumentasian, dan banyak pula yang mengumpulkan, menganalisis, dan menggunakan data yang berkaitan dengan peristiwa-peristiwa hayat penting kependudukan.

Hanya 56 persen anak Indonesia (di bawah usia 18 tahun) memiliki akta kelahiran,<sup>1</sup> dan Indonesia termasuk negara dengan jumlah terbesar anak di bawah usia lima tahun yang kelahirannya tidak tercatat.<sup>2</sup> Pencatatan kematian nyaris tidak terjadi dan data mengenai penyebab kematian amat minim atau bahkan sama sekali tidak tersedia di banyak wilayah di negara ini.<sup>3,4</sup> Tanpa statistik hayati yang menyeluruh, sewaktu, dan akurat, banyak kementerian melaporkan bahwa mereka tidak mampu melakukan perencanaan, penyusunan target, dan pengawasan layanan secara akurat.<sup>5,6</sup>

Meskipun lazimnya hanya merupakan urusan satu atau dua lembaga pemerintahan, pengelolaan sistem CRVS yang lemah dapat menyebabkan efek domino di berbagai sektor lain. Sebagai contoh, setelah diadopsinya Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDG), Bank Dunia berargumen bahwa kepemilikan identitas hukum bagi semua orang, akan “mendukung pencapaian setidaknya 10 SDG lainnya,” termasuk menguatkan perlindungan sosial, meningkatkan akses masyarakat miskin ke sumber daya ekonomi, mengakhiri kematian yang dapat dicegah pada bayi baru lahir, memberdayakan perempuan, dan memberikan perlindungan bagi anak.<sup>7</sup> Sebuah studi global belum lama ini menemukan, bahkan setelah mengontrol faktor-faktor seperti pendapatan dan kapasitas sistem kesehatan, bahwa negara-negara yang memiliki sistem CRVS yang berfungsi baik cenderung memiliki capaian hasil kesehatan yang lebih baik,

termasuk tingkat harapan hidup yang lebih tinggi serta angka kematian ibu dan anak yang lebih rendah.<sup>8</sup> Berbagai studi di Indonesia sendiri telah menemukan bahwa kepemilikan identitas hukum berkaitan dengan keberlanjutan pendidikan di sekolah<sup>9</sup> dan naiknya penggunaan layanan kesehatan.<sup>10</sup>

Menyadari akan kaitan tersebut, pemerintah berkomitmen memperkuat mekanisme CRVS. Hal ini tergambar dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional pada pemerintahan Presiden Joko Widodo, yang bermaksud meningkatkan akses pada layanan dasar yang bermutu, termasuk kesehatan, pendidikan, perlindungan sosial, infrastruktur, dan pencatatan sipil dan identitas hukum sebagai cara untuk mengurangi kemiskinan di Indonesia.<sup>11</sup> Sebagai bagian dari rencana itu, Presiden menargetkan sebanyak 85 persen anak sudah memiliki akta kelahiran pada 2019. Dalam beberapa tahun ini, pemerintah telah menerbitkan beberapa peraturan yang menyederhanakan prosedur pencatatan kelahiran, memfasilitasi upaya penjangkauan masyarakat terpencil, dan mendorong upaya kerjasama antarkementerian untuk memperbaiki pencatatan kematian. Kementerian Dalam Negeri telah melakukan penguatan yang menjanjikan dalam modernisasi basis data kependudukan Indonesia melalui sistem informasi administrasi kependudukan (SIAK) yang saat ini sudah dalam versi kelima. Meskipun demikian, berbagai inisiatif itu kerap belum terkoordinasi dengan baik, dan dalam konteks desentralisasi, implementasi secara baku di berbagai daerah terpencil masih jauh dari ideal. Sampai saat ini, masih belum ada rencana nasional yang memerinci strategi pemerintah untuk mengintegrasikan pencatatan sipil dalam satu sistem yang menyeluruh dan yang mampu menyediakan dokumen yang tepat serta menghasilkan statistik hayati yang akurat, sinambung, sewaktu, dan bisa digunakan oleh berbagai sektor pemerintahan.

Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/BAPPENAS menjajaki berbagai cara agar berbagai sektor yang berkepentingan atas penguatan CRVS dapat dikerahkan untuk bekerja sama mewujudkan sistem yang terpadu, lengkap, dan dapat diandalkan. Jika kelahiran dan kematian merupakan peristiwa hayat kependudukan, maka sistem kesehatan perlu dijadikan komponen inti dalam penguatan CRVS. Dokter, bidan, perawat, kader fasilitas kesehatan di tingkat desa, penyuluh KB, dan profesi kesehatan lainnya, serta dukun bayi, memiliki posisi unik untuk mendokumentasikan peristiwa penting kehidupan, yang sekaligus memberikan informasi dan bantuan bagi keluarga yang mereka layani mengenai layanan pencatatan sipil. Sebagai

pihak yang bertanggung jawab atas statistik penyebab kematian di tingkat nasional, Kementerian Kesehatan (Kemenkes) memiliki kepentingan khusus dalam memperoleh data kesuburan dan kematian yang lengkap, bermutu, dan sewaktu, yang penting untuk menafsirkan penyebab kematian di tingkat populasi dan kebutuhan layanan kesehatan di berbagai wilayah.

### **Pelajaran Utama dari Negara Berpendapatan Rendah dan Menengah Lainnya**

Meninjau lebih dari 500 kajian dan laporan tentang CRVS yang telah dipublikasikan, kami menemukan bahwa negara-negara berkembang telah mengujicobakan beragam strategi untuk mengintegrasikan upaya penguatan CRVS dalam sektor kesehatan dengan berbagai level keberhasilan. Pendekatan yang lazim ditempuh adalah menempatkan pejabat catatan sipil di fasilitas kesehatan, seperti misalnya rumah sakit, agar warga dapat langsung mengurus akta segera setelah terjadinya peristiwa penting kehidupan. Meskipun pendekatan itu berhasil mendorong kepemilikan akta kelahiran di berbagai tempat seperti di Brasil, Afrika Selatan, dan Papua Nugini, pendekatan tersebut mensyaratkan adanya taraf pemanfaatan fasilitas kesehatan yang tinggi oleh penduduk, adanya penanaman upaya penguatan secara rutin bagi para staf unit pencatatan di fasilitas kesehatan, serta kemauan politik untuk melimpahkan wewenang pada petugas-petugas tersebut.<sup>12</sup> Ada beberapa kota di Indonesia yang telah mulai mengujicobakan model ini. Di Bireun, misalnya, ketika terbit peraturan di kabupaten yang mendorong kolaborasi antara dinas kesehatan dengan dinas catatan sipil, tenaga kesehatan membantu orangtua menyiapkan formulir permohonan untuk memperoleh akta kelahiran bagi bayi mereka yang baru lahir, dan petugas catatan sipil secara rutin mengunjungi fasilitas kesehatan untuk mengumpulkan formulir permohonan tersebut dan menyerahkan kembali akta yang sudah rampung.<sup>13</sup> Di Solo (Surakarta), naiknya cakupan kepemilikan akta kelahiran yang terjadi belum lama ini sebagian disebabkan oleh adanya perjanjian kerja sama formal antara kantor pencatatan sipil, rumah sakit dan tempat persalinan, yaitu agar tenaga kesehatan tidak hanya memberikan informasi kepada pasien mengenai pencatatan kelahiran, tetapi juga secara langsung memasukkan informasi kelahiran ke dalam SIAK yang telah dimodifikasi.<sup>14</sup>

Untuk menjangkau masyarakat perdesaan atau populasi yang tidak banyak menggunakan fasilitas kesehatan, banyak negara melibatkan penyedia layanan kesehatan setempat—seperti bidan, dukun bayi yang telah dilatih, dan tenaga kesehatan

masyarakat—dalam upaya menjangkau warga untuk keperluan pencatatan kelahiran secara terpadu melalui kampanye kesehatan masyarakat. UNICEF bekerja di banyak negara dalam program *expanded program on immunization* (EPI), atau perluasan program imunisasi, yang menyelenggarakan kampanye vaksinasi massal bagi anak secara rutin. Kampanye itu dimanfaatkan sebagai peluang untuk melakukan pencatatan kelahiran. Di Bangladesh, misalnya, tenaga kesehatan pada program EPI itu mengumpulkan informasi standar terkait kelahiran selama berlangsungnya kegiatan vaksinasi, dan menyerahkan data tersebut ke pejabat pencatatan sipil setempat, yang kemudian akan menerbitkan akta kelahiran.<sup>12</sup> Petugas desa kemudian mengirimkan akta kelahiran tersebut ke pos EPI untuk kemudian diserahkan kepada pihak pemohon. Banyak negara, seperti misalnya Kenya dan Ghana, sudah memanfaatkan tenaga kesehatan masyarakat untuk memperluas pelaporan kelahiran dan kematian, kerap kali dengan menggunakan SMS atau teknologi berbasis jaringan internet untuk meningkatkan tidak hanya kelengkapan tetapi juga ketepatan waktu penyampaian informasi peristiwa penting kehidupan di tingkat masyarakat.<sup>15</sup> Dengan turut melatih tenaga kesehatan masyarakat untuk mencatatkan kelahiran selama berlangsungnya kampanye rutin, sekaligus membina para relawan yang turun ke lapangan sebagai bagian dari strategi yang lebih besar, Ghana mampu meningkatkan pencatatan kelahiran balita dari 44 persen menjadi 77 persen hanya dalam lima tahun. Akan tetapi, evaluasi lanjutan terhadap sistem pencatatan sipil di Ghana itu menunjukkan bahwa agar capaian tersebut dapat dipertahankan, staf lapangan yang melakukan kegiatan penjangkauan harus terus dibina dan diberi insentif yang memadai, karena kegiatan pencatatan lazimnya bukanlah tanggung jawab utama penyedia layanan kesehatan.<sup>16</sup> Model itu juga berisiko menyita waktu dan sumber daya yang semestinya digunakan untuk memenuhi tanggung jawab utama di bidang kesehatan, yang kerap kali sudah sangat terbatas.<sup>16</sup> Namun demikian, pendekatan ini terbukti efektif dalam berbagai situasi, dan berpotensi diadaptasi untuk pencatatan kematian, seperti yang dicoba oleh India.<sup>17</sup>

Berbeda dengan pencatatan kelahiran, pencatatan kematian dan khususnya pencatatan penyebab kematian lazimnya menjadi tanggung jawab sektor kesehatan. Kemenkes biasanya memainkan peran aktif memimpin upaya memperkuat komponen CRVS itu.<sup>18,19</sup> Karena rumitnya metode yang digunakan untuk menandai penyebab kematian berdasarkan *international classification of disease* (ICD), yaitu klasifikasi penyakit yang berlaku di tingkat internasional, upaya ini sangat tergantung



pada kegiatan pelatihan yang dikhususkan untuk meningkatkan kemampuan dokter dan staf yang bertugas menetapkan kode penyebab kematian, sebagaimana yang terjadi di Maladewa dan Sri Lanka.<sup>20</sup> Kajian global atas sistem CRVS menemukan bahwa pelatihan dan kualifikasi petugas ICD memiliki skor rata-rata terendah, khususnya di Asia dan Pasifik.<sup>20</sup> Untuk mengatasi hal tersebut, bahan pelatihan yang telah dibakukan dan perangkat pengodekan ICD yang sederhana juga telah tersedia. Beberapa negara, seperti India, telah menguji coba dengan cara melatih tenaga kesehatan nondokter untuk melakukan otopsi verbal, yang nantinya akan disampaikan kepada para dokter untuk penetapan kode ICD yang sesuai.<sup>21</sup> Di Indonesia, bidan-bidan di kabupaten yang masuk dalam *sample registration system* (SRS) telah menerapkan otopsi verbal, meskipun skala kegiatan upaya ini masih harus ditingkatkan secara sistematis di luar SRS. Makin banyak negara menerapkan upaya otomatisasi sistem klasifikasi ICD, seperti *automated classification of medical entities* (ACME), yang dapat mengurangi kebutuhan pelatihan untuk petugas ICD.<sup>19</sup>

Masih banyak negara berpendapatan rendah berurusan dengan data yang terkotak-kotak di berbagai kementerian, namun beberapa negara seperti Bangladesh, Iran, dan Thailand telah mampu menghubungkan register kependudukan mereka dengan basis data kesehatan melalui penggunaan nomor identifikasi unik. Proses tersebut juga tengah dijalani Indonesia saat ini. Selain diterbitkannya berbagai peraturan yang secara formal mengukuhkan hubungan antara Kementerian Kesehatan dan Pencatatan Sipil, strategi lain yang biasa diterapkan di tempat-tempat seperti Fiji dan India adalah membentuk tim koordinasi, baik di tingkat nasional maupun daerah, untuk mendapat dukungan terhadap pencapaian visi bersama sembari menghilangkan tumpang tindih dalam memantau peristiwa hayat penting.<sup>18,22</sup>

## Temuan Utama dari Penelitian Formatif Tahun 2016

**Penelitian ini menemukan bahwa pencatatan sipil di tiga lokasi penelitian masih jauh dari sifat universal ataupun berlaku umum.** Satu dari tiga anak tidak memiliki identitas hukum atas kelahiran mereka, dua dari lima pernikahan tidak sah secara hukum, hampir satu dari lima orang dewasa tidak dapat menunjukkan kartu identitas (KTP) atau kartu keluarga (KK) yang mencantumkan nama mereka, dan kepemilikan akta kematian nyaris tidak ada. Bagi beberapa yang memiliki berbagai dokumen kependudukan, sering kali isi dokumen-dokumen tersebut tidak konsisten satu sama lain. Lebih dari sepertiga responden memiliki akta perkawinan tapi tercatat “tidak menikah” dalam kartu keluarga mereka, atau dicatat dengan status “menikah” di kartu keluarga mereka, tapi tidak memiliki akta perkawinan.

**Tidak seperti pihak pencatatan data kependudukan yang berkedudukan hanya sampai di tingkat kabupaten/kota, penyedia layanan kesehatan primer dapat menjangkau sampai ke sebagian besar desa, dan umumnya memiliki hubungan yang erat dengan masyarakat yang dilayaninya.**

Meskipun survei menemukan bahwa kurang dari sepertiga ibu-ibu melahirkan anak bungsu mereka di fasilitas kesehatan, sebanyak 95 persen meminta bantuan dari penolong persalinan yang terampil atau dari dukun bayi.<sup>ii</sup> Sebanyak 86 persen ibu-ibu telah melakukan setidaknya satu kali pemeriksaan kehamilan (ANC) dalam masa kehamilan mereka, dan sebanyak 84 persen anak telah diimunisasi setidaknya satu kali. Tiap interaksi dengan sistem kesehatan merupakan peluang untuk mencatatkan anak sejak dini, terutama mengingat bahwa bidan memang bertanggung jawab menerbitkan surat keterangan lahir, yang diperlukan untuk mengajukan permohonan mendapatkan akta kelahiran.

**Para penyedia layanan dasar memperantarai kurang dari lima persen akta kelahiran yang tercatat dalam sampel penelitian ini. Petugas kesehatan kebanyakan menganggap pencatatan kelahiran dan kematian tidak termasuk dalam tanggung jawab mereka, dan banyak yang menyatakan bahwa mereka kekurangan sumber daya untuk bisa memberikan bantuan layanan pencatatan, atau tidak mau melangkahi wewenang Kemendagri dan mandat Disdukcapil.** Kendati demikian, rumah sakit menyediakan informasi mengenai akta kelahiran kepada 32 persen ibu-ibu yang mereka layani yang ada dalam sampel, dibandingkan dengan bidan, Puskesmas, klinik swasta, dan klinik

kesehatan di tingkat desa, yang masing-masing memberikan informasi hanya kepada 16–22 persen ibu-ibu yang mereka layani dalam sampel. Dukun bayi, petugas vaksinasi, dan kader Posyandu masing-masing memberi informasi bagi kurang dari 10 persen ibu-ibu yang mereka layani dalam sampel.

**Bidan bertanggung jawab mencatatkan seluruh kelahiran dan kematian yang terjadi dalam wilayah kerjanya dan melaporkannya kepada atasan mereka di bidang kesehatan. Jalur pelaporan itu berbeda dengan mekanisme pencatatan kelahiran dan kematian yang digunakan Disdukcapil.** Laporan-laporan tersebut tidak mencakup variabel perorangan, yang berarti bahwa begitu data terkirim, data tersebut umumnya tidak bisa lagi dipilah atau disandingkan dengan kumpulan data lainnya. Sektor kesehatan tidak secara sistematis mengagihkan data dari pelaporan kelahiran atau kematian pada Kemendagri, dan banyak pejabat pemerintah yang ikut serta dalam penelitian ini tidak menyadari adanya Peraturan Bersama No. 15 tahun 2010 yang menyatakan bahwa Kemendagri dan Kemenkes harus berbagi data kematian. Namun, beberapa desa saling berbagi data secara informal, yaitu bidan dan dukun bayi melaporkan kelahiran atau kematian yang mereka tangani ke kantor desa mereka. Di seluruh kecamatan, mayoritas (84 persen) kematian terjadi di rumah, dan hal ini mempersulit bidan membuat laporan kematian yang sewaktu. Karena di ketiga lokasi penelitian tidak ada bidan yang terlatih untuk menjalankan otopsi verbal, pelaporan penyebab kematian nyaris tidak ada. Bidan juga tidak memiliki peran resmi dalam akta kematian, yang saat ini masih berada di bawah kewenangan Disdukcapil.

**Akta kelahiran dan kematian tidak menjadi persyaratan untuk mengakses asuransi/jaminan kesehatan atau program bantuan sosial di ketiga kecamatan.** Para informan inti melaporkan bahwa fasilitator dan administrator program bantuan sosial dan program jaminan kesehatan tidak bertanggung jawab menawarkan bantuan atau dukungan untuk mencatatkan kelahiran atau kematian penerima manfaat. Anak-anak responden yang tidak menerima bantuan sosial dari pemerintah memiliki kemungkinan dua kali lipat memiliki akta kelahiran dibandingkan dengan anak-anak yang orangtuanya merupakan penerima manfaat bantuan sosial. Hal itu sebagian mungkin didorong oleh adanya keterkaitan positif antara kepemilikan akta kelahiran dan tingkat kesejahteraan, sebagaimana ditemukan dalam berbagai studi sebelumnya.<sup>9</sup>

<sup>9</sup> Catatan kebijakan ini tidak mendorong dukun bayi untuk menggantikan pemberian layanan kesehatan reproduksi, melainkan menunjukkan peluang dukun bayi untuk dilatih membantu perluasan pencatatan sipil.

## Rekomendasi

**Proses pencatatan sipil hendaknya dibuat agar lebih mudah diakses masyarakat melalui layanan terpadu keliling yang menasar titik-titik terdepan pemberian layanan kesehatan, termasuk: klinik kesehatan di tingkat desa dan di tingkat warga, Posyandu, klinik KB, rumah sakit, serta klinik swasta.**

- Bidan, kader Posyandu, penyuluh KB, dan dukun bayi hendaknya diberi pelatihan untuk (1) menemukan peluang bagi pencatatan kelahiran dan kematian; (2) memberi informasi yang berguna bagi pasien dan keluarganya mengenai keuntungan dari pencatatan kelahiran dan kematian; dan (3) menawarkan bantuan bagi pasiennya untuk mengurus pencatatan kelahiran dan kematian, termasuk merujuk mereka ke pejabat yang berwenang menerbitkan akta. Kader dan petugas kesehatan hendaknya diberikan petunjuk yang baku mengenai pencatatan kelahiran dan kematian di lingkup pelayanan kesehatan dasar
- Prosedur untuk memperoleh akta kelahiran dan kematian hendaknya juga dimasukkan ke dalam bahan pelatihan kesehatan yang dibakukan, dan bahan-bahan itu harus tersedia bagi seluruh tenaga kesehatan di Indonesia.
- Kemendagri perlu bekerja sama dengan sektor kesehatan untuk menyediakan insentif bagi tenaga kesehatan primer agar mendukung pemerolehan akta kelahiran dan akta kematian, terutama di daerah terpencil yang tidak memungkinkan warga bertemu dengan penyedia layanan pencatatan sipil. Di saat yang sama, dukungan bagi pencatatan itu tidak boleh mengganggu pelaksanaan pemberian layanan kesehatan primer. Penelitian ini menemukan adanya kebutuhan yang mendesak untuk menanamkan upaya yang lebih besar bagi penguatan sumber daya manusia dan dalam menjaga terus tersedianya staf layanan kesehatan primer yang mumpuni di daerah terpencil.
- Bilamana tenaga kesehatan mencatatkan kelahiran dan kematian, mekanisme yang digunakan harus mendukung keterhubungan dengan proses lain yang didasarkan pada nomor induk kependudukan (NIK). Tujuannya agar data kelahiran dan kematian yang diperoleh dari tenaga di sektor kesehatan dapat dihubungkan dengan SIAK.



- Layanan pencatatan sipil harus diintegrasikan dengan kampanye/sosialisasi kesehatan masyarakat seperti Pekan Imunisasi Nasional dan Hari Kesehatan Nasional.
- Peraturan daerah yang mendorong kolaborasi antara sektor pencatatan sipil dan sektor kesehatan sebaiknya dipelajari sebagai bagian dari upaya menyusun contoh/model peraturan bagi daerah-daerah lain di Indonesia.

**Upaya memperkuat pelaksanaan pencatatan kematian perlu dikoordinasikan dengan berbagai upaya lainnya agar bisa meningkatkan kepastian informasi penyebab kematian. Hal ini memerlukan kerja sama lebih erat antara Kemenkes dan Kemendagri serta kesadaran bahwa kedua statistik tersebut sangat berkaitan erat.**

- Semua kematian yang dicatat oleh tenaga kesehatan hendaknya dirujuk kepada pihak yang berwenang melakukan pencatatan tersebut. Kematian dan penyebab kematian harus dicatat lengkap dengan NIK agar penyebab kematian dapat disandingkan dengan data SIAK. Karena jaminan kesehatan nasional (JKN) berlaku secara nasional di Indonesia dan terintegrasi dengan jaminan kesehatan daerah (Jamkesda) yang ada di tingkat daerah, maka basis data kepesertaan program juga hendaknya dibuat terhubung dengan SIAK.
- Diperlukan penanaman upaya penguatan yang lebih besar bagi pelatihan untuk dokter dan profesi kesehatan lainnya dalam menentukan penyebab kematian menggunakan ICD-10. Bidan hendaknya dilatih untuk melakukan otopsi verbal dan sosial untuk memperluas pantauan atas penyebab kematian yang terjadi di wilayah yang tingkat penggunaan fasilitas kesehatannya rendah. Pelatihan hendaknya tidak

diberikan sekali saja, namun juga harus ditindaklanjuti dengan pembinaan yang sesuai, pelatihan penyegaran, dan juga peluang tambahan untuk meningkatkan kemampuan profesional. Insentif khusus juga hendaknya diberikan bagi penyedia layanan kesehatan yang mau bekerja di tempat terpencil. Rencana untuk menggunakan program pencatatan penyebab kematian yang terotomasi, atau inovasi teknologi lain yang bertujuan meningkatkan pemberitahuan kematian dan pemastian penyebab kematian, hendaknya juga menakar kapasitas fasilitas, sumber daya manusia, dan peralatan yang tersedia di masyarakat yang menjadi sasaran.

- Diperlukan upaya mencari tahu lebih lanjut dalam menjajaki model insentif yang potensial untuk membangun permintaan atas akta kematian. Sebagai contoh, literatur yang ada menunjukkan bahwa menjadikan akta kematian sebagai syarat untuk memperoleh izin pemakaman bisa jadi efektif meningkatkan pencatatan kematian di perkotaan.<sup>15</sup> Meski demikian, hal itu mungkin tidak relevan pada banyak konteks di Indonesia, terutama bagi pemakaman orang yang beragama Islam, yang harus dilakukan dalam waktu 24 jam sesudah kematian. Model insentif lainnya yang melibatkan BPJS Kesehatan dan skema jaminan kecelakaan kerja dan hari tua seperti BPJS Ketenagakerjaan hendaknya juga ditelaah.
- Kampanye peningkatan kesadaran berbasis masyarakat yang dilakukan secara massal perlu diluncurkan di Indonesia agar masyarakat menjadi lebih peka akan nilai penting dan kegunaan akta kematian serta prosedur untuk mendapatkannya.



## Materi Rujukan

- <sup>1</sup> Badan Pusat Statistik. (2014). Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS). [Dataset tidak dipublikasikan].
- <sup>2</sup> United Nations Children's Fund (UNICEF). (2013). Every child's birth right: Inequities and trends in birth registration. New York: UNICEF.
- <sup>3</sup> Rao, C., Soemantri, S., Djaja, S., Adair, T., Wiryawan, Y., Pangaribuan, L., ...& Lopez, A. D. (2010). Mortality in Central Java: Results from the Indonesian mortality registration system strengthening project. *BMC research notes*, 3(1), 325.
- <sup>4</sup> World Health Organization (WHO). (2011). Monitoring maternal, newborn and child health: Understanding key progress indicators. Geneva: WHO Document Production Services.
- <sup>5</sup> Fisher, R. P., & Myers, B. A. (2011). Free and simple GIS as appropriate for health mapping in a low resource setting: A case study in eastern Indonesia. *International Journal of Health Geographics*, 10(11), 10–1186.
- <sup>6</sup> Kementerian Kesehatan (2014). Laporan Tahunan Direktorat Kesehatan Ibu 2013, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- <sup>7</sup> Dunning, C., Gelb, A., & Raghavan, S. (2014). Birth registration, legal identity, and the post-2015 agenda. Center for Global Development Policy Paper. Washington DC: CGD.
- <sup>8</sup> Phillips, D. E., AbouZahr, C., Lopez, A. D., Mikkelsen, L., de Savigny, D., Lozano, R., ... Setel, P. W. (2015). Are well functioning civil registration and vital statistics systems associated with better health outcomes?. *The Lancet*, 386(10001), 1386–1394.
- <sup>9</sup> Sumner, C., & Kusumaningrum, S. (2014). Indonesia's missing millions: A baseline study on legal identity. Jakarta, Indonesia: DFAT.
- <sup>10</sup> Jackson, M., Duff, P., Kusumaningrum, S., & Stark, L. (2014). Thriving beyond survival: Understanding utilization of perinatal health services as predictors of birth registration: A cross-sectional study. *BMC international health and human rights*, 14(1), 306.
- <sup>11</sup> Pemerintah Republik Indonesia. (2015). Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2015-2019, Peraturan Presiden No 2 Tahun 2015.
- <sup>12</sup> Muzzi, M. (2010). UNICEF good practices in integrating birth registration into health systems (2000–2009): Case studies: Bangladesh, Brazil, the Gambia and Delhi. New York, UNICEF.
- <sup>13</sup> Abu Iskandar. (2014). Sudah Digratiskan, Akte Kelahiran Bayi Baru Lahir. Diunduh dari <http://www.koranbireuen.com/?p=6274>
- <sup>14</sup> Sumner, C. (2015). Indonesia's missing millions: Erasing discrimination in birth certification in Indonesia. *Center for Global Development Policy Paper*, 064.
- <sup>15</sup> Abouzahr, C., Azimi, S. Y., Bersales, L. G. S., Chandramouli, C., Hufana, L., Khan, K., . . . & Saucykenova, L. (2014). Strengthening civil registration and vital statistics in the Asia-Pacific region: Learning from country experiences. *Asia-Pacific Population Journal*, 29 (1) 39–73.
- <sup>16</sup> Peters, B. G., & Mawson, A. (2015). Governance and policy coordination the case of birth registration in Ghana. Office of Research Working Paper, UNICEF.
- <sup>17</sup> Singh, P. K., Kaur, M., Jaswal, N., & Kumar, R. (2012). Impact of policy initiatives on civil registration system in haryana. *Indian J Community Med*, 37(2), 122–125.
- <sup>18</sup> Naidu, S., Buttsworth, M., & Aumua, A. (2013). Strengthening civil registration and vital statistics systems in the Pacific: The Fiji experience (No. 35). Working Paper Series.
- <sup>19</sup> Danel, I., & Bortman, M. (2008). An assessment of LAC's vital statistics system: The foundation of maternal and infant mortality monitoring (Discussion Paper). Washington, D.C: World Bank.

- <sup>20</sup> Mikkelsen, L. (2012). Improving civil registration and vital statistics systems: Lessons learnt from the application of health information tools in Asia and the Pacific. *Health Information Systems Knowledge Hub's Working Paper Series*, 24.
- <sup>21</sup> Joshi, R., Praveen, D., Jan, S., Raju, K., Maulik, P., Jha, V., & Lopez, A. D. (2015). How much does a verbal autopsy based mortality surveillance system cost in rural India?. *PLoS one*, 10(5), e0126410.
- <sup>22</sup> Office of the Registrar General. (2013). Vital Statistics of India Based on the Civil Registration System 2011.

---

### Lembaga Penelitian:

Pusat Kajian Perlindungan Anak Universitas Indonesia (PUSKAPA).

### Penulis:

Cyril Bennouna, Clara Siagian, dan Santi Kusumaningrum.

### Lokasi Penelitian:

Provinsi Aceh, Jawa Tengah, dan Sulawesi Selatan secara sengaja dipilih oleh suatu panitia pengarah yang terdiri dari Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/BAPPENAS dan KOMPAK agar diperoleh variasi dalam hal tata kelola pemerintahan, peraturan daerah, cakupan identitas hukum, praktik budaya, dan faktor-faktor kontekstual lainnya. Di tiap provinsi, satu kecamatan dipilih berdasarkan dukungan dari pimpinan daerah, skor yang rendah dalam indeks kemiskinan gabungan yang dikeluarkan oleh Kementerian PPN/BAPPENAS, dan variasi geografis (Kecamatan Arongan Lambalek di Kabupaten Aceh Barat, Kecamatan Petungkriyono di Kabupaten Pekalongan, dan Kecamatan Liukang Tupabbiring Utara di Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan). Di tingkat kecamatan, dilakukan pemilihan acak atas desa dan rumah tangga secara sistematis.

### Metodologi:

Tinjauan pustaka sistematis yang terdiri dari tiga bagian, wawancara informan inti, diskusi kelompok fokus (FGD), survei gugus multistage pada satu waktu (*cross-sectional, multi-stage cluster survey*) di tingkat kecamatan, serta konsultasi di tingkat nasional untuk sebagai upaya validasi atas temuan yang diperoleh.

### Ukuran sampel:

Data dari 5.552 anggota rumah tangga, yang 2.361 di antaranya adalah anak-anak, diperoleh dari sampel yang terdiri dari 1.222 responden.

**Seri Catatan Kebijakan “Tak Terlihat, Tak Terjangkau: Memutus Rantai Keterabaian” ini adalah bagian dari hasil studi pelembagaan identitas hukum dan pencatatan sipil dan statistik hayati (CRVS) dalam pemberian layanan dasar. Laporan utama dari studi ini dapat diunduh di situs KOMPAK dan PUSKAPA.**

---

### KOMPAK

Jalan Diponegoro No. 72, Jakarta 10320 Indonesia  
T: +62 21 8067 5000 F: +62 21 3190 3090  
E: info@kompak.or.id  
www.kompak.or.id

### Pusat Kajian Perlindungan Anak (Center on Child Protection) Universitas Indonesia

Gedung Nusantara II (Ex PAU Ekonomi) FISIP,  
Lantai 1 Kampus UI, Depok, 16424  
T. 021.78849181 F. 021.78849182  
www.puskapa.org