

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Rawannya derajat kesehatan pada ibu hamil, bukan saja berakibat kepada anak yang sedang di kandungnya namun juga berdampak kepada keluarganya yang harus ekstra hati - hati dalam menjaganya. Dengan demikian, upaya peningkatan kesehatan perinatal tidak dapat dipisahkan dengan upaya peningkatan kesehatan ibu.

Sejalan dengan sasaran Rencana Panjang Jangka Menengah Nasional 2009 yang dicetuskan dalam Peraturan Presiden No. 7 Tahun 2005, yaitu meningkatnya UHH dari 66,2 tahun menjadi 70,6 tahun, menurunnya Angka Kematian Bayi dari 35 menjadi 26 per 1000 Kelahiran Hidup, menurunnya Angka Kematian Ibu dari 307 menjadi 226 per 100.000 Kelahiran Hidup dan menurunnya prevalensi gizi kurang pada anak-anak balita dari 25,8% menjadi 20 %.

Sebagai upaya dalam mewujudkan tujuan tersebut adalah dengan semakin ditingkatkannya mutu pelayanan kesehatan kepada ibu dan perinatal ditingkat pelayanan dasar dan rujukan primer maka dikembangkan konsep Audit Maternal-Perinatal. Audit ini dapat dimanfaatkan untuk mengidentifikasi faktor medik, non medik dan faktor pelayanan kesehatan yang berpengaruh kepada kesakitan dan kematian ibu maupun perinatal.

Melalui kegiatan ini diharapkan para pengelola pelayanan dasar (Puskesmas dan jajarannya) dan di tingkat pelayanan rujukan primer (Rumah Sakit Kab / Kota) dapat menetapkan prioritas untuk mengatasi faktor-faktor yang mempengaruhi kematian ibu / maternal dan perinatal.

### **1.2 Rumusan masalah**

1. Apa Pengertian dari AMP?
2. Apa Tujuan dari AMP?
3. Bagaimana Kebijakan dan strategi AMP?
4. Bagaimana Langkah dan kegiatan AMP?
5. Bagaimana Metoda AMP?
6. Bagaimana dan dimana Pencatatan dan pelaporan AMP?
7. Bagaimana Pemantauan dan Evaluasi AMP?

### **1.3 Tujuan**

#### **1. Tujuan Umum**

Untuk memenuhi tugas mata kuliah dokumentasi kebidanan

#### **2. Tujuan Khusus**

- Untuk mengetahui pengertian AMP
- Untuk mengetahui tujuan dari AMP
- Untuk mengetahui Kebijakan dan strategi AMP
- Untuk mengetahui Langkah dan kegiatan AMP
- Untuk mengetahui Metoda AMP
- Untuk mengetahui Pencatatan dan pelaporan AMP
- Untuk mengetahui Pemantauan dan Evaluasi AMP

## **BAB II LANDASAN TEORI**

## 2.1 Pengertian Audit Medik

Audit medic menurut the British Government dalam Lembaran Putihnya Working for Patient yaitu analisis yang sistematis dan kritis tentang kualitas pelayanan medik, didalamnya ada :

1. Kualitas hidup dan luaran ( outcome ) untuk pasien.
2. Prosedur yang dipakai untuk mendiagnosis dan mengobati.
3. Penggunaan sumber-sumber dengan tujuan pelayanan yang diberikan oleh pasien.

## 2.2 Tiga persyaratan Audit Medik yang perlu dipenuhi :

### 1. Audit Medik

yaitu komponen penting dalam quality assurance dan merupakan bagian dasar dalam proses pengelolaan. Semua aktifitas medik dapat di audit, semua aktifitas yang berhubungan dengan dokter diembel-embeli kata medik. Di bidang perinatal misalnya bidan-perawat istilah menjadi audit klinik.

### 2. Sistematis

harus secara sistematis karena tidak semua kegiatan dapat di audit secara bersamaan. Subjek yang akan di audit harus dipelajari secara cermat, audit dilakukan secara ilmiah seperti penelitian klinik.

### 3. Kritis

diperlukan review oleh peer group. Peserta audit harus mengerti atas keadaannya dan harus berani mengungkapkan kenyataan yang ada. Siapa saja yang ikut audit tidak boleh merasa terancam karena kesalahan bukan semata kesalahan perseorangan tetapi kesalahan sistem. Jika audit dilakukan secara benar maka semua permasalahan akan terungkap. Kasus yang sifatnya sangat pribadi dapat dilakukan audit tersendiri.

Pada satu audit diperlukan dua atau lebih dokter spesialis senior agar audit mendengarkan pula pendapat para senior. Audit harus lebih menonjolkan fakta (evidence) ketimbang ideologi atau opini seorang ahli sekalipun.

## 2.3 Kualitas Pelayanan

Menurut Maxwell dalam British Medical Journal 1984 dan Maresh dalam bukunya Audit in Obstetrics and Gynaecology dikatakan dimensi pelayanan mencakup :

1. Pelayanan yang efektif : satu kondisi telah dikelola dengan luaran yang dapat diterima
2. Pelayanan yang aman : satu kondisi yang telah dikelola dengan komplikasi yang minimum
3. Kepuasan pasien : pasien telah dikelola secara efektif dan aman
4. Pelayanan yang efisien : sumber-sumber yang ada telah dimanfaatkan sebaik mungkin
5. Pelayanan yang Equitable : pelayanan dapat di berikan secara umum kepada siapa saja
6. Relevan bagi masyarakat : pelayanan kesehatan harus di hubungkan dengan penyediaan pelayanan secara keseluruhan dan tidak hanya pada sekelompok orang

Quality assurance sinonim dari audit medik dapat disebut sebagai komponen kunci satu pelayanan kesehatan yang berkualitas.

## 2.4 Pengelolaan Kualitas secara Menyeluruh

Berwick, yang dikutip oleh Maresh dalam bukunya Audit in Obstetrics and Gynaecology menyimpulkan bahwa ada beberapa prinsip yang perlu dipahami dan disepakati untuk mencapai pengelolaan Kualitas yang Menyeluruh ( total quality assurance ) :

1. Keinginan untuk perbaikan
2. Batasan kualitas
3. Mengukur kualitas
4. Memahami kebebasan antara
5. Mengetahui sistem
6. Modal dalam pembelajaran
7. Pengurangan biaya
8. Komitmen pimpinan

## **2.5 Klasifikasi audit secara umum :**

1. Audit tentang struktur : struktur berhubungan dengan fasilitas dari satu pusat pelayanan ke pusat pelayanan yang lain, dari RS propinsi dengan RS kabupaten/kota dapat berbeda.
2. Audit tentang proses : yang diaudit adalah satu pusat kesehatan dalam memberikan pelayanannya. Umumnya pelayanan yang baik berakhir dengan outcome yang baik.
3. Audit tentang outcome : audit yang mengukur dari satu pengelolaan / menjadi tolak ukur satu pelayanan merupakan kegiatan terpenting dari satu audit dan sering menjadi bagian paling sulit. Audit outcome bagian yang terpenting hasilnya harus disepakati secara diskriminatif karena standar yang dipakai serta fasilitas yang ada sangat berbeda dari satu pusat pelayanan ke pusat pelayanan lain.

Klasifikasi rasional : klasifikasi lain yang dipakai AMP yaitu struktur untuk menemukan kekurangan dalam pelayanan kesehatan dengan menganalisis perempuan dan lingkungan, keadaan administratif dan kualitas pelayanan itu sendiri.

## **2.6 Masalah yang berhubungan dengan pasien (perempuan dan lingkungannya )**

1. Masalah yang berhubungan langsung dengan perempuan itu sendiri, misal pengetahuan
2. Pengaruh keluarga pada perilaku perempuan
3. Pengaruh lingkungan / masyarakat disekitar perempuan, misal ada tidaknya telepon untuk memanggil ambulans atau tekanan dari masyarakat untuk lebih baik pergi ke dukun

## **2.7 Masalah Administratif**

1. Transportasi
2. Kendala untuk mencapai pusat pelayanan kesehatan
3. Tidak adanya fasilitas
4. Kurangnya tenaga kesehatan yang terlatih
5. Komunikasi

## **2.8 Pelayanan Standar Kesehatan**

1. Pelayanan antenatal
2. Pelayanan antepartum
3. Pelayanan postpartum
4. Kedaruratan
5. Resusitasi
6. Anestesi

## **2.9 Informasi yang Hilang**

Misal : tidak adanya catatan medik

## **2.10 Proses audit fenomena yang berdaur :**

1. Dimulai mempelajari dan menyetujui masalah apa yang akan dibicarakan. Masalah harus diberi batasan yang jelas
2. Standar prosedur dan terapi harus tegas
3. Informasi apa yang dapat diambil dari audit
4. Informasi yang didapat dibandingkan dengan standar yang telah disepakati
5. informasi yang didapat disampaikan pada satu pertemuan audit
6. Dibuat rekomendasi dari apa yang telah di setujui menuju perbaikan
7. Implementasi rekomendasi tersebut
8. Proses tersebut di audit ulang secara berkala

## **BAB III**

### **PEMBAHASAN**

#### **3.1 Pengertian**

Pengembangan upaya peningkatan mutu pelayanan pada saat ini mengarah kepada patient safety yaitu keselamatan dan keamanan pasien. Karena itu penerapan patient safety sangat penting untuk meningkatkan mutu pelayanan dalam rangka globalisasi. Dalam World Health Assembly pada tanggal 18 Januari 2002, WHO Executive Board yang terdiri dari 32

wakil dari 191 negara anggota telah mengeluarkan suatu resolusi untuk membentuk program patient safety. Isi dari program patient safety adalah :

1. Pertama, penetapan norma, standard dan pedoman global mengenai pengertian, pengaturan dan pelaporan dalam melaksanakan kegiatan pencegahan dan penerapan aturan untuk menurunkan resiko.
2. Kedua, merencanakan kebijakan upaya peningkatan pelayanan pasien berbasis bukti dengan standard global, yang menitik beratkan terutama dalam aspek produk yang aman dan praktek klinis yang aman sesuai dengan pedoman, medical product dan medical devices yang aman digunakan serta mengkreasikan budaya keselamatan dan keamanan dalam pelayanan kesehatan dan organisasi pendidikan.
3. Ketiga, mengembangkan mekanisme melalui akreditasi untuk mengakui karakteristik provider pelayanan kesehatan bahwa telah melewati benchmark untuk unggulan dalam keselamatan dan keamanan pasien secara internasional. Dan yang terakhir adalah mendorong penelitian terkait dengan patient safety.

Sesuai dengan isi program patient safety yang pertama, maka perlu dilaksanakan Audit Maternal-Perinatal (AMP) sebagai salah satu upaya pencegahan sekaligus penerapan aturan untuk menurunkan resiko kematian ibu dan bayinya.

Audit maternal perinatal adalah proses penelaahan bersama kasus kesakitan dan kematian ibu dan perinatal serta penatalaksanaannya, dengan menggunakan berbagai informasi dan pengalaman dari suatu kelompok terdekat, untuk mendapatkan masukan mengenai intervensi yang paling tepat dilakukan dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan KIA disuatu wilayah.

Dengan demikian, kegiatan audit ini berorientasi pada peningkatan kualitas pelayanan dengan pendekatan pemecahan masalah. Dalam kaitannya dengan pembinaan, ruang lingkup wilayah dibatasi pada kabupaten/kota, sebagai unit efektif yang mempunyai kemampuan pelayanan obstetrik-perinatal dan didukung oleh pelayanan KIA sampai tingkat masyarakat.

Audit maternal perinatal merupakan suatu kegiatan untuk menelusuri sebab kesakitan dan kematian ibu dan perinatal dengan maksud mencegah kesakitan dan kematian dimasa yang akan datang. Penelusuran ini memungkinkan tenaga kesehatan menentukan hubungan antara faktor penyebab yang dapat dicegah dan kesakitan/kematian yang terjadi. Dengan kata lain, istilah audit maternal perinatal merupakan kegiatan death and case follow up.

Lebih lanjut kegiatan ini akan membantu tenaga kesehatan untuk menentukan pengaruh keadaan dan kejadian yang mendahului kesakitan/kematian. Dari kegiatan ini dapat ditentukan:

- Sebab dan faktor-faktor terkaitan dalam kesakitan/kematian ibu dan perinatal
- Dimana dan mengapa berbagai sistem program gagal dalam mencegah kematian
- Jenis intervensi dan pembinaan yang diperlukan

Audit maternal perinatal juga dapat berfungsi sebagai alat pemantauan dan sistem rujukan. Agar fungsi ini berjalan dengan baik, maka dibutuhkan :

- Pengisian rekam medis yang lengkap dengan benar di semua tingkat pelayanan kesehatan
- Pelacakan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan puskesmas dengan cara otopsi verbal, yaitu wawancara kepada keluarga atau orang lain yang mengetahui riwayat penyakit atau gejala serta tindakan yang diperoleh sebelum penderita meninggal sehingga dapat diketahui perkiraan sebab kematian.

## 3.2 Tujuan

### 1. Tujuan Umum

Tujuan umum audit maternal perinatal adalah meningkatkan mutu pelayanan KIA di seluruh wilayah kabupaten/kota dalam rangka mempercepat penurunan angka kematian ibu dan perinatal

## **2. Tujuan khusus**

Tujuan khusus audit maternal adalah :

- a. Menerapkan pembahasan analitik mengenai kasus kebidanan dan perinatal secara teratur dan berkesinambungan, yang dilakukan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota, rumah sakit pemerintah atau swasta dan puskesmas, rumah bersalin (RB), bidan praktek swasta atau BPS di wilayah kabupaten/kota dan dilintas batas kabupaten/kota provinsi
- b. Menentukan intervensi dan pembinaan untuk masing-masing pihak yang di perlukan untuk mengatasi masalah-masalah yang ditemukan dalam pembahasan kasus
- c. Mengembangkan mekanisme koordinasi antara dinas kesehatan kabupaten/kota, rumah sakit pemerintah / swasta, puskesmas, rumah sakit bersalin dan BPS dalam perencanaan, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi terhadap intervensi yang disepakati.

## **3.3 Kebijakan dan strategi**

Undang-undang Nomor 23 tahun 1992 tentang kesehatan menyatakan bahwa tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugasnya berkewajiban untuk mematuhi standar profesi dan menghormati hak pasien. Berdasarkan hal tersebut, kebijaksanaan Indonesia Sehat 2010 dan strategi making pregnancy Safer (MPS) sehubungan dengan audit maternal perinatal adalah sebagai berikut :

1. Peningkatan mutu pelayanan KIA dilakukan secara terus menerus melalui program jaga mutu puskesmas, di samping upaya perluasan jangkauan pelayanan. Upaya peningkatan dan pengendalian mutu antara lain melalui kegiatan audit perinatal.
2. Meningkatkan fungsi kabupaten/kota sebagai unit efektif yang mampu memanfaatkan semua potensi dan peluang yang ada untuk meningkatkan pelayanan KIA diseluruh wilayahnya
3. Peningkatan kesinambungan pelayanan KIA ditingkat pelayanan dasar(puskesmas dan jajarannya )dan tingkat rujukan primer RS kabupaten/kota
4. Peningkatan kemampuan manajerial dan keterampilan teknis dari para pengelola dan pelaksanaan program KIA melalui kegiatan analisis manajemen dan pelatihan klinis

Strategi yang diambil dalam menerapkan AMP adalah :

1. Semua kabupaten/kota sebagai unit efektif dalam peningkatan pelayanan program KIA secara bertahap menerapkan kendali mutu ,yang antara lain dilakukan melalui AMP diwilayahnya ataupun diikuti sertakan kabupaten/kota lain
2. Dinas kesehatan kabupaten atau kota berfungsi sebagai koordinator fasilitator yang bekerja sama dengan rumah sakit kabupaten/kota dan melibatkan puskesmas dan unit pelayanan KIA swasta lainnya dalam upaya kendali mutu diwilayah kabupaten/kota
3. Ditingkat kabupaten/kota perlu dibentuk tim AMP ,yang selalu mengadakan pertemuan rutin untuk menyeleksi kasus ,membahas dan membuat rekomendasi tindak lanjut berdasarkan temuan dari kegiatan audit (penghargaan dan sanksi bagi pelaku)
4. Perencanaan program KIA dibuat dengan memanfaatkan hasil temuan dari kegiatan audit,sehingga diharapkan berorientasi kepada pemecahan masalah setempat
5. Pembinaan dilakukan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota ,bersama-sama RS dilaksanakan langsung pada saat audit atau secara rutin,dalam bentuk yang disepakati oleh tim AMP.

## **3.4 Langkah dan kegiatan**

Langkah-langkah dan kegiatan audit AMP ditingkat kabupaten/kota sebagai berikut :

1. Pembentukan tim AMP
2. Penyebarluasan informasi dan petunjuk teknis pelaksanaan AMP
3. Menyusun rencana kegiatan (POA) AMP
4. Orientasi pengelola program KIA dalam pelaksanaan AMP
5. Pelaksanaan kegiatan AMP

6. Penyusunan rencana tindak lanjut terhadap temuan dari kegiatan audit maternal oleh dinas kesehatan kabupaten/kota bekerjasama dengan RS
7. Pemantauan dan evaluasi

Rincian kegiatan AMP yang dilakukan adalah sebagai berikut :

#### **a. Tingkat kabupaten /kota**

1. Menyampaikan informasi dan menyamakan persepsi dengan pihak terkait mengenai pengertian dan pelaksanaan AMP dikabupaten/kota
2. Menyusun tim AMP dikabupaten atau kota ,yang susunannya disesuaikan dengan situasi dan kondisi setempat.
3. Melaksanakan AMP secara berkala dan melibatkan:
  - a. Para kepala puskesmas dan pelaksana pelayanan KIA dipuskesmas dan jajarannya
  - b. Dokter spesialis kebidanan dan penyakit kandungan serta dokter spesialis anak dokter ahli lain RS kabupaten/kota
  - c. Kepala dinas kesehatan kabupaten/kota dan staf pengelola program terkait
  - d. Pihak lain yang terkait ,sesuai kebutuhan misalnya bidan praktik swasta petugas rekam medik RS kabupaten/kota dan lain-lain.
4. Melaksanakan kegiatan AMP lintas batas kabupaten/kota/propinsi
5. Melaksanakan kegiatan tindak lanjut yang telah disepakati dalam pertemuan tim AMP
6. Melakukan pemantauan dan evaluasi kegiatan audit serta tindak lanjutnya, dan melaporkan hasil kegiatan ke dinas kesehatan propinsi untuk memohon dukungan
7. Memanfaatkan hasil kegiatan untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan pengelolaan program KIA,secara berkelanjutan

#### **b. Tingkat puskesmas**

1. Menyampaikan informasi kepada staf puskesmas terkait mengenai upaya peningkatan kualitas pelayanan KIA melalui kegiatan AMP
2. Melakukan pencatatan atas kasus kesakitan dan kematian ibu serta perinatal dan penanganan atau rujukan nya ,untuk kemudian dilaporkan kedinas kesehatan kabupaten kota
3. Mengikuti pertemuan AMP dikabupaten/kota
4. Melakukan pelacakan sebab kematian ibu/perinatal (otopsi verbal ) selambat-lambatnya 7 hari setelah menerima laporan. Informasi ini harus dilaporkan ke dinas kesehatan kabupaten/kota selambat-lambatnya dalam waktu 1 bulan . Temuan otopsi verbal dibicarakan dalam pertemuan audit dikabupaten / kota .
5. Mengikuti / melaksanakan kegiatan peningkatan kualitas pelayanan KIA,sebagai tindak lanjut dari kegiatan audit
6. Membahas kasus pertemuan AMP di kabupaten/kota
7. Membahas hasil tindak lanjut AMP non medis dengan lintas sektor terkait.

#### **c. Tingkat propinsi**

1. Menyebarkan pedoman teknis AMP kepada seluruh kabupaten/kota
2. Menyamakan kerangka pikir dan menyusun rencana kegiatan pengembangan kendali mutu pelayanan KIA melalui AMP bersama kabupaten/kota yang akan difasilitasi secara intensif.
3. Memantau dan mengevaluasi pelaksanaan kegiatan dikabupaten/kota
4. Memberikan dukungan teknis dan manajerial kepada kabupaten/kota sesuai kebutuhan
5. Merintis kerjasama dengan sektor lain untuk kelancaran pelaksanaan tindak lanjut temuan dari kegiatan audit yang berkaitan dengan sektor diluar kesehatan
6. Memfasilitasi kegiatan AMP lintas batas kabupaten/kota/propinsi

#### **d. Tingkat pusat**

Melakukan fasilitasi pelaksanaan AMP ,sebagai salah satu bentuk upaya peningkatan mutu pelayanan KIA diwilayah kabupaten/kota serta peningkatan kesinambungan pelayanan KIA ditingkat dasar dan tingkat rujukan primer.

### 3.5 Metoda

Metoda pelaksanaan AMP sebagai berikut

1. Penyelenggaraan pertemuan dilakukan teratur sesuai kebutuhan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota bersama dengan RS kabupaten/kota ,berlangsung sekitar 2 jam.
2. Kasus yang dibahas dapat berasal dari RS kabupaten/kota atau puskesmas .Semua kasus ibu/perinatal yang meninggal dirumah sakit kabupaten/kota /puskesmas hendaknya di audit,demikian pula kasus kesakitan yang menarik dan dapat diambil pelajaran darinya
3. Audit yang dilaksanakan lebih bersifat mengkaji riwayat penanganan kasus sejak dari :
  - Timbulnya gejala pertama dan penanganan oleh keluarga /tenaga kesehatan dirumah
  - Proses rujukan yang terjadi
  - Siapa saja yang memberikan pertolongan dan apa saja yang telah dilakukan
  - Sampai kemudian meninggal dan dapat dipertahankan hidup. Dari pengkajian tersebut diperoleh indikasi dimana letak kesalahan/kelemahan dalam penanganan kasus. Hal ini memberi gambaran kepada pengelola program KIA dalam menentukan apa yang perlu dilakukan untuk mencegah kesakitan/kematianibu/perinatal yang tidak perlu terjadi.
  - Pertemuan ini bersifat pertemuan menyelesaikan masalah dan tidak bertujuan menyalahkan ,atau memberi sanksi,salah satu pihak
  - Dalam tiap pertemuan dibuat daftar hadir ,notulen hasil pertemuan dan rencana tindak lanjut ,yang akan disampaikan dan dibahas dalam pertemuan tim AMP yang akan datang
  - RS kabupaten /kota/puskesmas membuat laporan bulanan kasus ibu dan perinatal kedinas kesehatan kabupaten/kota ,dengan memakai format yang disepakati

### 3.6 Pencatatan dan pelaporan

Dalam pelaksanaan audit maternal perinatal ini diperlukan mekanisme pencatatan yang akurat, baik ditingkat puskesmas, maupun ditingkat RS kabupaten/kota

#### 1. Pencatatan yang diperlukan adalah sebagai berikut

##### a. Tingkat puskesmas

Selain menggunakan rekam medis yang sudah ada dipuskesmas, ditambahkan pula :

1. Formulir R ( formulir rujukan maternal dan perinatal )  
Formulir ini dipakai oleh puskesmas, bidan didesa maupunbidan swasta untuk merujuk kasus ibu maupun perinatal.
2. Form OM dan OP ( formulir otopsi verbal maternal dan perinatal )  
Digunakan untuk otopsi verbal ibu hamil/ bersalin/ nifas yang meninggal sedangkan form OP untuk otopsi verbal perinatal yang meninggal . untuk mengisi formulir tersebut dilakukan wawancara terhadap keluarga yang meninggal oleh tenaga puskesmas.

##### b. RS kabupaten/kota

Formulir yang dipakai adalah

1. Form MP (formulir maternal dan perinatal )  
Form ini mencatat data dasar semua ibu bersalin /nifas dan perinatal yang masuk kerumah sakit. Pengisiannya dapat dilakukan oleh perawat
2. Form MA (formulir medical audit )  
Dipakai untuk menulis hasil / kesimpulan dari audit maternal maupun audit perinatal. Yang mengisi formulir ini adalah dokter yang bertugas dibagian kebidanan dan kandungan (untuk kasus ibu) atau bagian anak (untuk kasus perinatal)

#### 2. Pelaporan hasil kegiatan dilakukan secara berjenjang ,yaitu :

1. Laporan dari RS kabupaten/kota ke dinas kesehatan

Laporan bulanan ini berisi informasi mengenai kesakitan dan kematian (serta sebab kematian) ibu dan bayi baru lahir bagian kebidanan dan penyakit kandungan serta bagian anak.

2. Laporan dari puskesmas ke dinas kesehatan kabupaten / kota

Laporan bulanan ini berisi informasi yang sama seperti diatas, dan jumlah kasus yang dirujuk ke RS kabupaten/kota

3. Laporan dari dinas kesehatan kabupaten/kota ketingkat propinsi

Laporan triwulan ini berisi informasi mengenai kasus ibu dan perinatal ditangani oleh RS kabupaten /kota, puskesmas dan unit pelayanan KIA lainnya, serta tingkat kematian dari tiap jenis komplikasi atau gangguan. Laporan merupakan rekapitulasi dari form MP dan form R, yang hendaknya diusahakan agar tidak terjadi duplikasi pelaporan untuk kasus yang dirujuk ke RS.

Pada tahap awal, jenis kasus yang dilaporkan adalah komplikasi yang paling sering terjadi pada ibu maternal dan perinatal.

### 3.7 Pemantauan dan Evaluasi

a) Pemantauan

1) Pemantauan melalui laporan masalah yang ditemukan dalam pelaksanaan AMP

2) Pemantauan kegiatan tindak lanjut kegiatan amp

b) Supervisi

Jika terdapat keterbatasan tenaga, dana dan sarana, supervisi dilakukan secara acak disesuaikan dengan masalah.

c) Evaluasi

Dilakukan dengan menggunakan indikator :

- 1) Kecenderungan case fatality rate ( cfr ) dari tiap jenis komplikasi/gangguan ibu dan perinatal yang diperlukan
- 2) Proporsi tiap jenis kesakitan ibu / perinatal yang dipantau
- 3) Cakupan pelayanan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan
- 4) Frekuensi pertemuan audit di kabupaten dalam satu tahun
- 5) Frekuensi pertemuan tim AMP di kabupaten dalam satu tahun

AMP diselenggarakan karena tingkat masi tinggi angka kesakitan dan kematian perinatal dan perinatal. Prakarsa Safe Motherhood tahun 1987 merumuskan kebijakan dan strategi yang dijabarkan dalam langkah – langkah kegiatan untuk menurunkan AKI. Ternyata sulit untuk mendokumentasikan penurunan AKI secara terukur dan mencegah berulangnya kesakitan / kematian dengan AMP.

## BAB V

### CONTOH KASUS

#### 4.1 PENCATATAN PENANGANAN BBLR

Format pencatatan dan mekanisme / alur pelaporan KIA secara berjenjang dari tingkat desa, kecamatan, kabupaten / kota, provinsi sampai ke tingkat pusat telah tersedia. Untuk itu, pencatatan dan pelaporan penanganan BBLR di tingkat masyarakat menggunakan format dan mekanisme yang sudah berjalan.

#### I. PENCATATAN PENANGANAN BBLR

Pencatatan data pada perawatan neonatus terdiri dari empat jenis

##### a. Catatan medis umum

Kriteria catatan medis untuk bayi yang dirawat oleh Bidan, yaitu singkat, padat dan memenuhi untuk kebutuhan informasi yang diperlukan. Catatan medis terbagi atas dua bagian :



- a. Catatan tentang bayi: nama orang tua, alamat, pekerjaan orang tua dll
  - Riwayat penyakit: alasan ditangani bidan
  - Penilaian / diagnosa
  - Terapi atau tindakan yang sudah dilakukan
- b. Catatan lain keadaan ibu dan keluarga, disusun dalam bentuk pertanyaan singkat (“*check list*”)

No. Catatan medis	
Tanggal lahir	
Nama ibu	
Nama ayah	
Nama bayi	
Alamat	
Pekerjaan ayah	
Pekerjaan ibu	
Cara lahir	a. Spontan letak kepala b. Letak sungsang
Penilain saat lahir	a. Tanpa afiksia air ketuban jernih b. Lahir dengan afiksia
Tindakan saat lahir	Sebutkan
Keputusan setelah lahir	a. Tetap dirawat oleh bidan b. Dirujuk ke .....

Catatan medis merupakan catatan rahasia untuk kepentingan medis bagi pasien dan orang tuanya, harus disimpan rapi oleh bidan

### b. Pengamatan Lanjutan

- a. Bila bayi masih dalam kewenangan bidan untuk, merawat (belum dirujuk) maka baru dibuat catatan untuk pengamatan lanjut, yaitu : catatan harian tentang perjalanan penyakit, terapi atau tindakan yang dilakukan dengan memperhatikan asuhan BBLR sakit.
- b. Bila keadaan memburuk harus segera dirawat.

Tanggal	Hari								
Berat									
Panjang									
Suhu									
Pernafasan									
Minum ASI									
Temuan klinis									
Tindakan / pengobatan									

ASI = Air Susu Ibu | Diberikan dengan cara

AP = Asi Peras	C = cangkir,	CS = Cangkir Sendok
D = Donor ASI	S = sendok,	PC = Pipa lambung

**c. Formulir Rujukan**

**d. Ringkasan pasien pulang**

Ringkasan pasien pulang mencakup informasi bagi orang tua pasien dan tenaga medis yang melaksanakan perawatan lanjutan, yang memuat data pasien selama dirawat, meliputi :

1. Tanggal
2. Lama rawat
3. Indikasi rawat
4. Perjalanan penyakit
5. Terapi yang diberikan
6. Diagnosis akhir
7. Intruksi selama berumah, informasi mencakup terapi yang harus diberikan, lamanya dan catatan lanjutan selama kunjungan (mengapa, kapan dan dimana)

**e. Surat kematian**

Data yang disimpan tidak perlu banyak tetapi mencakup kebutuhan, misalnya :

1. Catatan keadaan klinis bayi yang harus diarsipkan menurut kebijaksanaan institusi dalam rangka penelaah kembali data statistik tahunan atau penelitian khusus.
2. Sesuaikan dengan laporan kewaspadaan penyakit (misalnya sifilis congenital)
3. Bila catatan dibutuhkan untuk kepentingan administrasi lain, pastikan bahwa nama dan nomer identifikasi dapat dihubungkan dengan catatan lain.
4. Simpan catatan medik untuk minimal satu tahun.

Pada tingkat masyarakat pencatatan penanganan BBLR, terdiri dari :

**1. Keluarga**

**a. Buku KIA bagian catatan KN1 dan KN2**

**b. Bagian imunisasi**

**c. Bagian KMS**

**d. Buku KIA bagian catatan pelayanan kesehatan anak**

**e. Bagian konseling bagi ibu**

**2. Bidan Desa**

**a. Kartu kesehatan anak pada bagian pemeriksaan saat lahir**

**b. Kartu kesehatan anak pada bagian pemeriksaan neonatal dini**(dalam kolom tindakan ditambahkan catatan pemberian injeksi vitamin K dan imunisasi Hepatitis B)

**c. Kartu kesehatan anak pada bagian pemeriksaan neonatal lanjut**

**3. Puskesmas (difotokopi dari bidan di Desa)**

**a. Kartu Bayi (formulir MTBM)**

**b. Registrasi kohort bayi (catatan pelayanan)**

**c. Formulir Audit Maternal (AMP) kasus BBLR**

**4.2 PELAPORAN PENANGANAN BBLR**

**1. Bidan Desa**

**Formulir rekapitulasi kohort bayi 1 bulan sekali**

Disesuaikan batasan di MTBM

No	Jenis data	BBLR		Tidak BBLR	
		L	P	L	P
1.	Lahir mati				
2.	Lahir hidup				

3.	Cacat bawaan		
4.	Asfiksia		
5.	BBLR /Prematur		
6.	Hipotermi		
7.	Ikterus		
8.	Tetanus Neonatorum		
9.	Sepsis / demam tinggi		
10.	Diare		
11.	ISPA		
12.	Campak		
13.	Lain – lain		

## 2. Puskesmas

### a. LB3 sebulan sekali

No	Jenis data	BBLR		Tidak BBLR	
		L	P	L	P
1.	Lahir mati				
2.	Lahir hidup				
3.	Cacat bawaan				
4.	Asfiksia				
5.	Ikterus				
6.	Tetanus neonatorum				
7.	Infeksi				
8.	Lain - lain				

### b. Laporan hasil AMP morbiditas dan mortalitas akibat BBLR

Nomer	Tanggal masuk RS	Unit / bangsal	
Nama keluarga		Tanggal lahir	Umur
Nama orang tua		Alamat	
Alasan masuk RS			Dikirim dari rumah / fasilitas kesehatan lain
Riwayat kehamilan ibu			
Persalinan			
Awitan / timbulnya penyakit			
Lama perawatan di RS			
Tanggal keluar \ dari RS			Bila meninggal : Umur saat meninggal .....

			Penyebab kematian (diagnosis dan kode)
Diagnose pulang			
Kunjungan tindak lanjut	Di mana	Kapan	Tanda tangan

### FORMULIR RUJUKAN

Formulir rujukan harus menyangkut informasi kapan rujukan dilakukan ke institusi lain.

Pengirim : Nama institusi : Disertai dengan petugas kesehatan :	Nomer catatan medis
---	---------------------

Nama Tanggal dan jam lahir	Berat lahir : Usia kehamilan :
Alasan utama dirujuk : - Tidak gawat darurat - Mengikuti ibu Temuan utama (klinis dan suhu)	- Gawat darurat
Minum terakhir	
Obat dan waktu pemberian Sebelum dirujuk :  Selama pemindahan :	
Informasi yang telah diberikan kepada ibu / pendampingnya tentang alasan dirujuk	

### LOG BOOK

- a. Simpan informasi dasar semua pasien rawat.
- b. Nomer identifikasi ;
- c. Catatan identitas ;
- d. Nama ;
- e. Alamat ;
- f. Jenis kelamin ;
- g. Berat lahir ;
- h. Tanggal masuk dan pulang ;
- i. Indikasi rawat ;
- j. Diagnosis akhir ;
- k. Keadaan saat pulang ( hidup, dirujuk, meninggal) ;
- l. Catatan lanjutan ;

2. Informasi minimal meliputi tanggal dirawat, nama orang tua, nama pasien, kondisi utama, keadaan akhir (hidup, dirujuk, meninggal) dan tanggalnya. Informasi lain yang dibutuhkan adalah berat lahir
3. Simpan log book pasien menurut keadaan akhirnya, hidup, dirujuk meninggal.

### FORMULIR PENYEBAB KEMATIAN

1. Bila meninggal, isilah formulir kematian dan kirimkan ke institusi yang berwenang.
2. Untuk penyebab kematian gunakan klasifikasi penyakit yang berlaku sesuai jenis dan kodenya.
3. Formulir berikut adalah contoh menurut WHO. Setiap Negara memiliki jenis dan model tersendiri menurut kebutuhannya.

Penyebab kematian		perkiraan waktu timbulnya penyakit sampai dengan meninggalnya	
I. Penyakit / keadaan yang secara langsung menyebabkan kematian *	a) . . . . . . . . . . akibat dari (atau konsekuensi dari)	. . . . . . . . . .	
	<b>Penyebab sebelumnya,</b> keadaan penyakit (kalau ada), yang menjadi penyebab kematian tersebut diatas (pada a), dengan menyebut latar belakang keadaan terakhir	b) . . . . . . . . . . akibat dari (atau konsekuensi dari)	. . . . . . . . . . . . . . . . . . . .
	c) . . . . . . . . . . akibat dari (atau konsekuensi dari)	. . . . . . . . . .	
	d) . . . . . . . . . .	. . . . . . . . . .	
II. keadaan lain yang secara kontribusi terhadap kematian tetapi tidak ada hubungannya dengan penyakit / keadaan yang menyebabkan	. . . . . . . . . . . . . . .	. . . . . . . . . . . . . . .	

kematian.	.....	.....
* yang dimaksud bukan cara meninggalnya, (misalnya gagal jantung, gagal nafas), tetapi penyakit, trauma, jejas atau komplikasi yang menyebabkan kematian.		

## BAB V PENUTUP

### 5.1 Kesimpulan

Sesuai dengan isi program patient safety yang pertama, maka perlu dilaksanakan Audit Maternal-Perinatal (AMP) sebagai salah satu upaya pencegahan sekaligus penerapan aturan untuk menurunkan resiko kematian ibu dan bayinya. Audit Maternal-Perinatal adalah suatu proses penelaahan bersama (menelusuri kembali) kasus kesakitan dan kematian ibu dan perinatal serta tatalaksananya.

### 5.2 Saran

Sebagai seorang bidan, sangat disarankan untuk membuat catatan dan laporan Audit Maternal Perinatal untuk meningkatkan mutu pelayanan KIA di seluruh wilayah kabupaten/kota dalam rangka mempercepat penurunan angka kematian ibu dan perinatal.

## DAFTAR PUSTAKA

- [http://eprints.undip.ac.id/17838/1/Z\\_A\\_K\\_A\\_R\\_I\\_A.pdf](http://eprints.undip.ac.id/17838/1/Z_A_K_A_R_I_A.pdf)
- <http://www.bango73284ng.co.cc/2011/01/audit-maternal-perinatal-amp.html>
- Kosium MS, Sarosa GI, Indarso F, Haksari EL, Tipta GD, Usman A, Hendro TW. *Bayi berat lahir rendah*. Dalam : Puspongoro HD, Hadinegoro SR, Firmando D, Tridjja B, Pudjiadi AH, Kosim MS, Rusmil K. penyunting *Standart Pelayanan Medis Kesehatan Anak edisi ke – 1*. Jakarta : IDAI. 2005; 306 – 1
- Zahtamal, dkk. 2009. *Analisis Faktor Determinan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) Serta Permasalahan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak Di Provinsi Riau*. Universitas Riau.



## BAB I PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Saat ini Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih tergolong tinggi. Indonesia pun salah satu negara yang memiliki Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) yang masih sangat tinggi. Menurut Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2002 Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 307/ 100.000 kelahiran hidup, dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 35/ 1000 kelahiran hidup, sedangkan tahun 2007 Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia adalah 228/100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 34/ 1.000 kelahiran hidup. Angka kematian Ibu saat melahirkan telah ditargetkan dalam MDGs pada tahun 2015 yaitu nilainya 110. Tiap tahun terdapat 14.778 kematian ibu atau tiap dua jam terdapat dua ibu hamil, bersalin, maupun nifas yang meninggal karena berbagai penyebab. Pada tahun 1990 Angka Kematian Ibu 450 per 1000 kelahiran hidup, namun target dari MDGs tahun 2015 senilai 110 per 1000 kelahiran hidup sangat berat dalam pencapaiannya, jika tanpa dilakukan upaya percepatan penurunan. Percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) sangat dibutuhkan, karena untuk mencapai target tersebut nilainya masih cukup jauh, sehingga diperlukan upaya untuk percepatan penurunan.

Menurut data pemerintah, Angka Kematian balita mengalami penurunan yang cukup tajam dari 82,6 per 1.000 menjadi 46 per 1.000 kelahiran hidup. Namun, kasus kematian bayi saat ini lebih banyak terjadi pada keluarga miskin dan sebagian besar penyebab utamanya adalah karena akses, biaya, pelayanan kesehatan yang tidak terjangkau keluarga miskin, serta kurangnya pengetahuan dan perilaku mengenai kesehatan ibu dan anak.

Kenyataan ini menunjukkan ketidakseriusan pemerintah dalam menangani masalah kematian ibu melahirkan dan kematian bayi. Selain itu tingginya Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi dapat menunjukkan masih sangat rendahnya kualitas pelayanan kesehatan. Dengan demikian, upaya peningkatan kesehatan perinatal tidak dapat dipisahkan dengan upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak.

Salah satu upaya Kementerian Kesehatan dalam percepatan penurunan AKI dan AKB adalah kegiatan Audit Maternal Perinatal (AMP) yang mencakup audit terhadap kematian ibu yang disebabkan karena masalah kehamilan, persalinan dan nifas, serta kematian janin/bayi (perinatal dan neonatal). Oleh karena itu, dalam penulis membahas mengenai Audit Maternal Perinatal, yang pelaksanaannya perlu dilakukan secara lebih optimal dan terarah, sebagai

upaya percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia.

## **B. Rumusan Masalah**

1. Apa pengertian dari AMP?
2. Apa tujuan dari AMP?
3. Bagaimana pelaksanaan AMP di Indonesia?
4. Bagaimana kebijakan dan strategi AMP?

## **C. Tujuan**

1. Untuk mengetahui pengertian dari AMP.
2. Untuk mengetahui tujuan dari AMP.
3. Untuk mengetahui pelaksanaan AMP di Indonesia.
4. Untuk mengetahui kebijakan dan strategi AMP.

## **BAB II**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Pengertian AMP**

AMP adalah kegiatan penelusuran sebab kematian atau kesakitan ibu, perinatal, dan neonatal guna mencegah kesakitan dan atau kematian serupa di masa yang akan datang. Audit maternal perinatal (AMP) merupakan suatu kegiatan untuk menelusuri sebab kesakitan, kematian maternal dan perinatal dengan maksud mencegah kesakitan dan kematian dimasa yang akan datang. Kegiatan ini memungkinkan tenaga kesehatan dapat menentukan hubungan antara faktor penyebab kejadian kesakitan dan kematian maternal perinatal, sehingga dapat menetapkan langkah-langkah intervensi.

Audit maternal perinatal juga dapat berfungsi sebagai alat pemantauan dan sistem rujukan. Agar fungsi ini berjalan dengan baik, maka dibutuhkan :

1. Pengisian rekam medis yang lengkap dengan benar di semua tingkat pelayanan kesehatan
2. Pelacakan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan puskesmas dengan cara otopsi verbal, yaitu wawancara kepada keluarga atau orang lain yang mengetahui riwayat penyakit atau gejala serta tindakan yang diperoleh sebelum penderita meninggal sehingga dapat diketahui perkiraan sebab kematian.

#### **B. Tujuan AMP**

AMP bertujuan untuk menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan KIA melalui upaya penerapan tata kelola klinik yang baik (clinical governance). Kegiatan ini diharapkan dapat menggali permasalahan yang terkait dengan kejadian kesakitan (morbiditas) maupun kematian (mortalitas) yang disebabkan masalah pasien/keluarga, petugas kesehatan, manajemen pelayanan, maupun kebijakan pelayanan.

Tujuan dilakukannya AMP adalah sebagai berikut :

1. Menentukan sebab dan faktor terkait dlm kesakitan dan kematian ibu dan perinatal (3 terlambat & 4 terlalu).
2. Memastikan dimana dan mengapa berbagai sistem & program gagal dalam mencegah kematian.
3. Menerapkan pembahasan analitik mengenai kasus kebidanan dan perinatal secara teratur dan berkesinambungan, yang dilakukan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota, puskesmas, rumah sakit pemerintah/swasta, rumah bersalin dan bidan praktek.
4. Menentukan intervensi dan pembinaan untuk masing-masing pihak yang diperlukan dalam hal mengatasi masalah yang ditemukan dalam pembahasan kasus.

5. Mengembangkan mekanisme koordinasi antara dinas kesehatan kabupaten/kota, rumah sakit pemerintah/swasta, rumah bersalin, dan bidan praktek dalam perencanaan, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi terhadap intervensi yang disepakati.

### **C. Pelaksanaan AMP di Indonesia**

Audit Maternal Perinatal merupakan salah satu program upaya Kementerian Kesehatan untuk mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Kegiatan AMP meliputi audit terhadap kematian ibu pada saat kehamilan, proses persalinan, nifas, serta kematian perinatal dan neonatal pada janin/bayi. Kegiatan AMP lebih cenderung ke arah pemecahan masalah dengan upaya peningkatan kualitas pelayanan. Ruang lingkup AMP dibatasi, yaitu pada tingkat kabupaten atau kota, karena wilayah tersebut dinilai efektif dalam memberikan pelayanan obstetrik, perinatal, serta KIA secara langsung kepada masyarakat. Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota yang berperan sebagai koordinator dan penanggungjawab kegiatan AMP, yang dilaksanakan minimal empat kali dalam jangka waktu satu tahun yang bertujuan untuk menjaga mutu pelayanan KIA.

Pelaksanaan AMP dilakukan dengan melibatkan dokter spesialis obsgyn, dokter spesialis anak, bidan, perawat, yang tergabung dalam suatu tim yang membahas serta mengkaji kasus kematian/kesakitan ibu dan bayi. Dalam mekanismenya, pelaksanaan Audit Maternal Perinatal di Indonesia masih dinilai kurang optimal dalam upaya percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).

Kegiatan audit AMP ditingkat kabupaten/kota dilakukan melalui tahapan, yang meliputi: Tim Audit Maternal Perinatal dibentuk, lalu dilakukan penyebarluasan informasi dan petunjuk teknis mengenai pelaksanaan Audit Maternal Perinatal. Setelah itu dilakukan penyusunan rencana kegiatan Audit Maternal Perinatal, dan ditentukan pengelola program KIA pada saat rencana pelaksanaannya, selanjutnya dilakukan kegiatan Audit Maternal Perinatal, dan setelah pelaksanaan maka disusun rencana tindak lanjut kasus yang ada yang dilakukan oleh pihak dinas kabupaten/kota dengan kerjasama dengan Rumah Sakit. Tahap terakhir yaitu pemantauan kegiatan dan evaluasi program yang telah dijalankan.

Metoda pelaksanaan AMP yaitu: Pertemuan rutin oleh dinas kesehatan kabupaten/kota dengan RS kabupaten/kota berlangsung sekitar 2 jam. Dalam tiap pertemuan dibuat daftar hadir, notulen hasil pertemuan dan rencana tindak lanjut, yang akan disampaikan dan dibahas dalam pertemuan tim AMP yang akan datang. Pertemuan membahas kasus, dikaji datanya yang berasal dari Rumah Sakit tingkat kabupaten/kota maupun dari Puskesmas, karena Rumah Sakit tingkat kabupaten/kota/puskesmas bertugas membuat laporan bulanan kasus ibu dan perinatal ke dinas kesehatan kabupaten/kota, dengan memakai format yang disepakati. Kasus berupa kasus meninggalnya ibu/perinatal, kemudian diaudit. Audit lebih bersifat mengkaji riwayat penanganan kasus sejak timbul gejala pertama, penanganan oleh keluarga atau tenaga kesehatan, proses rujukan, pemberian pertolongan, sampai saat meninggal atau dapat dipertahankan hidup. Dari hasil audit tersebut diperoleh indikasi dimana letak kesalahan/kelemahan dalam penanganan kasus. Hal ini memberi gambaran kepada pengelola program KIA dalam menentukan apa yang perlu dilakukan untuk mencegah kesakitan/kematian ibu/perinatal yang tidak perlu terjadi.

Dalam pelaksanaan audit maternal perinatal ini diperlukan mekanisme pencatatan yang akurat, baik di tingkat puskesmas, maupun di tingkat Rumah Sakit kabupaten/kota. Pencatatan yang diperlukan yaitu laporan triwulan, isinya berupa informasi mengenai kasus ibu dan perinatal yang ditangani oleh Rumah Sakit tingkat kabupaten/kota, Puskesmas dan unit pelayanan KIA lainnya, serta tingkat kematian dari tiap jenis komplikasi atau gangguan.

Dalam Pedoman AMP yang diterbitkan Kementerian Kesehatan RI tahun 2010 disebutkan bahwa selama kurun waktu lima tahun terakhir status kesehatan ibu dan bayi telah mengalami perbaikan. Terjadi penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dari 307 per 100.000

Kelahiran Hidup (KH) pada tahun 2002/2003 menjadi 228 per 100.000 Kelahiran Hidup pada tahun 2007. Angka Kematian Bayi (AKB) juga mengalami penurunan dari 35 per 1.000 Kelahiran Hidup pada tahun 2002/2003 menjadi 34 per 1.000 Kelahiran Hidup pada tahun 2007. Cakupan akses pelayanan kesehatan ibu dan bayi kesehatan juga membaik, pelayanan antenatal, persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan, keluarga berencana dan kunjungan bayi mengalami peningkatan. Meskipun demikian, masih terdapat adanya disparitas antar propinsi, tingkat ekonomi dan pendidikan serta antara kota dan desa. Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih jauh dari target MDGs tahun 2015 yaitu Angka Kematian Ibu (AKI) 110 per 100.000 Kelahiran Hidup dan Angka Kematian Bayi 23 per 1.000 Kelahiran Hidup.

#### **D. Kebijakan dan Strategi AMP**

Kebijakan yang berhubungan dengan Audit Maternal Perinatal tercantum dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang kesehatan, yang menyatakan bahwa tenaga kesehatan dalam menjalankan tugas harus mematuhi standar profesi dan menghormati hak pasien. Kebijakan Audit Maternal Perinatal diantaranya:

1. Kegiatan audit perinatal yaitu dengan program jaga mutu puskesmas melalui peningkatan mutu pelayanan KIA.
2. Peningkatan mutu pelayanan KIA dengan melibatkan unit efektif, yaitu kabupaten/kota melalui pemanfaatan potensi wilayahnya secara maksimal.
3. Peningkatan pelayanan KIA di tingkat dasar (puskesmas) dan Rumah Sakit di kabupaten/kota.
4. Kegiatan analisis manajemen dan pelatihan klinis sebagai upaya peningkatan kemampuan manajerial dan keterampilan teknis dari pelaksana program pelayanan KIA.

Kebijakan berupa Instruksi Presiden dalam upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) tahun 2012-2014:

1. Menyediakan pelayanan KIA di tingkat desa sesuai standar.
2. Menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan di tingkat dasar yang mampu menyediakan pelayanan kesehatan berupa pertolongan persalinan sesuai standar selama 24 jam 7 hari seminggu.
3. Terlaksananya rujukan efektif pada kasus komplikatif.
4. Penguatan pemda kabupaten/ kota dalam tata kelola desentralisasi program kesehatan.
5. Meningkatkan kemitraan lintas sektor dan swasta.
6. Meningkatkan perubahan perilaku dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang P4k dan posyandu.

Kebijakan Teknis dalam Upaya Penurunan AKI dan AKB:

1. Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan KIA termasuk KB
2. Program prioritas untuk mengatasi penyebab kematian ibu, bayi, dan balita
3. Mendorong persalinan di tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan
4. Meningkatkan kualitas keahlian tenaga kesehatan serta distribusi ketersediaan (bidan, perawat, dokter spesialis) melalui tugas belajar, pengiriman residen, dan sister hospital.
5. Menerapkan standar pelayanan kesehatan di puskesmas dan rumah sakit tingkat kabupaten/kota.
6. Pemberdayaan keluarga dan masyarakat dalam KIA.
7. Pengaturan dan Perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan.
8. Peningkatan upaya pembiayaan kesehatan melalui dana alokasi khusus, dana jamkesmas dan jampersal.
9. Peningkatan kerjasama dengan organisasi profesi, Lembaga Swadaya Masyarakat, Perguruan Tinggi, dan pihak swasta.

#### Strategi penerapan Audit Maternal Perinatal:

1. Penerapan secara bertahap kendali mutu melalui program peningkatan mutu pelayanan KIA di unit efektif, yaitu pada semua kabupaten/kota.
2. Upaya peningkatan kendali mutu di wilayah kabupaten/kota dengan cara melibatkan kerjasama antara Dinas Kesehatan Kabupaten/kota sebagai koordinator, dengan rumah sakit, puskesmas, dan unit pelayanan KIA swasta.
3. Pembentukan Tim Audit Maternal Perinatal di tingkat kabupaten/kota untuk menyeleksi, membahas, dan membuat suatu tindak lanjut dari suatu kasus kematian/kesakitan ibu dan bayi.
4. Perencanaan program KIA untuk upaya pemecahan masalah, dari hasil audit, serta dilakukan pembinaan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota bekerja sama dengan rumah sakit yang disepakati bersama oleh Tim Audit Maternal Perinatal.

## **BAB III PENUTUP**

### **A. Kesimpulan**

Audit maternal perinatal (AMP) merupakan kegiatan menelusuri sebab kesakitan, kematian maternal dan perinatal dengan maksud mencegah kesakitan dan kematian dimasa yang akan datang. Kegiatan ini memungkinkan tenaga kesehatan dapat menentukan hubungan antara faktor penyebab kejadian kesakitan dan kematian maternal perinatal, sehingga dapat menetapkan langkah-langkah intervensi. Kegiatan AMP lebih cenderung ke arah pemecahan masalah dengan upaya peningkatan kualitas pelayanan. Ruang lingkup AMP dibatasi, yaitu pada tingkat kabupaten atau kota, karena wilayah tersebut dinilai efektif dalam

memberikan pelayanan obstetrik, perinatal, serta KIA secara langsung kepada masyarakat. Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota yang berperan sebagai koordinator dan penanggungjawab kegiatan AMP, yang dilaksanakan minimal empat kali dalam jangka waktu satu tahun yang bertujuan untuk menjaga mutu pelayanan KIA.

## **B. Saran**

1. Perlu dilakukan evaluasi dan tindakan yang lebih terencana lagi dalam Audit Maternal Perinatal (AMP) agar upaya percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) dapat tercapai.
2. Perlu adanya kerjasama antar sektoral untuk upaya menurunkan angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi.
3. Sebaiknya dilakukan upaya peningkatan dan pengembangan standarisasi mutu pelayanan kesehatan baik di tingkat pelayanan dasar (Puskesmas) dan Rumah Sakit terutama dalam pelayanan KIA.

## **DAFTAR PUSTAKA**

Anonim, 2013. *Audit Maternal dan Neonatal (AMP) Tidak Efektif?*. Divisi Mutu PKMK FK UGM. <http://mutupelayanankesehatan.net/> , diakses pada tanggal 15 Oktober 2013, Yogyakarta.

Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat, 2010. *Pedoman Audit Maternal Perinatal (AMP)*. Kementerian Kesehatan Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat.

Firdaus, M, dkk, 2012. *Mari Bicara Fakta: Catatan Masyarakat Sipil atas Satu Dekade Pelaksanaan Mdgs di Indonesia*. Kemitraan:Jakarta. <http://www.kemitraan.or.id/>, diakses pada tanggal 15 Oktober 2013, Yogyakarta.

Kepala Bidang Bindal Yankes Dinkes Jateng, 2013. *Peran Akreditasi Rumah Sakit dalam Menurunkan AKI/AKB di Jawa Tengah*. <http://www.dinkesjatengprov.go.id/>, diakses pada tanggal 15 Oktober 2013, Yogyakarta.

Sekian makalah tentang AMP, semoga bis menambah wawasan mengenai program upaya penurunan AKI dan AKB. Jangan lupa kasih comment ya gan, n girls.. hehe terimakasih dah mampir di blog qu