

Pola Kematian Berdasarkan Ras, Jenis Kelamin, Usia, dan Pekerjaan di RSUD Abepura, Jayapura

Yumin Wonda

Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Cenderawasih, Jayapura, Indonesia; ywonda93@gmail.com

Dolfinus Y. Bouway

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Cenderawasih, Jayapura, Indonesia; dolfinusbouway@gmail.com (koresponden)

Agus Zainuri

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Cenderawasih, Jayapura, Indonesia; aguszainuri2021@gmail.com

Semuel Piter Irab

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Cenderawasih, Jayapura, Indonesia; samuelirab@gmail.com

Arius Togodly

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Cenderawasih, Jayapura, Indonesia; ariustogodly20@gmail.com

Novita Medyati

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Cenderawasih, Jayapura, Indonesia; novitamedyati22@gmail.com

Yacob Ruru

Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, Universitas Cenderawasih, Jayapura, Indonesia; yacobruru62@gmail.com

ABSTRACT

Mortality is a key metric in evaluating the quality of health services. Therefore, a study was needed that aimed to analyze the characteristics of mortality based on race, gender, age, and occupation at Abepura Jayapura Regional Hospital during 2021-2022. This study was a quantitative descriptive study. Data for all variables were collected through documentation and observation studies, which were then analyzed using descriptive statistical methods in the form of frequencies with proportions. The results of the study showed that there was a significant change in the causes of death, from infectious diseases such as Covid-19 infection in 2021 to non-infectious diseases such as cerebral infarction in 2022. The highest deaths in 2021 occurred in non-Papuan residents (52.4%), men (60.4%), the 59-60 year age group (69%), and the non-worker group (40.9%). In 2022, the highest deaths shifted to the indigenous Papuan race (57.1%), remaining high in men (61.4%), the 59-60 year age group (72.2%), and private workers (44%). Cardiovascular diseases dominated the highest causes of death in both years. It could be concluded that overall, the death pattern experienced significant variation with a shift from infectious diseases to non-communicable diseases.

Keywords: death pattern; infectious diseases, non-communicable diseases; hospitals

ABSTRAK

Kematian merupakan metrik utama dalam mengevaluasi kualitas layanan kesehatan. Oleh karena itu diperlukan penelitian yang bertujuan untuk menganalisis karakteristik kematian berdasarkan ras, jenis kelamin, usia, dan pekerjaan di RSUD Abepura Jayapura selama tahun 2021-2022. Penelitian ini merupakan studi deskriptif kuantitatif. Data untuk seluruh variabel dikumpulkan melalui studi dokumentasi dan observasi, yang selanjutnya dianalisis menggunakan metode statistika deskriptif berupa frekuensi dengan proporsi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terjadi perubahan signifikan dalam hal penyebab kematian, dari penyakit menular seperti infeksi Covid-19 pada tahun 2021 menjadi penyakit tidak menular seperti infark serebral pada tahun 2022. Kematian tertinggi pada tahun 2021 terjadi pada penduduk non-Papua (52,4%), laki-laki (60,4%), kelompok usia 59-60 tahun (69%), dan kelompok bukan pekerja (40,9%). Pada tahun 2022, kematian tertinggi bergeser ke ras asli Papua (57,1%), tetap tinggi pada laki-laki (61,4%), kelompok usia 59-60 tahun (72,2%), dan pekerja swasta (44%). Penyakit kardiovaskular mendominasi penyebab kematian tertinggi di kedua tahun tersebut. Dapat disimpulkan bahwa secara keseluruhan, pola kematian mengalami variasi signifikan dengan pergeseran dari penyakit menular ke penyakit tidak menular.

Kata kunci: pola kematian; penyakit menular, penyakit tidak menular; rumah sakit

PENDAHULUAN

Kematian (*death*) adalah metrik utama untuk mengevaluasi kualitas layanan medis. Selain migrasi dan kesuburan (kelahiran), kematian merupakan salah satu elemen demografi yang mempengaruhi jumlah penduduk (perpindahan). Karena tingginya angka kesakitan, maka wajar saja jika tingginya angka kematian di suatu daerah disebabkan oleh kondisi kesehatan yang buruk.⁽¹⁾ Penyakit atau kondisi yang merupakan awal dari serangkaian penyakit yang menyebabkan kematian, kecelakaan atau tindakan kekerasan yang mengakibatkan kerugian yang menyebabkan kematian, atau keduanya dianggap sebagai penyebab dasar kematian, kadang-kadang disebut sebagai UcoD (*Underlying Cause of Death*).⁽²⁾

Penyebab kematian merupakan unsur utama dari profil epidemiologi untuk mengidentifikasi faktor risiko di masyarakat. Epidemiologi yang berkaitan dengan populasi masyarakat dan merupakan bagian utama dalam suatu laporan untuk menentukan target intervensi, kebijakan program dan evaluasi sehingga status kesehatan masyarakat menjadi lebih baik.⁽³⁾

Penyebab langsung penyakit, atau cedera, serta kondisi akibat kecelakaan yang secara langsung menyebabkan atau berkontribusi terhadap kematian, merupakan tiga penyebab utama kematian. Penyebabnya meliputi kondisi (akibat) seperti kecelakaan atau kekerasan yang mengakibatkan cedera fatal; aturan yang didasarkan pada konsep penyebab dasar kematian dan penyebab dasar yang mendasari penyebab kematian; dan penyakit atau cedera yang menimbulkan serangkaian kejadian kesakitan yang langsung menyebabkan kematian.⁽²⁾

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan bahwa pada tahun 2019, 10 kematian teratas terkait penyakit pada manusia di layanan kesehatan dikaitkan dengan 55% dari 55,4 juta kematian global yang terkait

dengan tiga penyakit utama: pernafasan (penyakit paru obstruktif kronik, infeksi saluran pernafasan bawah), kardiovaskular (penyakit jantung iskemik, stroke), dan kondisi neonatal (komplikasi kelahiran prematur, asfiksia dan trauma kelahiran, sepsis dan infeksi neonatal).⁽⁴⁾

Tujuh dari 10 penyebab utama kematian pada tahun 2019 adalah penyakit tidak menular. Ketujuh penyebab ini menyumbang 44% dari seluruh kematian atau 80% dari 10 penyebab utama kematian. Namun, semua penyakit tidak menular secara keseluruhan menyumbang 74% kematian secara global pada tahun 2019. Pembunuh terbesar di dunia adalah penyakit jantung iskemik (16%), *stroke* (11%), penyakit paru obstruktif kronik 6%, infeksi saluran pernafasan bawah merenggut 2,6 juta jiwa, kematian neonatal menyebabkan 2 juta bayi baru lahir.⁽⁴⁾

Kematian akibat penyakit tidak menular terus meningkat. Kematian akibat kanker trakea, bronkus, dan paru-paru meningkat dari 1,2 juta menjadi 1,8 juta. Penyakit Alzheimer dan bentuk demensia lainnya menduduki peringkat ke-7 penyebab kematian utama dan penyakit diare peringkat ke-8 dengan kematian global turun dari 2,6 juta tahun 2019. Peringkat ke-9 adalah diabetes dengan peningkatan 80% sejak 2000 dan penyakit ginjal.⁽⁴⁾

Indonesia sedang menghadapi beban 3 kali lipat berbagai masalah penyakit yaitu adanya infeksi *new emerging* dan *re-emerging* seperti Covid 19. Penyakit menular belum teratasi dengan baik dan penyakit tidak menular (PTM) cenderung naik setiap tahun. Maka, porsi pengeluaran masih berfokus pada upaya kuratif.⁽⁵⁾

Sepuluh penyebab besar kematian di Indonesia pada tahun 2019 per 100 ribu penduduk urutan pertama adalah *stroke* 131,8 kasus, jantung iskemik 95,68 kasus, diabetes melitus 40,78 kasus, tuberkulosis (TBC) 33,24 kasus, sirosis hati 33,06 kasus, paru-paru kronis 28,89 kasus, diare 23,6 kasus, hipertensi 20,26 kasus, infeksi saluran pernafasan bawah 19,39 kasus dan neonatal atau kematian bayi baru lahir 16,77 kasus. Hasil ini menunjukkan bahwa PTM merupakan sekelompok penyakit yang bersifat kronis, tidak menular, dengan diagnosis dan terapi yang lama dan penyebab kematian tertinggi.⁽⁶⁾

Sepuluh besar penyakit penyebab kematian di Provinsi Papua tahun 2017 adalah penyakit paru 524,0%, diabetes melitus 504,8%, penyakit paru kronis 469,9%, penyakit jantung iskemik 453,0%, kanker payudara 415,3%, *stroke* 394,4%, gagal ginjal 375,1%, sirosis hati 324,4%, cedera kepala 150,59%, infeksi saluran pernafasan bawah 56,4% dan kelainan kongenital atau cacat bawaan 51,9%.⁽⁷⁾

Badan Layanan Umum Rumah Sakit Umum Daerah Abepura merupakan rumah sakit milik pemerintah Provinsi Papua di Kota Jayapura yang menjadi rujukan bagi pelayanan kesehatan di kabupaten sekitarnya. Data sepuluh besar penyebab kematian di RSUD Abepura tahun 2021 adalah infeksi virus Corona 26%, *stroke* 20%, gagal napas akut 15%, pneumonia 14%, syok septik 6%, gagal ginjal kronis 5%, gejala dan tanda lain yang melibatkan fungsi kognitif dan kesadaran 5%, bronkopneumonia 4%, TBC 4% dan infark miokard lama 3%. Pada tahun 2022 yaitu infark serebral 28%, penyakit jantung dan ginjal hipertensi 13%, diabetes melitus 10%, penyakit ginjal hipertensi dengan gagal ginjal 10%, infark miokard akut 10%, penyakit serebrovaskular khusus lainnya 10%, gagal ginjal kronis 8%, efusi pleural 5%, janin dan bayi baru lahir dengan persalinan sesar 3% dan kanker payudara 3%. Data ini menunjukkan bahwa pada tahun 2021 penyebab kematian di RSUD Abepura didominasi penyakit menular dan pada tahun 2022 disebabkan oleh penyakit tidak menular. Hal ini terjadi akibat adanya penyakit yang muncul yaitu virus corona yang menyerang saluran pernafasan.⁽⁷⁾

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan di atas, maka diperlukan penelitian dengan tujuan menganalisis karakteristik kematian berdasarkan ras, jenis kelamin, usia, dan pekerjaan pada 10 penyakit utama penyebab kematian di RSUD Abepura Jayapura selama tahun 2021-2022.

METODE

Penelitian ini dilakukan di RSUD Abepura, Kota Jayapura, Provinsi Papua, pada bulan Desember 2023 hingga Januari 2024. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif yang berfokus pada pemahaman mendalam tentang konteks, proses, dan makna dari suatu fenomena tanpa melakukan pengukuran statistik.^(8,9) Populasi penelitian ini adalah kejadian kematian yang disebabkan oleh sepuluh besar penyakit, dengan sampel menggunakan total sampling sebanyak 665.⁽¹⁰⁾

Variabel yang diteliti adalah kematian, ras, jenis kelamin, usia, pekerjaan dan jenis penyakit. Data yang digunakan adalah data sekunder dari laporan insiden kematian pada tahun 2021-2022. Data diolah lalu dianalisis secara deskriptif menggunakan frekuensi dan persentase.

Penelitian ini memanfaatkan data sekunder berupa dokumen rekam medis dan dokumen lain dari rumah sakit, sehingga tak diperlukan uji kelayakan etik, namun peneliti tetap menjunjung tinggi prinsip etik seperti menjaga kerahasiaan data, pemanfaatan data yang proporsional dan sebagainya.

HASIL

Tabel 1 menunjukkan bahwa angka kematian berdasarkan ras pada tahun 2021 terbanyak pada orang non-Papua sebanyak 52,4% kematian, didominasi dengan penyakit kardiovaskuler meliputi infark serebral lainnya, penyakit jantung dan ginjal hipertensi dengan gagal ginjal, penyakit ginjal hipertensi dengan gagal ginjal dan infark miokardial akut - infark miokardial subendokardial akut dan penyakit serebrovaskuler (diabetes mellitus). Jadi penyebab kematian berdasarkan ras pada tahun 2021 tertinggi pada ras non-Papua sebanyak 52,4% kematian, sedangkan pada ras asli pada angka terendah sebanyak (47,6%) kematian.

Tabel 2 menunjukkan bahwa angka kematian berdasarkan suku pada tahun 2022 terbanyak pada ras asli Papua (57,1%) kematian, sedangkan orang suku non-Papua sebanyak 42,9% kematian, didominasi oleh penyakit kardiovaskuler meliputi infark serebral lainnya, penyakit jantung dan ginjal hipertensi dengan gagal ginjal, penyakit ginjal hipertensi dengan gagal ginjal dan infark miokardial akut - infark miokardial subendokardial akut dan penyakit endokrin (diabetes mellitus). Jadi kematian pada tahun 2022 orang non-Papua terendah sebanyak 42,9% kematian, sedangkan orang asli Papua tertinggi sebanyak 57,1% kematian.

Tabel 3 menunjukkan bahwa angka kematian berdasarkan jenis kelamin pada tahun 2021 terbanyak adalah jenis kelamin laki-laki (60,4%) kematian, sedangkan pada jenis kelamin perempuan sebanyak 39,6% kematian. Data kematian tersebut menunjukkan jenis penyakit yang menyebabkan kematian tertinggi dengan penyakit

kardiovaskuler, endokrin dan serebrovaskuler, sedangkan penyebab kematian terendah adalah jenis penyakit *neoplasm malignan* payudara.

Tabel 1. Karakteristik 10 besar penyakit penyebab kematian pasien berdasarkan ras tahun 2021

No	Kategori	Ras		
		Asli Papua	Non-Papua	Jumlah
1	Infark serebral lainnya	40	38	78
2	Penyakit jantung dan ginjal hipertensi dengan gagal ginjal	27	22	49
3	Diabetes mellitus tidak tertentu - tanpa komplikasi	17	21	38
4	Penyakit ginjal hipertensi dengan gagal ginjal	15	23	38
5	Infark miokardial akut - infark miokardial subendokardial akut	11	20	31
6	Penyakit serebrovaskular khusus lainnya	12	14	26
7	Penyakit ginjal kronis, stadium 5	14	11	25
8	Efusi pleural, tidak diklasifikasi di tempat lain	11	8	19
9	Janin dan bayi baru lahir terkena persalinan sesar	1	5	6
10	<i>Neoplasm malignan</i> payudara - payudara, tidak tertentu	1	2	3
Total		149	164	313
Persentase		47,6	52,4	100

Sumber: Profil RSUD Abepura tahun 2021

Tabel 2. Karakteristik 10 besar penyakit penyebab kematian pasien berdasarkan ras tahun 2021

No	Kategori	Ras		
		Asli Papua	Non-Papua	Jumlah
1	Penyakit jantung dan ginjal hipertensi dengan gagal ginjal	45	32	77
2	Penyakit ginjal hipertensi dengan gagal ginjal	31	25	56
3	Infarksi serebral lainnya	21	28	49
4	Diabetes mellitus tidak tertentu tanpa komplikasi	18	27	45
5	Infark miokardial akut - infark miokardial subendokardial akut	27	14	41
6	Penyakit serebrovaskular khusus lainnya	28	4	32
7	Efusi pleural, tidak diklasifikasi di tempat lain	16	9	25
8	Penyakit ginjal kronis, stadium 5	12	8	20
9	Janin dan bayi baru lahir terkena persalinan sesar	2	3	5
10	<i>Neoplasm malignan</i> payudara - payudara, tidak tertentu	1	1	2
Total		201	151	352
Persentase		57,1	42,9	100

Sumber: Profil RSUD Abepura tahun 2022

Tabel 3. Karakteristik 10 besar penyakit penyebab kematian pasien berdasarkan jenis kelamin tahun 2021

No	Kategori	Jenis kelamin		
		Laki-laki	Perempuan	Jumlah
1	Infarksi serebral lainnya	46	32	78
2	Penyakit jantung dan ginjal hipertensi dengan gagal ginjal	28	21	49
3	Diabetes mellitus tidak tertentu tanpa komplikasi	23	15	38
4	Penyakit ginjal hipertensi dengan gagal ginjal	21	17	38
5	Infark miokardial akut - infark miokardial subendokardial akut	22	9	31
6	Penyakit serebrovaskular khusus lainnya	19	7	26
7	Penyakit ginjal kronis, stadium 5	17	8	25
8	Efusi pleural, tidak diklasifikasi di tempat lain	11	8	19
9	Janin dan bayi baru lahir terkena persalinan sesar	2	4	6
10	<i>Neoplasm malignan</i> payudara - payudara, tidak tertentu	0	3	3
Total		189	124	313
Persentase		60,4	39,6	100

Sumber: Profil RSUD Abepura tahun 2021

Tabel 4. Karakteristik 10 besar penyakit penyebab kematian pasien berdasarkan jenis kelamin tahun 2022

No	Kategori	Jenis kelamin		
		Laki-laki	Perempuan	Jumlah
1	Penyakit jantung dan ginjal hipertensi dengan gagal ginjal	44	33	77
2	Penyakit ginjal hipertensi dengan gagal ginjal	39	17	56
3	Infarksi serebral lainnya	31	18	49
4	Diabetes mellitus tidak tertentu tanpa komplikasi	24	21	45
5	Infark miokardial akut - infark miokardial subendokardial akut	24	17	41
6	Penyakit serebrovaskular khusus lainnya	21	11	32
7	Efusi pleural, tidak diklasifikasi di tempat lain	17	8	25
8	Penyakit ginjal kronis, stadium 5	13	7	20
9	Janin dan bayi baru lahir terkena persalinan sesar	3	2	5
10	<i>Neoplasm malignan</i> payudara - payudara, tidak tertentu	0	2	2
Total		216	136	352
Persentase		61,4	38,6	100

Sumber: Profil RSUD Abepura tahun 2022

Tabel 4 menunjukkan bahwa angka kematian berdasarkan jenis kelamin pada tahun 2022 terbanyak adalah laki-laki (61,4%) kematian. Data kematian tersebut menunjukkan jenis penyakit yang menyebabkan kematian pada laki-laki tertinggi dengan penyakit kardiovaskuler, endokrin dan serebrovaskuler. Sedangkan jenis penyakit kematian terendah adalah; *neoplasm malignan* payudara - payudara, tidak tertentu.

Tabel 5 menunjukkan bahwa angka kematian berdasarkan umur pada tahun 2021 terbanyak adalah pada usia lansia lanjut (59-60 tahun) sebanyak 69% kematian. Hal ini menunjukkan angka kematian pada tahun 2021

berdasarkan umur yang didominasi oleh lanjut usia dan pra lansia dan sedikit pada usia anak. Berdasarkan 10 besar penyakit penyebab kematian didominasi oleh penyakit pada usia lanjut (59-60 tahun) meliputi penyakit kardiovaskuler infarksi serebral lainnya, penyakit jantung dan ginjal hipertensi dengan gagal ginjal, penyakit ginjal dengan gagal hipertensi ginjal dan infark miokardial akut - infark miokardial subendokardial akut. Hal yang sama juga terjadi pada usia pra lansia (46-59 tahun) dan dewasa (25-45 tahun).

Tabel 5. Karakteristik 10 besar penyakit penyebab kematian pasien berdasarkan kelompok umur, tahun 2021

No	Kategori	Umur						Jumlah	
		Bayi (0-1 tahun)	Balita (1-5 tahun)	Anak (5-14 tahun)	Remaja (15-24 tahun)	Dewasa (25-45 tahun)	Pra lansia (46-59 tahun)		Lansia (59-60 tahun)
1	Infarksi serebral lainnya	0	0	0	0	0	6	72	78
2	Penyakit jantung dan ginjal hipertensi dengan fa ginjal	0	0	0	0	3	13	33	49
3	Diabetes mellitus tidak tertentu tanpa komplikasi	0	0	0	0	6	11	21	38
4	Penyakit ginjal hipertensi dengan gagal ginjal	0	0	0	1	4	9	24	38
5	Infark miokardial akut - infark miokardial subendokardial akut	0	0	0	0	2	7	22	31
6	Penyakit serebrovaskular khusus lainnya	0	0	0	1	3	5	17	26
7	Penyakit ginjal kronis, stadium 5	0	0	1	1	3	6	14	25
8	Efusi Pleural, tidak diklasifikasi di tempat lain	0	0	0	0	3	4	12	19
9	Janin dan bayi baru lahir terkena persalinan sesar	6	0	0	0	0	0	0	6
10	Neoplasm malignan payudara - payudara, tidak tertentu	0	0	0	0	1	1	1	3
Total		6	0	1	3	25	62	216	313
Persentase		1,9	0	0,3	1	8	19,8	69	100

Sumber: Profil RSUD Abepura tahun 2021

Tabel 6 menunjukkan bahwa angka kematian berdasarkan umur pada tahun 2022 terbanyak adalah pada usia lanjut usia (59-60 tahun) sebanyak 72,2% kematian. Hal ini menunjukkan angka kematian pada tahun 2022 berdasarkan umur yang didominasi oleh usia lanjut dan pra lansia dan sedikit pada usia balita dan anak. Berdasarkan 10 besar penyakit yang didominasi oleh penyakit pada usia lanjut lanjut usia (59-60 tahun) meliputi penyakit kardiovaskuler infarksi serebral lainnya, penyakit jantung dan ginjal hipertensi dengan fa ginjal, penyakit hipertensi ginjal dengan gagal ginjal dan infarc miokardial akut - infark miokardial subendokardial akut. Hal yang sama juga terjadi pada usia pra lansia (46-59 tahun) dan dewasa (25-45 tahun).

Tabel 6. Karakteristik 10 besar penyakit penyebab kematian pasien berdasarkan kelompok umur, tahun 2022

No	Kategori	Umur						Jumlah	
		Bayi (0-1 tahun)	Balita (1-5 tahun)	Anak (5-14 tahun)	Remaja (15-24 tahun)	Dewasa (25-45 tahun)	Pra Lansia (46-59 tahun)		Lansia (59-60 tahun)
1	Penyakit jantung dan ginjal hipertensi dengan gagal ginjal	0	0	0	0	0	9	68	77
2	Penyakit ginjal hipertensi dengan gagal ginjal	0	0	0	0	4	12	40	56
3	Infarksi serebral lainnya	0	0	0	0	3	12	34	49
4	Diabetes mellitus tidak tertentu tanpa komplikasi	0	0	0	0	7	11	27	45
5	Infark miokardial akut - infark miokardial subendokardial akut	0	0	0	0	1	9	31	41
6	Penyakit serebrovaskular khusus lainnya	0	0	0	1	2	6	23	32
7	Efusi pleural, tidak diklasifikasi di tempat lain	0	0	0	0	2	6	17	25
8	Penyakit ginjal kronis, stadium 5	0	0	0	1	2	3	14	20
9	Janin dan bayi baru lahir terkena persalinan sesar	5	0	0	0	0	0	0	5
10	Neoplasm malignan payudara - payudara, tidak tertentu	0	0	0	0	1	1	0	2
Total		5	0	0	2	22	69	254	352
Persentase		1,4	0	0	0,6	6,3	19,6	72,2	100

Sumber: Profil RSUD Abepura tahun 2022

Tabel 7 menunjukkan bahwa angka kematian berdasarkan pekerjaan pada tahun 2021 tertinggi pada yang tidak bekerja (40,9%) kematian.

Tabel 7. Karakteristik 10 besar penyakit penyebab kematian pasien berdasarkan pekerjaan tahun 2021

No	Kategori	Pekerjaan			Jumlah
		Tidak bekerja	PNS	Swasta	
1	Infarksi serebral lainnya	23	13	42	78
2	Penyakit jantung dan ginjal hipertensi dengan fa ginjal	15	9	25	49
3	Diabetes mellitus tidak tertentu tanpa komplikasi	13	9	16	38
4	Penyakit ginjal hipertensi dengan gagal ginjal	17	8	13	38
5	Infark miokardial akut - infark miokardial subendokardial akut	14	9	8	31
6	Penyakit serebrovaskular khusus lainnya	14	4	8	26
7	Penyakit ginjal kronis, stadium 5	11	8	6	25
8	Efusi pleural, tidak diklasifikasi di tempat lain	13	3	3	19
9	Janin dan bayi baru lahir terkena persalinan sesar	6	0	0	6
10	Neoplasm malignan payudara - payudara, tidak tertentu	2	1	0	3
Total		128	64	121	313
Persentase		40,9	20,4	38,7	100

Sumber: Profil RSUD Abepura tahun 2021

Tabel 8 menunjukkan bahwa angka kematian berdasarkan pekerjaan pada tahun 2022 terbanyak pada yang bekerja swasta (44%) kematian.

Tabel 8. Karakteristik 10 besar penyakit penyebab kematian pasien berdasarkan pekerjaan tahun 2022

No	Kategori	Pekerjaan			
		Tidak bekerja	PNS	Swasta	Jumlah
1	Penyakit jantung dan ginjal hipertensi dengan fa ginjal	17	13	47	77
2	Penyakit ginjal hipertensi dengan gagal ginjal	19	7	30	56
3	Infarksi serebral lainnya	19	7	23	49
4	Diabetes mellitus tidak tertentu -> tanpa komplikasi	24	11	10	45
5	Infark miokardial akut - infark miokardial subendokardial akut	22	7	12	41
6	Penyakit serebrovaskular khusus lainnya	11	5	16	32
7	Efusi pleural, tidak diklasifikasi di tempat lain	12	3	10	25
8	Penyakit ginjal kronis, stadium 5	9	4	7	20
9	Janin dan bayi baru lahir terkena persalinan sesar	5	0	0	5
10	Neoplasm malignan payudara - payudara, tidak tertentu	1	1	0	2
Total		139	58	155	352
Persentase (%)		39,5	16,5	44	100

Sumber: Profil RSUD Abepura tahun 2022

PEMBAHASAN

Berkaitan dengan ras, praktik budaya terkait dengan perilaku hidup bersih dan sehat masyarakat berpengaruh terhadap masalah kesehatan diantaranya perilaku pola makan dengan gizi seimbang, kebiasaan minum alkohol, kopi, dan merokok, pola minum sesuai standar kebutuhan tubuh, hubungan seksual dan perilaku pemanfaatan fasilitas kesehatan serta perilaku pencegahan penyakit. Setiap suku atau etnik tertentu memiliki budaya tertentu yang dianut. Kebiasaan yang merupakan wujud budaya tersebut secara langsung maupun tidak langsung dapat membawa agen penyakit maupun menyebabkan faktor predisposisi suatu penyakit yang menyebabkan perilaku budaya dapat menjadi penyakit genetik akibat dari praktik budaya tersebut.⁽⁹⁾

Sebuah studi yang meneliti penyebaran penyakit kardiovaskuler dalam empat kelompok etnis: Kaukasia (kulit putih), Tionghoa, Asia Selatan, dan Afrika (kulit hitam) yang semuanya tinggal di Provinsi Ontario, Kanada menemukan perbedaan besar. Analisis mereka menunjukkan bahwa lebih dari satu di antara 20 orang Asia Selatan menderita penyakit kardiovaskuler, dibandingkan satu di antara 30 orang Tionghoa dan Afrika. Orang Tionghoa, Asia Selatan, dan Afrika mewakili 60 persen penduduk dunia.⁽¹¹⁾

Berkaitan dengan jenis kelamin, laki-laki berumur lebih pendek daripada perempuan. Data WHO pada tahun 2022 menunjukkan, angka harapan hidup laki-laki 69,8 tahun, adapun perempuan 74,2 tahun. Di Indonesia, data Badan Pusat Statistik 2022 menunjukkan, angka harapan hidup laki-laki 69,44 tahun, sedangkan perempuan 73,33 tahun.⁽¹²⁾ Tingkah laku dan gaya hidup seseorang memegang peranan penting terhadap kejadian penyakit kardiovaskuler.⁽¹³⁾ Sekitar 22% kematian akibat penyakit kardiovaskuler pada laki-laki dan 4% kematian pada perempuan yang tinggal di Eropa berkaitan dengan merokok.⁽¹⁴⁾ Nikotin pada rokok dapat merusak dinding pembuluh darah yaitu pada endotel melalui pengeluaran katekolamin dan mempermudah terjadinya penggumpalan darah sehingga menimbulkan terjadinya peningkatan denyut jantung dan tekanan darah.⁽¹⁵⁾ Kejadian penyakit kardiovaskuler lebih rendah pada perempuan karena adanya pengaruh hormon estrogen, namun risiko ini semakin tinggi pada wanita setelah menopause karena hormon estrogen yang sudah berkurang.

Kematian pada perempuan di RSUD RSUD Abepura tahun 2021 sebanyak 39,6% dan pada tahun 2022 sebanyak 38,6%. Hal ini disebabkan pada wanita dengan adanya hormon estrogen endogen selama periode premenopause dapat menunda manifestasi penyakit aterosklerotik pada wanita, kemungkinan karena estrogen memiliki efek regulasi pada lipid, penanda inflamasi, sistem koagulan dan memicu efek vasodilatasi langsung melalui reseptor α dan β di dinding pembuluh darah.⁽¹⁶⁾ Salah satu penelitian melaporkan bahwa faktor determinan penyakit kardiovaskuler pada perempuan adalah menopause, perempuan menopause berisiko 1,5 kali terkena penyakit kardiovaskuler dibandingkan dengan perempuan yang belum menopause.⁽¹⁷⁾

Berkaitan dengan umur, meningkatnya usia diikuti oleh penyakit kardiovaskuler, endokrin dan serebrovaskuler yang sering menjadi faktor utama penyebab kematian. Lebih dari separuh kematian di atas 60 tahun disebabkan oleh penyakit jantung dan serebrovaskuler. Sebuah studi menemukan bahwa penyebab utama dari tingginya angka kematian mayoritas pada penduduk lansia adalah penyakit kardiovaskuler dan penyakit endokrin.⁽¹⁸⁾ Ini selaras dengan analisis kematian berdasarkan Riskesdas 2007 bahwa tingkat kematian tertinggi disebabkan oleh penyakit kardiovaskuler dan penyakit endokrin.⁽¹⁹⁾

Lansia merupakan seseorang yang berusia 60 tahun keatas. Menua mengakibatkan penurunan kumulatif daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar.⁽²⁰⁾ Lansia merupakan salah satu kelompok atau disebut populasi berisiko (*population at risk*) yang semakin bertambah jumlahnya.⁽²¹⁾ Populasi berisiko adalah kumpulan orang yang memiliki masalah kesehatan dan akan berkembang lebih buruk karena ada faktor risiko yang mempengaruhi. Lansia sebagai populasi berisiko memiliki 3 karakteristik risiko kesehatan yaitu, risiko biologi termasuk risiko terkait usia, risiko lingkungan dan sosial serta risiko perilaku atau gaya hidup.⁽²²⁾

Risiko biologi termasuk risiko terkait usia pada lanjut usia yaitu terjadinya berbagai macam penurunan fungsi biologi akibat proses penuaan. Risiko lingkungan dan sosial pada lanjut usia yaitu adanya lingkungan yang dapat memicu stres. Aspek ekonomi pada lansia yaitu penurunan pendapatan akibat pensiun. Risiko perilaku atau gaya hidup seperti kurangnya kebiasaan seperti aktivitas fisik dan konsumsi makanan yang kurang sehat dapat memicu terjadinya penyakit dan kematian.⁽²²⁾

Bertambahnya usia meningkatkan risiko terkena PTM kronis seperti penyakit kardiovaskular, diabetes, dan keganasan.⁽⁴⁾ Sekitar 50,0% orang berusia 60 tahun ke atas memiliki minimal satu PTM kronis dan sekitar sepertiga memiliki setidaknya dua dan tercatat 20% penyebab kematian akibat PTM. Hal ini akan menyebabkan kecacatan yang signifikan dan penurunan kualitas hidup orang tua. Selain itu, di antara orang berusia 60 tahun ke atas, PTM menyumbang lebih dari 80,0% beban perawatan kesehatan di negara berpenghasilan rendah, menengah, dan tinggi. Secara global, PTM adalah penyebab utama kematian dan ini termasuk penyakit jantung iskemik, *stroke*, penyakit paru obstruktif kronik, diabetes, penyakit jantung hipertensi dan keganasan.⁽⁴⁾

Berkaitan dengan pekerjaan, suatu studi mendapatkan bahwa kematian berdasarkan pekerjaan lebih banyak responden yang tidak bekerja.⁽²³⁾ Adanya perbedaan pola penyebab kematian antara laki-laki dan perempuan barangkali berkaitan dengan gaya hidup, antara lain tingkat mobilitas, dan pekerjaan. Laki-laki lebih banyak melakukan pekerjaan di luar ruang, membutuhkan mobilitas yang tinggi, tingkat stres yang tinggi, pola makan yang salah menjadi pecetus penyakit di kemudian hari berkaitan dengan penyakit kardiovaskuler.⁽¹⁶⁾

Lansia yang sudah tidak bekerja tentunya akan memberikan beban finansial pada keluarga terutama bila lansia tersebut bekerja di sektor swasta, beda halnya lansia yang merupakan pensiunan yang masih mendapatkan tunjangan pensiunan. Hal ini akan berdampak pada akses pelayanan kesehatan bagi lansia sehingga risiko mortalitas yang semakin tinggi dan terlambat mendapatkan pertolongan.⁽¹⁶⁾

Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian ini termasuk fokus pada data sekunder yang mungkin memiliki keterbatasan dalam kualitas dan kelengkapan informasi. Selain itu, penggunaan total sampling mungkin tidak memungkinkan generalisasi hasil untuk populasi yang lebih luas. Penelitian ini juga terbatas pada lokasi dan waktu tertentu, sehingga hasilnya mungkin tidak dapat secara langsung diterapkan pada konteks atau populasi lain. Selain itu, karena metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif, penelitian ini tidak menggali hubungan sebab-akibat antara variabel, sehingga tidak memungkinkan untuk menarik kesimpulan kausal.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan bahwa penyakit kardiovaskular mendominasi penyebab kematian tertinggi di kedua tahun tersebut. Dapat disimpulkan bahwa secara keseluruhan, pola kematian mengalami variasi signifikan dengan pergeseran dari penyakit menular ke penyakit tidak menular.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kobewka DM, van Walraven C, Turnbull J, Worthington J, Calder L, Forster A. Quality gaps identified through mortality review. *BMJ Qual Saf.* 2017 Feb;26(2):141-149. doi: 10.1136/bmjqs-2015-004735.
2. Lee H, Kim SH, Choi B, Ock M, Park EJ. Concordance between the underlying causes of death on death certificates written by three emergency physicians. *Clin Exp Emerg Med.* 2019;6(3):218-225.
3. Flora GD, Nayak MK. A brief review of cardiovascular diseases, associated risk factors and current treatment regimes. *Curr Pharm Des.* 2019;25(38):4063-4084. doi: 10.2174/1381612825666190925163827.
4. Adeloje D, Song P, Zhu Y, Campbell H, Sheikh A, Rudan I. NIHR RESPIRE Global respiratory health unit. global, regional, and national prevalence of, and risk factors for, chronic obstructive pulmonary disease (COPD) in 2019: A systematic review and modelling analysis. *Lancet Respir Med.* 2022;10(5):447-458.
5. Oktaria V. The health status of Indonesia's provinces: the double burden of diseases and inequality gap. *The Lancet Global Health.* 2022;10(11):e1547-e1548.
5. Santika ER. Stroke dan TBC masuk dalam 10 penyakit penyebab kematian tertinggi di Indonesia. Jakarta: Katadata; 2023.
6. Dinkes Provinsi Papua. Profil Dinas Kesehatan Provinsi Papua tahun 2017. Jayapura: Dinkes Provinsi Papua; 2018.
7. RSUD Abepura. Profil RSUD Abepura tahun 2021 dan 2022. Jayapura: RSUD Abepura; 2023.
8. Siedlecki SL. Understanding descriptive research designs and methods. *Clin Nurse Spec.* 2020;34(1):8-12.
9. Crowe S, Cresswell K, Robertson A, Huby G, Avery A, Sheikh A. The case study approach. *BMC Med Res Methodol.* 2011 Jun 27;11:100. doi: 10.1186/1471-2288-11-100. PMID: 21707982; PMCID: PMC3141799.
10. Chiu M, Austin PC, Manuel DG, Tu JV, Manuel, Jack V. Tu. Comparison of cardiovascular risk profiles among ethnic groups using population health surveys between 1996 and 2007. *Canadian Medical Association Journal (CMAJ).* 2010;182(8), E301-E310.
11. Moon DG. Changing men's health: Leading the future. *World J Mens Health.* 2018 Jan;36(1):1-3.
12. Saesarwati D, Satyabakti P. Analisis faktor risiko yang dapat dikendalikan pada kejadian PJK usia produktif. *Jurnal PROMKES.* 2017;4(1):22-33.
13. Pradono J, Werdhasari A. Faktor determinan penyakit jantung koroner pada kelompok umur 25-65 tahun di Kota Bogor, Data Kohor 2011-2012. *Buletin Penelitian Kesehatan.* 2018;46(1):23-34.
14. Yuliani F, Oenzil F, Iryani D. 2014. Hubungan berbagai faktor risiko terhadap kejadian penyakit jantung koroner pada penderita diabetes melitus tipe 2. *Jurnal Kesehatan Andalas.* 2014;3(1):37-40.
15. Aisyah, Hardy FR, Pristya TYR, Karima UQ. Kejadian penyakit jantung koroner pada pasien di RSUD Pasar Rebo. *Higeia (Journal of Public Health Research and Development).* 2022;6(4):250-260.
16. Oemiati R, Rustika R. Faktor risiko penyakit jantung koroner (PJK) pada perempuan (Baseline studi kohor faktor risiko PTM). *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan,* 2015;18(1):47-55.
17. Armansyah, Saputra W, Sukmaniar. Penyebab tingginya angka kematian penduduk di Kelurahan Demang Lebar Daun Kecamatan Ilir Barat I Palembang. *Demography Journal of Sriwijaya (DeJoS).* 2015;3(1):1-8.
18. Djaja, Sarimawar. Analisis penyebab kematian dan tantangan yang dihadapi penduduk lanjut usia di Indonesia menurut riset kesehatan dasar 2007. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan.* 2012;5(4):323-330.
19. Kholifah SN. Buku ajar keperawatan gerontik. Jakarta: Kemenkes RI; 2016.
20. Behr LC, Simm A, Kluttig A, Grosskopf Großkopf A. 60 years of healthy aging: On definitions, biomarkers, scores and challenges. *Ageing Res Rev.* 2023 Jul;88:101934. doi: 10.1016/j.arr.2023.101934.
21. Jaul E, Barron J. Age-Related Diseases and Clinical and Public Health Implications for the 85 Years Old and Over Population. *Front Public Health.* 2017 Dec 11;5:335. doi: 10.3389/fpubh.2017.00335.
22. Sulistyowati N, Senewe FP. Pola penyebab kematian usia produktif (15-54 tahun). *Jurnal Kesehatan Reproduksi.* 2012;5(1):37-47.