

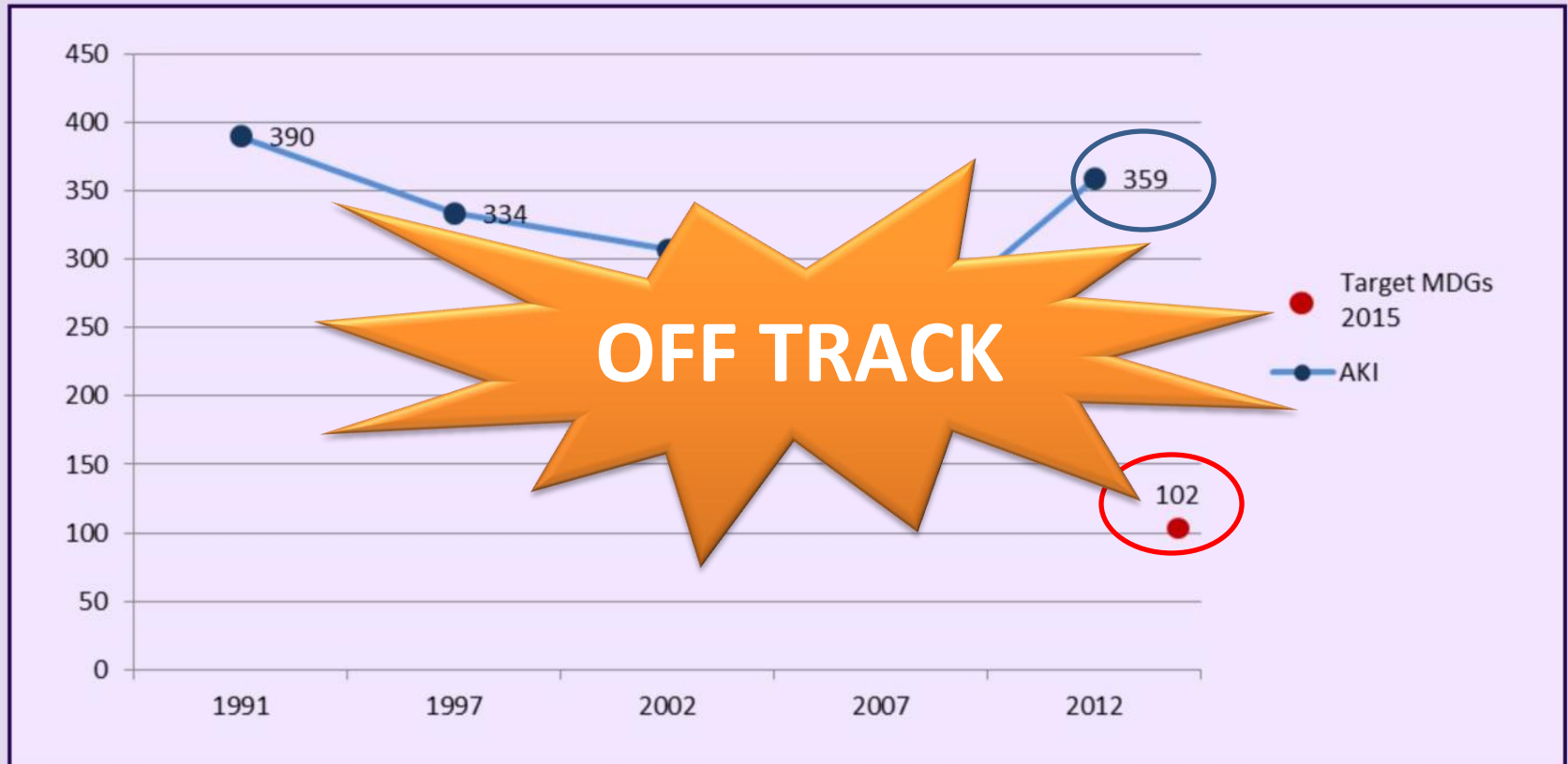


# AUDIT MATERNAL PERINATAL

*dr. H. Armyn Oesman, SPOG(K)*

# AKI VS MDGs

Gambar 1. Angka Kematian Ibu (AKI) Tahun 1991-2012



Sumber : SDKI 1991-2012

# Kematian ibu melahirkan di Indonesia tertinggi di Asia

Data AKI Indonesia dibandingkan Negara Lain di Asia Tenggara

Negara	AKI /100.000 Kelahiran hidup
Brunai Darussalam	13
Singapura	14
Malaysia	62
Thailand	110
Vietnam	150
Filipina	230
<b>Indonesia</b>	<b>359</b>



# Menurunkan AKI di SulSel

- Kementerian Kesehatan (2012): program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25%.
- Provinsi dan kabupaten: Sumatera Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan **Sulawesi Selatan** → 52,6% dari jumlah total kejadian kematian ibu di Indonesia.
- EMAS:
  - ❖ Meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir minimal di 150 rumah sakit (PONEK) dan 300 puskesmas/balkesmas (PONED).
  - ❖ Memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit.

Depkes: suatu kegiatan untuk menelusuri kembali sebab kesakitan dan kematian ibu dan perinatal dengan tujuan mencegah kesakitan dan kematian yang akan datang.

- Tentukan:
- sebab dan faktor terkait
  - tempat dan alasan kegagalan sistem dan program
  - jenis intervensi yang dibutuhkan



- Strategi menurunkan angka kesakitan dan kematian maternal dan perinatal → Audit maternal perinatal (AMP)
- Audit (*British Government*) → analisis yang **sistematis** dan **kritis** tentang kualitas pelayanan medik



# Tujuan audit maternal perinatal

- Tujuan umum: meningkatkan mutu pelayanan KIA di seluruh kabupaten/kota dalam rangka mempercepat penurunan angka kematian ibu dan perinatal.



- Tujuan khusus:

a. Menerapkan pembahasan analitik mengenai kasus kebidanan dan perinatal secara teratur dan berkesinambungan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota, RS Kabupaten, dan Puskesmas.

b. Menentukan intervensi untuk masing-masing pihak yang diperlukan untuk mengatasi masalah-masalah yang ditemukan dalam mengatasi pembahasan kasus.



- Mengembangkan mekanisme koordinasi antara DKK, RS kabupaten/Daerah, dan Puskesmas dalam perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, dan evaluasi terhadap intervensi yang disepakati.



# Klasifikasi audit

## Klasifikasi umum:

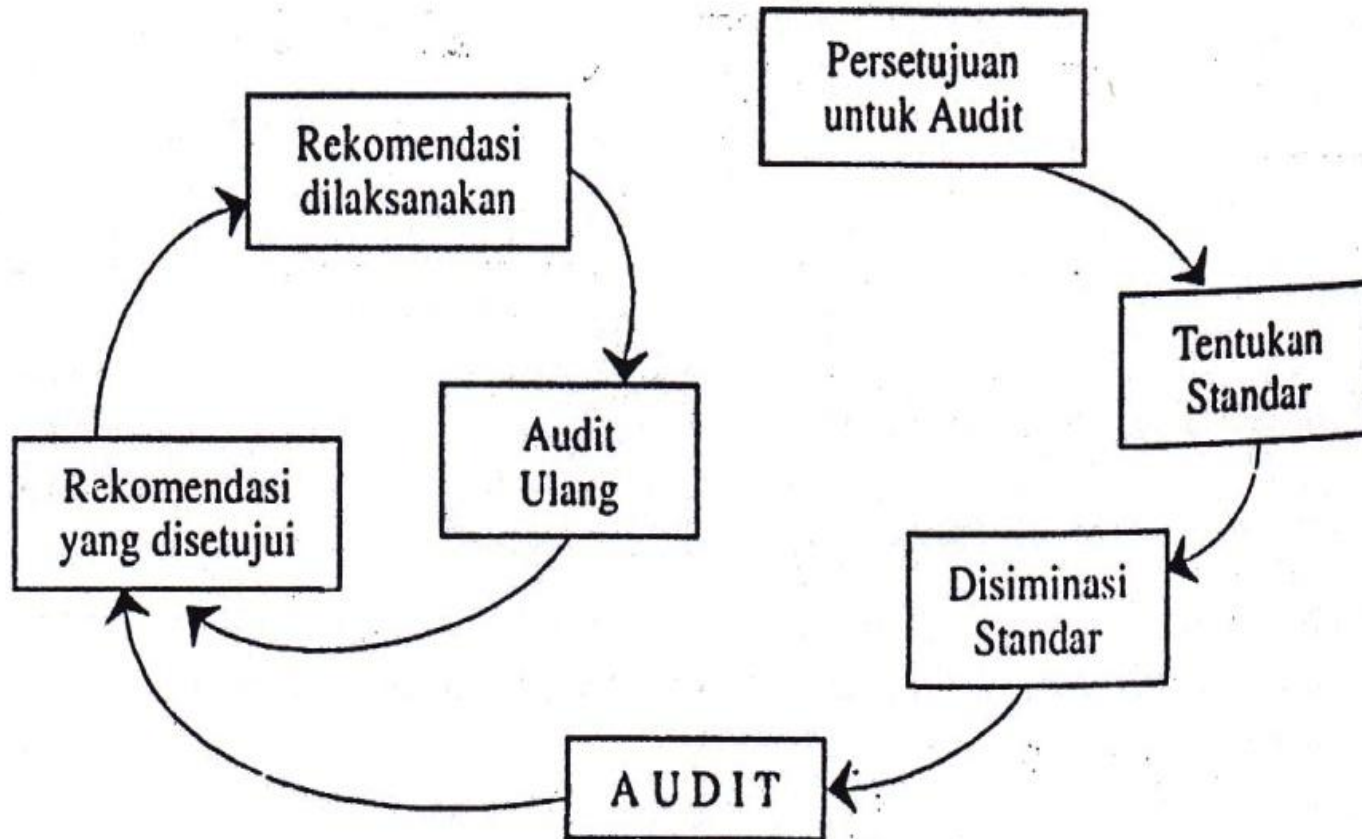
1. Audit tentang struktur
2. Audit tentang proses
3. Audit tentang outcome

## Jenis klasifikasi lain:

1. Masalah yang berhubungan dengan pasien
2. Masalah administratif
3. Pelayanan kesehatan standar
4. Informasi yang hilang



# Fenomena *cyclic*



Gambar 16-1. Proses Audit



# Faktor-faktor yang mempengaruhi kematian ibu dan perinatal:

- A. Faktor medik
- B. Faktor non medik
- C. Faktor pelayan kesehatan

- Usia ibu pada waktu hamil

- Aspek manajemen yang belum menunjang
- Keadaan yang berkaitan dengan keterampilan



# Kebijakan dan strategi AMP

## A. Kebijakan AMP

- Peningkatan mutu dan pelayanan KIA dan upaya perluasan jangkauan pelayanan → **kontinu**
- Peningkatan fungsi kabupaten yang mampu memanfaatkan semua potensi dan peluang untuk meningkatkan pelayanan KIA di seluruh wilayah.
- Peningkatan berkesinambungan pelayanan KIA di tingkat pelayanan dasar dan tingkat rujukan primer.



- Peningkatan kemampuan kabupaten dalam perencanaan program KIA yang mampu mengatasi masalah kesehatan setempat.
- Peningkatan kemampuan manajerial dan keterampilan teknis dari pengelola dan pelaksanaan program KIA.



## B. Strategi

- Peningkatan pelayanan program KIA dengan menerapkan kendali mutu melalui AMP.
- DKK sebagai fasilitator bekerja sama dengan rumah sakit Kabupaten/Daerah dan melibatkan Puskesmas dan unit pelayanan KIA dalam upaya kendali mutu.
- Dibentuk tim AMP yang selalu mengadakan pertemuan rutin untuk membahas tindak lanjut berdasarkan temuan dari kegiatan audit.

- Program KIA dibuat dengan mempertimbangkan hasil temuan dari kegiatan AMP sehingga diharapkan berorientasi pada pemecahan masalah di tempat.
- Pembinaan Puskesmas dilakukan oleh DKK bekerja sama dengan rumah sakit dan dilaksanakan secara rutin dalam bentuk yang disepakati oleh tim AMP.



# Metode AMP

Pertemuan  
Tim AMP  
Kabupaten

Problem  
solving

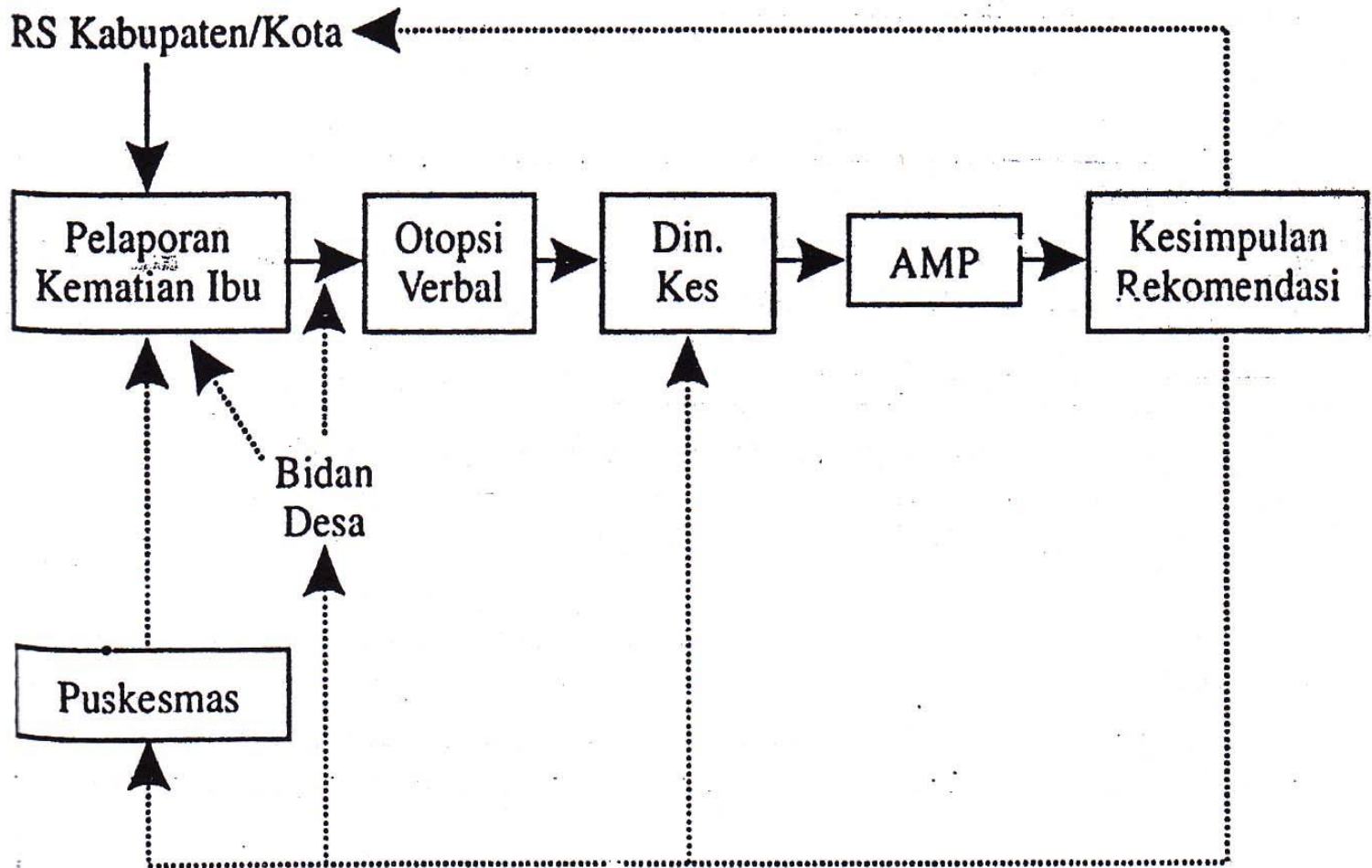
Pencatatan  
dan  
pelaporan



# Langkah-langkah dan kegiatan AMP

- A. Persiapan
- B. Pelaksanaan AMP
- C. Pencatatan dan pelaporan
- D. Pemantauan dan evaluasi





Gambar 16-2. Sistem Pelaporan pada AMP di Indonesia

# Kesimpulan/Saran

1. Perlunya setiap pertemuan tentang penanganan atau pengelolaan terbaru/terkini dari kasus kasus yang berhubungan dengan maternal dan perinatal yang telah distandarisasi oleh POGI diteruskan ke Kemenkes RI utk bahan acuan rekomendasi AMP



2. Melibatkan para konsultan obginsos, DKW,DKK/ DKB, dokter obgyn ,anak serta dokter umum , bidan RS dan Puskesmas dalam pertemuan yang menyangkut masalah maternal dan perinatal.

3. Kegiatan tsb diatas sangat mendukung terlaksana dan keberhasilan AMP dalam menurunkan morbiditas dan mortalitas maternal & perinatal.



## An-Naml ayat 26

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

أَمَّنْ يُجِيبُ الْمُضْطَرَّ إِذَا دَعَاهُ وَيَكْشِفُ السُّوءَ وَيَجْعَلُكُمْ  
خُلَفَاءَ الْأَرْضِ ۗ قَالَ اللَّهُ مَعَ اللَّهِ قَلِيلًا مَا تَذَكَّرُونَ

Artinya :

Atau siapakah yang memperkenankan (doa) orang yang dalam kesulitan apabila ia berdoa kepada-Nya, dan yang menghilangkan kesusahan dan yang menjadikan kamu (manusia) sebagai khalifah di bumi? Apakah disamping Allah ada tuhan (yang lain)? Amat sedikitlah kamu mengingati(Nya).

**“ BAGAIMANA KITA DAPAT BERBUAT LEBIH BAIK”**



**Terima kasih**