

Artikel Penelitian

## Evaluasi Kelengkapan Pengisian Formulir Otopsi Verbal Maternal melalui Aplikasi *Maternal Death Notification*

Endah Purda Listya<sup>1\*</sup>, Cahyono Hadi<sup>2</sup>, Prima Dhewi Ratrikanigtyas<sup>3</sup>

<sup>1,3</sup>Departemen Biostatistik, Epidemiologi dan Kesehatan Populasi, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, Indonesia

<sup>2</sup>Departemen Obstetri dan Ginekologi, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada, Indonesia

\*Corresponding author: endahpurda@gmail.com

### ABSTRACT

**Background:** One of the indicators of community welfare in a country is the Maternal Mortality Rate (MMR). Efforts to accelerate the reduction of MMR through increased coverage of deliveries and emergency handling via continuous surveillance in the form of integrated AMP-SR activities with the filling of the Maternal Death Notification (MDN) application. **Purpose:** to evaluate the completeness of maternal verbal autopsy filling through the Maternal Death Notification application in North Lampung Regency. **Method:** The research design used descriptive qualitative research methods with a single holistic case study design. The primary data was obtained through in-depth interviews, and the secondary data was obtained through document studies. The selected sample consists of 8 (eight) people, including the head of the health office, the head of the family health and nutrition section, the head of the community health center, the AMP-SR secretariat, midwives at the community health center, and the head of the obstetrics room. **Result:** The implementation of filling the MDN application at community health centers and hospitals in general has not been optimal in the input, process, and output components. **Conclusion:** There was a need for the role and efforts of the Health Office, community health centers, and hospitals to optimize the input and process of filling out the MDN, so it could become one of the strategies to prevent problems in the maternal and child death surveillance system.

**Keywords:** case studies, maternal death notification, maternal mortality rate

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Salah satu indikator dari kesejahteraan masyarakat di suatu negara adalah Angka Kematian Ibu (AKI). Upaya percepatan penurunan AKI dengan peningkatan cakupan persalinan dan penanganan kegawatdaruratan melalui surveilans berkelanjutan berupa kegiatan AMP-SR yang terintegrasi dengan pengisian aplikasi *Maternal Death Notification* (MDN). **Tujuan:** mengevaluasi kelengkapan pengisian otopsi verbal maternal melalui aplikasi *Maternal Death Notification* di Kabupaten Lampung Utara. **Metode:** Desain penelitian menggunakan metode penelitian deskriptif kualitatif dengan desain studi kasus tunggal *holistic*. Data yang digunakan merupakan data primer yang diperoleh melalui wawancara mendalam, serta data sekunder diperoleh melalui studi dokumen. Sampel terpilih yaitu 8 (delapan) orang yang terdiri dari kepala dinas kesehatan, kepala seksi kesehatan keluarga dan gizi, kepala puskesmas, sekretariat AMP-SR, bidan puskesmas serta kepala ruang kebidanan. **Hasil:** Pelaksanaan pengisian aplikasi MDN di puskesmas dan rumah sakit secara umum belum

optimal pada komponen input, proses dan output. **Simpulan:** Diperlukan peran dan upaya dari Dinas Kesehatan, Puskesmas, dan Rumah Sakit untuk mengoptimalkan input dan proses pengisian MDN, sehingga dapat menjadi salah satu strategi pencegahan masalah dalam sistem surveilans kematian ibu dan anak.

**Kata kunci:** angka kematian ibu, *maternal death notification*, studi kasus

## PENDAHULUAN

Menurut *World Health Organization* (WHO), langkah-langkah yang bisa diambil untuk memperbaiki kondisi kesehatan adalah melalui peningkatan kualitas layanan dan pemeliharaan keberlanjutan dalam pelayanan kesehatan untuk ibu serta layanan rujukan. Berbagai inisiatif telah dilaksanakan untuk mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi oleh ibu dan anak. Upaya-upaya ini berfokus pada usaha untuk menurunkan angka kematian ibu dan anak (1). Peningkatan kesehatan ibu sebelum hamil terutama pada masa remaja, menjadi faktor penting dalam penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Neonatal (AKN) (2).

Salah satu indikator yang menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu negara adalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Neonatal (AKN). Kematian ibu berdasarkan definisi WHO, merujuk pada kematian yang terjadi selama masa kehamilan atau dalam waktu 42 hari setelah kehamilan berakhir, yang disebabkan oleh semua faktor yang berhubungan dengan atau yang diakibatkan oleh kehamilan atau penanganannya tetapi tidak termasuk kematian akibat kecelakaan atau cedera (3).

Saat ini, akses ibu hamil, bersalin dan nifas terhadap pelayanan kesehatan sudah cukup memadai, akan tetapi Angka Kematian Ibu (AKI) masih cukup tinggi. Di Indonesia, AKI masih jauh dari target *Sustainable Development Goals* (SDGs) yaitu mengurangi Angka Kematian Ibu menjadi di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (4). Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) Indonesia Tahun 2015, AKI di Indonesia adalah 305/100.000 kelahiran hidup (5).

Angka Kematian Ibu di Provinsi Lampung menempati urutan ke 3 (tiga) dari 10 Provinsi yang ada di Pulau Sumatera. Jumlah kematian ibu berdasarkan kematian terbanyak yaitu Provinsi Aceh dengan 194 kasus, Provinsi Sumatera Utara sebanyak 170 kasus, dan Provinsi Lampung sebanyak 169 kasus. Penyebab tertinggi kematian ibu berturut-turut adalah covid-19 sebanyak 77 kasus, perdarahan sebanyak 25 kasus, eklampsia 24 kasus dan lainnya 43 kasus. Sementara itu, berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Utara tahun 2021, AKI di Lampung Utara menempati urutan 5 (lima) Kabupaten dengan kematian terbanyak dari 15 Kabupaten/Kota yang ada di Provinsi Lampung (6).

Cakupan AKI tersebut belum memenuhi target yang telah ditetapkan. Tantangan yang ditemui dalam penemuan kejadian yaitu manajemen data yang *under-reported* dimana hal ini terjadi karena beberapa data yang tidak dilaporkan akibat dari kekurangwaspadaan dari petugas kesehatan maupun masyarakat yang terlibat, serta adanya kendala komunikasi dan penyampaian informasi (7). Salah satu upaya percepatan penurunan AKI adalah melalui peningkatan cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas dan penanganan kegawatdaruratan maternal neonatal sesuai standar dan tepat waktu yang dapat dikaji melalui Audit Maternal dan Perinatal Surveilans dan Respon (AMP-SR) (8). Penilaian

kualitas AMP-SR dapat membantu dalam perumusan strategi pencegahan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu (9).

AMP-SR mencakup sebuah aplikasi yang terintegrasi di seluruh Indonesia yakni *Maternal Death Notification* (MDN) yang diharapkan dapat memudahkan dalam surveilans kesehatan ibu dan anak. Aplikasi MDN dirancang untuk memperoleh laporan mengenai kematian ibu secepat mungkin dengan informasi yang tepat, dilengkapi dengan analisis statistik dasar untuk mempercepat proses pengambilan keputusan berdasarkan data (10). Pengisian aplikasi MDN di Kabupaten Lampung Utara sudah diterapkan sejak tahun 2019 dan belum sepenuhnya terisi lengkap sesuai jumlah kematian yang dilaporkan ke Dinas Kesehatan, sehingga masih terdapat data yang *under-reported*.

Menurut penelitian Kinney, et al (2021) tentang surveilans kematian ibu dan perinatal serta respon di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah menjelaskan bahwa Audit Maternal dan Perinatal Surveilans dan Respon (AMP-SR) adalah sebagai intervensi dimana memiliki siklus identifikasi, pemberitahuan dan peninjauan yang berkelanjutan dari kematian ibu dan/atau perinatal diikuti dengan tindakan untuk mengatasi faktor-faktor yang berkontribusi dan mencegah kematian di masa depan melalui bertindak atas kesenjangan yang diidentifikasi dalam audit (11).

Faktor pendukung dalam pelaksanaan AMP-SR dari aspek komunikasi yaitu pada dimensi transmisi (penyampaian informasi) serta kejelasan tentang informasi. Aspek kedua sumber daya anggaran dan aspek struktural birokrasi. Faktor penghambat yaitu dari SDM dan dimensi konsistensi (12).

Meskipun pelaksanaan AMP-SR dan pelatihan pengisian MDN sudah selalu dilakukan secara kontinu, tetapi AKI masih saja ada dan dikategorikan masih tinggi. Berdasarkan hal tersebut, maka tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengevaluasi kelengkapan pengisian opsi verbal maternal melalui aplikasi *Maternal Death Notification* di Kabupaten Lampung Utara. Hal ini diharapkan dapat memberikan rekomendasi yang tajam sehingga mampu mengatasi problematika yang terus terjadi hingga saat ini di setiap Kabupaten serta dapat menjabarkan hambatan dalam komponen input, proses, dan output dalam pengisian aplikasi MDN.

## **METODE**

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan rancangan studi kasus tunggal holistik (*holistic single case study*). Penggunaan pendekatan kualitatif ini sangat tepat karena bertujuan untuk mengetahui kelengkapan dalam pengisian opsi verbal dalam aplikasi MDN serta melihat kendala-kendala apa saja yang terjadi dalam pelaksanaan kebijakan di Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Utara. Populasi yang digunakan sebagai informan dalam penelitian ini adalah pihak yang terlibat dalam pelaksanaan pelaksanaan kegiatan Audit Maternal Perinatal di wilayah Kabupaten Lampung Utara. Pemilihan informan dilakukan dengan kriteria *purposive sampling*, yaitu teknik yang dilakukan untuk memilih informan sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan Sampelnya adalah 8 orang yang meliputi: Informan utama merupakan pihak yang melaksanakan program AMPR-SR serta pengisian opsi verbal di Puskesmas/informan provider, yang terdiri dari Bidan Puskesmas Puskesmas Kotabumi Udik dan Bidan Puskesmas Kubu Hitu serta Kepala Ruang Kebidanan Rumah Sakit HM. Ryacudu. Informan triangulasi merupakan pihak yang berwenang untuk membuat

kebijakan terkait dengan pelaksanaan AMP-SR yang terdiri dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Utara, Kepala Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi, Sekretariat AMP, Kepala Puskesmas Kotabumi Udik dan Kepala Puskesmas Kubu Hitu.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah pedoman wawancara mendalam, panduan checklist pengumpulan data sekunder, dan alat perekam suara. Sumber data diambil dari data primer dan sekunder. Pengumpulan data yang dilakukan yaitu melalui data primer dengan cara wawancara mendalam (*in depth interview*). Sedangkan, untuk data sekunder diperoleh dari telaah dokumen berupa otopsi verbal maternal dari Puskesmas dan Rumah Sakit yang dilaporkan secara tertulis maupun data yang ada di Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Utara serta telaah data dari aplikasi MDN. Proses pengumpulan data adalah dengan wawancara mendalam, dan dokumentasi. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis tematik dengan bantuan *software opencode 4.03*. Prosedur pengembangan data kualitatif yaitu dengan *collecting, editing, reducing, displaying* dan *verifying*. Adapun prosedur pengembangan data kualitatif yaitu untuk mengecek keabsahan data digunakan proses triangulasi sumber dan metode. Triangulasi sumber dan metode pada studi ini dilaksanakan untuk memastikan bahwa keabsahan data dalam penelitian ini dapat dipertanggungjawabkan. Hal ini berarti bahwa, jika data yang diperoleh melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi menunjukkan adanya kesamaan data, maka Tingkat kepercayaan dalam penelitian ini dapat dipertanggungjawabkan.

Penelitian ini sudah disetujui oleh Medical and Health Research Ethics Committee Faculty (MHREC) Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada-RSUP Dr Sardjito, No: KE/FK/1282/EC/2022.

## HASIL

Partisipan dalam penelitian ini terdiri dari 8 orang, dengan rincian sebagaimana pada tabel 1 sebagai berikut:

**Tabel 1.** Subjek Penelitian

No	Subjek penelitian	Jumlah n=8	Metode pengumpulan data
1	Kepala Dinas Kesehatan	1	Wawancara mendalam
2	Kepala Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi	1	Wawancara mendalam
3	Sekretariat AMP	1	Wawancara mendalam
4	Kepala Puskesmas	2	Wawancara mendalam
5	Bidan Puskesmas	2	Wawancara mendalam
6	Kepala Ruang Kebidanan	1	Wawancara mendalam
<b>Jumlah</b>		<b>8</b>	

Berdasarkan tabel diatas, didapatkan sebanyak 8 orang partisipan yang menjadi subjek penelitian serta dilakukan wawancara secara mendalam terkait penelitian ini.

## Komponen *input* pengisian aplikasi *Maternal Death Notification* (MDN) di puskesmas dan rumah sakit

Berdasarkan informasi yang diperoleh dari Puskesmas Kotabumi Udik dan Puskesmas Kubu Hitu jumlah SDM sudah tercukupi.

*“Ee...kalau untuk tenaga rata-rata di puskesmas itu bidan yang pegang program ya... kita tau sendiri kalau tenaga bidan ya memang banyak. Tetapi, untuk ee dokternya masih belum maksimal ya karena dokter paling cuma 1 atau 2 orang dan itu juga kadang jarang ngisi penyebab kematian di form AMP” (ERI, 37 tahun).*

Didapatkan dari hasil wawancara dengan informan utama dan stakeholder mengenai peralatan yang digunakan dalam menunjang kegiatan pengisian MDN, mengalami kendala dan kekurangan.

*“Untuk laptop ya masih pakai punya sendiri, dan karna sekarang sudah pakai aplikasi jadi baru mau pengadaan laptop di puskesmas. Kalau untuk pengisian ya mudah menggunakan laptop, tapi kalau untuk lihat notifikasi itu lewat hp lebih praktis” (M, 40 tahun).*

Anggaran pelaksanaan kegiatan pengisian aplikasi MDN di Puskesmas meliputi pengadaan laptop baru yang baru akan dianggarkan di tahun anggaran berikutnya yaitu tahun anggaran 2023. Pendanaan berasal dari beberapa sumber yaitu dana APBD, Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), serta dana kapitasi JKN.

*“Kalau pendanaan pengadaan laptop sudah dianggarkan untuk tahun anggaran 2023 dari dana bantuan operasional kesehatan ya BOK dan sudah mencukupi untuk di puskesmas” (NF, 45 tahun).*

*“...Kemarin kami apa namanya masuk di JKN dan di BOK juga ada untuk pengadaan laptop sama audit ke tempat meninggal” (NS, 48 tahun).*

Kebijakan dalam pelaksanaan kegiatan AMP-SR di Kabupaten Lampung Utara dituangkan dalam bentuk Surat Keputusan (SK) yang ditandatangani oleh Kepala Dinas Kesehatan.

*“SK ditandatangani oleh Kepala dinas ya Ndah, memang belum sesuai ketentuannya yang harusnya SK AMP itu dikeluarkan oleh Bupati. Tapi lagi kami usahakan di tahun depan kami buat sesuai ketentuan” (ES, 40 tahun).*

### **Komponen proses pengisian aplikasi *Maternal Death Notification* (MDN) di puskesmas dan rumah sakit**

Kegiatan pengisian aplikasi MDN melibatkan beberapa pihak dari lintas program di masing-masing Puskesmas.

*“Iya selalu melaporkan ya bidan koordinator, setelah itu kan kami langsung melaporkan ke dinas juga kalau ada kematian di wilayah kami” (D, 56 tahun).*

Kegiatan sosialisasi dan pelatihan sudah dilaksanakan di Kabupaten dengan sasaran bidan koordinator, bidan desa, pemegang program serta RS pemerintah daerah maupun RS swasta.

*“Sudah dilakukan ya terakhir kemarin bulan Juli 2022, dan narasumber juga langsung dari dinas propinsi sudah dijelaskan secara rinci cara pengisiannya” (M, 40 tahun).*

Monitoring dan evaluasi yang dilakukan di Puskesmas baru sebatas pengecekan data di aplikasi MDN apakah sudah lengkap atau belum.

*“Biasanya sekalian turun ke puskesmas sambil evaluasi program kesehatan ibu anak lain kayak penyeliaan fasilitatif dan lain - lain. Jadi nanti satu persatu programnya dibahas kalau AMP ada berapa kematian di puskes tersebut, MDN nya sudah diisi atau belum dan tindak lanjut ke kepala puskesmas nantinya”* (ERI, 37 tahun).

Berdasarkan hasil studi dokumen yang diperoleh dari observasi di aplikasi MDN, dari 11 data kematian maternal yang dilaporkan, didapatkan hanya 1 formulir otopsi verbal pada aplikasi MDN yang sudah terisi lengkap.

*“Selama ini kan buka MDN itu kalau ada kasus kematian aja ya, jadi kemarin kendala sinyal ya karena Kubu Hitu kan tau sendiri agak pedalaman kadang sinyal ilang muncul hehe. Itu aja sih kalau masalah ngisi-ngisi aplikasi mah. Kalau untuk otopsi verbal yang manual kendala nya ya pas nanya ke keluarga aja sih yaa karena kan masih dalam keadaan berduka jadi kami pelan-pelan nanyanya. Ini yang jadi kendala pengisian sering lama di aplikasinya”* (NS, 48 tahun).

### **Komponen output pengisian aplikasi *Maternal Death Notification* (MDN) di puskesmas dan rumah sakit**

Rekomendasi dari hasil monitoring dan evaluasi kegiatan yang dilakukan di Puskesmas yaitu berupa peningkatan efektivitas dari pelatihan tata cara pengisian aplikasi MDN. Rekomendasi tersebut yaitu selalu mengecek notifikasi yang ada di aplikasi MDN serta meningkatkan kerjasama dengan masyarakat guna mengumpulkan riwayat non medis untuk pengisian otopsi verbal maternal.

*“Biasanya dapat langsung pas pertemuan bimbingan teknis terus kami sama-sama ngasih tau masalah-masalah kalo ngisi aplikasi itu agak susah kalo masyarakatnya gak mau diajak kerjasama”* (NF, 45 tahun).

Tindak lanjut dari pengisian OVM/RMM di aplikasi MDN yang dilakukan oleh Puskesmas maupun RS adalah mengadakan pertemuan internal Puskesmas dengan membahas kembali apa saja yang akan dilakukan apabila terjadi kematian melalui kegiatan lokakarya mini di tingkat Puskesmas, melalui pertemuan IBI ranting bulanan dan dapat melalui grup whatsapp.

*“Biasanya saat lokmin ya atau eee pas pertemuan bidan ranting bulanan, kami bahas juga pas masih pada kumpul semua bidan-bidannya. Atau kalau tidak sempat bisa disampaikan di grup bidan”* (M, 40 tahun).

## **PEMBAHASAN**

### **Komponen input dalam pengisian aplikasi *Maternal Death Notification* (MDN) di puskesmas dan rumah sakit**

Pelaksanaan kegiatan *Maternal Death Notification* (MDN) membutuhkan komponen *input* berupa SDM yang berkualitas dan jumlahnya mencukupi. Secara kualitas, tingkat pendidikan tenaga kesehatan sudah sesuai dengan standar dan peraturan yang berlaku. Untuk pemegang program AMP-SR dalam pengisian aplikasi MDN, terdapat 2 (dua) tenaga kesehatan yang terlibat yaitu bidan dan dokter. Bidan sebagai pengisi aplikasi sedangkan dokter sebagai

penentu dalam pengisian penyebab kematian maternal. SDM bidan yang ada sudah mencukupi, tetapi untuk dokter masih kurang dalam hal kuantitas. Menurut *World Health Organization* (WHO), jumlah ideal tenaga medis dokter dalam memberikan layanan kepada Masyarakat adalah 1:2.500 penduduk. Hal ini berarti bahwa satu dokter seharusnya dapat menangani 2.500 orang. Dalam Peraturan Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2016 Tentang Kriteria Daerah Kabupaten/Kota Peduli Hak Asasi Manusia (HAM), khususnya pemenuhan hak atas kesehatan, dijelaskan bahwa jumlah ideal tenaga kesehatan non dokter, terutama bidan yaitu 1:1.000 (13). Jumlah dan struktur personil kegiatan AMP-SR di fasilitas kesehatan ditentukan oleh tempat itu sendiri, dimana tergantung dari jumlah kematian yang diketahui dan harus ditinjau (14).

Penyelenggaraan Sistem Kesehatan Nasional (SKN) menyatakan bahwa subsistem Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) sebagai pelaksana perlu mencukupi jumlah, jenis, dan kualitas, serta distribusi secara adil dan merata sesuai kebutuhan dari pembangunan kesehatan (15). Pengisian otopsi verbal manual berdasarkan hasil wawancara ditemukan bahwa lamanya durasi pengisian dikarenakan untuk melengkapi riwayat-riwayat kesehatan pasien tidak hanya dibutuhkan dari rekam medis saja, tetapi dari konfirmasi langsung dengan suami/keluarga. Hal ini menjadi pertimbangan karena keluarga pasien masih dalam keadaan berduka dan harus menunggu suasana berkabung selesai dalam melengkapi form otopsi manual.

Ketersediaan sarana dan peralatan merupakan faktor pendukung yang menunjang dalam kegiatan AMP-SR khususnya dalam pengisian aplikasi MDN. Untuk memenuhi kebutuhan sarana dan prasarana pelayanan, terutama pelayanan kesehatan di Puskesmas, sarana tersebut meliputi bangunan termasuk tata kelola didalamnya, kendaraan operasional, peralatan kesehatan, peralatan penunjang pemeriksaan, obat-obatan serta peralatan perkantoran sebagai penunjang manajemen organisasi dalam unit kerja seperti Puskesmas (16). Informan menyatakan bahwa peralatan seperti laptop/komputer belum dianggarkan dalam pengadaan barang dan jasa di puskesmas pada tahun 2021. Sehingga, masing-masing pemegang program menggunakan laptop pribadi untuk menunjang kegiatan di tempat kerja. Dalam kenyataannya, puskesmas sudah memiliki laptop/komputer yang diberikan kepada masing-masing seksi seperti dalam menunjang program KIA. Tetapi, program KIA tersebut sangat banyak sehingga tidak dapat mengakomodir keperluan kegiatan lain seperti pengisian di aplikasi MDN.

Berdasarkan hasil penelitian ini, Puskesmas Kotabumi Udik, Kubu Hitu serta RSD H.M. Ryacudu belum menganggarkan pengadaan alat dalam mendukung program AMP-SR khususnya pengisian MDN di wilayahnya masing-masing. Pengadaan laptop baru akan dianggarkan pada tahun anggaran baru yaitu di tahun 2023. Sumber dana di Puskesmas berasal dari Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) serta kapitasi dana JKN. Pendanaan di Dinas Kesehatan dan RS bersumber dari dana APBD. Sementara itu, APBD yang merupakan sumber pendanaan bagi setiap Kabupaten/Kota untuk pelayanan yang bersifat pencegahan (*preventif*) dan *promotive* (17). Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yaitu jumlah tenaga kesehatan, fasilitas kesehatan termasuk sarana dan prasarananya, keterbatasan bantuan operasional dan faktor lainnya yang dapat mengakibatkan hambatan/gangguan pelaksanaan kegiatan (18).

Kebijakan yang diterapkan memang belum sesuai dengan ketetapan, tetapi pihak Dinas Kesehatan akan berupaya agar di tahun anggaran baru yaitu pada tahun 2023 dapat

memperbaharui SK tersebut sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Pelaksanaan AMP-SR di Kabupaten/Kota memerlukan manajemen yang dikelola dengan baik. Untuk itu, diperlukan adanya Tim AMP-SR Kabupaten/Kota yang dibentuk melalui Surat Keputusan dari Bupati/Walikota (sebagai Pelindung). Tim AMP-SR Kabupaten/Kota terdiri dari Pelindung, Tim Manajemen AMP-SR, dan Tim Pengkaji Internal maupun Eksternal. Dalam pelaksanaan AMP-SR perlu dipastikan keterlibatan komunitas pelaksana pelayanan dalam berbagai proses AMP-SR di Kabupaten/Kota, terutama dalam penyelenggaraan sesi pembelajaran (19).

### **Komponen proses pengisian aplikasi *Maternal Death Notification* (MDN) di puskesmas dan rumah sakit**

Petugas AMP-SR di seluruh puskesmas dan rumah sakit sudah diberikan sosialisasi dan pelatihan dalam pengisian aplikasi *Maternal Death Notification* (MDN). Pelatihan pengisian MDN diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan dengan difasilitasi narasumber dari Dinas Kesehatan Propinsi sebagai fasilitator. Penguatan tim dan pelatihan sudah dilakukan dalam pengisian form Otopsi Verbal Maternal (OVM), Otopsi Verbal Perinatal (OVP), Rekam Medis Maternal (RMM), Rekam Medis Perinatal (RMP) kepada bidan koordinator, bidan desa serta tim AMP Kabupaten. Tanpa program pendidikan dan pelatihan yang terstruktur, sebuah program kesehatan akan mendapatkan kesulitan untuk tetap *up to date* dengan pengetahuan dan keterampilan (20).

Pendidikan kesehatan melalui program pelatihan diharapkan dapat memodifikasi kemampuan dan kerja sama antara berbagai profesi tenaga kesehatan di tempat pelayanan kesehatan. Temuan penelitian didukung oleh teori yang dikemukakan oleh Atkinson dan Shiifrin dalam Risnah (2018) menyatakan bahwa semakin lama informasi dipertahankan dalam memori jangka pendek dengan bantuan pengulangan, semakin besar kemungkinannya untuk masuk ke memori jangka panjang, sehingga relatif menjadi lebih permanen. Pengetahuan akan disimpan lama dalam memori jika dilakukan pengulangan dengan mengingat kembali pada saat dibutuhkan (21).

Berdasarkan hasil observasi data sekunder pada aplikasi MDN, didapatkan bahwa data pada aplikasi terkait dengan informasi kematian yang meliputi nomor KTP ibu, nama lengkap, alamat KTP, alamat domisili, alamat sekarang, status pernikahan, umur, hamil ke, usia kehamilan, tanggal meninggal, masa terjadi kematian ibu, dugaan sebab kematian, jenis tempat tinggal, alamat pelaporan dan tempat kematian sudah terisi lengkap. Namun, pada pengisian data informasi pelaporan khususnya OVM dan RMM hanya 1 (satu) kasus dari 11 kasus kematian maternal yang sudah terisi lengkap. Pengisian form OVM dan RMM yang tidak lengkap tersebut dikarenakan petugas di Puskesmas kesulitan dalam proses pengumpulan data seperti riwayat kesehatan ibu. Data tersebut sebagian didapatkan dari rekam medis dan menanyakan secara langsung kepada keluarga ibu. Hal ini sesuai dengan penelitian AMP berbasis komunitas dimana partisipasi masyarakat sangat dibutuhkan dalam mendukung kegiatan serta sebagai alat partisipatif dalam mengeksplorasi penyebab kematian (22). Menurut WHO, terdapat 4 komponen tindakan berkelanjutan dalam sistem surveilans dan respon kematian ibu yaitu identifikasi dan notifikasi kematian, tinjauan kematian ibu, analisis rekomendasi, respon dan monitoring (23).

Monitoring dan evaluasi program AMP-SR pada pengisian MDN secara khusus belum dilakukan di puskesmas. Pemantauan dilakukan dalam masa pelaksanaan, dan evaluasi dilaksanakan pada akhir masa anggaran. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tahap

pengisian otopsi verbal belum sesuai dilaksanakan, dikarenakan beberapa penyebab yaitu dari faktor petugas dan faktor sosial di keluarga pasien. Supervisi fasilitatif yang dilakukan oleh tim AMP Kabupaten hanya ke puskesmas saja, untuk di RS belum dilakukan secara berkala. Supervisi tersebut untuk mengidentifikasi hambatan dan kesulitan yang dihadapi di lapangan seperti dalam pengisian di aplikasi MDN, pengambilan data di rumah pasien serta kendala yang menunjang kegiatan lainnya, serta memberikan bantuan teknis, termasuk advokasi kepada pemangku kebijakan.

### **Komponen *output* pengisian *Maternal Death Notification* (MDN) di puskesmas dan rumah sakit**

Berdasarkan hasil evaluasi *output* pada penelitian ini, terdapat rekomendasi yang diberikan oleh tim Dinas Kesehatan melalui kegiatan monitoring dan evaluasi. Rekomendasi diberikan dalam bentuk paparan kepada bidan atau pengelola program mengenai peningkatan efektivitas dari pelatihan tata cara pengisian aplikasi MDN yang telah dilakukan. Rekomendasi tersebut seperti selalu mengecek notifikasi/pemberitahuan kematian yang ada di aplikasi MDN, serta rekomendasi agar terjalin kerjasama dengan lintas sektoral yang ada di masyarakat agar proses audit dalam pengisian otopsi verbal tidak terhambat maupun terlambat didapatkan.

Adapun rekomendasi berdasarkan audit dari tiap kasus kematian maternal untuk mengatasi masalah yang ditemukan, terkadang penentuan diagnosis juga menjadi penghambat dalam pengisian aplikasi MDN termasuk mencegah terjadinya faktor-faktor penyebab kematian yang dapat dihindari serta perbaikan pelayanan kesehatan maternal (19). Untuk menjamin tindakan tersebut terlaksana dengan baik, diperlukan proses pemantauan di dalam masa pelaksanaan, dan evaluasi pada akhir masa anggaran. Hal ini sejalan dengan penelitian Kouanda (2022) yang menyatakan bahwa rekomendasi audit maternal bukan hanya sebatas rekomendasi klinis, tetapi rekomendasi tersebut harus menjembatani kesenjangan antara sistem informasi kesehatan dan proses peningkatan kualitas dari tingkat lokal maupun nasional (24).

Respon tindak lanjut dari rekomendasi pengisian MDN yang dihasilkan adalah dengan melaksanakan dengan segera dalam kurun waktu satu tahun yang tertera dalam hasil rekomendasi. Hal-hal yang dilakukan tersebut dengan mempertimbangkan faktor yang mempengaruhi yaitu masalah yang ada, kebijakan yang diterapkan serta lingkungan sekitar. Belum terbentuknya kerjasama lintas sektor yang melibatkan perangkat desa, dan fasilitas kesehatan serta belum adanya tindak lanjut untuk menangani atau mencegah terjadinya kematian maternal yang dilakukan oleh tim Kabupaten, sehingga diperlukan adanya pelatihan ulang bagi para petugas pelaksana di fasilitas kesehatan dan perlu dukungan dari Pemerintah Kabupaten untuk mendukung kegiatan melalui kolaborasi lintas sektor serta peningkatan kompetensi pelaksana. Sebagai tindak lanjut dari rekomendasi yang dihasilkan dari kegiatan tersebut, akan dilaksanakan proses pembelajaran dan pelatihan yang bertujuan untuk memperbaiki mutu pelayanan kesehatan maternal (25).

Analisis sekunder dari pelaksanaan kegiatan tentang pengalaman beberapa negara perlu menyoroti sosial dan tim tingkat fasilitas, rekomendasi yang akan ditindaklanjuti, masukan sistem kesehatan termasuk pendanaan dan sistem informasi kesehatan, koordinasi serta pemantauan pelaksanaan rekomendasi (26).

## **SIMPULAN**

Pada komponen *input* didapatkan bahwa, ketersediaan SDM bidan sudah mencukupi, tetapi jumlah ketersediaan untuk dokter dalam penentu diagnosis penyebab kematian masih kurang, ketersediaan peralatan seperti laptop belum tersedia di Puskesmas Kotabumi Udik, Kubu Hitu serta RSD. H.M. Ryacudu. Anggaran pendanaan untuk pengadaan laptop baru akan diajukan di tahun 2023 yang bersumber dari APBD, BOK serta kapitasi JKN. Kelengkapan SK pelaksanaan AMP-SR masih belum sesuai dengan SOP yakni seharusnya ditandatangani oleh Pemerintah Daerah yaitu Bupati.

Pada komponen proses didapatkan beberapa hambatan dalam pelaksanaan program, yaitu dalam pengisian OVM dan RMM di aplikasi MDN belum semua kasus kematian ibu terisi dengan lengkap. Monitoring dan evaluasi kegiatan AMP-SR yang didalamnya mengenai tata cara pengisian MDN tidak secara khusus dilaksanakan di puskesmas. Evaluasi dilaksanakan bersamaan dengan program KIA lain, sehingga tidak berfokus pada masalah pengisian aplikasi MDN saja.

Pada komponen *output* didapatkan, rekomendasi sudah diberikan oleh Kabupaten kepada fasilitas kesehatan. Rekomendasi tersebut berupa peningkatan efektivitas dari pelatihan tata cara pengisian aplikasi MDN yang telah dilakukan. Seperti selalu mengecek pemberitahuan pada aplikasi apabila terdapat kematian maternal serta selalu memberikan edukasi kepada masyarakat agar dapat bekerja sama dalam proses pelaporan kematian maternal apabila terjadi di wilayahnya supaya proses pengambilan data lancar dan data segera terisi lengkap. Tindak lanjut yang dilakukan di fasilitas kesehatan hanya pada koordinasi lintas program yang ada di puskesmas/rumah sakit saja. Pihak lintas sektoral seperti aparat desa belum dilibatkan dalam kegiatan tindak lanjut.

### **UCAPAN TERIMA KASIH**

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Utara, yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk melaksanakan penelitian di Dinas Kesehatan dan Puskesmas serta membantu peneliti memperoleh data yang dibutuhkan. Terima kasih juga kepada seluruh partisipan yang bersedia menjadi responden dan turut berpartisipasi mengikuti jalannya penelitian dengan baik, serta semua pihak yang telah membantu dan memberikan support baik secara langsung maupun tidak langsung demi terselesaikannya penelitian ini.

### **KONFLIK KEPENTINGAN**

Penulis menyatakan tidak memiliki konflik kepentingan apapun.

### **REFERENSI**

1. Lestari P. Pencapaian Status Kesehatan Ibu dan Bayi Sebagai Salah Satu Perwujudan Keberhasilan Program Kesehatan Ibu dan Anak. Pusat Penelitian Badan Keahlian DPR R; 2020 Mar.
2. Kementerian Kesehatan. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun. Jakarta; 2015.
3. Kementerian Kesehatan. Modul Lokakarya Fasilitator Audit Maternal Perinatal Pedoman AMP yang direvisi. 2018.
4. Willcox ML, Price J, Scott S, Nicholson BD, Stuart B, Roberts NW, et al. Death audits and reviews for reducing maternal, perinatal and child mortality. Vol. 2020, Cochrane

- Database of Systematic Reviews. John Wiley and Sons Ltd; 2020.
5. Wijayanti RA, Indah DA, Nuraini N, Dehara A, Alfiansyah G, Santi MW. Analisis Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Jember Tahun 2018. *J Wiyata*. 2020;7(2).
  6. Dinas Kesehatan. Profil Dinas Kesehatan Lampung Utara Tahun 2021. Lampung Utara; 2021.
  7. Tirsa Lengkong G, LFG Langi F, Posangi J, Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat P, Pascasarjana Universitas Sam Ratulangi P, Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi Manado ABSTRAK F. Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kematian Bayi di Indonesia. Vol. 9, *Jurnal KESMAS*. 2020.
  8. Kementerian Kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2014. 2015.
  9. Cahyanti RD, Widyawati W, Hakimi M. The reliability of maternal audit instruments to assign cause of death in maternal deaths review process: a systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2021 Dec;21(1).
  10. Kemenkes RI. Buku Manual Penggunaan Maternal Death Notification (MDN). In 2018.
  11. Kinney M V., Walugembe DR, Wanduru P, Waiswa P, George A. Maternal and perinatal death surveillance and response in low- And middle-income countries: A scoping review of implementation factors. Vol. 36, *Health Policy and Planning*. Oxford University Press; 2021. p. 955–73.
  12. Mahudin R, Patria Jati S, Sriatmi Fakultas Kesehatan Masyarakat A, Diponegoro Semarang U. Faktor Penduduk dan Penghambat Implementasi Kegiatan Audit Maternal Perinatal (AMP) di Kota Semarang (Study Kasus Pada Puskesmas Kedungmundu, Rumah Sakit Tugurejo dan Dinas Kesehatan Kota Semarang). *J Kesehat Masy*. 2020;8(3).
  13. Presiden RI. Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. Presiden Republik Indonesia. 2014. p. 1–78.
  14. World Health Organization. *Maternal Mortality*. 2019.
  15. Shofiah R, Prihatini D, Viphindartin S. Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan (Sdmk) Puskesmas Di Kabupaten Jember. *Bisma*. 2019;13(3):181.
  16. Kartini W. Pengaruh Pelaksanaan Kebijakan tentang Puskesmas dan Dukungan Sarana Prasarana terhadap Manajemen Pelayanan Kesehatan untuk Meningkatkan Produktivitas Kerja. *J Publik*. 2017;11(2):146–56.
  17. Arianto G, Nantabah ZK. Analisis Pembiayaan Kesehatan Program Upaya Kesehatan Masyarakat Di Indonesia Tahun 2013 & 2014. *Bul Penelit Sist Kesehat*. 2020;23(1):61–9.
  18. Yolandia RA, Hardiana H. Alternatif Pengelolaan Bantuan Operasional Kesehatan untuk Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak Cakupan K1-K4. *J Ilm Kebidanan Indones*. 2019;9(03):113–22.
  19. Kemenkes. *Audit Maternal Perinatal Surveilans dan Respon*. 2021. 1–62 p.
  20. Martin K, Sweeney S, Wynter K, Holton S. Maternity connect: Evaluation of an education program for rural midwives and nurses. *Sex Reprod Healthc*. 2020;26:100558.
  21. Risnah, Rosmah, Mustamin, Sofingi I. Pengaruh pelatihan terhadap pengetahuan

- tentang gizi buruk dan inter-profesional collaboration. *J gizi Indones*. 2018;11(1):61–71.
22. Bandali S, Thomas C, Hukin E, Matthews Z, Mathai M, Ramachandran Dilip T, et al. Maternal Death Surveillance and Response Systems in driving accountability and influencing change. *Int J Gynecol Obstet*. 2016 Dec;135(3):365–71.
  23. Mukinda FK, George A, Van Belle S, Schneider H. Practice of death surveillance and response for maternal, newborn and child health: A framework and application to a South African health district. *BMJ Open*. 2021;11(5):1–13.
  24. Kouanda S. Implementing maternal death surveillance and response in Sub-Saharan Africa: The way forward. *Int J Gynecol Obstet*. 2022;158(S2):4–5.
  25. Riyati, Astuti R, Astuti I. Kajian Pelaksanaan Program Audit Maternal Perinatal (Amp) Dalam Menurunkan Kematian Ibu Di Kabupaten Jepara Tahun 2015. *Kesmas*. 2015;2(2):1–10.
  26. Smith H, Ameh C, Roos N, Mathai M, van den Broek N. Implementing maternal death surveillance and response: A review of lessons from country case studies. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2017 Jul;17(1).