

TANTANGAN KEBIJAKAN SATU DATA INDONESIA: STUDI KASUS PADA SISTEM PENCATATAN KEMATIAN DAN PENYEBAB KEMATIAN DI DKI JAKARTA

Indonesia's One Data Policy Challenge: A Case Study on The Death and Cause of Death Registration System in Jakarta

Irfan Ardani¹ dan Heti Sri Hari Cahyani²

¹ Badan Riset dan Inovasi Nasional

² Pusat Perancangan dan Kajian Kebijakan Hukum, Dewan Perwakilan Daerah RI

Naskah masuk: 21 Desember 2020 Perbaikan: 23 Maret 2022 Layak terbit: 23 Mei 2022
<https://doi.org/10.22435/hsr.v25i1.4167>

ABSTRAK

Statistik hayati kematian dan penyebab kematian yang akurat dapat dimanfaatkan sebagai dasar penyusunan program dan kebijakan kesehatan berbasis bukti. Permasalahan yang ada adalah sumber data yang tumpang tindih dan terfragmentasi di beberapa instansi yang melakukan fungsi pencatatan data kematian dan penyebab kematian. Kebijakan Satu Data Indonesia dibuat untuk mengorganisir data yang dihasilkan oleh setiap instansi yang melakukan pengumpulan, pencatatan dan pelaporan data publik. Tujuan penelitian ini mengkaji gambaran tantangan implementasi kebijakan Satu Data Indonesia pada sistem pencatatan kematian dan penyebab kematian di Provinsi DKI Jakarta. Analisis data menggunakan teori menurut World Wide Web Foundation tentang keterbukaan data yang terdiri dari variabel *legal framework*, *political barriers*, koordinasi, serta kualitas data. Hasil penelitian ini menemukan dari sisi regulasi telah banyak diatur tentang integrasi data, tetapi masih ada tumpang tindih sistem pencatatan dan pelaporan. Koordinasi antar instansi dan ego politik masing-masing instansi berpengaruh pada kualitas data yang dihasilkan. Kesimpulannya, hambatan koordinasi dan ego politik sektoral masih menjadi kendala dalam pelaksanaan kebijakan Satu Data Indonesia. Penelitian ini menyarankan untuk membuka fragmentasi data dan melakukan koordinasi interoperabilitas data sehingga data yang dihasilkan lebih akurat untuk digunakan sebagai dasar pembuatan kebijakan.

Kata Kunci: kebijakan, satu data, statistik hayati

ABSTRACT

Accurate vital statistics can be used to formulate health programs and policies. The problem is the overlapping and fragmented data sources in several agencies that record data on deaths and causes of death. The Indonesia's One Data policy was created to organize the data generated by each agency that performs public data collection, recording and reporting. The purpose of this study is to examine the challenges of implementing the Indonesia's One Data policy in the registration system of deaths and causes of death in DKI Jakarta Province. Data analysis uses the World Wide Web Foundation's framework of data openness, including legal frameworks, political barriers, coordination, and data quality. This study found that there are many regulations regarding data integration, but there are still overlaps in the recording and reporting systems. Coordination between agencies and political egos of each agency affect the quality of the data produced. In conclusion, weak coordination and sectoral political egos are still obstacles to implementing the One Data Indonesia policy. This study suggests eliminating data fragmentation and conducting data interoperability so that it is more accurate to use as a basis for policymaking.

Keywords: policy, one data, vital statistic

Korespondensi:

Irfan Ardani

Badan Riset dan Inovasi Nasional

E-mail: ardhani.irfan@gmail.com

PENDAHULUAN

Data statistik hayati kematian dan penyebab kematian adalah gambaran dari status kesehatan masyarakat terkait jumlah kematian, kelompok umur, dan kejadian penyebab kematian seperti penyakit, kejadian kecelakaan, kematian maternal dan lain-lain (Jackson *et al.*, 2018). Statistik hayati kematian dan penyebab kematian memberikan basis bukti (*evidence based*) yang dapat dimanfaatkan untuk banyak tujuan program dan kebijakan kesehatan.

Sampai saat ini, Indonesia masih menggunakan data hasil survey seperti Survey Sosial Ekonomi Nasional (Susenas), Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) dan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) untuk memenuhi kebutuhan statistik hayati kematian dan penyebab kematian dan mendapatkan angka berbagai parameter kesehatan seperti Angka Kematian Bayi, Angka Kematian Balita, Angka Kematian Ibu dan tingkat kematian lainnya. Kelemahan penggunaan data survey adalah *under-reporting* dari data sesungguhnya dan data didapat tidak secara *real time* sehingga kurang menggambarkan kejadian yang sesungguhnya (Muñoz *et al.*, 2018).

Menurut World Health Organization (dalam Peters, 2016), statistik hayati yang dihasilkan melalui sistem pencatatan sipil diyakini lebih lengkap, terkini dan lebih murah jika dibanding dengan metode yang lain. Indonesia sebenarnya telah memiliki sistem pencatatan sipil untuk mencatat kejadian vital di populasi masyarakat. Akan tetapi, sistem pencatatan sipil yang dikenal dengan Sistem Informasi Administrasi Kependudukan (SIAK) dari Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil saat ini masih lemah dan kurang memadai terutama dalam penyediaan data penyebab kematian (Sulistiowati & Handayani, 2019). Statistik hayati yang dihasilkan dari sistem pencatatan sipil belum mampu menyediakan berbagai parameter kesehatan seperti Angka Kematian Bayi, Angka Kematian Balita, dan Angka Kematian Ibu yang akurat.

Data yang kurang memadai tersebut pada akhirnya membuat instansi di luar Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil melakukan pencatatan dan pelaporan data statistik hayati secara terpisah, termasuk Dinas Kesehatan. Masalah yang muncul ketika masing-masing institusi mengembangkan sistem pencatatan adalah tumpang tindih data yang tidak sinkron antar basis data dan adanya perbedaan data yang dihasilkan. Basis data bersifat sektoral, terpisah dan tidak saling berkomunikasi. Meskipun mencatat dan melaporkan indikator yang sama, data yang dihasilkan dari masing-masing institusi berbeda. Akibatnya terjadi kerancuan

dalam pengembangan kebijakan dikarenakan adanya lebih dari satu data dasar yang berbeda (Afifah *et al.*, 2021).

Kebijakan Satu Data Indonesia dibuat untuk mengorganisir data yang dihasilkan oleh setiap instansi yang melakukan pengumpulan, pencatatan dan pelaporan data publik. Kebijakan Satu Data Indonesia ditetapkan melalui Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2019 Tentang Satu Data Indonesia untuk mengatur penyelenggaraan tata kelola data yang dihasilkan oleh Instansi Pusat dan Instansi Daerah untuk mendukung perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan pengendalian pembangunan. Tujuannya adalah menghasilkan data yang akurat, mutakhir, terpadu, dan dapat dipertanggungjawabkan, serta mudah diakses dan dibagipakaikan antar Instansi Pusat dan Instansi Daerah melalui pemenuhan standar data, metadata, serta interoperabilitas data (Manshur, 2021).

Penelitian ini membahas tentang tantangan implementasi kebijakan ini di Provinsi DKI Jakarta, khususnya dalam sistem pencatatan kemaatian dan penyebab kematian. Melihat dari sisi regulasi yang ada, hambatan kebijakan, koordinasi yang dilakukan masing-masing instansi pencatatan data kematian dan penyebab kematian, serta kualitas data yang dihasilkan. Provinsi DKI Jakarta dipilih menjadi wilayah penelitian dengan alasan Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta telah mengembangkan sistem pencatatan kematian dan penyebab kematian dengan menggunakan sistem informasi berbasis jaringan internet melalui portal <https://surveilans-dinkesdki.net>.

METODE

Penelitian ini merupakan analisis lanjut dari penelitian Efektivitas Sistem Pencatatan Kematian dan Penyebab Kematian Di Provinsi Daerah Khusus Ibu Kota Jakarta yang dilaksanakan tahun 2017 dengan persetujuan Komisi Etik Riset dan Pengabdian Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia dengan nomor 373/UN2.F10/PPM.00.02/2017. Data primer diperoleh dengan wawancara mendalam menggunakan pedoman wawancara semi terstruktur kepada informan yang di tingkat Provinsi DKI Jakarta, Kota Administrasi Jakarta Barat, Kecamatan Palmerah, dan Kelurahan. Wilayah penelitian dipilih dengan kategori telah dilatih melakukan pencatatan penyebab kematian melalui metode autopsi verbal oleh Kementerian Kesehatan melalui program *Sample Registration System* (SRS).

Informan dipilih berdasarkan hubungan profesional mereka dengan sistem pencatatan kematian dan penyebab kematian meliputi pembuat kebijakan dan pelaksana kebijakan.

Sebanyak 10 informan dari Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta dan Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Provinsi DKI Jakarta, serta satuan kerja di bawah kedua instansi ini berpartisipasi dalam penelitian ini. Informan terpilih merupakan orang yang paling memahami tentang sistem pencatatan kematian dan penyebab kematian di masing-masing instansi.

Analisis data menggunakan kerangka pikir menurut World Wide Web Foundation terkait keterbukaan data. *Legal framework, political barriers*, koordinasi, serta kualitas data berpengaruh terhadap keterbukaan data (Mahabas, 2018).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran sistem pencatatan kematian dan penyebab kematian di DKI Jakarta

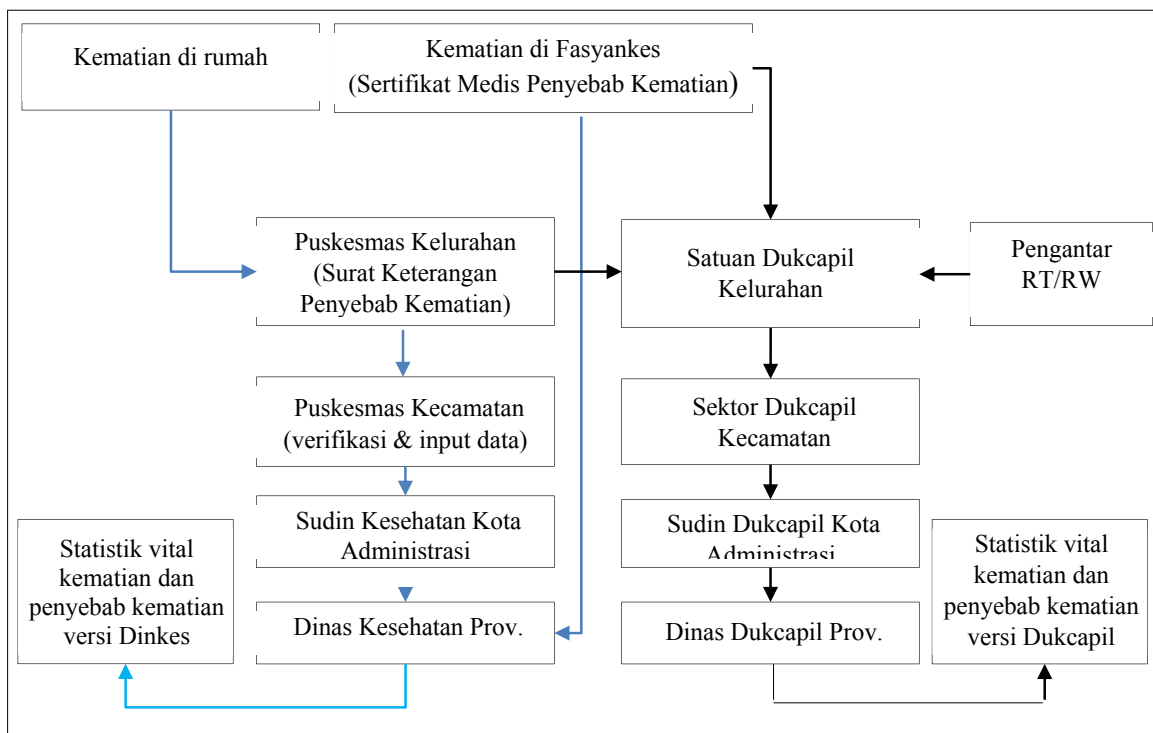
Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2019 Tentang Satu Data Indonesia dibuat untuk mengatur tata kelola data yang dihasilkan oleh setiap institusi untuk mendukung perencanaan, menyusun

kebijakan, pemantauan pelaksanaan program, dan evaluasi program pembangunan. Pengaturan tata kelola data bertujuan menghasilkan data yang akurat, mutakhir, terpadu, dan dapat dipertanggungjawabkan, serta mudah diakses oleh para pemangku kepentingan dan dapat digunakan dalam penyusunan kebijakan berbasis bukti (Fitriyani *et al.*, 2019).

Provinsi DKI Jakarta pada saat penelitian dilaksanakan memiliki dua sistem pencatatan kematian dan penyebab kematian yang terpisah. Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil memiliki sistem pencatatan seluruh kejadian vital termasuk kematian dan penyebab umum kematian melalui Sistem Informasi Administrasi Kependudukan (SIAK) dengan format yang berlaku nasional. Di sisi lain, Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta juga memiliki sistem pencatatan kematian dan penyebab kematian yang lebih spesifik berdasar ICD-10.

Cara kerja sistem pencatatan kematian dan sistem pencatatan penyebab kematian di Provinsi DKI Jakarta yang dilakukan oleh kedua instansi tersebut dijabarkan dalam gambar 1.

Berdasarkan gambar 1, sistem pencatatan kematian dan penyebab kematian yang dikembangkan oleh Dinas Kesehatan dan Dinas Kependudukan dan Pencatatan



Gambar 1. Alur Pencatatan dan Pelaporan Kematian dan Penyebab Kematian di Provinsi DKI Jakarta

Sumber: diolah dari hasil wawancara

Sipil Provinsi DKI Jakarta memiliki alur yang terpisah dan hanya memiliki titik bersinggungan di tingkat pencatatan pertama, yaitu kelurahan. Pencatatan oleh Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil mengharuskan adanya surat keterangan kematian dari Dinas Kesehatan (puskesmas) sebagai syarat administrasi. Akan tetapi pada level pencatatan setelahnya, kedua sistem tersebut tidak bersinggungan dan berjalan masing-masing baik pada pelaporannya maupun basis datanya.

Kelemahan sistem pencatatan yang terpisah antara Dinas Kesehatan dan Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil adalah belum terhubungnya basis data kedua sistem pencatatan tersebut sehingga menghasilkan jumlah data kematian yang berbeda. Penggunaan metode yang berbeda dalam pengambilan data juga mengakibatkan perbedaan temuan (Kusumaningrum *et al.*, 2016). Selain itu, komunikasi antar instansi pelaksana belum berjalan dengan baik.

Kualitas data

Data yang berkualitas tentang kematian dan penyebab kematian sangat diperlukan dalam menentukan prioritas, memformulasikan kebijakan, memantau serta menilai program dan kebijakan kesehatan yang sedang berjalan (Khotimah & Lazuardi, 2018), serta mengukur tingkat kesejahteraan (Servadio & Convertino, 2018). Kecenderungan kematian berdasar usia, jenis kelamin dan penyebab kematian dalam suatu populasi menjadi indikator penting dalam membuat kebijakan dan program-program prioritas (Indriasih *et al.*, 2020; Simarmata *et al.*, 2018). Dalam kebijakan kesehatan internasional, statistik kematian dan penyebab kematian penting digunakan untuk mengukur pencapaian target *Sustainable Development Goals* (SDGs) terkait indikator mengurangi tingkat kematian ibu dan bayi dan kematian akibat HIV/AIDS, tuberkulosis dan malaria (Cobos Muñoz *et al.*, 2020).

Kualitas data diantaranya ditentukan konsistensi data (Unesco Institute For Statistics, 2017; Yuliastari, 2017). Berdasarkan hasil penelitian ini, permasalahan dalam sistem pencatatan kematian dan penyebab kematian di Provinsi DKI Jakarta adalah belum mampu menghasilkan statistik hayati yang akurat dan menyeluruh. Dari sisi jumlah pencatatan, terjadi inkonsistensi jumlah yang cukup besar antara sistem pencatatan kematian oleh Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil dengan sistem pencatatan penyebab kematian oleh Dinas Kesehatan. Artinya belum semua kejadian kematian tercatat penyebab kematiannya,

sehingga statistik hayati yang dihasilkan belum adekuat jika dijadikan dasar penyusunan program dan kebijakan kesehatan.

Dari sisi jumlah yang dicatat, pencatatan kematian dari Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil memiliki perbedaan dengan Dinas Kesehatan. Selama tahun 2016, Dinas Dukcapil mencatat kematian di Provinsi DKI Jakarta sebanyak 50.704 kematian, sedangkan Dinas Kesehatan mencatat selama tahun 2016 terdapat 27.349 kematian. Perbedaan data jumlah kematian ini diakui oleh masing-masing pemegang program baik di Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil maupun Dinas Kesehatan.

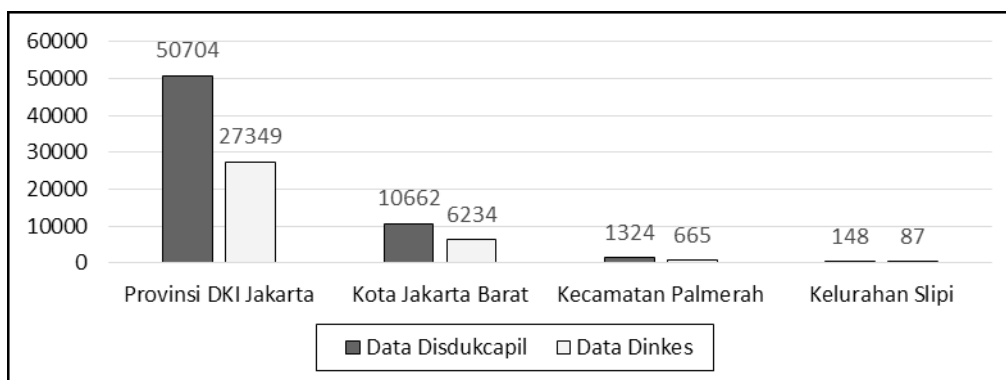
“Jadi kalau misalnya untuk rekap data tahun sebelumnya, misalnya Januari sampai Desember 2016, data tersebut (data kematian Dinas Kependudukan dan Pencatatan sipil dan data kematian Dinas Kesehatan) tidak akan sama. ... karena belum ada sinkronisasinya dengan dukcapil seperti itu”,_Informan Suku Dinas Kesehatan Jakarta Barat.

Perbedaan jumlah agregat data kematian dan penyebab kematian juga disebabkan oleh perbedaan kebutuhan untuk pemenuhan program dari masing-masing instansi.

“...memang kendala bagi kami juga di lapangan ya, antara form yang dikeluarkan oleh Dukcapil dengan form yang dari Kementerian Kesehatan itu memang tidak sama. Karena yang dari Dukcapil itu mungkin tidak memperjelas ataupun tidak merinci tentang penyebab kematiannya... Nah sementara kalau dari bidang kesehatan itu, dari semua kasus yang meninggal itu diidentifikasi untuk penyebab kematiannya, dengan catatan untuk penelusuran apakah penyebab kematian terbanyak yang terjadi di wilayah tersebut itu banyak apa? Jadi untuk kita lakukan analisa dan tindak lanjut ke program gitu, pengendalian program, seperti itu”,_Informan Suku Dinas Kesehatan Jakarta Barat

Perbedaan data jumlah kematian di Provinsi DKI Jakarta per level wilayah lokus penelitian dapat dilihat dalam gambar 2.

Berdasarkan gambar 2, jumlah pencatatan kematian yang dilakukan Dinas Kesehatan selalu lebih rendah di setiap tingkatan dari pada pencatatan kematian oleh Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil. Dinas Kesehatan tidak mencatat semua kematian terutama dengan penyebab kematian yang tidak wajar. Dinas Kesehatan hanya mencatat kematian dan penyebab kematian yang datanya dibutuhkan oleh program kesehatan.



Gambar 2. Perbandingan Perhitungan Jumlah Kematian di DKI Jakarta Tahun 2016 Antara Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Dengan Dinas Kesehatan

Sumber: analisis laporan kematian dan penyebab kematian Dinas Dukcapil dan Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta

“Nggak, kita nggak (mencatat laporan kepolisian) ... kalau (kematian) yang tidak wajar nggak (dicatat). Karena kan kita, kenapa ada surveilans kematian kan hanya mencatat penyebab kematian takutnya itu yang potensi (KLB)...., kalau yang tidak wajar kan sudah pasti bukan KLB kan”,_Informan Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta.

Selain itu diakui juga oleh sebagian besar informan Dinas Kesehatan bahwa cakupan autopsi verbal untuk memperoleh data penyebab kematian yang terjadi di rumah belum sesuai target.

Perbedaan hasil dari sistem pencatatan yang berbeda ini memberikan kerancuan dalam penggunaan data. Kedua sistem yang ada belum mampu menyediakan data yang akurat yang siap pakai untuk pengembangan program dan kebijakan kesehatan. Kebijakan Satu Data Indonesia mensyaratkan satu standar data yang sama untuk data yang kegiatan statistiknya atau produksi informasinya memiliki tujuan yang sama secara konseptual dan operasional (Hartanto, 2018).

Permasalahan kualitas data bukan hanya terjadi di DKI Jakarta saja. Di seluruh dunia dari 55 juta kematian yang terjadi sekitar 40% tidak tercatat karena sistem pencatatan yang tidak adekuat (Hazard *et al.*, 2020). Di Indonesia pencatatan kematian di berbagai kabupaten dan kota yang dilakukan oleh Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil dan Dinas Kesehatan dilaporkan memiliki angka kematian yang berbeda (Kusumaningrum *et al.*, 2016) dan tidak dapat disandingkan (Sulistiowati & Handayani, 2019). Perbedaan ini disebabkan oleh belum terhubungnya masing-masing sistem pencatatan ini. Penggunaan metode yang berbeda dalam pengambilan data juga mengakibatkan perbedaan temuan.

Dari sisi akurasi data, sistem pencatatan dan pelaporan kematian dan penyebab kematian di Provinsi DKI Jakarta belum akurat jika dilihat dari jumlah kejadian yang dicatat. Perbedaan disebabkan oleh kebutuhan data yang berbeda antar instansi, alur pencatatan dan pelaporan yang terpisah, serta basis data yang belum interoperabilitas. Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta tidak mencatat semua kejadian kematian seperti kematian akibat kriminalitas, bencana alam, dan kecelakaan lalu lintas dengan alasan bukan merupakan data epidemiologi. Sementara Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil tidak mencatat penyebab kematian secara detail dengan alasan tidak memerlukan data tersebut.

Kerangka kerja regulasi

Dukungan peraturan dalam upaya integrasi data antar instansi pelaksana pencatatan kematian dan penyebab kematian sudah dimulai sebelum Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2019 Tentang Satu Data Indonesia diundangkan, yaitu dengan diterbitkannya Peraturan Bersama Menteri Dalam Negeri dan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2010 Nomor 162/MENKES/PB/II/2010 Tentang Pelaporan Kematian dan Penyebab Kematian. Peraturan ini juga mengatur bahwa setiap penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan, rumah sakit, dan kepolisian wajib melaporkan peristiwa kematian dan penyebab kematian kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Setiap kematian yang terjadi di luar fasilitas kesehatan juga harus ditelusuri penyebab medis kematiannya melalui autopsi verbal oleh tenaga medis.

Selanjutnya, Provinsi DKI Jakarta menerbitkan Peraturan Gubernur Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta Nomor 18 Tahun 2011 Tentang Pelaksanaan

Pelayanan Elektronik Akta (e-Akta) Pada Fasilitas Kesehatan Masyarakat. Salah satu tujuan dari Peraturan Gubernur ini adalah membangun dan mengembangkan data statistik hayati. Pasal 11 mengatur tentang tata cara pelaporan pencatatan kematian, dilakukan secara koordinasi antara Dinas Kesehatan dengan Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil. Diagnosa penyebab kematian dilakukan oleh Dinas Kesehatan melalui puskesmas, selanjutnya pelaporan dan analisis data statistik hayati dilakukan oleh Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil. Hasil analisis statistik hayati akan dilaporkan kepada Dinas Kesehatan, dan Dinas Kesehatan memiliki hak akses untuk memperoleh dan memanfaatkan statistik hayati tersebut untuk kebutuhan program dan kebijakan kesehatan.

Provinsi DKI Jakarta belum mampu mempraktikkan kebijakan tersebut secara optimal. Para pemegang program belum tersosialisasi dengan kebijakan tersebut. Bahkan Seksi Surveilans, Epidemiologi dan Imunisasi di Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta yang bertugas melakukan pencatatan kematian dan penyebab kematian tidak mengetahui tentang keberadaan peraturan ini.

“Saya nggak tahu kalau ini (Peraturan Gubernur Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta Nomor 18 Tahun 2011). Mungkin ini di ..., ini kayaknya di (Bidang) Kesehatan Masyarakat, bukan di kita ini. Ini mungkin kematian ibu dan anak itu biasanya. Bukan, bukan di kita. Ini kayaknya dari Kesehatan Masyarakat”,_Informan Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta

Kebijakan ini juga tidak tersosialisasi kepada Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Provinsi DKI Jakarta. Dalam melakukan pencatatan kematian dan penyebab kematian, Dinas Dukcapil memakai pedoman nasional yang dibuat oleh Kementerian Dalam Negeri.

Tantangan kebijakan Satu Data Indonesia dalam perspektif kerangka hukum adalah tidak optimalnya implementasi peraturan-peraturan yang dibuat. Implementasi peraturan-peraturan tersebut banyak terjebak pada permasalahan “hiper regulasi”, yakni banyak regulasi dan banyak kesepakatan yang dibuat, tetapi lemah dalam implementasi. Kepatuhan dalam implementasi juga diperlemah dengan belum adanya prosedur pemantauan dan evaluasi yang tepat terhadap pelaksanaan peraturan dan kebijakan yang dibuat (Putra, 2020).

Hambatan politik

Dukungan politik global tentang pentingnya penguatan data statistik hayati kematian dan penyebab

kematian yang terintegrasi telah banyak dilakukan. Penguatan statistik hayati yang terintegrasi melalui pencatatan sipil (*Civil Registration and Vital Statistics (CRVS)*) menjadi agenda global karena kemampuannya menyediakan data statistik termasuk kematian dan penyebab kematian yang dapat digunakan untuk mengukur target berbagai indikator *Sustainable Development Goals (SDGs)* (Rao *et al.*, 2019). Tahun 2004 dalam pertemuan Majelis Kesehatan Dunia ke 58, WHO menerbitkan kerjasama global bidang kesehatan dengan nama *Health Metrics Network (HMN)* dengan fokus utama meningkatkan sistem informasi kesehatan termasuk informasi kematian dan penyebab kematian terutama di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah (AbouZahr *et al.*, 2015).

Pada tingkat regional Asia Pasifik, tahun 2011 di Bangkok Thailand diselenggarakan pertemuan tingkat tinggi *Economic and Social Commission for Asia and the Pasific (ESCAP)* yang menghasilkan resolusi peningkatan pencatatan sipil dan statistik hayati (CRVS) dan membuat kerangka kerja untuk mendukung strategi regional. Tahun 2014 diadakan pertemuan tingkat menteri (*Ministerial Meeting on CRVS in Asia and the Pasific*) untuk membahas tindak lanjut penguatan CRVS (AbouZahr *et al.*, 2015).

Pada tingkat nasional, Peraturan Bersama Menteri Dalam Negeri dan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2010 Nomor 162/Menkes/PB/II/2010 Tentang Pelaporan Kematian dan Penyebab Kematian diterbitkan sebagai upaya koordinasi antar instansi pelaksana pencatatan kematian dan penyebab kematian di Indonesia. Implementasi kebijakan ini di tingkat daerah belum optimal.

Menurut sebagian besar informan, belum ada petunjuk teknis yang jelas yang mengatur bagaimana koordinasi itu dilakukan dan sejauh mana kewenangan daerah dalam melakukan sinkronisasi basis data antar instansi. Integrasi data belum bisa dilakukan karena harus melibatkan pemerintah pusat, dalam hal ini Kementerian Dalam Negeri yang secara teknis membawahi Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil dan Kementerian Kesehatan yang secara teknis membawahi Dinas Kesehatan.

“Jadi kita kan tergantung dari kebijakan dari atas ya Pak ya. Nah kebijakan dari atas itu mungkin sedang mengupayakan supaya bisa disinkronisasikan, tetapi sampai dengan saat ini kita baru menjalankan seperti apa-apa saja yang masuk dalam tupoksi kami di bidang kesehatan, seperti itu”,_Informan Suku Dinas Kesehatan Jakarta Barat.

Inovasi di tingkat daerah untuk menggabungkan sistem informasi yang dimiliki oleh Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil tidak bisa dilakukan karena sistem informasi yang digunakan merupakan generik dari Kementerian Dalam Negeri untuk semua provinsi.

“Ya kan kita ini sudah (menggunakan) SIAK (Sistem Informasi Administrasi Kependudukan) Pak sistem administrasi kependudukan, ya sudah lama, dari tahun 2012-2013 lah untuk se-DKI SIAK itu. Ini kan terintegrasi dengan Kementerian Dalam Negeri”, Informan Suku Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Jakarta Barat.

Dalam penelitian ini, sebagian informan secara implisit memahami bahwa kewenangan untuk melakukan sinkronisasi sistem pencatatan dan pelaporan kematian dan penyebab kematian, terutama yang berkaitan dengan Sistem Informasi Administrasi Kependudukan (SIAK) harus dimulai dari politik hukum pemerintah pusat. Dalam hal ini, sebagian besar informan berpandangan pemerintah daerah tidak mempunyai kewenangan yang cukup sehingga dalam melaksanakan tugasnya terlihat lebih sebagai perpanjangan tangan pemerintah pusat yang bertugas untuk menjalankan kebijaksanaan pemerintah pusat (Wijayanti, 2016).

Koordinasi pengelolaan data

Dalam pengembangan sistem pencatatan kematian dan penyebab kematian dibutuhkan kerjasama lintas sektoral baik di tingkat pusat maupun daerah (Sulistiyowati *et al.*, 2016). Komunikasi antar instansi pelaksana dan sinkronisasi basis data yang dimiliki masing-masing instansi sangat penting dilakukan untuk menghasilkan statistik hayati kematian dan penyebab kematian yang akurat, menyeluruh dan sewaktu.

Negara lain seperti Yordania, Bangladesh, Iran dan Thailand berhasil menciptakan sistem registrasi penduduk dengan basis data yang terhubung antar instansi seperti kependudukan, kesehatan dan asuransi sosial dengan memberikan nomor identitas unik untuk setiap individu. Bangladesh menciptakan skema dengan nama Digital Bangladesh e-government yang melibatkan berbagai sektor, kementerian dan swasta dibawah koordinasi dan pengawasan Kantor Perdana Menteri. Skema ini menggunakan nomor identitas individu unik yang menghubungkan berbagai macam basis data (AbouZahr *et al.*, 2015). Keuntungannya adalah perubahan informasi individu seperti kematian langsung terhubung dengan data kependudukan, fasilitas kesehatan, perusahaan asuransi dan lain-

lain sehingga memperkecil kesenjangan antar basis data.

Di Provinsi DKI Jakarta, upaya koordinasi pengelolaan data kematian dan penyebab kematian diatur dalam Pasal 7 dan Pasal 8 Peraturan Gubernur Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta Nomor 18 Tahun 2011 Tentang Pelaksanaan Pelayanan Elektronik Akta (e-Akta) Pada Fasilitas Kesehatan Masyarakat. Pengolahan data kematian dan penyebab kematian menjadi statistik hayati menjadi tanggung jawab Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil dengan masukan data dari Dinas Kesehatan. Semua kematian penduduk yang terjadi di masyarakat harus dilaporkan kepada Suku Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil melalui Puskesmas sekaligus untuk memperoleh data penyebab kematiannya. Selanjutnya data kematian dan penyebab kematian diserahkan kepada bagian statistik hayati di Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil untuk selanjutnya dibuat data statistik hayati kematian dan penyebab kematian yang dapat dimanfaatkan oleh Dinas Kesehatan untuk kepentingan pengembangan program dan kebijakan kesehatan.

Pada praktiknya koordinasi ini, terutama koordinasi penggunaan data antar instansi belum berjalan dengan baik (Islami, 2021). Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil dan Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta melakukan pencatatan kematian dan penyebab kematian sendiri-sendiri sesuai kebutuhan program masing-masing dengan basis data yang terpisah. Upaya sinkronisasi data masih dalam batas perencanaan.

“...tadi kita mau bridging, bridging data antara, antara apa namanya dukcapil sama kita, tapi ini belum, belum terlaksana, baru, kita baru sekedar berbincang bincang untuk, punya planning untuk itu. ... Kami baru tahap pertemuan saja, koordinasi antara kami, dinas kesehatan dengan dukcapil, baru itu”, Informan Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta.

Provinsi DKI Jakarta dan hampir semua provinsi di Indonesia sampai saat ini belum memiliki mekanisme tunggal pencatatan sipil dan statistik hayati yang memadai. Sistem pencatatan sipil dan statistik hayati masih terfragmentasi ke dalam instansi pelaksana yang berbeda-beda dan tidak terkoordinasi dengan baik (Khotimah & Lazuardi, 2018). Sistem pencatatan kematian dan penyebab kematian yang masih terkotak-kotak dalam beberapa instansi dan tidak terkoordinasi dengan baik tersebut belum efektif menyediakan informasi tentang kematian dan penyebab kematian yang menyeluruh, sewaktu dan akurat. Akibatnya data tersebut belum mampu dijadikan *evidence based* dalam

perencanaan, penyusunan target dan pengawasan layanan yang akurat terkait indikator kesehatan dan penyakit yang penting di dalam masyarakat (Bennouna *et al.*, 2016).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Basis data pencatatan kematian dan penyebab kematian di Provinsi DKI Jakarta masih terfragmentasi dalam masing-masing instansi yang berbeda dan belum interoperabilitas satu sama lain. Kondisi ini menyebabkan sistem pencatatan yang ada saat ini belum efektif menghasilkan statistik hayati kematian dan penyebab kematian yang akurat. Berbagai regulasi telah diundangkan untuk mendukung sistem pencatatan dan pelaporan kematian dan penyebab kematian yang terintegrasi. Hambatan Koordinasi dan ego politik sektoral masih menjadi kendala dalam pelaksanaan regulasi tersebut. Tantangan ini menjadi masalah utama dalam proses implementasi kebijakan Satu Data Indonesia, khususnya di Provinsi DKI Jakarta.

Saran

Data yang akurat, mutakhir, terpadu, dan dapat dipertanggungjawabkan, serta mudah diakses dan dibagipakai antar instansi menjadi tujuan utama kebijakan Satu Data Indonesia. Fragmentasi data dan tidak adanya koordinasi antar masing-masing instansi menjadi kendala dalam implementasi kebijakan ini. Penelitian ini menyarankan kepada Dinas Kesehatan dan Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Provinsi DKI Jakarta untuk membuka fragmentasi data dan melakukan koordinasi untuk interoperabilitas data sehingga data yang dihasilkan lebih akurat untuk digunakan sebagai dasar pembuatan kebijakan. Cara yang dapat dilakukan adalah mewujudkan interoperabilitas sistem pencatatan melalui aplikasi halaman tunggal (*Single Sign On*) yakni menggunakan satu halaman web yang berisi tampilan dari semua aplikasi, dan mampu melaksanakan pertukaran data dan informasi antar aplikasi pencatatan kematian dan penyebab kematian yang telah dibuat oleh berbagai organisasi perangkat daerah di DKI Jakarta.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Prof. Dr. drg. Jaslis Ilyas untuk semua diskusi dalam penelitian ini, serta seluruh informan dari Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, Suku Dinas Kesehatan Kota

Administrasi Jakarta Barat, Puskesmas Kecamatan Palmerah, Puskesmas Kelurahan Slipi I dan II, Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Provinsi DKI Jakarta, Suku Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kota Administrasi Jakarta Barat, Kecamatan Palmerah, dan Kelurahan Slipi serta semua pihak yang telah banyak membantu dalam penelitian ini.

KONTRIBUSI PENULIS

Semua penulis dalam artikel ini merupakan kontributor utama dalam membuat konsep, analisis data dan penulisan keseluruhan artikel.

DAFTAR PUSTAKA

- AbouZahr, C., De Savigny, D., Mikkelsen, L., Setel, P. W., Lozano, R., Nichols, E., Notzon, F., & Lopez, A. D. (2015). Civil registration and vital statistics: Progress in the data revolution for counting and accountability. *The Lancet*, *386*(10001), 1373–1385. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)60173-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60173-8)
- Afifah, B. S., Lazuardi, L., & Marthias, T. (2021). Hambatan Pemangku Kebijakan dalam Menggunakan Data Rutin Kesehatan Ibu dan Anak Untuk Perencanaan dan Penganggaran. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan (The Indonesian Journal of Health Service Management)*, *24*(04), 135–141.
- Bennouna, C., Siagian, C., & Kusumaningrum, S. (2016). *Catatan Kebijakan: Tak Terlihat, Tak Terjangkau: Memutus Rantai Keterabaian, CRVS dan Kesehatan*. Kementerian PPN/Bappenas.
- Cobos Muñoz, D., De Savigny, D., Sorchik, R., Bo, K. S., Hart, J., Kwa, V., Ngomituje, X., Richards, N., & Lopez, A. D. (2020). Better data for better outcomes: The importance of process mapping and management in CRVS systems. *BMC Medicine*, *18*(1). <https://doi.org/10.1186/s12916-020-01522-z>
- Fitriyani, N., Darmawan, I., & Hanafi, R. (2019). Analisis dan Perancangan Arsitektur Satu Data Pada Fungsi Umum Menggunakan Togaf Adm di Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Barat. *EProceedings of Engineering*, *6*(2).
- Hartanto. (2018). Rencana Strategis Menuju Satu Data Infrastruktur Permukiman Bidang Cipta Karya (Studi Kasus: Direktorat Jenderal Cipta Karya). *Media Informatika*, *17*(1), 47–61. https://jurnal.likmi.ac.id/Jurnal/11_2017/1117_05_Hartanto.pdf
- Hazard, R. H., Buddhika, M. P. K., Hart, J. D., Chowdhury, H. R., Firth, S., Joshi, R., Avelino, F., Segarra, A., Sarmiento, D. C., & Azad, A. K. (2020). Automated verbal autopsy: from research to routine use in civil registration and vital statistics systems. *BMC Medicine*, *18*(1), 1–11.

- Indriasih, E., Rosita, T., Yulianti, A., & Agustiya, R. I. (2020). Penilaian Kualitas Data Penyebab Kematian di Indonesia Tahun 2014. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 48(4), 235–242. <https://doi.org/10.22435/bpk.v48i4.3524>
- Islami, M. J. (2021). Implementasi Satu Data Indonesia: Tantangan dan Critical Success Factors (CSFs). *Jurnal Komunika: Jurnal Komunikasi, Media Dan Informatika*, 10(1), 13–23. <https://doi.org/10.31504/komunika.v9i1.3750>
- Jackson, D., Wenz, K., Muniz, M., Abouzahr, C., Schmider, A., Braschi, M. W., Kassam, N., Diaz, T., Mwamba, R., & Setel, P. (2018). Civil Registration and Vital Statistics in Health Systems. *Bulletin of the World Health Organization*, 96(12), 861. <https://doi.org/10.2471/BLT.18.213090>
- Khotimah, A., & Lazuardi, L. (2018). Evaluasi Penerapan Konsep Integrasi Data Menggunakan DHIS2 di Kementerian Kesehatan. *Journal of Information Systems for Public Health*, 3(2), 45–54.
- Kusumaningrum, S., Bennouna, C., Siagian, C., & Agastya, N. L. P. M. (2016). *Menemukan, Mencatat, Melayani: Kelahiran dan Kematian di Indonesia (Studi dan Rencana Pelembagaan Identitas Hukum dan Sistem Pencatatan Sipil dan Statistik Hayati (CRVS) pada Layanan Dasar)*.
- Mahabas, A. (2018). Implementation One-Data Initiative and Network Relations between Actors in Maritime and Fisheries Field. In *Bappenas Working Papers* (Vol. 1, Issue 2). Badan Perencanaan Pembangunan Nasional.
- Manshur, A. (2021). Satu Data, Big Data dan Analitika Data: Urgensi Pelembagaan, Pembiasaan dan Pembudayaan. *Bappenas Working Papers*, 4(1), 30–46. <https://doi.org/10.47266/bwp.v4i1.82>
- Muñoz, D. C., Abouzahr, C., & de Savigny, D. (2018). The 'Ten CRVS Milestones' Framework for Understanding Civil Registration and Vital Statistics Systems. *BMJ Global Health*, 3(2). <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2017-000673>
- Peters, B. G. (2016). *Civil Registration and Vital Statistics as a Tool to Improve Public Management* (Issue August). Inter-American Development Bank.
- Putra, A. (2020). Penerapan Omnibus Law Dalam Upaya Reformasi Regulasi. *Jurnal Legislasi Indonesia*, 17(1), 1–10. <https://doi.org/10.54629/jli.v17i1.602>
- Rao, C., Usman, Y., Kelly, M., Angkasawati, T., & Kosen, S. (2019). Building Capacity for Mortality Statistics Programs: Perspectives From the Indonesian Experience. *Journal of Epidemiology and Global Health*, 9(2), 98. <https://doi.org/10.2991/jegh.k.190429.001>
- Servadio, J. L., & Convertino, M. (2018). Optimal information networks: Application for data-driven integrated health in populations. *Science Advances*, 4(2), e1701088.
- Simarmata, O. S., Lolong, D. B., Pangaribuan, L., Sulistiyowati, N., & Sulistiowati, E. (2018). Penyebab Kematian di Kabupaten Gianyar Tahun 2010-2012. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 46(2), 77–86. <https://doi.org/https://doi.org/10.22435/bpk.v46i2.7>
- Sulistiowati, E., & Handayani, K. (2019). Pelaksanaan Registrasi Kematian dan Penyebab Kematian di Kota Ambon Tahun 2014. *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 29(1), 1–12. <https://doi.org/10.22435/mpk.v29i1.394>
- Sulistiowati, N., Irianto, J., & Usman, Y. (2016). Akurasi Sistem Registrasi Kematian dan Penyebab Kematian (Studi Tipikal Sejumlah Daerah di Indonesia) Masih Perlu Banyak Peningkatan: Sistem Registrasi Kematian dan Penyebab Kematian di Beberapa Daerah, Indonesia 2014. *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 26(4), 191–200.
- Unesco Institute For Statistics. (2017). *ED-Data Quality Assessment Framework (Ed-DQAF) to Evaluate Administrative Routine Data Systems: Manual for the Conduct of An Evaluation by A National Technical Team*. http://uis.unesco.org/sites/default/files/documents/training-workshop-manual-data-quality-assessment-framework-2017-en_0.pdf
- Wijayanti, S. N. (2016). Hubungan Antara Pusat dan Daerah Dalam Negara Kesatuan Republik Indonesia Berdasarkan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014. *Jurnal Media Hukum*, Vol. 23(No. 2). <https://doi.org/10.18196/jmh.2016.0079.186-199>
- Yuliasari, Y. (2017). Penilaian Kualitas Data Rutin Program Kesehatan Ibu dan Anak Dengan Routine Data Quality Assessment (RDQA). *Journal of Information Systems for Public Health*, 2(2), 1–11.