



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

618.79
Ind
p

PEDOMAN SURVEILANS KEMATIAN IBU



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
TAHUN 2016



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

PEDOMAN SURVEILANS KEMATIAN IBU

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
TAHUN 2016

618.79 **Katalog Dalam Terbitan. Kementerian Kesehatan RI**
Ind
p Indonesia. Kementerian Kesehatan RI. Direktorat Jenderal
Kesehatan Masyarakat
Pedoman Surveilans Kematian Ibu — Jakarta:
Kementerian Kesehatan RI: 2016
ISBN 978-602-416-089-0

1. Judul I. MATERNAL DEATH
II. MATERNAL HEALTH SERVICES

KATA SAMBUTAN

DIREKTUR JENDERAL KESEHATAN MASYARAKAT



Hasil Sensus Penduduk Antar Survei (SUPAS) 2015 menyebutkan Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini masih terbilang tinggi mengingat upaya mencapai penurunan AKI merupakan *unfinished agenda* pada tujuan *Sustainable Development Goals* 2015 – 2030.

Salah satu program pemerintah yang masih berjalan hingga saat ini adalah Audit Maternal dan Perinatal (AMP) yang dimulai sejak tahun 1994. Kegiatan AMP telah banyak mendorong perubahan kebijakan-kebijakan lokal serta perbaikan kualitas pelayanan kesehatan maternal dan perinatal, bahkan dalam situasi keterbatasan sekalipun. Namun begitu AMP biasanya hanya mencakup kematian maternal langsung, kematian-kematian ibu yang tidak langsung kemungkinan besar tidak teridentifikasi dan tidak dilaporkan sehingga data rutin yang ada selama ini cenderung *under-reporting*.

Pada Surveilans Kematian Ibu (SKI) seluruh kematian Wanita Usia Subur (WUS) diidentifikasi di tingkat masyarakat maupun di fasilitas pelayanan kesehatan. Kematian WUS kemudian dilakukan skrining sehingga didapatkan kematian yang dicurigai sebagai kematian ibu. Bila proses ini berjalan dengan baik diharapkan tidak lagi terjadi *under-reporting* dari data kematian ibu.

SKI merupakan kegiatan pengawasan terus menerus yang menghubungkan sistem informasi kesehatan dan proses peningkatan kualitas dari lokal ke tingkat nasional. Hal ini mencakup identifikasi rutin, pemberitahuan, pengumpulan data (kuantifikasi), dan penentuan penyebab dan hal-hal yang dapat dicegah dari semua kematian ibu, serta penggunaan informasi ini untuk merespon dengan tindakan yang akan mencegah kematian ibu dimasa depan.

Saya menyambut baik Pedoman Sureveilans Kematian Ibu yang melengkapi Pedoman AMP yang sudah ada. Dengan demikian akan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu di Kabupaten/Kota dan di Indonesia secara umum.

Jakarta, November 2016
 Direktur Jenderal kesehatan Masyarakat 


dr. Anung Sugihantono, M.Kes

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kami ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas izin-Nya, Buku Pedoman Surveilans Kematian Ibu (SKI) dapat diterbitkan. Pedoman ini melengkapi pedoman Audit Maternal Perinatal (AMP) yang sudah terbit sebelumnya, dalam implementasi dilapangan kedua pedoman tidak dapat dipisahkan satu sama lain.

Pedoman ini memperkenalkan konsep-konsep penting dari Surveilans Kematian Ibu, termasuk tujuan, sasaran, dan petunjuk khusus untuk menerapkan setiap komponen pengawasan. Lebih lanjut, pedoman ini juga menjelaskan bagaimana kabupaten/kota dapat mengatur proses Surveilans Kematian Ibu untuk memperkuat pengawasan dan respon kegiatan. Melalui Surveilans Kematian Ibu diharapkan semua kematian ibu dapat teridentifikasi, dianalisis sehingga menghasilkan rekomendasi, yang ditindak lanjuti dengan penanggulangan (*actions*) berdasarkan informasi dan hasil temuan. Apabila proses tersebut berjalan dengan baik akan terjadi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu yang tentunya akan berdampak dalam upaya penurunan Angka Kematian Ibu.

Penyusunan pedoman ini melibatkan Lintas Program dan Lintas Sektor terkait kesehatan ibu dan telah diujicobakan di 10 Kabupaten dari 4 Provinsi (Jawa Tengah, Jawa Timur, NTB dan NTT) dengan harapan pedoman ini mudah diterapkan di lapangan. Sehingga dapat dimanfaatkan oleh penanggung jawab dan pengelola program kesehatan ibu dan pembuat kebijakan.

Dalam kesempatan ini saya sampaikan penghargaan dan ucapan terimakasih kepada tim penyusun dan semua pihak yang telah berkontribusi serta Unicef, AIPHSS dan UNFPA yang telah memfasilitasi hingga terbitnya buku pedoman ini.

Jakarta, November 2016
Direktur Kesehatan Keluarga



Dr. Eni Gustina, MPH
NIP. 196308201994122003

DAFTAR ISI

| | |
|---|------|
| KATA SAMBUTAN..... | iii |
| KATA PENGANTAR..... | iv |
| DAFTAR ISI..... | v |
| LAMPIRAN..... | vi |
| DAFTAR TABEL..... | vii |
| DAFTAR GAMBAR..... | viii |
| DAFTAR SINGKATAN..... | ix |
| BAB I..... | 1 |
| PENDAHULUAN..... | 1 |
| 1.1 Latar Belakang..... | 1 |
| 1.2 Tujuan Pedoman Surveilans Kematian Ibu..... | 2 |
| 1.3 Ruang Lingkup..... | 3 |
| 1.4 Landasan Hukum..... | 3 |
| BAB II..... | 4 |
| SURVEILANS KEMATIAN IBU..... | 4 |
| 2.1 Surveilans..... | 4 |
| 2.1.1 Pengertian Surveilans..... | 4 |
| 2.1.2 Prinsip-Prinsip Surveilans..... | 4 |
| 2.1.3 Komponen-komponen Surveilans..... | 5 |
| 2.2 Kematian Ibu..... | 5 |
| 2.3 Surveilans Kematian Ibu..... | 6 |
| 2.3.1 Tujuan SKI..... | 7 |
| 2.3.2 Penerapan Surveilans pada Kematian Ibu..... | 7 |
| 2.3.3 Strategi..... | 8 |
| BAB III..... | 10 |
| MANAJEMEN PENYELENGGARAAN SURVEILANS KEMATIAN IBU..... | 10 |
| 3.1 Langkah Kegiatan Surveilans Kematian Ibu..... | 10 |
| 3.1.1 Identifikasi dan Notifikasi Kematian Ibu..... | 12 |
| 3.1.2 Mengumpulkan Data Kematian Ibu..... | 18 |
| 3.1.3 Pengkajian Kasus Kematian Ibu melalui AMP..... | 22 |
| 3.1.4 Analisis Data Surveilans Kematian Ibu dan Intrepretasi..... | 25 |
| 3.1.5 Rekomendasi dan Respons..... | 27 |
| 3.2 Pelaporan Data Kematian Ibu..... | 34 |
| BAB IV..... | 37 |
| MONITORING DAN EVALUASI..... | 37 |
| 4.1. Monitoring..... | 37 |
| 4.2. Evaluasi..... | 42 |
| BAB V..... | 43 |
| PENUTUP..... | 43 |
| DAFTAR PUSTAKA..... | 44 |
| LAMPIRAN..... | 45 |

LAMPIRAN

| | |
|--|----|
| Lampiran 1. Rumus Perhitungan..... | 45 |
| Lampiran 2. Matriks Peran dan Tugas..... | 46 |
| Lampiran 3. Formulir Kematian WUS..... | 55 |
| Lampiran 4. Formulir DK WUS..... | 58 |
| Lampiran 5. Formulir MAMA-IN..... | 61 |
| Lampiran 6. Formulir IKM..... | 65 |
| Lampiran 7. Formulir DKM..... | 68 |

DAFTAR TABEL

| | |
|--|----|
| Tabel 1. Tiga Terlambat dan Pathway to Survival | 24 |
| Tabel 2. Beberapa Contoh Pemanfaatan Rekomendasi..... | 28 |
| Tabel 3. Contoh Respons Pada Beberapa Target atau Pemangku Kepentingan .. | 33 |
| Tabel 4. Indikator dan Target Monitoring SKI Berdasarkan Siklus Kegiatan..... | 38 |
| Tabel 5. Indikator Kegiatan Surveilans dan Keluaran pada Tingkat Nasional, Provinsi dan Kabupaten/Kota..... | 40 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|---|----|
| Gambar 1. Bagan Langkah dan Siklus Surveilans Kematian Ibu..... | 10 |
| Gambar 2. Bagan Identifikasi, Notifikasi dan Pelaporan Semua Kematian Ibu | 13 |
| Gambar 3. Flow/Alur Skrining Kematian Ibu di Komunitas | 15 |
| Gambar 4. Flow/Alur Skrining Kematian Ibu di Puskesmas/RB/Klinik Swasta | 16 |
| Gambar 5. Flow/Alur Skrining Kematian Ibu di Rumah Sakit..... | 17 |
| Gambar 6. Alur Tugas dan Fungsi dalam Pengumpulan Data..... | 20 |
| Gambar 7. Bagan Pengkajian Kasus Kematian Ibu..... | 23 |
| Gambar 8. Alur Tugas dan Fungsi dalam Pelaporan dan Analisis..... | 26 |
| Gambar 9. Bagan Perencanaan Respons Pencegahan Kematian Ibu | 31 |
| Gambar 10. Alur Pelaporan Secara Umum | 34 |
| Gambar 11. Alur Data Kematian Ibu | 35 |

DAFTAR SINGKATAN

| | |
|---------|--|
| AFP | : Acute Flaccid Paralysis |
| AKI | : Angka Kematian Ibu |
| AMP | : Audit Maternal Perinatal |
| BKKBN | : Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional |
| BPS | : Badan Pusat Statistik |
| BPS/BPM | : Bidan Praktek Swasta/Bidan Praktek Mandiri |
| CEMD | : Confidential Enquiry into Maternal Deaths |
| CFR | : Case Fatality Rate |
| Ditjen | : Direktorat Jenderal |
| DKM | : Daftar Kematian Maternal |
| ICD | : International Classification of Disease |
| KIA | : Kesehatan Ibu dan Anak |
| LP/LS | : Lintas Program/Lintas Sektor |
| MDGs | : Millenium Development Goals |
| MMR | : Maternal Mortality Ratio |
| OVM | : Otopsi Verbal Maternal |
| P2PL | : Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan |
| PLKB | : Petugas Lapangan Keluarga Berencana |
| PONED | : Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar |
| PONEK | : Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif |
| PWS-KIA | : Pemantauan Wilayah Setempat-Kesehatan Ibu dan Anak |
| RB | : Rumah Bersalin |
| RL | : Laporan Rumah Sakit |
| RMM | : Rekam Medik Maternal |
| RMMP | : Rekam Medik Maternal Perantara |
| RS | : Rumah Sakit |
| RT | : Rukun Tetangga |
| RW | : Rukun Warga |
| SDKI | : Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia |
| SDM | : Sumber Daya Manusia |
| SKB | : Surat Keputusan Bersama |
| SKI | : Surveilans Kematian Ibu |
| SMF | : Satuan Medis Fungsional |
| SOP | : Standard Operational Procedure |
| SPM | : Standar Pelayanan Minimal |
| SUPAS | : Survei Penduduk Antar Sensus |
| WHO | : World Health Organization |
| WUS | : Wanita Usia Subur |

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tergolong tinggi dibandingkan dengan negara-negara tetangga di Asia Tenggara. Data AKI dari beberapa survei SDKI yang dilaporkan berturut dari laporan SDKI 1991, 1994, 1997, 2002/2003, 2007 dan 2012 adalah sebagai berikut 421/100.000, 390/100.000, 334/100.000, 307/100.000, 228/100.000 dan 359/100.000 Kelahiran Hidup (KH). Hasil survei terkini melalui SUPAS 2015 didapatkan angka sebesar 305/100.000KH.

Kematian ibu adalah suatu kejadian "puncak gunung es" dari keadaan kesehatan ibu di suatu daerah. Untuk setiap ibu yang meninggal, terdapat banyak ibu lain yang berhasil selamat yang menderita keadaan/komplikasi seperti yang diderita ibu yang meninggal tersebut, baik keadaan sebelum, saat maupun setelah hamil dan melahirkan. Berdasarkan hasil data Sensus Penduduk 2010 yang diolah Pusdatin, Kemenkes RI dan Badan Pusat Statistik (BPS), estimasi ibu hamil di Indonesia pada tahun 2016 sebesar 5.355.710 orang, dimana diperkirakan 20% dari ibu hamil tersebut akan menderita komplikasi yang memerlukan penanganan kegawat-daruratan kebidanan.

Selama ini pemerintah telah melakukan banyak program yang ditujukan untuk memperbaiki status kesehatan ibu yang diharapkan dapat menurunkan angka kematian ibu tersebut. Salah satu program pemerintah yang masih berjalan hingga saat ini adalah audit terhadap kematian ibu dan perinatal (AMP) yang dimulai sejak tahun 1994, dan sudah mengalami revisi pada tahun 2010. Inisiatif Making Pregnancy Safer telah dilakukan dari tahun 2001 dengan fokus pada persalinan dengan tenaga kesehatan (nakes), penanganan komplikasi yang adekuat dengan dicanangkannya fasilitas kesehatan PONEK dan PONEK, serta akses terhadap pencegahan kehamilan dan penanganan aborsi yang tidak aman. Selain itu juga telah dilakukan berbagai program lainnya untuk memperbaiki kesehatan ibu.

Untuk mendapatkan angka kematian ibu yang mendekati nilai sesungguhnya diperlukan jumlah sampel yang sangat besar untuk melakukan survei. Melakukan surveilans terhadap kematian ibu merupakan salah satu jawaban untuk mendapatkan jumlah kematian ibu tersebut. Akan tetapi, terjadinya *under-reporting* masih sangatlah mungkin apabila sistem surveilans yang dilakukan tidak komprehensif. Sampai saat ini belum ada program pemerintah pusat untuk melakukan surveilans kematian ibu, walaupun dari program pelaporan-pelaporan rutin yang telah ada, dimungkinkan untuk menjadi sumber sistem surveilans kematian ibu, salah satunya adalah dengan mengoptimalkan kelengkapan data, serta melakukan analisis dari Pemantauan Wilayah Setempat – Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA) yang telah ada sejak tahun 1990. Idealnya, sistem surveilans kematian ibu ini akan lebih mudah dibangun seandainya registrasi vital telah ada di Indonesia, sehingga data kematian akan dapat diperoleh dari registrasi vital

tersebut, dan kemudian dilanjutkan dengan langkah menentukan apakah kematian yang terjadi adalah kematian ibu atau bukan.

Karena kematian ibu adalah suatu kejadian kematian yang mayoritas dapat dicegah, maka setiap kematian ibu harus dihitung dan dikaji supaya tidak terjadi kematian serupa di masa depan. Kematian ibu di daerah terpencil maupun di perkotaan, dimana kematian dapat terjadi di rumah, atau sempat dirujuk ke fasilitas kesehatan, namun tidak tertolong jiwanya karena kondisi ibu sudah sangat buruk. Hal ini mungkin disebabkan karena jauhnya tempat tinggal ibu dari fasilitas kesehatan (termasuk bidan di desa), dan juga karena faktor ketidak-tahuan ibu hamil/melahirkan serta keluarganya akan tanda bahaya kehamilan/melahirkan/nifas, sehingga tindakan yang dilakukan baik oleh masyarakat maupun petugas kesehatan tidak memberikan hasil yang optimal. Secara keseluruhan, banyak dari kematian tersebut (baik di daerah terpencil maupun daerah tidak terpencil) sebetulnya dapat dicegah melalui perubahan pada kondisi kesehatan dan perilaku si ibu sebelum hamil, saat terjadinya konsepsi (saat hamil), juga perbaikan pada akses ke fasilitas kesehatan dan dukungan masyarakat dimana wanita tersebut tinggal, serta perubahan atau perbaikan dari kualitas pelayanan yang diterima ibu tersebut.

Program-program pemerintah yang telah dilaksanakan selama ini belum dapat menurunkan angka kematian ibu seperti yang diharapkan. Salah satu cara untuk mengetahui program apa yang perlu mendapatkan perhatian lebih untuk penurunan kematian ibu tersebut adalah dengan dilaksanakannya sistem surveilans kematian ibu pada semua tingkat administratif. Dengan dibangunnya dan dilaksanakannya sistem surveilans epidemiologi kematian ibu, maka nantinya dapat diketahui tren kematian ibu, serta mendapatkan gambaran distribusi kematian ibu menurut orang, tempat dan waktu. Berdasarkan hasil analisis surveilans di atas ini, maka diharapkan akan dapat diketahui faktor-faktor yang dapat dicegah supaya tidak terjadi suatu kematian ibu, dan selanjutnya dapat dilakukan penanggulangan yang efektif dan efisien terhadap faktor-faktor tersebut.

1.2 Tujuan Pedoman Surveilans Kematian Ibu

Pedoman ini memperkenalkan konsep-konsep penting dari Surveilans Kematian Ibu, termasuk tujuan, sasaran, dan petunjuk khusus untuk menerapkan setiap komponen pengawasan. Lebih lanjut, pedoman ini juga menjelaskan bagaimana kabupaten dapat mengatur proses Surveilans Kematian Ibu untuk memperkuat pengawasan dan respons kegiatan. Pedoman ini ditujukan kepada tenaga kesehatan, perencana perawatan kesehatan dan manajer, mereka yang mengukur angka kematian ibu dan pembuat kebijakan yang bekerja di kesehatan ibu untuk dapat melakukan kegiatan pengumpulan data kematian ibu, analisis dan interpretasi data tersebut, membuat rekomendasi, dan melakukan kegiatan penanggulangan (respons) berdasarkan informasi dan hasil temuan di atas, serta memonitor dampak dari kegiatan-kegiatan yang direkomendasikan tersebut.

1.3 Ruang Lingkup

Pedoman ini digunakan untuk kematian ibu yang terjadi di seluruh wilayah Kabupaten/Kota, baik kematian di masyarakat maupun di fasilitas kesehatan (pemerintah dan swasta). Sasaran pedoman ini ditujukan kepada:

- a. Penanggung jawab program kesehatan ibu dan anak di tingkat provinsi
- b. Penanggung jawab program kesehatan ibu dan anak di tingkat kabupaten/kota.
- c. Penanggung jawab Ruang dan Rekam Medis di Rumah Sakit.
- d. Petugas kesehatan di Pelayanan Kesehatan Primer dan jejaringnya.
- e. Pemangku kebijakan terkait.

1.4 Landasan Hukum

1. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2006 tentang Administrasi Kependudukan sebagaimana diubah menjadi Undang-Undang No.24 Tahun 2013;
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Jangka Panjang Nasional tahun 2005-2025;
3. Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
5. Inpres Nomor 1 Tahun 2010 tentang Percepatan Pelaksanaan Prioritas Pembangunan Nasional Tahun 2010;
6. Inpres Nomor 3 Tahun 2010 tentang Program Pembangunan yang Berkeadilan;
7. Peraturan Presiden Nomor 5 Tahun 2010 tentang Rencana Jangka Panjang Nasional tahun 2010-2014;
8. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 375/MENKES/SK/V/2009 tentang Rencana Jangka Panjang Bidang Kesehatan Tahun 2005-2025;
9. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;
10. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Hamil, Persalinan dan Masa Sesudah Melahirkan dan Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual;
11. Peraturan Pemerintah Nomor 46 tahun 2014 Tentang Sistem Informasi Kesehatan;
12. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/MENKES/52/2015 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan RI Tahun 2015-2019;
13. Peraturan Bersama Menteri Dalam Negeri dan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2015 tentang Pelaporan Kematian dan Penyebab Kematian;
14. Permenkes Nomor 45 tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan;
15. Peraturan Pemerintah Nomor 18 tahun 2016 tentang Perangkat Daerah.

BAB II

SURVEILANS KEMATIAN IBU

2.1 Surveilans

2.1.1 Pengertian Surveilans

Surveilans epidemiologi adalah suatu rangkaian proses pengamatan secara terus menerus, sistematis dan berkesinambungan melalui pengumpulan, analisis, dan interpretasi data kesehatan dalam upaya untuk memantau suatu peristiwa kesehatan agar dapat dilakukan penanggulangan yang efektif dan efisien. Definisi tersebut menekankan isu pokok dalam sistem surveilans, yaitu; sistematis dan berkesinambungan dalam pengumpulan data, analisis, interpretasi dan diseminasi dari data yang menghasilkan suatu tindakan (respons) yang berhubungan dengan praktek kesehatan masyarakat (Curtis K.M, etc, 2003).

Sistem surveilans bergantung pada kondisi lokal untuk dapat memastikan dikumpulkannya informasi yang bersifat terus-menerus dan berjenjang dari tingkat lokal sampai nasional, bahkan sampai tingkat internasional. Sistem surveilans adalah suatu lingkaran informasi yang melibatkan petugas kesehatan, institusi kesehatan dan masyarakat (Curtis K.M, etc, 2003). Sistem surveilans (kesehatan masyarakat) digunakan untuk mengumpulkan data deskriptif yang dapat mengidentifikasi karakteristik dari orang, tempat dan waktu terjadinya kejadian yang dilakukan surveilans. Hal ini berbeda dengan survei atau studi-studi epidemiologi yang dilakukan pada satu saat; surveilans dilakukan terus-menerus. Perlu diperhatikan juga, sistem surveilans tidaklah lengkap berfungsi bila tidak ada komponen umpan-balik dan penanggulangan secara langsung. Hubungan pokok antara surveilans kesehatan masyarakat dan suatu penanggulangan (*public health action*) adalah diaplikasikannya data dan temuan yang diperoleh dari surveilans untuk promosi kesehatan dan pencegahan penyakit/masalah kesehatan. Individu dan kelompok orang yang mempunyai sumber daya potensial untuk melakukan pencegahan dan penanggulangan (prevensi) yang efektif hendaknya diikutsertakan dalam diseminasi dan komunikasi hasil atau temuan dari sistem surveilans.

2.1.2 Prinsip-Prinsip Surveilans

- a. Melingkupi masalah kesehatan masyarakat yang utama (*major*); atau dengan kata lain, masalah kesehatan yang menyebabkan morbiditas dan mortalitas yang tinggi dan masalah kesehatan tersebut dapat diperbaiki dengan upaya-upaya pencegahan dan penanggulangan.
- b. Mempunyai tujuan yang jelas.
- c. Menggambarkan distribusi masalah kesehatan yang dilakukan surveilans berdasarkan waktu, tempat dan orang.

2.1.3 Komponen-komponen Surveilans

- a. Definisi yang jelas tentang masalah kesehatan yang dilakukan surveilans.
- b. Tujuan yang jelas dan dapat diukur.
- c. Unit surveilans epidemiologi yang terdiri dari kelompok kerja surveilans epidemiologi dengan dukungan tenaga profesional.
- d. Konsep surveilans epidemiologi yang menjelaskan sumber dan cara memperoleh data, termasuk alur (*flow*) data yang jelas dan masuk akal, cara mengolah data serta melakukan analisis dan interpretasi, mekanisme umpan-balik dan sasaran diseminasi informasi/temuan.
- e. Mekanisme kerja surveilans epidemiologi sampai dengan pelaksanaannya.
- f. Definisi populasi yang dilakukan surveilans.
- g. Partisipasi dari individu-individu yang terlibat dalam sistem surveilans, serta sumber daya yang cukup untuk dapat tetap memastikan kegiatan surveilans ini berjalan.
- h. Dukungan advokasi, dan peraturan perundang-undangan.
- i. Umpan-balik tepat waktu, sehingga rekomendasi yang diberikan tetap terkini.
- j. Jejaring surveilans epidemiologi yang dapat membangun kerjasama dalam pertukaran data dan informasi epidemiologi, analisis, dan peningkatan kemampuan surveilans epidemiologi.
- k. Indikator Keberhasilan Sistem Surveilans.

Suatu sistem surveilans yang efektif memerlukan integrasi antara beberapa komponen yaitu: epidemiologi, perilaku, laboratorium, demografi, dan data lain yang mungkin diperlukan untuk melakukan suatu rencana penanggulangan. Suatu sistem surveilans yang hanya mengumpulkan data tanpa tindak lanjut, merupakan tindakan yang **tidak etis**, karena telah mempergunakan sumber daya kesehatan masyarakat tetapi tanpa keuntungan untuk masyarakat.

2.2 Kematian Ibu

Sebelum membahas mengenai surveilans kematian ibu, maka harus dipahami terminologi seputar kematian ibu.

"Kematian Ibu adalah kasus kematian seorang perempuan yang diakibatkan oleh proses yang berhubungan dengan kehamilan (termasuk hamil ektopik), persalinan, abortus (termasuk abortus mola), dan masa dalam kurun waktu 42 hari setelah berakhirnya kehamilan tanpa melihat usia gestasi, dan tidak termasuk didalamnya sebab kematian akibat kecelakaan atau kejadian *incidenta*".

Lingkup dari Kematian Ibu adalah:

1. Kematian Ibu Penyebab Langsung (Sebab Obstetri) - sesuai dengan yang ada pada ICD 10.

Definisi:

Kematian ibu langsung adalah kematian akibat kondisi atau komplikasi, atau penanganannya, yang unik untuk kehamilan dan terjadi selama periode *antenatal*, *intrapartum* atau *postpartum*.

2. Kematian Ibu Penyebab Tak Langsung (Sebab non-Obstetri) - ICD 10.

Definisi:

Kematian ibu tidak langsung adalah kematian akibat penyakit yang sudah ada sebelumnya atau penyakit yang berkembang selama kehamilan yang tidak langsung karena penyebab obstetrik, tapi yang diperburuk oleh efek fisiologis kehamilan. Contoh kematian tidak langsung meliputi epilepsi, diabetes, penyakit jantung dan keganasan yang *hormon-dependent*.

2.3 Surveilans Kematian Ibu

Surveilans kematian ibu adalah kegiatan pemantauan terus menerus yang menghubungkan sistem informasi kesehatan dan proses peningkatan kualitas dari lokal ke tingkat nasional. Hal ini mencakup identifikasi rutin, pemberitahuan, pengumpulan data (kuantifikasi), dan penentuan penyebab dan hal-hal yang dapat dicegah dari semua kematian ibu, serta penggunaan informasi ini untuk merespon dengan tindakan yang akan mencegah kematian ibu di masa depan (WHO, 2013).

Surveilans Kematian Ibu ini juga berfokus pada Respons, yang merupakan tindak lanjut dari rekomendasi yang dihasilkan saat pengkajian melalui proses AMP (dalam surveilans kematian ibu ini, kegiatan AMP merupakan proses analisis dari suatu sistem surveilans). SKI menggarisbawahi kebutuhan penting untuk menanggapi setiap kematian ibu. Setiap kematian akan memberikan informasi yang jika digunakan untuk mengambil tindakan, dapat mencegah kematian ibu di masa depan. SKI menekankan hubungan antara informasi dan respons. Selain itu, pemberitahuan setiap kematian ibu memungkinkan pengukuran rasio kematian ibu dan *monitoring real-time* dari tren kematian ibu yang dapat memberikan bukti tentang efektivitas intervensi.

Penyusunan surveilans kematian ibu menggunakan referensi *guideline* MDSR yang dikeluarkan oleh WHO (2013).

2.3.1 Tujuan SKI

- Mengurangi kematian ibu yang dapat dicegah dengan mendapatkan dan menggunakan informasi pada setiap kematian ibu.
- Membimbing tenaga kesehatan dalam mengambil tindakan dan memantau dampaknya.
- Memperluas upaya-upaya penyediaan informasi yang dapat digunakan untuk mengembangkan program dan intervensi dalam rangka penurunan kesakitan dan kematian ibu serta meningkatkan akses dan kualitas pelayanan selama kehamilan, persalinan, dan nifas.
- Memberikan informasi yang dapat menghasilkan rekomendasi dan tindakan spesifik untuk meningkatkan efektivitas program dan intervensi.

2.3.2 Penerapan Surveilans pada Kematian Ibu

Walaupun Surveilans Kematian Ibu belum pernah dicanangkan, akan tetapi beberapa Program KIA yang telah ada dapat dirangkum menjadi bagian dari Surveilans Kematian Ibu. Berdasarkan prinsip-prinsip surveilans yang telah dikemukakan sebelumnya, maka kegiatan-kegiatan di bawah ini adalah tahapan kegiatan Surveilans Kematian Ibu, diantaranya:

1. Melakukan identifikasi dan pengumpulan data terhadap seluruh kematian ibu hamil, bersalin dan nifas sampai 42 hari setelah melahirkan yang terdiri dari:
 - a. Jumlah kematian melalui identifikasi semua kematian ibu dengan cara menemukan seluruh kematian ibu yang tercakup dalam lingkup kematian ibu langsung dan tidak langsung dengan cepat dan akurat (sebagian dapat dikumpulkan dari PWS-KIA).
 - b. Sebab kematian melalui melakukan *review* terhadap setiap kematian ibu (melalui kegiatan AMP dengan sumber data yang dikumpulkan baik dari fasilitas kesehatan, baik dari RS dan Puskesmas, maupun dari masyarakat via opsi verbal).
2. Melakukan analisis data agregat untuk memperoleh:
 - a. Trend kematian ibu dari waktu ke waktu (memerlukan data mengenai seluruh ibu hamil, bersalin dan nifas baik yang hidup maupun yang meninggal).
 - b. Sebab kematian secara medis, serta faktor yang ikut berpengaruh (sebab non-medis) yang dapat diperoleh dari kajian AMP.
 - c. Kategori kematian ibu yang dapat atau tidak dapat dicegah (dengan memperhatikan faktor-faktor yang dapat dimodifikasi pada kematian tersebut).
 - d. Informasi tentang faktor-faktor yang dapat dihindarkan yang berkontribusi terhadap kematian ibu pada tingkat masyarakat, pada tingkat sistem pelayanan kesehatan formal, dan pada tingkat lintas batas (yaitu di pemerintah lainnya dan sektor sosial) yang sangat penting untuk mencegah kematian serupa di masa mendatang.

- e. Kerangka kerja untuk penilaian yang akurat dari besarnya kematian ibu sehingga dapat digunakan untuk menilai efektivitas intervensi untuk mengurangi kematian ibu. Hal ini juga membantu memberikan akuntabilitas untuk hasil dan dapat mendorong pengambil keputusan untuk memberikan perhatian dan tanggapan yang layak terhadap masalah tersebut.
 - f. Klaster/Kelompok dari faktor risiko, kelompok ibu hamil, bersalin dan nifas yang lebih berisiko mengalami kematian ibu, melalui gambaran distribusi kematian ibu menurut karakteristik orang, tempat, dan waktu.
3. Menggunakan hasil temuan untuk membuat rekomendasi program/kegiatan penanggulangan kematian ibu, yang sesuai dengan kerangka kerja yang diidentifikasi untuk mendapatkan intervensi yang akurat dan efektif berdasarkan bukti (*evidence-based*) dalam menurunkan angka kematian ibu. Rekomendasi tersebut dapat sangat bervariasi, dan dapat meliputi berbagai area masalah seperti contoh di bawah ini:
 - a. Keterlibatan dan edukasi masyarakat.
 - b. Ketepatan waktu dalam rantai rujukan.
 - c. Akses terhadap pelayanan kesehatan ibu.
 - d. Kualitas pelayanan obstetri.
 - e. Peraturan yang terkait, dll.
 4. Mendiseminasikan temuan dan rekomendasi kegiatan penanggulangan kepada pembuat kebijakan, tenaga kesehatan dan masyarakat.
 5. Memberikan umpan-balik kepada penanggung jawab program mengenai dampak dari intervensi.
 6. Meningkatkan kesadaran di kalangan masyarakat, tenaga kesehatan dan pembuat kebijakan mengenai besarnya masalah kematian ibu, dampak sosial dari kematian ibu, serta kemungkinan pencegahannya.
 7. Membuat perbandingan statistik kematian ibu pada tingkat regional, nasional bahkan internasional.
 8. Memberi arah untuk dilakukannya penelitian selanjutnya.

2.3.3 Strategi

1. Identifikasi dan pengumpulan data kematian WUS dan semua kematian ibu baik yang terjadi di komunitas maupun fasilitas pelayanan kesehatan. Pengintegrasian kegiatan surveilans kematian ibu dengan program-program yang telah ada dalam program Kesehatan Ibu, terutama PWS-KIA dan AMP.
2. Mengintegrasikan dengan sistem surveilans penyakit yang sudah ada.
3. Mengurangi *under reporting* dengan memanfaatkan survei berkala mengenai kematian secara umum dan survei kematian ibu, dan sistem pelaporan kesakitan dan kematian di RS dan fasilitas kesehatan lainnya, baik kematian secara umum (wanita usia subur (WUS): 15 - 49 tahun) dan kematian ibu
4. Peningkatan komunikasi dan kerja-sama dengan unit lain di lingkungan Kementerian Kesehatan yang mempunyai fasilitas penyimpanan dan transport data dari berbagai jenjang sampai ke pusat (Pusat Data dan Informasi), sehingga dapat terbantu dalam proses penyimpanan dan pengiriman data.

5. Peningkatan kemitraan dalam jaringan informasi pencatatan kematian, yaitu Kementerian Dalam Negeri (Kemendagri) beserta seluruh jajarannya sebagai wujud dari Surat Keputusan Bersama (SKB) Kemenkes dan Kemendagri mengenai kematian, Badan Pusat Statistik (BPS); dan jaringan pelayanan kesehatan pada wanita usia subur, misalnya Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), Termasuk Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak.
6. Peningkatan penggunaan *evidence based* dalam melakukan upaya pencegahan/penanggulangan kematian ibu yang tepat dan cepat.

BAB III

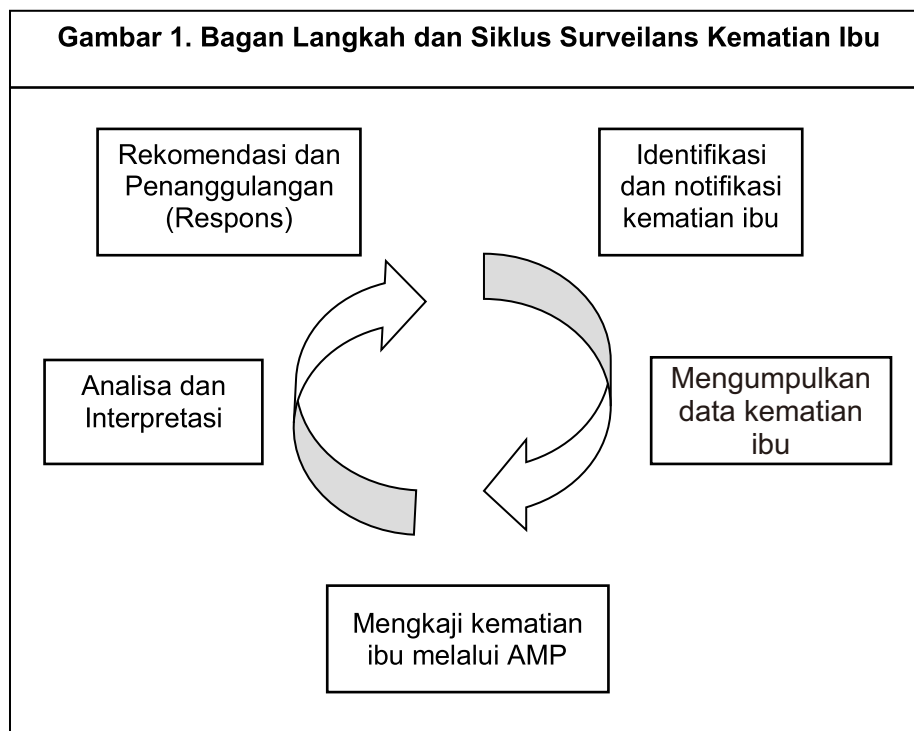
MANAJEMEN PENYELENGGARAAN SURVEILANS KEMATIAN IBU

Menerapkan SKI akan tergantung pada sejauh mana pemberitahuan kematian ibu dan sistem review yang telah dilaksanakan. Selain itu, kualitas informasi yang dihasilkan juga menjadi bagian yang penting. Dokumen pedoman ini menekankan pentingnya membangun sistem yang ada untuk meningkatkan kelengkapan informasi kematian ibu secara kuantitatif dan kualitatif. Dengan memiliki informasi yang lebih akurat akan membantu memastikan bahwa semua kematian ibu dihitung dan dilakukan review untuk memahami bagaimana mencegah kematian serupa di masa depan, serta tindakan yang diambil untuk melaksanakan rekomendasi yang dihasilkan dari proses review.

3.1 Langkah Kegiatan Surveilans Kematian Ibu

Surveilans Kematian Ibu adalah suatu kegiatan yang terus menerus dalam rangkaian kegiatan pengumpulan data, analisis dan interpretasi, menghasilkan rekomendasi dan respons untuk memperbaiki masalah kesehatan, dalam hal ini adalah mencegah kematian ibu di masa yang akan datang. Kegiatan Surveilans tersebut dapat digambarkan dalam siklus. Siklus kegiatan Surveilans Kematian Ibu ini berakhir dengan melanjutkan mengidentifikasi dan me-review (mengkaji) kematian ibu, dengan memperhatikan dan memonitor implementasi dan kegiatan penanggulangan yang direkomendasikan, dan bila perlu merevisinya.

Dalam siklus dan tahapan kegiatan surveilans tersebut juga dapat terlihat adanya keterkaitan antara kegiatan Surveilans Kematian Ibu dengan kegiatan PWS KIA dan AMP.



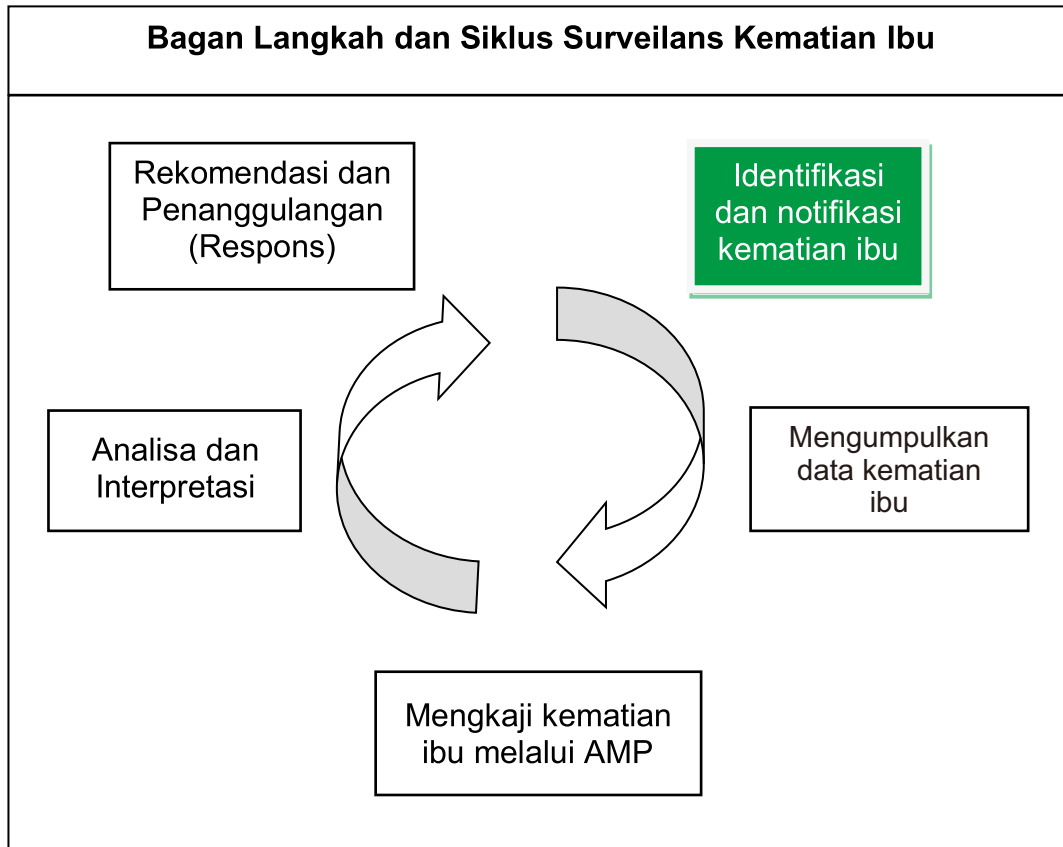
Kegiatan Siklus Surveilans Kematian Ibu terdiri dari 5 tahap:

1. Identifikasi dan notifikasi (pemberitahuan/pelaporan) semua kematian WUS (15-49 tahun) di tingkat masyarakat maupun di fasilitas pelayanan kesehatan. Setelah dilakukan penelusuran dan dicurigai bahwa kematian WUS tersebut adalah kematian ibu, kemudian dilakukan Identifikasi dan notifikasi kematian ibu (ibu hamil, bersalin dan nifas 42 hari) baik yang terjadi di masyarakat maupun di fasilitas pelayanan kesehatan. Identifikasi dan notifikasi dalam waktu 3x24 jam (menggunakan **Form Pemberitahuan Kematian** yang telah ada dalam paket instrumen AMP). Apabila notifikasi dilakukan melalui SMS, maka format isi berita dalam SMS disesuaikan dengan isi dalam form pemberitahuan kematian.
2. Mengumpulkan data kematian ibu. Data kematian ibu harus dikumpulkan **baik dari masyarakat** maupun dari fasilitas kesehatan sehingga didapatkan informasi yang lengkap. Data dikumpulkan menggunakan form yang telah ada dalam paket instrumen AMP, yaitu Otopsi Verbal Maternal (OVM), Rekam Medik Maternal Perantara (RMMP) bila diperlukan, dan Rekam Medik Maternal (RMM) (Lihat Modul Pedoman AMP).
3. Mengkaji setiap kematian ibu dengan melakukan audit medik¹. Proses pengkajian kematian adalah proses yang dilakukan dalam kegiatan AMP kabupaten oleh tim pengkaji AMP kabupaten. Dalam pengkajian ini dilakukan konfirmasi bahwa kematian wanita tersebut adalah kematian ibu, sebab kematiannya, faktor medis dan non medis yang berkontribusi terhadap kematian tersebut dan kemungkinan bahwa kematian tersebut dapat dicegah atau tidak.
4. Melakukan manajemen data, analisis dan interpretasi berdasarkan temuan hasil pengkajian kematian ibu, serta gambaran kematian menurut karakteristik orang, tempat dan waktu. Informasi pada tahap ini dapat dilakukan oleh tingkat kabupaten, provinsi dan nasional.
5. Menyusun Rekomendasi untuk menjawab masalah yang ditemukan di masyarakat, fasilitas kesehatan, serta sektor terkait lainnya. Kemudian dilakukan Respons untuk pencegahan dan penanggulangan melalui intervensi untuk mencegah terjadinya kasus kematian serupa di masa yang akan datang. Dalam menindak lanjut hasil rekomendasi (Respons) diperlukan komitmen dari stakeholder terkait.

¹ Audit Medik adalah upaya evaluasi secara profesional terhadap mutu pelayanan medis yang diberikan kepada pasien dengan menggunakan rekam medisnya yang dilaksanakan oleh profesi medis.

3.1.1. Identifikasi dan Notifikasi Kematian Ibu

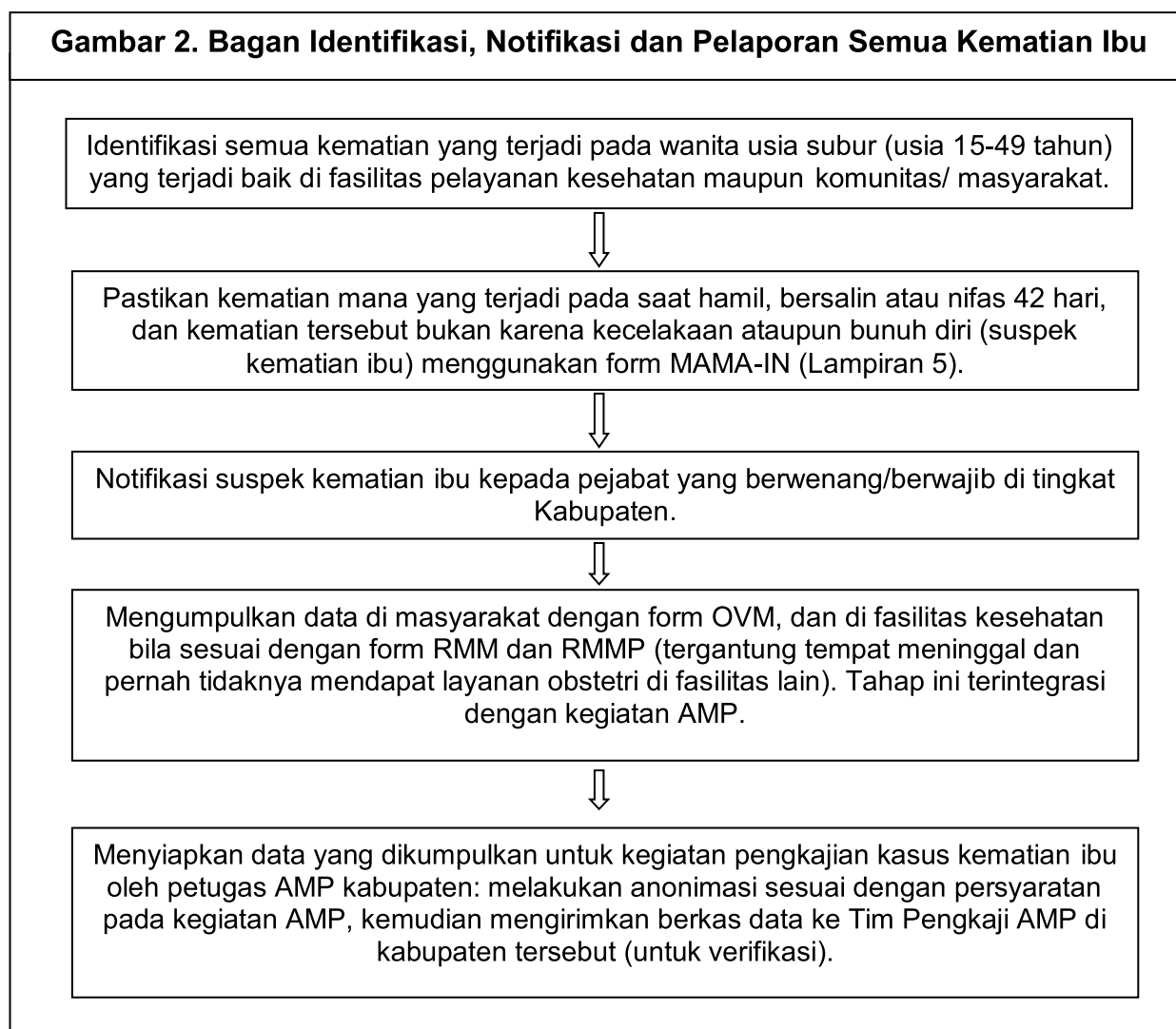
Pada Siklus Surveilans Kematian Ibu, identifikasi dan notifikasi merupakan tahap awal dalam siklus.



Untuk melakukan identifikasi, notifikasi dan pelaporan kematian ibu, maka perlu disesuaikan dengan definisi kematian ibu. Sebab kematian ibu langsung dan tidak langsung diklasifikasikan sesuai dengan *The 10th International Classification of Diseases (ICD-10)*.

Menurut Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2013 tentang Administrasi Kependudukan, setiap kejadian kematian wajib dilaporkan kepada instansi pelaksanan paling lambat 30 (tiga puluh) hari sejak tanggal kematian. Dalam mengimplementasikan Surveilans Kematian Ibu, pemerintah membuat kebijakan dimana kematian ibu harus dilaporkan (*notifiable event*). Pelaporan kematian ibu dilakukan dalam waktu 3x24 jam. Kebijakan tersebut menggambarkan bahwa kematian ibu adalah termasuk prioritas nasional di negara tersebut.

Proses Identifikasi dan Notifikasi Kematian Ibu



Sasaran Identifikasi, Notifikasi dan Pelaporan Kematian Ibu

- Seluruh kematian WUS usia 15 - 49 tahun yang merupakan kematian ibu baik langsung maupun tidak langsung.
- Seluruh kematian WUS usia 15-49 tahun yang potensial merupakan kematian ibu.

Jika ditemukan kasus kematian dengan kehamilan pada usia < 15 tahun dan > 49 tahun di berlakukan sama seperti kelompok WUS.

Dalam surveilans kematian ibu, proses identifikasi dan notifikasi kematian ibu dibagi menjadi dua, yaitu di tingkat masyarakat dan di tingkat fasilitas pelayanan kesehatan (Rumah Sakit, Puskesmas, Rumah Bersalin dan Klinik).

Proses Identifikasi dan Notifikasi Kematian Ibu di Tingkat Masyarakat

Kematian ibu karena sebab langsung yang terjadi di komunitas biasanya dapat dikenali oleh petugas kesehatan (Bidan di Desa, perawat atau petugas kesehatan lainnya), Petugas KB Lapangan (PLKB) bahkan oleh Kader Kesehatan dan Dukun. Apabila kegiatan Pemantauan Wilayah Setempat (PWS - KIA) berjalan dengan baik, maka kematian ibu karena sebab langsung dapat dilaporkan. Kematian ibu tidak langsung yang terjadi di komunitas akan cukup sulit diidentifikasi. Oleh karenanya identifikasi kematian ibu dimulai dari identifikasi kematian WUS. Kemudian dilakukan skrining dan dipastikan apakah kematian tersebut merupakan kematian ibu atau bukan.

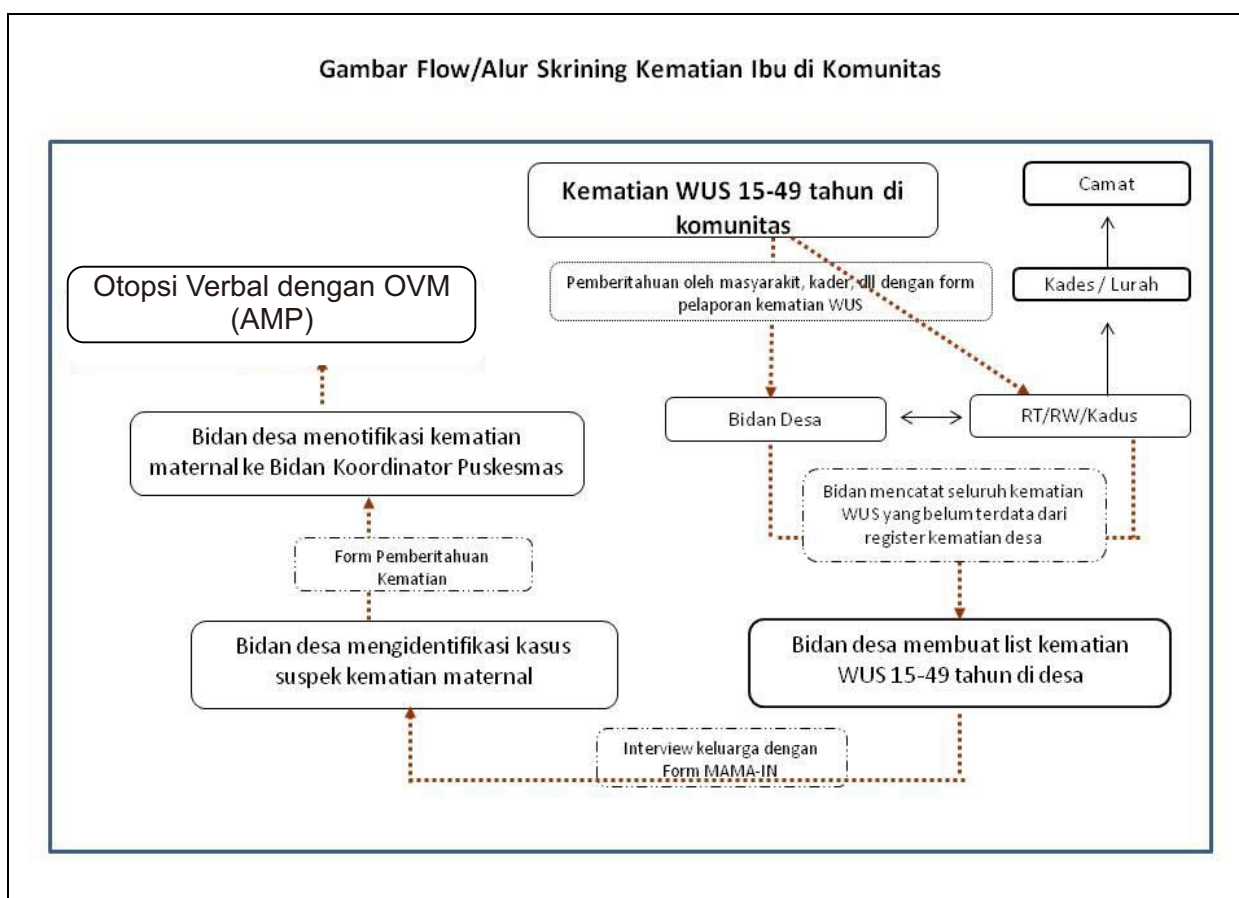
Apabila terjadi kematian WUS di tingkat masyarakat, maka masyarakat/keluarga/kader melapor ke RT/RW dan bidan di desa dalam waktu 3x24 jam menggunakan **Form Pelaporan Kematian WUS** atau melalui SMS ke Bidan di Desa dan sesuai kesepakatan masyarakat setempat, bila SMS digunakan untuk memberikan informasi kematian, formulir pelaporan kematian WUS harus tetap terisi. Setelah mendapatkan laporan kematian WUS, Bidan di Desa akan membuat daftar kematian WUS dengan menggunakan **Form Daftar Kematian WUS**. Dari daftar tersebut, Bidan di desa kemudian akan melakukan skrining terhadap kematian WUS yang dicurigai sebagai kematian ibu. Dari hasil skrining tersebut, Bidan di Desa akan melakukan wawancara kepada keluarga WUS yang meninggal menggunakan **Form MAMA-IN** untuk memastikan apakah kematian WUS termasuk kematian ibu atau bukan.

Form MAMA-IN selain digunakan untuk skrining juga digunakan sebagai listing kematian ibu di daerah yang menjadi tanggung jawab bidan di desa. Oleh karena itu selain kematian ibu yang terjadi di komunitas, kematian ibu yang terjadi di fasilitas pelayanan kesehatan pun juga akan tercakup dalam listing Form MAMA-IN. Form MAMA-IN akan mencakup daftar:

- Kematian ibu (langsung dan tidak langsung) yang terjadi dan teridentifikasi di fasilitas kesehatan
- Kematian ibu (langsung dan tidak langsung) yang terjadi di komunitas, dan sudah teridentifikasi oleh Bidan di Desa Kematian WUS 15 - 49 tahun yang awalnya belum teridentifikasi oleh Bidan di Desa, tetapi teridentifikasi (dari daftar kematian WUS yang berasal dari informan yang disebutkan di atas) dicurigai sebagai kematian ibu dan tidak dapat dipastikan bahwa kematian tersebut adalah kematian non-ibu

Apabila kematian WUS tersebut termasuk kematian ibu, bidan di desa segera melapor ke Puskesmas (3x24jam) menggunakan **Form Pemberitahuan Kematian (Form IKM)**. Untuk kasus kematian ibu yang masih belum dapat dipastikan tetapi dicurigai sebagai kematian ibu dapat disiapkan datanya dan diajukan pada pengkajian kasus AMP dan dipastikan statusnya sebagai kematian ibu atau bukan. Untuk kegiatan pelacakan kematian ibu di suatu daerah, baik komunitas maupun di fasilitas pelayanan kesehatan, tercatat di kohort ibu dan register kematian di desa dll.

Gambar 3. Flow/Alur Skrining Kematian Ibu di Komunitas



Gambar diatas merupakan flow/alur skrining kematian ibu di masyarakat, dimana jika ada kematian WUS 15-49 tahun di komunitas, maka masyarakat (kader) dapat memberikan pemberitahuan dengan mengisi form pelaporan kematian WUS. Form yang telah terisi kemudian diserahkan kepada Bidan di Desa yang selanjutnya akan berkoordinasi dengan RT/RW/Kadus setempat. Bidan akan mencatat seluruh kematian WUS yang belum terdata dari register kematian desa. Setelah seluruh kematian tercatat, Bidan akan membuat list kematian WUS 15-49 tahun di desa. Selanjutnya Bidan akan melakukan interview dengan keluarga menggunakan form MAMA-IN. Dari hasil interview, bidan akan mengidentifikasi kasus suspek kematian maternal. Bidan akan mengisi form pemberitahuan kematian dan memberikan notifikasi kepada Bidan Koordinator Puskesmas yang selanjutnya akan melakukan Otopsi Verbal Maternal untuk memastikan kematian WUS adalah kematian maternal. Di sisi lain, RT/RW/Kadus akan juga melaporkan kematian kepada kades/lurah yang kemudian akan dilaporkan kepada camat.

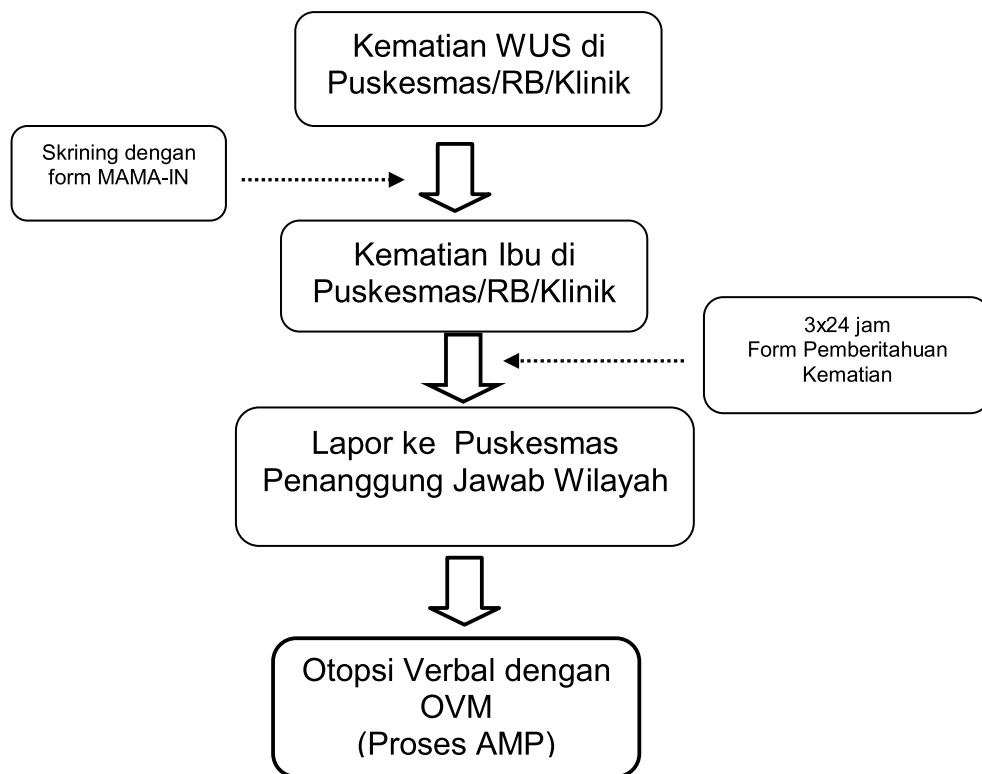
Proses Identifikasi dan Notifikasi Kematian Ibu di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Proses Identifikasi dan notifikasi kematian ibu di fasilitas pelayanan kesehatan dibagi menjadi dua, yaitu:

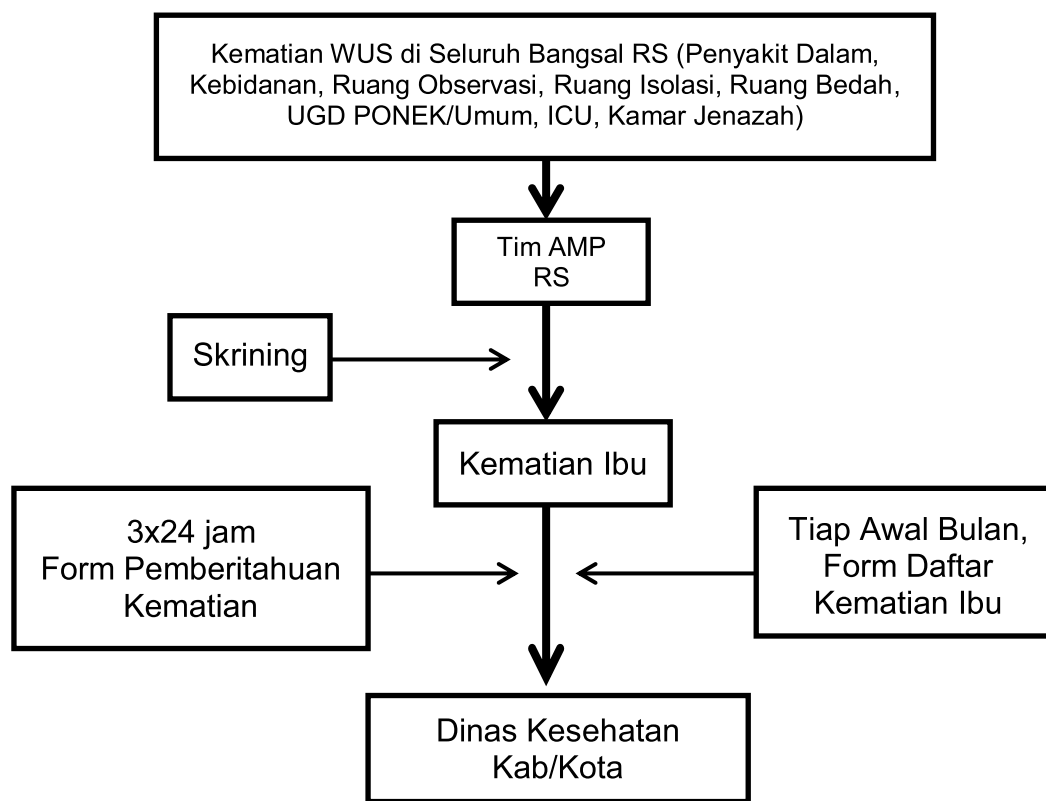
1. Kejadian di Puskesmas, Rumah Bersalin dan Klinik.
2. Kejadian di Rumah Sakit.

Untuk kematian WUS yang terjadi di Puskesmas, Rumah Bersalin, dan Klinik Swasta, petugas kesehatan di fasilitas tersebut melakukan skrining apakah kematian WUS termasuk kematian ibu dengan menggunakan form MAMA-IN. Apabila hasil skrining termasuk dalam kategori kematian ibu maka fasilitas kesehatan tersebut dalam waktu 3x24 jam melapor ke Puskesmas menggunakan **Form Pemberitahuan Kematian**. Fasilitas kesehatan tersebut kemudian melaporkan kepada puskesmas penanggung jawab wilayah untuk kemudian dicatat, dilaporkan dan dilakukan otopsi verbal dengan menggunakan form OVM kepada keluarga (proses AMP dimulai).

Gambar 4. Flow/Alur Skrining Kematian Ibu di Puskesmas/RB/Klinik Swasta



Gambar 5. Flow/Alur Skrining Kematian Ibu di Rumah Sakit



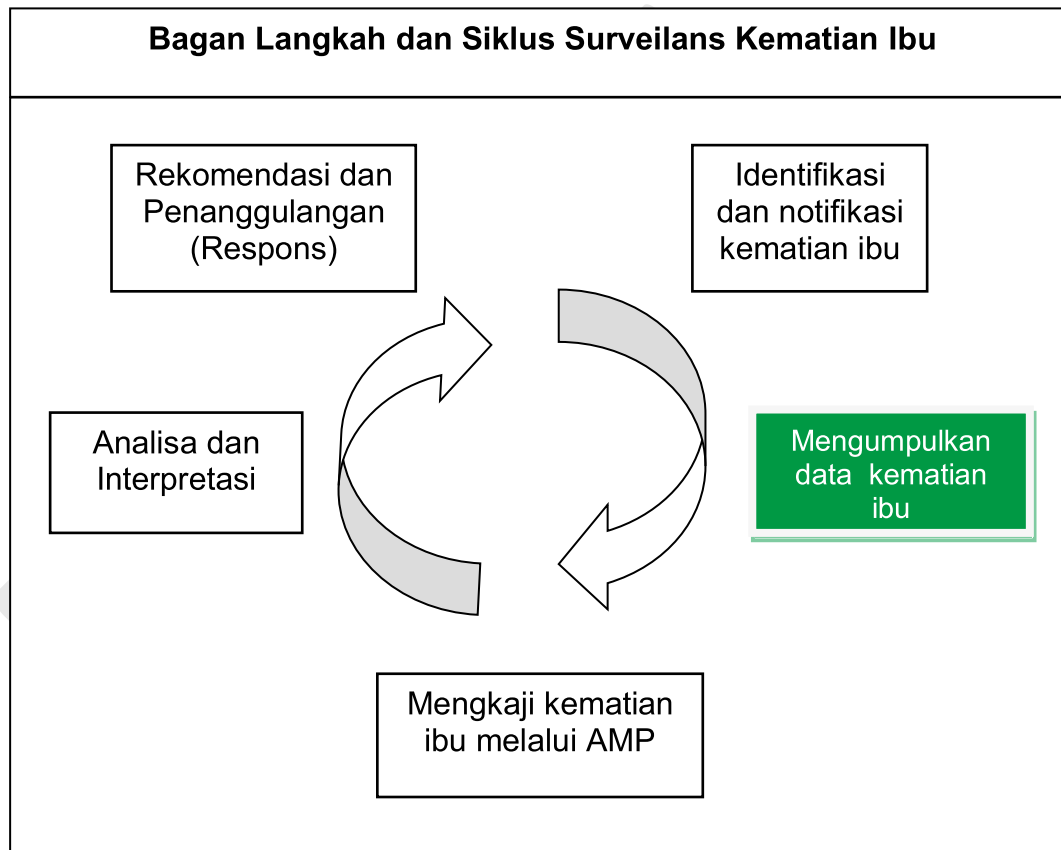
Alur Skrining Kematian Ibu di Rumah Sakit

Kematian ibu yang terjadi di rumah sakit biasanya mudah diidentifikasi. Kematian ibu yang terjadi di rumah sakit pelacakan dilakukan tidak hanya di Bangsal Kebidanan, tetapi juga ke bangsal-bangsal lain seperti Penyakit Dalam, Ruang Observasi, Ruang Isolasi, Ruang Bedah, UGD PONEK, UGD Umum, ICU, bahkan Kamar Jenazah. Bangsal-bangsal yang ada di rumah sakit melaporkan semua kematian WUS ke tim AMP rumah sakit. Tim AMP rumah sakit akan menskrining apakah kematian tersebut termasuk kematian ibu atau bukan. Apabila ditemukan adanya kematian ibu, maka rumah sakit melaporkan kejadian itu ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dalam waktu 3x24 jam menggunakan **Form Pemberitahuan Kematian**.

Kasus kematian ibu dan kematian WUS yang akhirnya terklasifikasikan sebagai kematian ibu direkapitulasi oleh rumah sakit kemudian dilaporkan ke Dinas Kesehatan setiap awal bulan menggunakan **Form Daftar Kematian Ibu (Form DKM)** dan selanjutnya akan dilakukan pengumpulan data kematian ibu dengan menggunakan instrumen-instrumen OVM, RMM dan RMMP bilamana sesuai.

3.1.2. Mengumpulkan Data Kematian Ibu

Tahap selanjutnya, setelah identifikasi dan notifikasi kematian ibu adalah tahap mengumpulkan data kematian ibu.



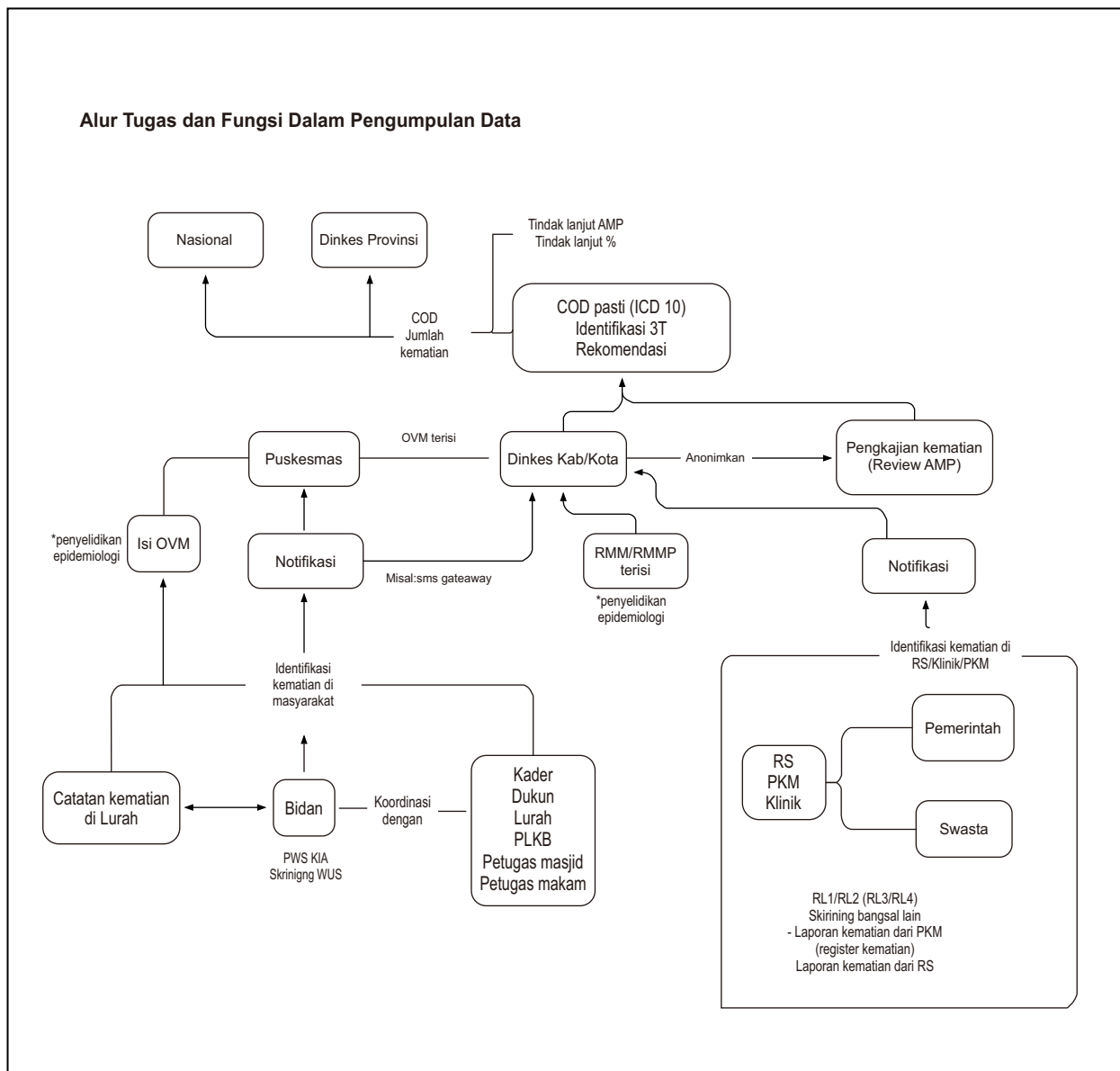
Untuk setiap kematian ibu yang teridentifikasi melalui proses yang telah dibahas di atas, maka tahap selanjutnya adalah melakukan pengumpulan data mengenai kematian ibu tersebut yang dikumpulkan melalui pengisian RMM atau RMMP, dalam hal ini rumah sakit diharapkan dapat menunjuk penanggung jawab untuk pengumpulan data ini. Kegiatan ini dapat disebut sebagai kegiatan Penyelidikan Epidemiologi Kematian Ibu, dimana pada dasarnya adalah melakukan pengumpulan data dengan menggunakan format:

- Otopsi Verbal Ibu (OVM) untuk mendapatkan informasi pada riwayat non-medis saat sebelum terjadi kematian. Format OVM harus diisi untuk semua kematian ibu yang terjadi baik di komunitas maupun di fasilitas kesehatan. Untuk kematian ibu yang terjadi di komunitas, OVM juga akan menjadi satu-satunya sumber data untuk memperkirakan sebab kematian. OVM diharapkan dapat dilakukan dalam waktu 7-14 hari dari kejadian kematian. Hal ini untuk memberi interval waktu berkabung, tetapi belum terlalu lama sehingga keluarga masih dapat mengingat kejadian di seputar kematian.

- Rekam Medis Ibu (RMM) untuk mendapatkan informasi medis dan data yang mencakup administrasi/manajemen di fasilitas kesehatan tempat terjadinya kematian ibu. Format RMM harus diisikan untuk semua kematian ibu yang terjadi di fasilitas kesehatan.
- Rekam Medis Ibu Perantara (RMMP) untuk mendapatkan informasi medis dan data yang mencakup administrasi/manajemen dari fasilitas kesehatan yang merupakan fasilitas kesehatan rantai rujukan (bukan tempat terjadinya kematian) dari kasus kematian ibu. Format RMMP harus diisikan bilamana sesuai, baik untuk kematian yang terjadi di komunitas maupun di fasilitas kesehatan. Data dari setiap fasilitas kesehatan yang pernah memberikan pelayanan dan perawatan sebelum akhirnya kasus mengalami kematian ibu harus dikumpulkan.

Pengumpulan data kematian ibu ini adalah bagian dari kegiatan AMP (Audit Maternal Perinatal) yang telah dilaksanakan. Langkah-langkah pelaksanaan kegiatan AMP dapat dilihat pada Buku Pedoman AMP Revisi, tahun 2015.

Gambar 6. Alur Tugas dan Fungsi dalam Pengumpulan Data



Identifikasi kematian di masyarakat dapat dilakukan oleh Kader, Dukun, RT/RW, PLKB, Petugas Masjid dan Petugas Makam yang kemudian berkoordinasi dengan Bidan di Desa yang melakukan pencatatan dan pelaporan kematian tersebut. Bidan di Desa juga mengumpulkan catatan kematian di RT/RW sekaligus berkoordinasi dalam melakukan kompilasi data kematian ibu di masyarakat.

Selanjutnya Bidan di Desa akan melakukan notifikasi kematian ibu di masyarakat ke puskesmas, dimana puskesmas akan melakukan otopsi verbal dengan menggunakan form OVM (langkah ini merupakan bagian dari penyelidikan epidemiologi).

Notifikasi kematian ibu di masyarakat dapat dilaporkan kepada tim AMP Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota secara langsung misalnya melalui SMS. Setelah OVM terisi, puskesmas melaporkan kepada tim AMP Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Sebagai bagian dari proses AMP, tim AMP Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota juga akan menerima form RMM/RMMP yang terisi dari fasilitas kesehatan terkait (pengisian form RMM dan RMMP juga merupakan bagian dari penyelidikan epidemiologi).

Proses lainnya adalah identifikasi kematian di rumah sakit/klinik/puskesmas termasuk fasilitas kesehatan milik swasta. Setiap kematian ibu yang terjadi di fasilitas kesehatan tersebut diharapkan akan tercatat pada register kematian yang akan dilaporkan menggunakan form-form yang sudah ada misalnya RL1/RL2.

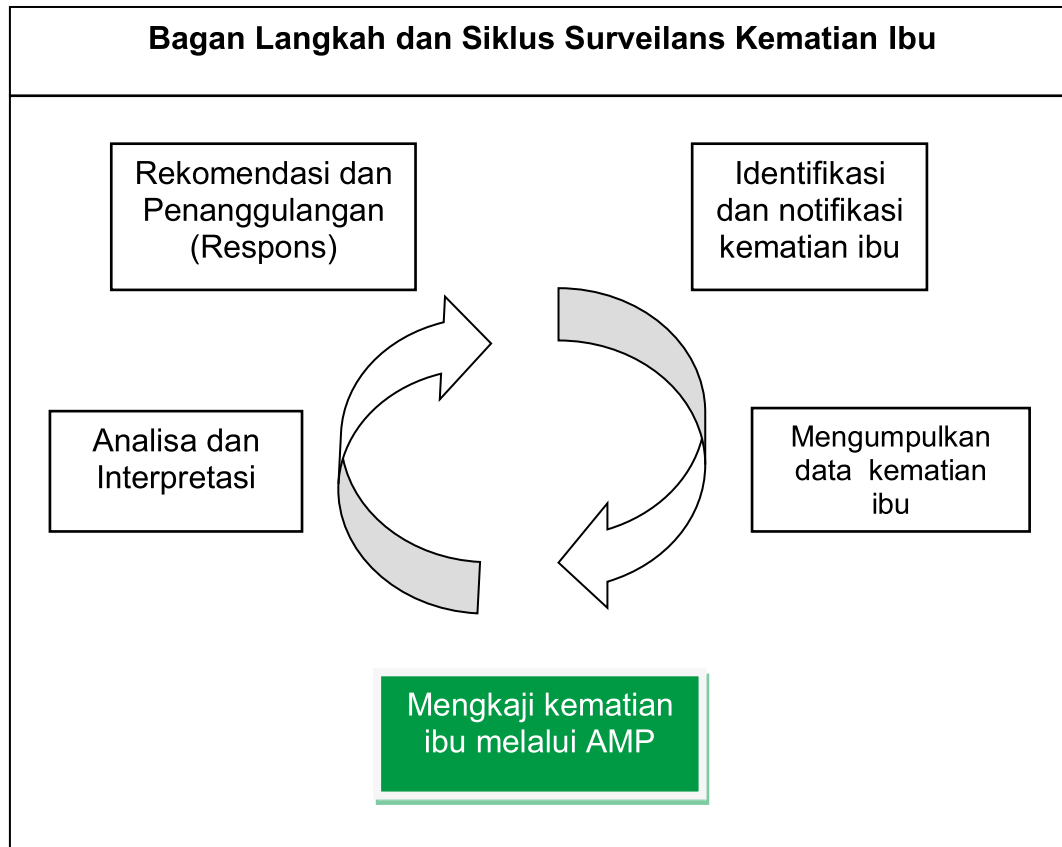
Kematian ibu yang dilaporkan oleh rumah sakit termasuk kematian ibu yang terjadi atau diidentifikasi dari bangsal lain selain bangsal kebidanan. Notifikasi kematian yang terjadi pada fasilitas kesehatan tersebut akan dilaporkan kepada tim AMP Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

Tahap selanjutnya, tim AMP Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota akan mengumpulkan seluruh dokumen terkait kematian ibu (OVM, RMM, RMMP) untuk kemudian dianonimkan untuk pengkajian kematian (review AMP). Pelaksanaan kajian kematian yang dilaksanakan di tingkat Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota akan menghasilkan informasi diantaranya penyebab kematian pasti sesuai dengan ICD 10, faktor “Tiga Terlambat”, serta rekomendasi upaya pencegahan kematian dimasa yang akan datang.

Dari proses AMP tersebut, Dinas Kesehatan Provinsi dapat menilai pelaksanaan rekomendasi serta tindak lanjut dari hasil AMP tersebut. Selanjutnya data ini dapat juga digunakan oleh stakeholder di tingkat nasional.

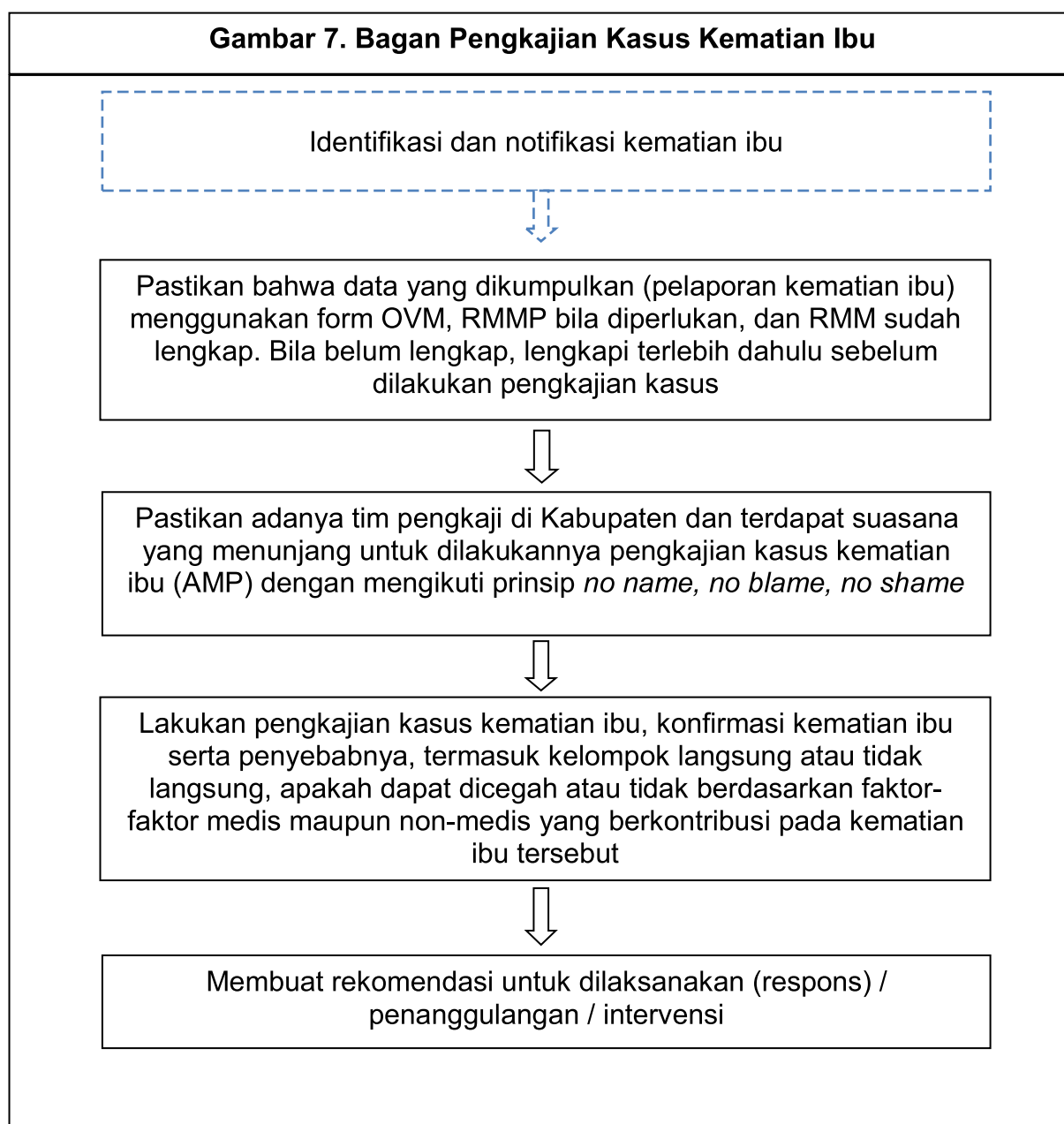
3.1.3. Pengkajian Kasus Kematian Ibu melalui AMP

Pengkajian kasus kematian ibu yang merupakan tahap dalam kegiatan Surveilans Kematian Ibu (& Respons) adalah merupakan bagian dari kegiatan AMP.



Dalam pelaksanaan kegiatan Surveilans Kematian Ibu (& Respons), maka segala sesuatunya akan diintegrasikan dengan kegiatan AMP. Secara garis besar, bagan kegiatan pengkajian kasus kematian (AMP) dapat dilihat pada Gambar 7.

Gambar 7. Bagan Pengkajian Kasus Kematian Ibu



Berdasarkan teori yang telah dikembangkan untuk memperbaiki kesehatan ibu adalah, salah satunya adalah Tiga Keterlambatan, dan Jalur Menuju Keberlangsungan Hidup (*Pathway to Survival*) (MDSR, 2012). Hubungan atau keterkaitan antara teori Tiga Terlambat dan *Pathway to Survival* pada dasarnya adalah mengenai mencari layanan, mencapai layanan dan mendapat layanan yang baik di fasilitas kesehatan, dapat dilihat pada Tabel 1. berikut:

Tabel 1. Tiga Terlambat dan Pathway to Survival

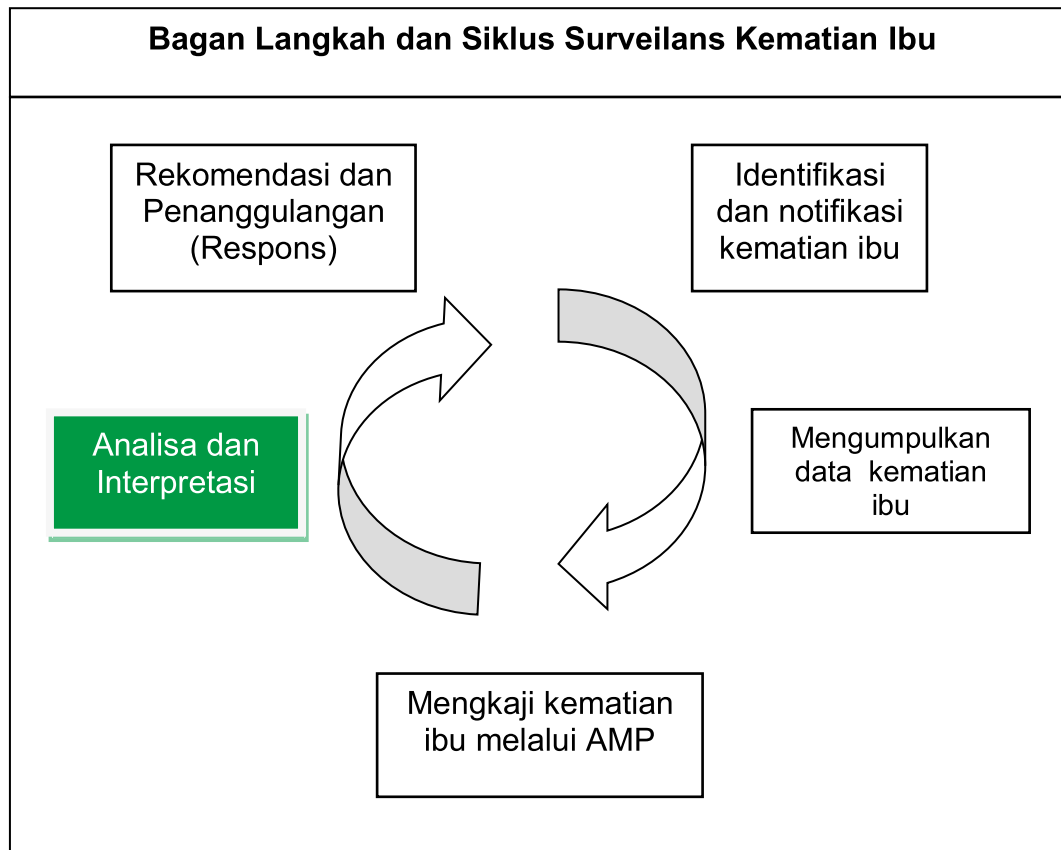
| Teori "Tiga Terlambat" | | Terlambat 1 | | Terlambat 2 | Terlambat 3 | |
|-----------------------------|-----------------------------|-------------------------------|--|---|--|---------------------|
| | | Terlambat mencari pertolongan | | Terlambat mengidentifikasi dan mencapai Fasilitas Kesehatan | Terlambat mendapat Penanganan yang tepat dan adekuat | |
| Teori "Pathway to Survival" | Kondisi yang mengancam jiwa | Langkah 1 | Langkah 2 | | Langkah 3 | Survival / Kematian |
| | | Mengenali tanda-tanda bahaya | Tepat waktu untuk membuat keputusan dan mengambil tindakan | Akses ke pelayanan, termasuk rantai rujukan yang adekuat | Kualitas dari pelayanan kesehatan (obstetri) | |

Tabel diatas menjelaskan hubungan faktor "Tiga Terlambat" dengan Alur Survival, dimana pada kondisi Terlambat 1 (terlambat mencari pertolongan) langkah yang dapat dilakukan untuk mengatasi Terlambat 1 adalah mengenali tanda-tanda bahaya dengan cepat dan tepat waktu mengambil keputusan serta tindakan. Langkah selanjutnya, penyediaan akses ke pelayanan kesehatan termasuk rantai rujukan yang adekuat, dapat mengatasi Terlambat 2 (terlambat mengidentifikasi dan mencapai fasilitas kesehatan). Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dapat mengatasi Terlambat 3 (terlambat mendapat penanganan yang tepat dan adekuat).

Rekomendasi yang dibuat berdasarkan pengkajian kasus kematian ibu haruslah cukup spesifik dan terkait dengan faktor yang dapat dicegah yang dapat menurunkan risiko kematian ibu. Akan lebih berguna bila rekomendasi yang dibuat terkait dengan jenis respons atau tindakan, serta implementasi dari tindakan tersebut.

3.1.4. Analisis Data Surveilans Kematian Ibu dan Intrepretasi

Tahap selanjutnya setelah proses AMP adalah analisa dan interpretasi.

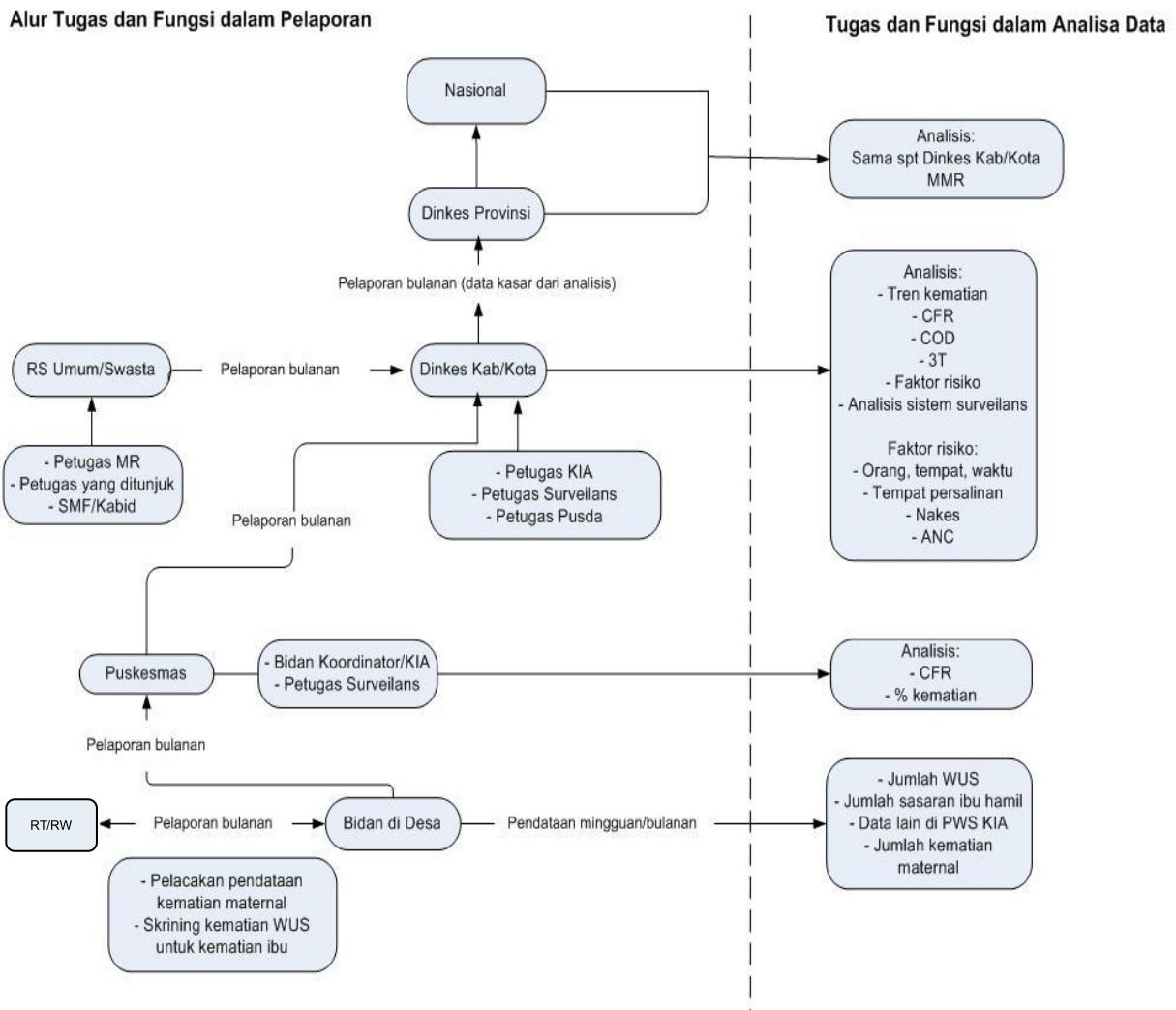


1. Melakukan analisis data Surveilans Kematian Ibu
 - a. Analisis atau perhitungan ukuran-ukuran kejadian kematian ibu (rate, ratio, dll). Cara perhitungan (Lampiran 1).
 - b. Analisis Sebab Kematian Ibu medis (*final, underlying, dan contributing factors*), serta sebab kematian non-medis (*contributing factors*), akan diintegrasikan dengan kegiatan AMP di kabupaten terkait. Analisis ini lebih bersifat kualitatif. Dalam melakukan analisis ini diharapkan akan dapat diketahui keterlambatan-keterlambatan apa yang terjadi pada tiap kasus kematian ibu.
 - c. Analisis mengenai Distribusi Kematian Ibu menurut waktu, tempat dan orang. Analisis ini bersifat kuantitatif. Dalam melakukan analisis ini diperlukan data dari PWS-KIA (Kohort Ibu).
 - d. Analisis mengenai Risiko Kematian ibu, yaitu dengan membandingkan karakteristik-karakteristik tertentu antara ibu hamil/melahirkan/nifas yang meninggal dengan yang tidak meninggal (diperlukan data PWS-KIA).
2. Melakukan Interpretasi Data Surveilans Kematian Ibu
Interpretasi dari hasil analisis data surveilans kematian ibu sesuai konteks.

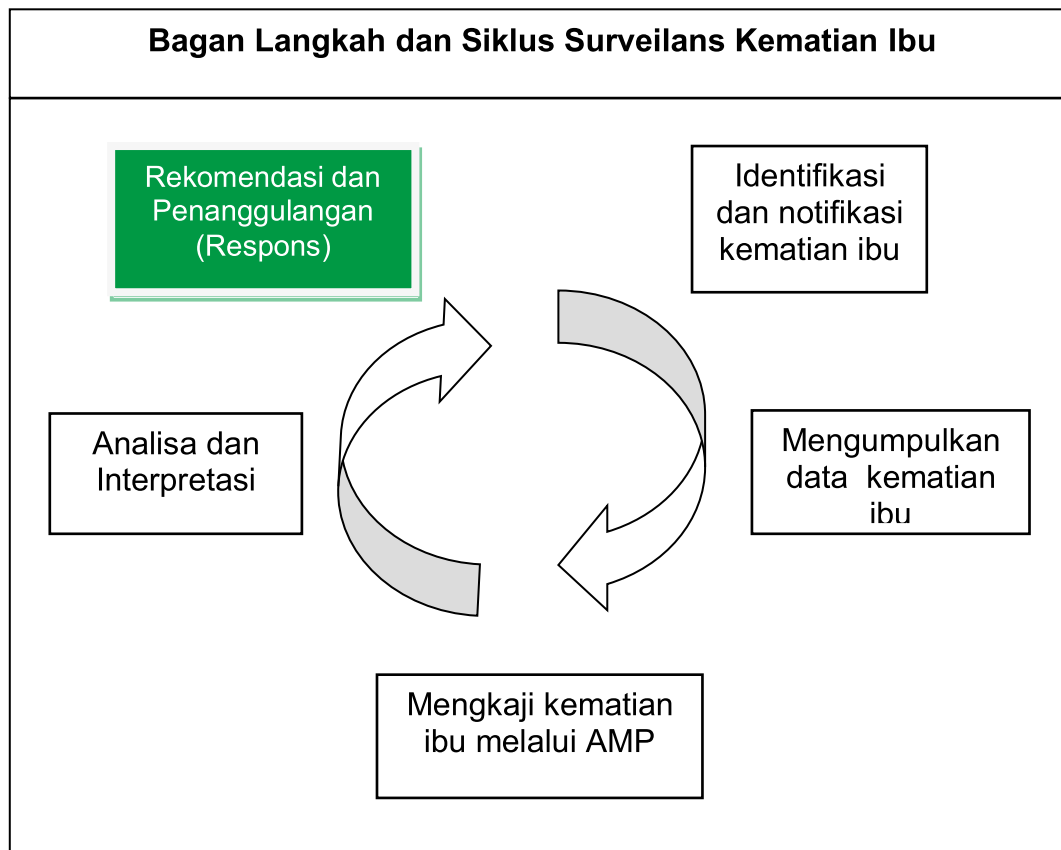
Alur tugas dan fungsi dalam analisa data (sampai tingkat kabupaten)

Bentuk laporan (formulir) dari setiap kegiatan dalam sistem surveilans kematian ibu ini akan dijelaskan bagaimana cara pengisiannya dan untuk apa data itu diperlukan. Setiap formulir yang akan digunakan dijelaskan kepada petugas yang akan menangani pencatatan dan pelaporan dari setiap kegiatan. Alur pelaporan dari berikut Tugas dan Fungsi dapat dilihat pada Gambar 8. di bawah ini. Pada Gambar tersebut, selain Tugas dan Fungsi pelaporan, analisis data pada setiap jenjang unit kerja juga dapat dilihat. Cara perhitungan dalam analisis (Lampiran 1). Peran masing-masing pihak dalam Tugas dan Fungsi dan dalam Pengumpulan Data dapat dilihat pada Matriks Peran dan Tugas (Lampiran 2).

Gambar 8. Alur Tugas dan Fungsi dalam Pelaporan dan Analisis



3.1.5. Rekomendasi dan Respons



Rekomendasi

Setiap kasus yang dilakukan review harus mempunyai rekomendasi yang ditujukan untuk mencegah kematian ibu di masa yang akan datang. Rekomendasi seyogyanya bersifat spesifik dan dikaitkan dengan faktor risiko kematian yang dapat dihindari. Pada dasarnya rekomendasi yang dibuat melalui review haruslah ditindak-lanjuti menjadi suatu tindakan (kegiatan). Salah satu contoh dari suatu rekomendasi adalah: diperlukannya respons (penanggulangan) di tingkat RS apabila terjadi kematian ibu yang disebabkan karena perdarahan dan ibu tersebut tidak mendapat transfusi darah karena darah tidak tersedia. RS tersebut tidak dapat menyimpan darah, sehingga rekomendasi yang sesuai adalah untuk memastikan bahwa darah selalu tersedia maka diperlukan adanya bank darah dan pemeriksaan golongan darah *on site*.

Tabel 2. Beberapa Contoh Pemanfaatan Rekomendasi

| Periode | Pembuat kebijakan | Tenaga Kesehatan | Fasilitas Kesehatan | Institusi Pendidikan | Masyarakat | Lintas Sektor |
|------------|---|---|--|--|--|--|
| Antenatal | Memastikan kecukupan sumber daya di setiap tingkatan (keuangan, material, manusia) yang berdedikasi untuk mendukung pelayanan antenatal dan sistem rujukan gawat darurat. | Menyediakan pelayanan antenatal yang terampil, termasuk: <ul style="list-style-type: none"> • Mendeteksi dan menangani komplikasi • Promosi kesehatan dan pencegahan penyakit, • Mendampingi ibu untuk persiapan persalinan kesehatan • Menginformasikan ibu dan keluarga mengenai perencanaan dana untuk gawat darurat • Rujukan ke fasilitas yang lebih tinggi jika diperlukan • Menghormati pilihan ibu hamil. | Dilengkapi dengan peralatan, petugas terampil dan manajemen untuk menyediakan pelayanan untuk ibu hamil dan bayi baru lahir. <p>Memiliki pedoman dalam manajemen persalinan yang sesuai selama periode antenatal.</p> | Memastikan arah peningkatan kompetensi sesuai dengan <i>evidence based</i> dan kebutuhan. <p>Menjadikan penelitian sebagai sarana pengumpulan <i>evidence based</i> dalam meningkatkan kompetensi lulusan.</p> | Mendukung dan menghargai manfaat pelayanan antenatal. <p>Mendukung pelayanan spesial untuk ibu selama kehamilan. <p>Mengenal tanda-tanda bahaya dan mendukung implementasi rencana <i>Complication Readiness</i>.</p> </p> | Mempromosikan kesehatan dan kelangsungan untuk ibu hamil dan bayi baru lahir. <p>Mempromosikan dan memfasilitasi pelayanan antenatal yang berdasarkan bukti.</p> |
| Persalinan | Memastikan bahwa kebijakan persalinan oleh tenaga terampil untuk persalinan dan kelahiran bayi merupakan <i>evidence based</i> , tepat dan disetujui secara politik. | Menyediakan pelayanan persalinan dan kelahiran bayi yang terampil, termasuk: <ul style="list-style-type: none"> • Menilai dan memonitor ibu selama persalinan menggunakan <i>partograph</i> | Memiliki sistem gawat darurat yang sesuai berfungsi, termasuk: <ul style="list-style-type: none"> • Komunikasi • Transportasi • Persediaan darah yang aman • Dana untuk gawat darurat. | Memastikan arah peningkatan kompetensi sesuai dengan <i>evidence based</i> dan kebutuhan. <p>Menjadikan penelitian sebagai sarana</p> | Mendukung dan menghargai pertolongan persalinan oleh nakes terampil pada saat kelahiran bayi. | Mendorong dan memfasilitasi partisipasi dalam pembuatan kebijakan dan alokasi sumber daya untuk persalinan yang aman dan pelayanan rujukan |

| Periode | Pembuat kebijakan | Tenaga Kesehatan | Fasilitas Kesehatan | Institusi Pendidikan | Masyarakat | Lintas Sektor |
|------------|---|---|---|--|--|--|
| | Mendorong and memfasilitasi partisipasi dalam pembuatan kebijakan dan alokasi sumber daya untuk persalinan yang aman dan pelayanan rujukan gawat darurat oleh masyarakat, keluarga, individu dan kelompok advokasi. | <ul style="list-style-type: none"> Memberikan dukungan secara emosional dan fisik selama persalinan dan kelahiran Melakukan persalinan yang bersih dan aman termasuk manajemen aktif kala 3 Mengenali komplikasi dan melakukan penanganan yang sesuai Menginformasikan kepada ibu dan keluarga mengenai dana untuk gawat darurat (jika tersedia) Rujukan ke fasilitas yang lebih tinggi jika diperlukan. | Memastikan bahwa petugas kesehatan terampil tersedia 24 jam setiap hari, 7 hari dalam 1 minggu. | <p>pengumpulan <i>evidence based</i> dalam meningkatkan kompetensi lulusan.</p> <p>Meningkatkan kualitas lulusan melalui praktek peningkatan kompetensi.</p> | | gawat darurat oleh masyarakat, keluarga, individu dan kelompok advokasi. |
| Postpartum | Mendukung kebijakan untuk penanganan postpartum berdasarkan data epidemiologis, keuangan dan sosial budaya yang sesuai. Memastikan bahwa protokol pada tempatnya untuk manajemen klinis, donor | Menyediakan pelayanan persalinan dan kelahiran bayi yang terampil, termasuk: <ul style="list-style-type: none"> Mengenali komplikasi pada ibu di masa postpartum dan bayi baru lahir serta menyediakan pelayanan yang sesuai. Mempromosikan kesehatan dan pencegahan penyakit | Memastikan bahwa petugas kesehatan 24 jam setiap hari, 7 hari dalam 1 minggu. Memiliki pedoman pelayanan persalinan dalam pelayanan postpartum dan kelahiran bayi yang sesuai. Memiliki <i>job aids</i> untuk mendampingi petugas | Memastikan arah peningkatan kompetensi sesuai dengan <i>evidence based</i> dan kebutuhan. Menjadikan penelitian sebagai sarana pengumpulan <i>evidence based</i> dalam meningkatkan kompetensi | Mendukung dan menghargai penggunaan pelayanan postpartum oleh ibu dan bayi baru lahir. Mendukung dan menghargai pertolongan oleh nakes terampil pada periode postpartum. Mendukung norma kesehatan yang sesuai | Mengkoordinasikan dukungan donor untuk meningkatkan pelayanan postpartum dan bayi baru lahir |

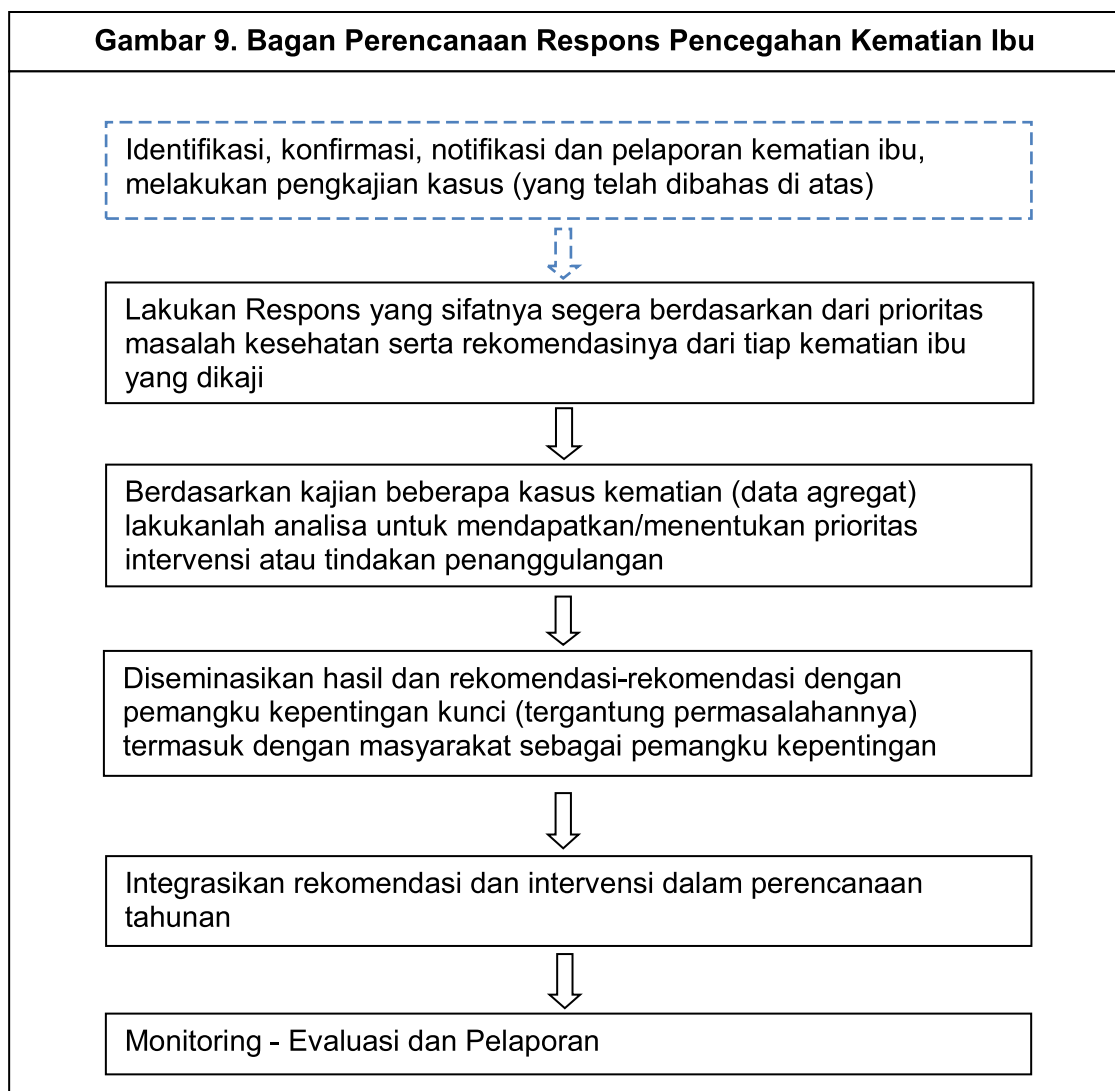
| | | | | | | |
|---------|---|--|---|---|---|---------------|
| Periode | Pembuat kebijakan darah, anastesi, intervensi bedah, dan infrastruktur fisik. | Tenaga Kesehatan pada ibu. <ul style="list-style-type: none"> • Mempromosikan kesehatan dan pencegahan penyakit pada bayi baru lahir, termasuk: <ul style="list-style-type: none"> - Promosi pemberian ASI, perawatan mata, perawatan tali pusat, imunisasi. - Promosi pemberian ASI. • Menyediakan konseling dan pendidikan mengenai tanda-tanda bahaya dan perawatan sendiri untuk ibu pada masa postpartum dan bayi baru lahir | Fasilitas Kesehatan kesehatan dalam melaksanakan pelayanan postpartum dan kelahiran bayi yang sesuai. | Institusi Pendidikan lulus. Meningkatkan kualitas lulusan melalui praktek peningkatan kompetensi. | Masyarakat untuk ibu dan bayi baru lahir selama periode postpartum. Memastikan bahwa ibu tidak sendirian pada periode postpartum. | Lintas Sektor |
|---------|---|--|---|---|---|---------------|

Respons (Tindak Lanjut)

Salah satu tujuan utama dari melakukan Surveilans Kematian Ibu adalah melakukan suatu tindak lanjut untuk mencegah kematian ibu.

Prinsip dasar untuk melakukan respons atau tindak lanjut adalah sebagai berikut:

- Dimulai atau berdasarkan pada temuan dari review kasus kematian mengenai faktor yang dapat dihindari.
- Menggunakan pendekatan yang berbasis bukti (*evidence based*).
- Berdasarkan prioritas, misalnya berdasarkan dampak pada kesehatan, mampu laksana, biaya yang diperlukan, sumber daya, kesiapan dari sistem kesehatan setempat.
- Tentukan apakah merupakan tindak lanjut yang bersifat langsung, jangka pendek, jangka menengah atau jangka panjang.
- Bagaimana memonitor tindak lanjut tersebut berdasarkan progresnya, efektivitasnya, serta dampak dari tindak lanjut tersebut.
- Sebisanya tindak lanjut tersebut dilakukan dengan mengintegrasikannya dengan sistem kesehatan serta perencanaan yang telah ada di suatu daerah.



Tindak lanjut **berdasarkan waktu** dapat dibedakan menjadi: tindak lanjut langsung, tindak lanjut periodik atau berjangka (pendek, menengah, panjang; termasuk tahunan).

- Tindak Lanjut Langsung

Pengkajian tiap kematian ibu dapat dipastikan akan menghasilkan suatu rekomendasi yang sifatnya dapat dilaksanakan secara langsung atau segera supaya dapat mencegah kematian ibu yang serupa di masa yang akan datang, terutama bila kematiannya terjadi di fasilitas kesehatan. Rekomendasi yang dilaksanakan (Respons) tersebut misalnya untuk mengatasi kurangnya tenaga kesehatan yang kompeten, kurangnya suplai obat-obatan, dll di fasilitas terkait, dimana Respons ini tidak memerlukan menunggu hasil kajian dari kasus kematian ibu lainnya.

- Tindak Lanjut Periodik

Pengkajian secara periodik yang dilakukan berdasarkan dari beberapa kasus kematian ibu dapat merupakan data agregat, dan dapat memperlihatkan permasalahan yang menunjukkan pola yang sama yang berkontribusi terhadap kasus-kasus kematian ibu tersebut, atau mungkin terdapat beberapa kematian ibu yang berasal dari area geografis atau fasilitas kesehatan tertentu atau yang sama. Temuan seperti ini mungkin memerlukan pendekatan yang lebih komprehensif dan memerlukan peran dari berbagai fasilitas kesehatan dan masyarakat, serta peran lintas sektoral untuk dapat mencegah kematian ibu di masa yang akan datang.

- Tindak Lanjut Tahunan atau Jangka Panjang

Respons Jangka Panjang atau tahunan adalah Respons berdasarkan pengintegrasian rekomendasi ke dalam rencana kesehatan ibu tahunan, baik yang sifatnya di tingkat kabupaten, maupun pada tingkat yang lebih tinggi misalnya provinsi atau nasional.

Contoh dari Respons pada berbagai sasaran yang ada dapat dilihat pada tabel 3. berikut:

Tabel 3. Contoh Respons Pada Beberapa Target atau Pemangku Kepentingan

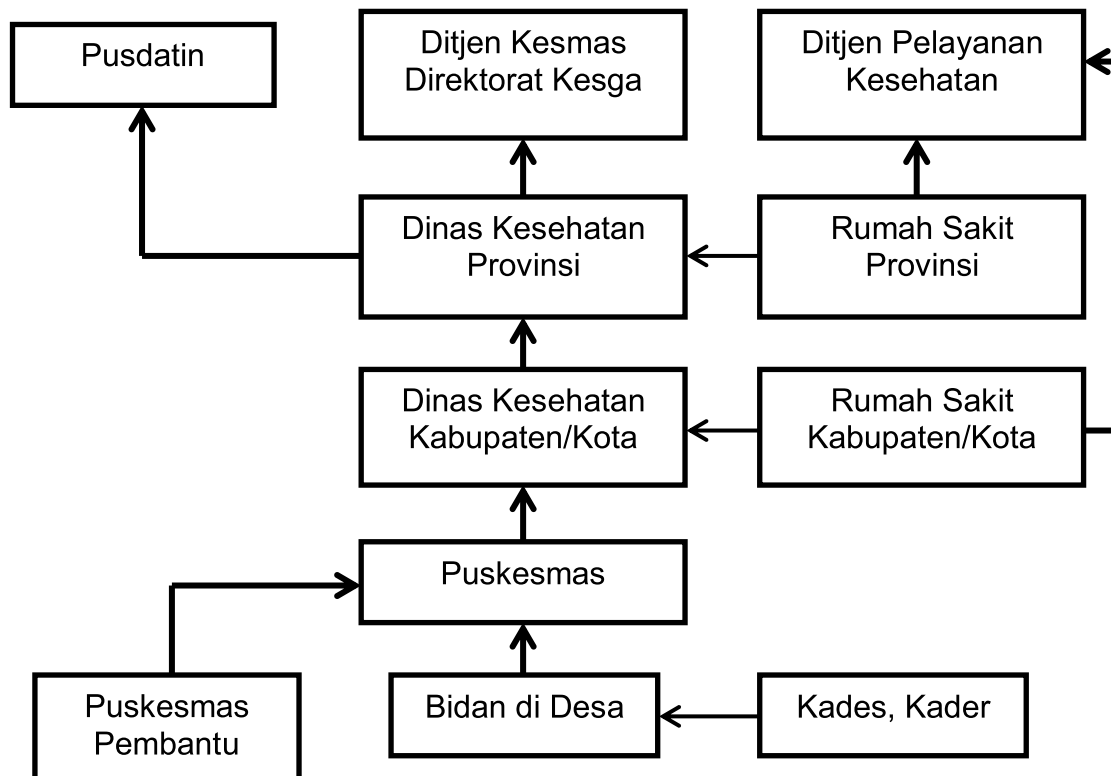
| Sasaran | Respons |
|-----------------------------------|---|
| Komunitas (Masyarakat) | <p>Mengedukasi para ibu hamil serta keluarganya mengenai tanda-tanda bahaya kehamilan, termasuk gejala pre eklampsia dan infeksi.</p> <p>Memberikan informasi mengenai tanda-tanda dimulainya proses persalinan, proses persalinan yang terlalu lama, serta kapan sebaiknya mulai menghubungi bidan atau pergi ke fasilitas kesehatan.</p> <p>Mengedukasi ibu hamil dan keluarganya untuk mengenali tradisi dan praktek-praktek setempat yang dapat membahayakan ibu saat proses persalinan, misalnya memberikan jamu untuk meningkatkan kontraksi.</p> |
| Fasilitas Kesehatan dan Komunitas | <p>Secara rutin melakukan skrining terhadap anemia.</p> <p>Memastikan selalu menggunakan partograf.</p> <p>Memastikan dan menjamin dilakukannya proses rujukan yang tepat waktu apabila terindikasi adanya masalah pada proses persalinan.</p> |
| Fasilitas Kesehatan | <p>Selalu melakukan Manajemen Aktif Kala III untuk mencegah perdarahan pasca persalinan.</p> <p>Memastikan bahwa tim emergensi selalu siap 24/7 di setiap unit yang mungkin menangani kasus obstetrik.</p> |

3.2 Pelaporan Data Kematian Ibu

Jenjang pelaporan kematian juga mengikuti alur yang ada dalam AMP kabupaten dimana nantinya kegiatan AMP akan terintegrasi dengan kegiatan Surveilans Kematian Ibu. Kegiatan ini dapat disetarakan dengan penyelidikan epidemiologi pada kegiatan surveilans penyakit. Dan bila kematian ibu adalah suatu *notifiable event* maka alur pelaporan harus jelas dan dimengerti oleh pihak terkait, dan dapat disampaikan ke tingkat Pusat tepat waktu, dimana kemudian dapat dibuat laporan mingguan atau bulanan kematian ibu.

Zero reporting dari kematian ibu sangat diharapkan dilaporkan dengan adanya laporan mingguan atau bulanan kematian ibu, baik pada tingkat kabupaten/kota, provinsi maupun pusat. *Zero reporting* adalah tetap melaporkan secara berkala meskipun jumlah kematian ibu 'zero' (nol).

Gambar 10. Alur Pelaporan Secara Umum



Gambar diatas memberikan informasi mengenai alur pelaporan secara umum dari sistem Surveilans Kematian Ibu.

Laporan kematian ibu di masyarakat akan diidentifikasi oleh Kades dan Kader yang kemudian akan dilaporkan ke Bidan di Desa. Bidan di Desa akan mengkompilasi informasi kematian tersebut menjadi data kematian desa. Bidan di Desa akan melaporkan data kematian ibu tersebut kepada Puskesmas untuk kemudian dikompilasi menjadi data kecamatan. Puskesmas juga akan menerima laporan kematian dari Puskesmas Pembantu (jika ada Pustu).

proses AMP tersebut dilaksanakan. Sehingga di tingkat kabupaten/kota sudah dapat dilakukan analisis siklus SKI secara agregat. Selanjutnya data kematian ibu dari kabupaten/kota dapat dikirimkan atau dapat diakses oleh provinsi sehingga tingkat provinsi mempunyai *database* kematian ibu dan pengkajiannya melalui AMP.

Dengan demikian, tingkat provinsi juga dapat melakukan analisis siklus SKI secara agregat dari seluruh kabupaten/kota di dalam provinsi tersebut. Demikian juga di tingkat nasional dapat dilakukan hal serupa dan diharapkan data nasional tersebut dapat dikelola oleh Pusdatin.

Dari proses ini diharapkan dapat dihasilkan rekomendasi dan responsnya pada tingkat kabupaten/kota, provinsi, dan nasional.

BAB IV

MONITORING DAN EVALUASI

4.1. Monitoring

Kegiatan monitoring dilaksanakan untuk memfasilitasi dan memantau tenaga pelayanan untuk memastikan bahwa semua langkah dan kegiatan dari surveilans kematian ibu dapat dilaksanakan dengan baik. Selain itu, monitoring dan evaluasi diperlukan juga untuk menilai ketepatan waktu dari data dan informasi tersebut dilaporkan atau disampaikan ke masing-masing jenjang. Monitoring dari surveilans kematian ibu utamanya dilakukan pada tingkat nasional dan daerah.

Monitoring dilakukan secara periodik untuk mendapatkan gambaran berjalan atau tidaknya suatu sistem surveilans. Prinsip monitoring surveilans adalah:

1. Tercapainya target yang diharapkan dari proses pelaksanaan sistem surveilans tersebut, dan
2. Diperolehnya dampak yang diharapkan, dalam hal ini adalah penurunan angka kematian ibu sebagai akibat dari dilaksanakannya sistem surveilans dengan baik.

Apabila setelah melaksanakan surveilans kematian ibu dan respons ini tidak didapatkan penurunan angka kematian ibu, maka dapat dikatakan kegiatan surveilans tersebut gagal.

Keberhasilan surveilans dapat dinilai dari sistem surveilans dan dampaknya terhadap penurunan kematian ibu dan perbaikan kesehatan ibu secara umum. Untuk menilai keberhasilan tersebut, maka diperlukan indikator-indikator yang dapat dimonitor dari waktu ke waktu. Indikator Surveilans Kematian Ibu terdiri dari indikator input, proses, output, dan dampak:

- a. Indikator Input: dapat merupakan sistem yang ada: notifikasi kematian ibu sudah ada; tim review telah terbentuk dan mempunyai SK untuk melaksanakan tugas dan tanggungjawabnya secara rutin.
- b. Indikator Proses: ditentukan berdasarkan kegiatan apa saja yang seharusnya diimplementasikan untuk mendapatkan hasil yang ingin dicapai.
- c. Indikator Output: mencerminkan perubahan (atau perbaikan) dalam pengetahuan, sikap dan perilaku dari individu-individu yang terlibat dalam sistem surveilans kematian ibu.
- d. Indikator Dampak: mencerminkan perubahan dari kejadian terkait kesehatan yang dilakukan surveilans, dalam hal ini kejadian terkait kesehatan tersebut dapat berupa penurunan kematian ibu secara umum, atau penurunan kematian ibu karena sebab tertentu yang diprioritaskan. Indikator dampak ini

dapat dikatakan sebagai Indikator Keberhasilan terlaksananya Sistem Surveilans Kematian Ibu. Perubahan ke arah perbaikan ini merupakan landasan dilakukannya surveilans ini.

Beberapa indikator sistem maupun indikator keberhasilan serta target yang dapat dimonitor dapat dilihat pada tabel di bawah ini. Untuk indikator input tidak termasuk dalam tabel karena telah dijelaskan pada poin a (Indikator Input) diatas, sedangkan untuk indikator proses, output dan outcome dijelaskan dalam tabel dengan penomoran dan penjelasan dibawah tabel.

Tabel 4. Indikator dan Target Monitoring SKI Berdasarkan Siklus Kegiatan

| Indikator | Numerator | Denominator | Target |
|---|--|---|--------|
| Identifikasi dan pelaporan kematian ibu (2) | | | |
| Fasilitas Pelayanan Kesehatan | | | |
| Seluruh kematian ibu diinformasikan dalam satu periode waktu tertentu | Jumlah kematian ibu yang diinformasikan dalam satu periode waktu tertentu | Jumlah seluruh kematian ibu dalam satu periode waktu tertentu | 100% |
| % kematian ibu diinformasikan dalam waktu 24 jam dalam satu periode waktu tertentu | Jumlah kematian ibu yang diinformasikan dalam waktu 24 jam dalam satu periode waktu tertentu | Jumlah seluruh kematian ibu dalam satu periode waktu tertentu | > 90% |
| Masyarakat | | | |
| % kecamatan dalam 1 kabupaten menyampaikan laporan kematian ibu walaupun tidak ada kasus kematian ibu per bulan | Jumlah kecamatan dalam 1 kabupaten yang menyampaikan kematian ibu meskipun tidak ada kasus kematian dalam satu bulan | Jumlah kecamatan dalam 1 kabupaten | 100% |
| % kematian yang dicurigai sebagai kematian ibu diinformasikan | Jumlah kematian yang dicurigai sebagai kematian ibu diinformasikan | Jumlah kasus kematian yang dicurigai kematian ibu yang dilaporkan | 100% |
| % kematian ibu di masyarakat yang dilaporkan dalam waktu 72 jam (3x24 jam) | Jumlah kematian ibu di masyarakat yang dilaporkan dalam waktu 72 jam | Jumlah kematian ibu yang dilaporkan | >80% |

| Indikator | Numerator | Denominator | Target |
|---|--|--|--------|
| Review (2) | | | |
| Masyarakat | | | |
| % otopsi verbal yang dilakukan terhadap kasus kematian yang berhubungan dengan kehamilan | Jumlah otopsi verbal yang dilakukan terhadap kasus kematian yang berhubungan dengan kehamilan | Jumlah kematian ibu yang dilaporkan | 100% |
| % kematian ibu yang dilaporkan dan dilakukan review oleh kabupaten/kota | Jumlah kematian ibu yang dilaporkan dan dilakukan review oleh kabupaten/kota | Jumlah kematian ibu yang dilaporkan | 100% |
| % kasus kematian WUS (15 - 49 tahun) di masyarakat yang dilakukan skrining untuk kemungkinan kematian ibu (baik langsung maupun tidak langsung) | Jumlah kasus kematian WUS (15 - 49 tahun) di masyarakat yang dilakukan skrining untuk kemungkinan kematian ibu (baik langsung maupun tidak langsung) | Jumlah kasus kematian WUS | 100% |
| Kabupaten/kota | | | |
| Tim AMP ada dan memiliki SK Bupati/Walikota | | | Ya |
| Tim AMP Kab/Kota melakukan review rutin minimal 6 bulan sekali | | | Ya |
| % review yang memasukkan informasi dari masyarakat | Jumlah review yang memasukkan informasi dari masyarakat | Jumlah review kematian yang dilakukan | 100% |
| Respons (2) | | | |
| Masyarakat (melalui Dinas Kesehatan Kabupaten) | | | |
| % rekomendasi tim AMP yang diimplementasikan dalam satu periode waktu tertentu | Jumlah rekomendasi tim AMP yang diimplementasikan dalam satu periode waktu tertentu | Jumlah rekomendasi tim AMP yang dihasilkan dalam satu periode waktu tertentu | ≥80% |
| Dampak (4) | | | |
| Penurunan jumlah kematian ibu di tingkat kabupaten/kota dibandingkan tahun sebelumnya | Jumlah kematian ibu pada tahun sebelumnya dikurangi dengan jumlah kematian ibu tahun berikutnya | | |

| Indikator | Numerator | Denominator | Target |
|---|---|-------------|--------|
| Penurunan jumlah penyebab kematian ibu tertentu (misalnya yang terbanyak) | Jumlah penyebab kematian ibu pada tahun sebelumnya dikurangi dengan jumlah penyebab kematian ibu tahun berikutnya | | |
| Laporan (3) | | | |
| Tim AMP kab/Kota menghasilkan laporan tahunan | | | Ya |
| Pembelajaran hasil rekomendasi | | | Ya |
| Advokasi kepada stakeholder kunci | | | Ya |

Catatan: (2): Indikator Proses, (3): Indikator Output, (4): Indikator Outcome

Selain indikator dengan target monitoring seperti tertera di tabel di atas (Tabel 4), monitoring juga perlu dilakukan secara berjenjang di masing-masing tingkatan (tingkat nasional, provinsi dan kabupaten/kota) pada proses kegiatan surveilans kematian ibu, serta pada keluarannya. Rincian dari monitoring serta target dari proses kegiatan surveilans dan keluarannya dapat dilihat di Tabel 5. di bawah ini.

Tabel 5. Indikator Kegiatan Surveilans dan Keluaran pada Tingkat Nasional, Provinsi dan Kabupaten/Kota

| Proses Kegiatan Surveilans (2) | Numerator | Denominator | Target |
|---|---|-----------------------|-------------|
| Provinsi | | | |
| Jumlah kabupaten/kota yang melaporkan kegiatan surveilans kematian ibu dan AMP dalam periode waktu tertentu | Jumlah kabupaten/kota yang melaporkan kegiatan surveilans kematian ibu dan AMP dalam periode waktu tertentu | Jumlah kabupaten/kota | $\geq 80\%$ |
| Ketepatan laporan kegiatan surveilans kematian ibu dan AMP dari kabupaten/kota dalam periode waktu tertentu | Jumlah laporan kegiatan surveilans kematian ibu dan AMP dari kabupaten/kota dalam periode waktu tertentu | Jumlah kabupaten/kota | $\geq 80\%$ |
| Jumlah kabupaten/kota yang menerima umpan balik | Jumlah kabupaten/kota yang menerima umpan balik | Jumlah kabupaten/kota | $\geq 80\%$ |

| Proses Kegiatan Surveilans (2) | Numerator | Denominator | Target |
|--|---|--|------------------|
| Kabupaten/Kota | | | |
| Jumlah Puskesmas yang melaporkan kegiatan surveilans kematian ibu dan AMP dalam periode waktu tertentu | Jumlah Puskesmas yang melaporkan kegiatan surveilans kematian ibu dan AMP dalam periode waktu tertentu | Jumlah Puskesmas | ≥ 80% |
| Ketepatan laporan kegiatan surveilans kematian ibu dan AMP dari puskesmas dalam periode waktu tertentu | Jumlah laporan kegiatan surveilans kematian ibu dan AMP dari puskesmas yang dilaporkan tepat waktu dalam periode waktu tertentu | Jumlah laporan kegiatan surveilans kematian ibu dan AMP dari puskesmas | ≥ 80% |
| Jumlah puskesmas yang menerima umpan balik | Jumlah puskesmas yang menerima umpan balik | Jumlah puskesmas | ≥ 80% |
| Keluaran (3) | | | |
| Pusat | | | |
| Profil Surveilans Epidemiologi Kematian Ibu dan Respons tingkat Nasional | | | 1 kali per tahun |
| Propinsi | | | |
| Profil Surveilans Epidemiologi Kematian Ibu dan Respons tingkat Provinsi | | | 1 kali per tahun |
| Kabupaten/Kota | | | |
| Profil Surveilans Epidemiologi Kematian Ibu dan Respons tingkat Kabupaten | | | 1 kali per tahun |

Catatan: (2): Indikator Proses, (3): Indikator Output

4.2. Evaluasi

1. Melakukan Evaluasi Sistem Surveilans Kematian Ibu

a. Evaluasi Internal, misalnya:

- i. Apakah laporan kematian ibu diperoleh tepat waktu.
- ii. Apakah kajian/audit medik kematian ibu menghasilkan rekomendasi.
- iii. Apakah rekomendasi ditindaklanjuti.

Dalam melaksanakan evaluasi internal terhadap sistem surveilans kematian ibu ini, maka perlu dinilai mengenai simplisitas, fleksibilitas, sensitivitas dan spesifisitas, representatif atau tidak, ketepatan waktu, dan akseptabilitas dari pengguna dan pelaksana sistem surveilans tersebut.

b. Evaluasi external, misalnya:

- i. Apakah individu yang terlibat dalam sistem surveilans kematian ibu bersedia untuk tetap berpartisipasi.
- ii. Apakah sistem surveilans kematian ibu tersebut berguna untuk para perencana, peneliti, petugas kesehatan, dan masyarakat.
- iii. Apakah temuan dari sistem surveilans kematian ibu dikomunikasikan kepada pihak-pihak yang membutuhkan.

Evaluasi sistem surveilans kematian ibu dilakukan setiap tahun ataupun 2 tahun sekali. Evaluasi yang terlalu sering tidak dianjurkan karena selain mahal, hasilnya juga tidak terlalu efektif.

BAB V

PENUTUP

Buku Pedoman Surveilans Kematian Ibu ini diharapkan dapat digunakan sebagai salah satu pegangan dalam perencanaan, pelaksanaan dan pembinaan program kesehatan ibu dan bayi baru lahir di tingkat kabupaten/kota dalam upaya penurunan angka kematian ibu di wilayah tersebut. Kabupaten/kota diharapkan mampu menyusun rencana kegiatan dan implementasi Surveilans Kematian Ibu secara optimal berdasarkan besarnya masalah yang dihadapi dan kemampuan sumber daya yang ada, dengan tetap mengembangkan dan membina peran serta masyarakat dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya.

Pedoman ini melengkapi *Pedoman Audit Maternal dan Perinatal* yang sudah terbit sebelumnya. Kedua pedoman ini saling mengisi dan dapat digunakan oleh penentu kebijakan, pengelola program dan tenaga kesehatan dalam peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu yang ujungnya adalah penurunan angka kematian ibu. Revisi kedua pedoman ini dilakukan secara berkala, mengikuti perkembangan yang ada.

DAFTAR PUSTAKA

Berg C, Daniel I, Atrash H, Zane S, Barlett I. (ed.) (2001), Strategies to reduce pregnancy-related deaths : from identification and review to action. Atlanta : Centers for Disease Control and Prevention.

Curtis K.M, Patel D.A, Osisanya T. (2003), Public Health Surveillance Applied to Reproductive Health, Reproductive Health Epidemiology Series Module 1, Atlanta : Centers for Disease Control and Prevention.

Departemen Kesehatan, Kementerian Pemberdayaan Perempuan, UNFPA (2010), Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2010 – 2014, Jakarta: Kementerian Kesehatan

Ditjen Bina Kesehatan Masyarakat, Kementerian Kesehatan (2010), Pedoman Audit Ibu Perinatal (AMP), Jakarta: Ditjen Bina Kesmas Kementerian Kesehatan.

Impact Toolkit (2007), Module 4 Tool 2, Rapid Ascertainment Process for Institutional Deaths (RAPID).

Impact Toolkit (2007), Module 4 Tool 9, Ibu Death from Informants and Ibu Death Follow-on Review (MADE-IN/MADE-FOR).

Patel D.A, Burnett, N.M, Curtis K.M. (2003), Ibu Health Epidemiology, Reproductive Health Epidemiology Series Module 2, Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention.

WHO (2002), Gender Analysis in Health : A Review of Selected Tools, Geneva: WHO Press.

WHO (2010), International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems (ICD-10), 10th Revision, Volume 2 Instruction manual. Geneva : World Health Organization.

WHO (2012), Verbal autopsy standards:The 2012 WHO Verbal autopsy instrumentRelease Candidate 1. Geneva : WHO Press.

WHO (2013). Maternal death surveillance and Respons: technical guidance information for action to prevent maternal death. Geneva: World Health Organization.

Pusat Data dan Informasi, Kementerian Kesehatan (2011), Data Penduduk Sasaran Program Pembangunan Kesehatan 2011-2014, Jakarta: Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Rumus Perhitungan

Angka Kematian Ibu/ Maternal mortality ratio

$$\frac{\text{Jumlah kematian ibu dalam periode waktu tertentu}}{\text{Jumlah kelahiran hidup dalam periode waktu tertentu}} \times 100.000$$

Angka Kematian Ibu/ Maternal mortality rate

$$\frac{\text{Jumlah kematian ibupada periode waktu tertentu}}{\text{Jumlah wanita usia subur}} \times 1.000$$

Lifetime risk of maternal death

$$\frac{\text{Jumlah kematian ibu dalam satu tahun}}{\text{Jumlah wanita usia subur}} \times 35 \text{ tahun}$$

Case fatality rate

$$\frac{\text{Jumlah wanita dengan komplikasi obstetric yang meninggal di fasilitas kesehatan tertentu pada periode waktu tertentu}}{\text{Jumlah wanita yang datang ke fasilitas kesehatan dengan komplikasi obstetric atau yang mengalami komplikasi selama dirawat di fasilitas kesehatan tersebut pada periode waktu tertentu}}$$

Proportionate mortality

$$\frac{\text{Jumlah kematian ibu selama periode waktu tertentu}}{\text{Jumlah kematian wanita usia subur selama periode waktu tertentu}}$$

Lampiran 2. Matriks Peran dan Tugas

Matriks Tugas dari berbagai jenjang terkait dalam kegiatan Surveilans Kematian Ibu dan Tindak Lanjutnya

| Tingkat | Tugas | Analisis | Catatan |
|---------|---|----------|--|
| Bidan | <p>Mengisi data register kohort ibu untuk semua wanita hamil di wilayahnya.</p> <p>Mengidentifikasi kematian ibu dari data ibu hamil yang tercatat di register kohort (yang merupakan penduduk wilayah tanggung-jawab Bidan).</p> <p>Koordinasi dengan Kepala Dusun/ Ketua RT/ketua RW untuk mengidentifikasi kemungkinan kematian ibu diantara kematian WUS yang tercatat dalam catatan kematian di Desa.</p> <p>Koordinasi dengan Kader, PLKB, Dukun untuk mendapatkan informasi kematian WUS di wilayah kerjanya.</p> <p>Men-skrin kemungkinan kematian ibu dari kematian WUS ada di wilayah kerjanya.</p> <p>Bila menemukan kematian ibu (atau suspek kematian ibu) → bila memungkinkan langsung mengisi form OVM (tetapi harus</p> | | <p>Register kohort Ibu diharapkan sudah menggunakan versi yang terakhir, dimana informasi kematian ibu sudah tercatat.</p> |
| | | | <p>Form yang akan dipakai dapat menggunakan Form OV Litbang, atau yang pernah</p> |

| Tingkat | Tugas | Analisis | Catatan |
|-----------|--|--|--|
| | <p>memperhatikan masa berkabung)</p> <p>Notifikasi kematian ibu dalam 24 jam → dengan form dan/atau sms.</p> <p>Melaporkan semua kematian ibu yang terjaring di desa wilayah kerjanya ke Puskesmas.</p> | | <p>dikembangkan oleh Immpact.</p> |
| Puskesmas | <p>Melakukan Rekapitulasi data kematian ibu per desa per bulan berdasarkan data PWS KIA/ Register Kohort Ibu, dan berdasarkan data kematian WUS yang telah di-skrin yang dilaporkan oleh Bidan.</p> <p>Pelaksana: Bidan Koordinator Form Rekap Kematian (dari AMP).</p> <p>Mengirim form laporan kematian ibu per bulan ke kabupaten.</p> <p>Mengumpulkan data kematian ibu di tingkat masyarakat (dengan form OVM) dan fasilitas kesehatan bila kematian ibu terjadi di fasilitas kesehatan (dengan form RMM), serta RMMP bila sesuai. Kegiatan ini dapat disebut sebagai penyelidikan epidemiologi surveilans kematian ibu.</p> <p>Pelaksana: Bidan Koordinator.</p> | <p>Analisis dari waktu ke waktu dapat dipertimbangkan, misalnya per bulan, atau 3 bulan sekali, atau 6 bulan sekali → diharapkan adanya 'zero' report (laporan dengan nol kasus kematian).</p> | |
| | | | <p>Kegiatan ini dapat disertai dengan penyelidikan epidemiologi pada kegiatan surveilans penyakit menular.</p> |

| Tingkat | Tugas | Analisis | Catatan |
|--|--|----------|--|
| Rumah Sakit, Rumah Bersalin, Klinik Bersalin (Pemerintah dan Swasta) | Identifikasi dan notifikasi kematian ibu dalam 24 jam ke Dinas Kesehatan Kabupaten. Mengumpulkan data kematian ibu yang terjadi di bangsal Penyakit Dalam, Ruang Observasi, Ruang Isolasi, Ruang Bedah, UGD PONEK, UGD Umum, ICU, bahkan Kamar Jenazah. Men-skrin semua kematian WUS di bangsal-bangsal selain bangsal kebidanan untuk kematian ibu. Pelaksana: → perlu penunjukan petugas khusus (dokter umum/perawat/bidan). | | Form yang akan dipakai dapat menggunakan Form OV Litbang, atau yang pernah dikembangkan oleh Impact. |
| | Bekerjasama dengan bidan koordinator Puskesmas dalam | | |

| Tingkat | Tugas | Analisis | Catatan |
|---------------------------|---|--|--|
| | <p>pengisian form-form terkait kematian ibu (RMM atau RMMP).</p> <p>Melaporkan semua kematian ibu yang terjadi di RS ke Dinas Kesehatan Kabupaten secara berkala (misalnya tiap bulan)</p> <p>Form: Rekap Kematian Ibu dari FasKes (AMP).</p> <p>Review kematian ibu secara internal (facility-based ibu death review)</p> <p>Pelaksana: Komite medik dan SMF Kebidanan (atau yang ditunjuk oleh RS).</p> | | |
| Dinas Kesehatan Kabupaten | <p>Membentuk jejaring / sistem pelaporan kematian ibu di seluruh fasilitas kesehatan (di wilayah kerjanya) yang memberikan pelayanan kepada WUS.</p> <p>Mengkompilasi seluruh laporan kematian ibu dari semua fasilitas kesehatan di wilayah kerjanya.</p> <p>Kematian yang terjadi di masyarakat akan dilaporkan melalui Puskesmas.</p> <p>Membuat laporan bulanan mengenai kematian ibu --> diharapkan "zero" report (tidak ada kematian ibu).</p> | <p>Analisis di Tingkat Kabupaten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jumlah dan sebab kematian ibu. • Kematian ibu dari seluruh ibu hamil, bersalin, nifas (menggunkan data kohort ibu, RL3 dan RL4, serta sumber-sumber data lainnya). • Kematian ibu dari seluruh kematian WUS. • Penyebab kematian terutama untuk 5 penyebab kematian ibu terbesar. • Tiga Terlambat di seputar kematian ibu. • Analisis kontribusi tempat persalinan | <p>Peraturan RSSIB mengenai audit kematian maternal dan perinatal.</p> |

| Tingkat | Tugas | Analisis | Catatan |
|---------|--|---|---------|
| | <p>Menentukan petugas kesehatan (tim) yang melaksanakan Surveilans Kematian Ibu (tim AMP plus - petugas surveilans - petugas data).</p> <p>Membentuk Tim Pengkaji kematian ibu (seharusnya sudah ada untuk kegiatan AMP).</p> <p>Melaksanakan review seluruh kematian ibu yang dilaporkan di wilayahnya.</p> <p>Melalui Tim Pengkaji, membuat rekomendasi tindak lanjut untuk perbaikan kesehatan ibu.</p> <p>Mensosialisasikan hasil review dan rekomendasi yang dibuat ke pihak yang terkait.</p> <p>Membentuk komite kematian ibu di tingkat kabupaten.</p> <p>Membuat laporan data kematian ibu berkala:</p> <p>Jumlah dan sebab kematian 3 bulanan ke Provinsi dan Pusat.</p> <p>Hasil review AMP beserta rekomendasi dan tindak lanjutnya per 6 bulanan atau tahunan - ke Provinsi.</p> <p>Mengirimkan berkas AMP (data: OVM, RMM, RMMP; dan hasil kajian ke provinsi.</p> | <p>dan tempat kematian pada kematian ibu.</p> <ul style="list-style-type: none"> Analisis sistem surveilans kematian ibu berdasarkan indikator proses, outcome dan dampak yang telah dibuat sebelumnya di tingkat kabupaten terkait. | |
| | | Melakukan analisis, membuat perubahan, dan mensosialisasikan kebijakan, | |

| Tingkat | Tugas | Analisis | Catatan |
|--------------------------|---|--|---------|
| | <p>Menyediakan instrumen/tool/sesuai dengan pedoman.</p> <p>Memfasilitasi fasilitas pelayanan kesehatan agar dapat menyediakan data terpilih (jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan, dll) dalam pencatatan dan pelaporan sehingga dapat dilakukan analisis yang lebih tajam dan dapat melihat kesenjangan antar kelompok.</p> <p>Melakukan Pembinaan, Pemantauan, dan Evaluasi Pelaksanaan Sistem Surveilans.</p> <p>Mengirimkan laporan terkait kematian ibu ke pengelola surveilans kabupaten/kota tiap bulan, dan ke provinsi tiap 3 bulan.</p> | <p>pedoman, program/kegiatan, dan standar pelayanan yang dibutuhkan agar fasilitas pelayanan kesehatan dapat memberikan pelayanan, termasuk di dalamnya PUG-BK dan ARG.</p> | |
| Dinas Kesehatan Provinsi | <p>Membentuk jejaring / sistem pelaporan kematian ibu dengan seluruh Kantor / Dinas Kesehatan Kabupaten yang menerima laporan /mengompilasi kematian ibu (di wilayah kerjanya), termasuk RS. di tingkat Provinsi yang belum tercakup</p> | <p>Analisis di Tingkat Provinsi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jumlah dan sebab kematian ibu. • MMR tingkat provinsi. • % kematian ibu dari seluruh ibu hamil, bersalin, nifas (berdasarkan kompilasi dari kabupaten). | |

| Tingkat | Tugas | Analisis | Catatan |
|---------|--|---|---------|
| | <p>dalam jejaring Dinas Kabupaten (misalnya RS vertikal, tentara, polisi, dll).</p> <p>Menentukan petugas kesehatan (tim) yang melaksanakan Surveilans Kematian Ibu (tim AMP provinsi plus - petugas surveilans - petugas data).</p> <p>Mengkompilasi seluruh laporan kematian ibu dari Kantor / Dinas Kesehatan Kabupaten di seluruh wilayah kerja provinsi; dan RS. di tingkat Provinsi.</p> <p>Membentuk Komite Kematian Ibu di Tingkat Provinsi.</p> <p>Melakukan review AMP di tingkat Provinsi (CEMD), berdasarkan berkas AMP dari seluruh kabupaten di provinsi terkait.</p> <p>Mendiseminasikan kompilasi hasil AMP (atau hasil review AMP di tingkat Provinsi - CEMD) dari seluruh kabupaten ke pemangku kepentingan terkait.</p> <p>Membuat laporan data kematian ibuberkala dan laporan terkait sistem surveilans kematian ibu: Jumlah dan sebab kematian bulanan - ke Pusat.</p> <p>Hasil review AMP Kabupaten beserta rekomendasi dan Tindak Lanjutnya per 6 bulanan atau tahunan - ke Pusat.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • % kematian ibu dari seluruh kematian WUS. • CFR terutama untuk 5 penyebab kematian ibu terbesar. • <i>Trend over-time</i> kematian ibu di tingkat Provinsi. • Faktor medis dan non-medis (Tiga Terlambat) di seputar kematian ibu pada tingkat provinsi. • Analisis kontribusi tempat persalinan dan tempat kematian pada kematian ibu. • Analisis sistem surveilans kematian ibu berdasarkan indikator proses, outcome dan dampak yang telah dibuat sebelumnya di tingkat Provinsi terkait (analisis per tahun atau 2 tahunan). | |

| Tingkat | Tugas | Analisis | Catatan |
|--|--|---|---------|
| | <p>Hasil AMP Provinsi / CEMD beserta rekomendasi dan TL nya (bila CEMD dilaksanakan) - ke Pusat</p> <p>Membuat Buletin Kesehatan Ibu dan Anak yang memuat pencapaian dan permasalahan di provinsi terkait.</p> <p>Memfasilitasi dan memastikan Kabupaten/Kota agar dapat menyediakan dan melaporkan data KIA (PWS KIA, AMP) lengkap dan akurat, dan rutin.</p> <p>Melakukan Pemantauan dan Evaluasi Pelaksanaan Sistem Surveilans.</p> | <p>Membuat, menganalisis, mengubah dan mensosialisasikan kebijakan, pedoman, program/kegiatan yang terkait dengan surveilans kematian ibu.</p> | |
| Pusat (Sub-dit Maternal Neonatal, Ditjen. Bina Kesehatan masyarakat) | <p>Mengkompilasi data kematian ibu yang dikirim oleh seluruh provinsi di Indonesia.</p> <p>Membentuk Komite Kematian Ibu di tingkat Pusat.</p> <p>Mendiseminasikan hasil analisis kematian ibu di tingkat Pusat ke pemangku kepentingan terkait (baik di dalam jajaran Kemenkes RI, maupun Kementerian yang lainnya) dan memberikan umpan balik ke Provinsi.</p> | <p>Analisis di Tingkat Pusat:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jumlah dan sebab kematian ibu. • MMR. • % kematian ibu dari seluruh kematian WUS. • CFR terutama untuk 5 penyebab kematian ibu terbesar. • Trend over-time kematian ibu di tingkat Nasional. • Faktor medis dan non-medis (Tiga Terlambat) di seputar kematian ibu | |

| Tingkat | Tugas | Analisis | Catatan |
|---------|--|--|---------|
| | <p>Mengembangkan instrumen dan melakukan pemantauan dan evaluasi untuk pelaksanaan kegiatan surveilans kematian ibu.</p> | <p>pada tingkat nasional.</p> <ul style="list-style-type: none"> Analisis kontribusi tempat persalinan dan tempat kematian pada kematian ibu. Analisis sistem surveilans kematian ibu berdasarkan indikator proses, outcome dan dampak yang telah dibuat sebelumnya di tingkat Pusat (analisis 2 tahunan). | |
| | | <p>Membuat, menganalisis, me-review, mengubah dan mensosialisasikan kebijakan, pedoman, program/kegiatan yang terkait dengan surveilans kematian ibu.</p> | |



KEMENTERIAN KESEHATAN
FORMULIR PELAPORAN KEMATIAN WANITA USIA 15-49
TAHUN OLEH MASYARAKAT/KADER KE RT/RW

Nama Pelapor :

Alamat :

Lampiran 3. Formulir Kematian WUS

| | | |
|----|-----------------------|--|
| 1. | Nama Ibu/Wanita | |
| 2. | Alamat Ibu/Wanita | Kampung: Desa/Kelurahan: Kecamatan: Kabupaten: |
| 3. | Usia ibu/wanita | _____ tahun |
| 4. | Tanggal kematian | ___/___/___ |
| 5. | Dugaan sebab kematian | 1. Saat meninggal diduga sedang hamil 2. Saat meninggal sedang bersalin 3. Saat meninggal diduga sedang dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) 4. Lain-lain, _____ |
| 6 | Pelapor | 1. Keluarga 2. Masyarakat (tetangga, petugas makam, petugas rumah ibadah, dll) 3. Kader kesehatan. |

KETERANGAN

Formulir Pelaporan Kematian Wanita Usia Subur (WUS) merupakan formulir pertama dari empat formulir yang digunakan sebagai alat pencatatan dan pelaporan kematian pada kegiatan MDSR (*Maternal Death Surveillance and Response*).

Formulir ini digunakan untuk mencatat seluruh kematian WUS, yaitu kematian wanita berusia 15-49 tahun oleh sebab apapun, yang dilaporkan oleh masyarakat dan diisi oleh Kader dan RT/RW yang akan dilaporkan kepada Bidan di Desa, RT/RW atau Kadus.

PEDOMAN PENGISIAN

A. Identitas Pelapor

1. Nama Pelapor: diisi dengan nama lengkap pelapor kematian WUS yang terjadi di wilayahnya.
2. Alamat: diisi dengan alamat lengkap pelapor kematian WUS.

B. Identitas Kematian

| | |
|--------------------------|--|
| 1. Nama Ibu/Wanita | Diisi dengan nama lengkap almarhumah, tanpa titel/gelar pendidikan/keagamaan ATAU sesuai dengan yang tertulis dalam kartu identitas (KTP/KK/Akte Kelahiran). |
| 2. Alamat Ibu/Wanita | Diisi dengan alamat lengkap almarhumah yaitu tempat tinggal/domisili tetap (minimal 6 bulan) ATAU sesuai dengan yang tertulis dalam kartu identitas (KTP/KK). |
| 3. Usia Ibu/Wanita | Diisi dengan usia (dalam tahun) almarhumah saat meninggal, berdasarkan ulang tahun yang sudah dilewati (ulang tahun terakhir). |
| 4. Tanggal Kematian | Diisi tanggal pada hari almarhumah dinyatakan telah meninggal dengan format HH/BB/TTTT misalnya 18/01/2017. |
| 5. Dugaan Sebab Kematian | Diisi dengan sebab kematian yang diketahui oleh pelapor dengan cara melingkari salah satu pilihan, yaitu: a. Saat meninggal diduga sedang hamil b. Saat meninggal sedang bersalin c. Saat meninggal diduga sedang dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) d. Lainnya: <u>diisi dengan sebab apapun yang diketahui pelapor (penyakit/kecelakaan).</u> |

| | |
|------------|---|
| 6. Pelapor | Diisi dengan kategori informan kematian dengan cara melingkari salah satu pilihan, yaitu: <ul style="list-style-type: none">a. Keluargab. Masyarakat (tetangga, petugas rumah ibadah, petugas makam, dll)c. Kader Kesehatan. |
|------------|---|

KETERANGAN

Formulir Daftar Kematian WUS merupakan formulir rekapan dari semua kematian WUS pada kegiatan MDSR (*Maternal Death Surveillance and Response*) yang disalin berdasarkan informasi kematian dari setiap formulir yang dilaporkan ke desa. Formulir ini diisi oleh Bidan di Desa untuk mencatat semua kematian WUS yang telah dilaporkan oleh Masyarakat/Kader.

Kematian WUS (Wanita Usia Subur) adalah yaitu kematian wanita berusia 15-49 tahun oleh sebab apapun.

PEDOMAN PENGISIAN

A. Identitas Fasilitas Kesehatan

1. Bulan/Tahun: diisi dengan bulan dan tahun pelaporan kematian wanita usia subur.
2. Nama Desa Pelapor: diisi dengan nama Desa yang membuat pelaporan kematian wanita usia subur.

B. Identitas Kematian

| | |
|--------------------------|--|
| 1. Nomor | Diisi dengan nomor urut sesuai dengan jumlah kematian yang terjadi. |
| 2. Nama Ibu/Wanita | Diisi dengan nama lengkap almarhumah, tanpa titel/gelar pendidikan/keagamaan ATAU sesuai dengan yang tertulis dalam kartu identitas (KTP/KK/Akte Kelahiran). |
| 3. Alamat Ibu/Wanita | Diisi dengan alamat lengkap almarhumah yaitu tempat tinggal/domisili tetap (minimal 6 bulan) ATAU sesuai dengan yang tertulis dalam kartu identitas (KTP/KK). |
| 4. Usia Ibu/Wanita | Diisi dengan usia (dalam tahun) almarhumah saat meninggal, berdasarkan ulang tahun yang sudah dilewati (ulang tahun terakhir). |
| 5. Tanggal Kematian | Diisi tanggal pada hari almarhumah dinyatakan telah meninggal dengan format HH/BB/TTTT misalnya 18/01/2017. |
| 6. Dugaan Sebab Kematian | Diisi dengan sebab kematian yang diketahui oleh pelapor dengan cara melingkari salah satu pilihan, yaitu: a. Saat meninggal diduga sedang hamil b. Saat meninggal sedang bersalin c. Saat meninggal diduga sedang dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) |

| | |
|------------|--|
| | d. Lainnya: <u>diisi dengan sebab apapun yang diketahui pelapor (penyakit/kecelakaan).</u> |
| 7. Pelapor | Diisi dengan kategori informan kematian dengan cara melingkari salah satu pilihan, yaitu: <ul style="list-style-type: none"> a. Keluarga b. Masyarakat (tetangga, petugas rumah ibadah, petugas makam, dll) c. Kader Kesehatan. |



KEMENTERIAN KESEHATAN FORMULIR MAMA-IN

Nama Desa/Kelurahan :
Kecamatan :
Kabupaten :
Nama Bidan di Desa :

Lampiran 5. Formulir MAMA-IN

| No | Nama Ibu | Umur | Alamat Lengkap | Hamil Ke | Jumlah Persalinan | Jumlah Keguguran | Tanggal Kematian | Tempat Kematian | Nama Rumah Sakit | Sebab Kematian | Meninggal saat Hamil | Meninggal saat Melahirkan | Meninggal dalam waktu 6 jam setelah bayi lahir sampai 42 hari setelah melahirkan |
|----|----------|------|----------------|----------|-------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|----------------|----------------------|---------------------------|--|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

KETERANGAN PENGISIAN KOLOM:

| | | | | | | | |
|---|--|---|--|---|---|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kolom 9 (diisi angka) jika: | <ul style="list-style-type: none"> 1: Rumah Sendiri 2: Rumah Orang Lain 3: Polindes | <ul style="list-style-type: none"> 4: Puskesmas 5: Rumah Sakit 6: Perjalanan | <ul style="list-style-type: none"> 7: Diantara Fasilitas Kesehatan 8: Lainnya, sebutkan 9: Tidak Tahu | <ul style="list-style-type: none"> 0: Tidak 1: Ya | <ul style="list-style-type: none"> 0: Tidak 1: Ya | <ul style="list-style-type: none"> 0: Tidak 1: Ya | <ul style="list-style-type: none"> 0: Tidak 1: Ya |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kolom 10 | <ul style="list-style-type: none"> Jika meninggal di Rumah Sakit, tuliskan nama Rumah Sakit tersebut | | | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kolom 11 | <ul style="list-style-type: none"> Jika meninggal karena sakit, tuliskan nama penyakitnya | | | | | | |
| <p>Catatan: curigai kematian ibu, jika minimal ada 1 jawaban "Ya" di kolom 12, 13, 14.</p> | | | | | | | |

KETERANGAN

Formulir MAMA-IN merupakan formulir kedua dari empat formulir yang digunakan sebagai alat pencatatan dan pelaporan kematian pada kegiatan MDSR (*Maternal Death Surveillance and Response*). Formulir MAMA-IN ini hanya diisi oleh Bidan di Desa.

Setelah mendapatkan informasi kematian dari masyarakat dan membuat daftar kematian WUS, Bidan di Desa melakukan kunjungan dan/atau wawancara kepada keluarga almarhumah menggunakan formulir MAMA-IN, agar dapat mengidentifikasi dugaan kasus kematian ibu disebut juga sebagai proses skrining.

Kematian Ibu adalah kasus kematian seorang perempuan yang diakibatkan oleh proses yang berhubungan dengan kehamilan (termasuk hamil ektopik), persalinan, abortus (termasuk abortus mola), dan masa dalam kurun waktu 42 hari setelah berakhirnya kehamilan tanpa melihat usia gestasi, dan tidak termasuk didalamnya sebab kematian akibat kecelakaan atau kejadian incidental.

PEDOMAN PENGISIAN

C. Identitas Bidan

1. Desa/Kelurahan: diisi dengan nama desa/kelurahan wilayah informan tinggal.
2. Kecamatan: diisi dengan nama kecamatan di wilayah desa/kelurahan berada.
3. Kabupaten: diisi dengan nama kabupaten di wilayah kecamatan berada.
4. Nama Bidan: diisi dengan nama lengkap Bidan di Desa.

D. Identitas Kematian

| | |
|-------------------|---|
| 1. Nomor | Diisi dengan nomor urut sesuai dengan jumlah kematian yang terjadi. |
| 2. Nama Ibu | Diisi dengan nama lengkap almarhumah, tanpa titel/gelar pendidikan/keagamaan atau sesuai dengan yang tertulis dalam kartu identitas (KTP/KK/Akte Kelahiran). |
| 3. Umur | Diisi dengan usia (dalam tahun) almarhumah saat meninggal, berdasarkan ulang tahun yang sudah dilewati (ulang tahun terakhir). |
| 4. Alamat Lengkap | Diisi dengan alamat lengkap almarhumah yaitu tempat tinggal/domisili tetap (minimal 6 bulan) atau sesuai dengan yang tertulis dalam kartu identitas (KTP/KK) dan BUKAN tempat tinggal sebelum almarhumah meninggal. |

| | |
|--|--|
| <p>Riwayat kehamilan (kolom 5), persalinan (kolom 6) dan keguguran (kolom 7) adalah riwayat keseluruhan yang dialami almarhumah dari seluruh pernikahannya.</p> | |
| 5. Hamil ke | Diisi dengan jumlah riwayat kehamilan hingga kehamilan terakhir sebelum almarhumah meninggal, tanpa melihat usia kehamilan. |
| 6. Jumlah Persalinan | Diisi dengan jumlah riwayat persalinan yang sudah dialami hingga persalinan terakhir, tanpa melihat apakah bayi yang dilahirkan hidup atau mati. |
| 7. Jumlah Keguguran | Diisi dengan jumlah riwayat keguguran atau menggugurkan kandungan yang pernah dialami atau dilakukan almarhumah. Keguguran yaitu berakhirnya kehamilan pada usia kehamilan kurang dari 20 minggu. |
| 8. Tanggal Kematian | Diisi tanggal pada hari almarhumah dinyatakan telah meninggal dengan format HH/BB/TTTT misalnya 18/01/2017. |
| 9. Tempat Kematian | Diisi dengan cara menuliskan salah satu angka pada kolom 9 yang memberikan keterangan tempat almarhumah meninggal, yaitu: <ol style="list-style-type: none"> 1. Rumah Sendiri 2. Rumah Orang Lain 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan (saat berusaha mencari pertolongan, almarhumah belum sempat mencapai fasilitas kesehatan yang dituju) 7. Diantara Fasilitas Kesehatan (almarhumah meninggal saat dirujuk dari fasilitas kesehatan yang satu ke fasilitas kesehatan yang lain) 8. Lainnya, _____ 9. Tidak Tahu. |
| 10. Nama Rumah Sakit | Diisi dengan nama rumah sakit, HANYA bila pada tempat kematian (kolom 9) terisi angka 5 (lima) , selain jawaban tersebut, kolom 10 dikosongkan saja. |
| 11. Sebab Kematian | Diisi dengan sebab kematian apapun yang menyebabkan almarhumah meninggal, bila karena sakit, maka tuliskan nama penyakitnya. |

| | |
|---|---|
| <p>12. Meninggal saat Hamil</p> | <p>Diisi dengan cara menuliskan salah satu angka pada kolom 12 yang memberikan keterangan kondisi almarhumah pada saat meninggal TANPA melihat usia kehamilan, yaitu:</p> <p>0 (Tidak): bila almarhumah TIDAK dalam kondisi hamil saat meninggal</p> <p>1 (Ya): bila almarhumah dalam kondisi hamil saat meninggal</p> <p>9 (Tidak Tahu): bila informan TIDAK MENGETAHUI apakah almarhumah dalam kondisi hamil atau tidak hamil saat meninggal.</p> |
| <p>13. Meninggal saat Melahirkan</p> | <p>Diisi dengan cara menuliskan salah satu angka pada kolom 13 yang memberikan keterangan kondisi almarhumah pada saat meninggal, yaitu:</p> <p>0 (Tidak): bila almarhumah TIDAK sedang/dalam proses persalinan saat meninggal</p> <p>1 (Ya): bila almarhumah sedang/dalam proses persalinan saat meninggal</p> <p>9 (Tidak Tahu): bila informan TIDAK MENGETAHUI apakah almarhumah sedang/dalam proses persalinan saat meninggal.</p> |
| <p>14. Meninggal dalam waktu 6 jam setelah bayi lahir sampai 42 hari setelah melahirkan</p> | <p>Diisi dengan cara menuliskan salah satu angka pada kolom 14 yang memberikan keterangan kondisi almarhumah pada saat meninggal, yaitu:</p> <p>0 (Tidak): bila almarhumah TIDAK sedang/dalam waktu 6 jam setelah bayi lahir sampai 42 hari setelah melahirkan saat meninggal</p> <p>1 (Ya): bila almarhumah sedang/dalam waktu 6 jam setelah bayi lahir sampai 42 hari setelah melahirkan saat meninggal</p> <p>9 (Tidak Tahu): bila informan TIDAK MENGETAHUI apakah almarhumah sedang/dalam waktu 6 jam setelah bayi lahir sampai 42 hari setelah melahirkan saat meninggal.</p> |



KEMENTERIAN KESEHATAN

Lampiran 6. Formulir IKM

FORMULIR PEMBERITAHUAN KEMATIAN MATERNAL (DEATH NOTIFICATION)

CATATAN:

Formulir ini harus dilengkapi untuk semua kasus kematian, termasuk kematian yang terkait dengan abortus (termasuk abortus MOLA) dan hamil ektopik, wanita hamil, melahirkan atau dalam 42 hari setelah terminasi kehamilan tanpa melihat usia gestasi atau tempat terjadinya kehamilan tersebut

1. LOKASI TERJADINYA KEMATIAN IBU

| | | |
|-----|---------------------|--|
| 1.1 | Provinsi | |
| 1.2 | Kabupaten/Kotamadya | |
| 1.3 | Institusi | |
| 1.4 | Lokasi kejadian | |

2. RINCIAN TENTANG IBU MENINGGAL

| | | |
|-----|-----------------------|---|
| 2.1 | Nama | |
| 2.2 | Alamat Pasien | Kampung: Desa/Kelurahan: Kecamatan: Kabupaten: |
| 2.3 | Usia ibu | _____ tahun |
| 2.4 | Usia kehamilan | _____ bulan |
| 2.5 | Tanggal kematian | ___ / ___ / ___ |
| 2.6 | Dugaan sebab kematian | |

3. FORMULIR INI DIISI OLEH:

| | | | |
|---------|-----------------|---------------|--|
| Nama | | | |
| Jabatan | | | |
| Telepon | | Fax | |
| Tanggal | ___ / ___ / ___ | Tanda tangan: | |

KETERANGAN

Formulir Pemeritahuan Kematian Maternal merupakan formulir ketiga dari empat formulir yang digunakan sebagai alat pencatatan dan pelaporan kematian pada kegiatan MDSR (*Maternal Death Surveillance and Response*).

Formulir ini diisi oleh Bidan di Desa setelah melakukan kunjungan dan/atau wawancara kepada keluarga almarhumah, kemudian dilaporkan kepada Bidan Koordinator Puskesmas sebagai notifikasi.

Kematian Ibu adalah kasus kematian seorang perempuan yang diakibatkan oleh proses yang berhubungan dengan kehamilan (termasuk hamil ektopik), persalinan, abortus (termasuk abortus mola), dan masa dalam kurun waktu 42 hari setelah berakhirnya kehamilan tanpa melihat usia gestasi, dan tidak termasuk didalamnya sebab kematian akibat kecelakaan atau kejadian incidental.

PEDOMAN PENGISIAN

E. Lokasi terjadinya Kematian Ibu

- 1.1. Provinsi: diisi dengan nama provinsi wilayah terjadinya kematian ibu.
- 1.2. Kabupaten/Kota: diisi dengan nama kabupaten/kota wilayah terjadinya kematian ibu.
- 1.3. Institusi: diisi dengan nama institusi yang membawahi pelaporan kematian ibu.
- 1.4. Lokasi kejadian: diisi dengan nama tempat terjadinya kematian ibu.

F. Rincian tentang Ibu meninggal

| | |
|----------------|---|
| 2.1 Nama Ibu | Diisi dengan nama lengkap almarhumah, tanpa titel/gelar pendidikan/keagamaan atau sesuai dengan yang tertulis dalam kartu identitas (KTP/KK/Akte Kelahiran). |
| 2.2 Alamat Ibu | Diisi dengan alamat lengkap almarhumah yaitu tempat tinggal/domisili tetap (minimal 6 bulan) atau sesuai dengan yang tertulis dalam kartu identitas (KTP/KK) dan BUKAN tempat tinggal sebelum almarhumah meninggal. |

| | |
|---------------------------|--|
| 2.3 Usia Ibu | Diisi dengan usia (dalam tahun) almarhumah saat meninggal, berdasarkan ulang tahun yang sudah dilewati (ulang tahun terakhir). |
| 2.4 Usia Kehamilan | Diisi dengan usia kehamilan (dalam bulan) HANYA bila kematian terjadi pada masa kehamilan. |
| 2.5 Tanggal Kematian | Diisi tanggal pada hari almarhumah dinyatakan telah meninggal dengan format HH/BB/TTTT misalnya 18/01/2017. |
| 2.6 Dugaan Sebab Kematian | Diisi dengan sebab kematian apapun yang menyebabkan almarhumah meninggal, bila karena sakit, maka tuliskan nama penyakitnya. |

G. Identitas Pengisi Formulir

- 3.1 Nama: diisi dengan nama lengkap Bidan yang mengisi formulir.
- 3.2 Jabatan: diisi dengan jabatan Bidan yang mengisi formulir.
- 3.3 Telepon/Fax: diisi dengan nomor telepon/handphone/Fax institusi Bidan yang mengisi formulir.
- 3.4 Tanggal: diisi tanggal saat pengisian formulir dilakukan dengan format HH/BB/TTTT misalnya 18/01/2017.
- 3.5 Tanda Tangan: Bidan yang mengisi formulir harus menandatangani formulir sebagai tanda pertanggungjawaban.

KETERANGAN

Formulir Daftar Kematian Maternal merupakan formulir keempat dari empat formulir yang digunakan sebagai alat pencatatan dan pelaporan kematian pada kegiatan MDSR (*Maternal Death Surveillance and Response*).

Formulir ini diisi oleh fasilitas kesehatan dengan seluruh kematian maternal yang terjadi di fasilitas kesehatan.

Kematian Ibu adalah kasus kematian seorang perempuan yang diakibatkan oleh proses yang berhubungan dengan kehamilan (termasuk hamil ektopik), persalinan, abortus (termasuk abortus mola), dan masa dalam kurun waktu 42 hari setelah berakhirnya kehamilan tanpa melihat usia gestasi, dan tidak termasuk didalamnya sebab kematian akibat kecelakaan atau kejadian incidental.

PEDOMAN PENGISIAN

A. Identitas Fasilitas Kesehatan

1. Bulan/Tahun: diisi dengan bulan dan tahun pelaporan kematian ibu.
2. Fasilitas Kesehatan Pelapor: diisi dengan jenis dan nama fasilitas kesehatan yang membuat pelaporan kematian ibu.

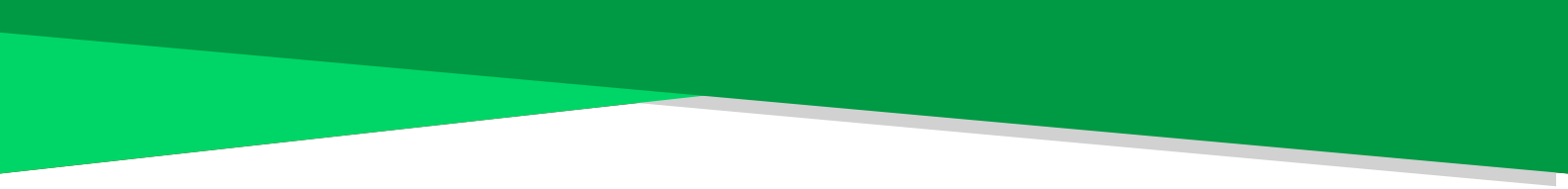
B. Daftar Kematian Ibu

| | |
|---|---|
| 1. Nomor | Diisi dengan nomor urut sesuai dengan jumlah kematian yang terjadi. |
| 2. Nama | Diisi dengan nama lengkap almarhumah, tanpa titel/gelar pendidikan/keagamaan atau sesuai dengan yang tertulis dalam kartu identitas (KTP/KK/Akte Kelahiran). |
| 3. Umur | Diisi dengan usia (dalam tahun) almarhumah saat meninggal, berdasarkan ulang tahun yang sudah dilewati (ulang tahun terakhir). |
| 4. Alamat | Diisi dengan alamat lengkap almarhumah yaitu tempat tinggal/domisili tetap (minimal 6 bulan) atau sesuai dengan yang tertulis dalam kartu identitas (KTP/KK) dan BUKAN tempat tinggal sebelum almarhumah meninggal. |
| Riwayat kehamilan, persalinan dan keguguran adalah riwayat keseluruhan yang dialami almarhumah dari seluruh pernikahannya. | |

| | |
|----------------------|--|
| 5. Hamil ke | Diisi dengan jumlah riwayat kehamilan hingga kehamilan terakhir sebelum almarhumah meninggal, tanpa melihat usia kehamilan. |
| 6. Jumlah Persalinan | Diisi dengan jumlah riwayat persalinan yang sudah dialami hingga persalinan terakhir, tanpa melihat apakah bayi yang dilahirkan hidup atau mati. |
| 7. Jumlah Keguguran | Diisi dengan jumlah riwayat keguguran atau menggugurkan kandungan yang pernah dialami atau dilakukan almarhumah. Keguguran yaitu berakhirnya kehamilan pada usia kehamilan kurang dari 20 minggu. |
| 8. Sebab Kematian | Diisi dengan sebab kematian apapun yang menyebabkan almarhumah meninggal, bila karena sakit, maka tuliskan nama penyakitnya. |
| 9. Tanggal Meninggal | Diisi dengan tanggal pada hari almarhumah dinyatakan telah meninggal dengan format HH/BB/TTTT misalnya 18/01/2017. |
| 10. Tempat Meninggal | Diisi dengan tempat kejadian meninggalnya almarhumah, bila di fasilitas kesehatan, tuliskan nama fasilitas kesehatan tersebut. Fasilitas kesehatan bisa jadi hanya menjadi tempat menyatakan kematian, sementara tempat meninggal sebenarnya bukan di fasilitas kesehatan, melainkan di salah satu tempat seperti rumah, polindes, puskesmas, rumah sakit (sebutkan), perjalanan, lainnya (sebutkan). |

KONTRIBUTOR UTAMA

- dr. Eni Gustina, MPH
- dr. Gita Maya Koemara Sakti, MHA
- dr. Asri Adisasmita, MPH, PhD
- dr. Lukas C.Hermawan, M.Kes
- dr. Rusmiyati, MQIH
- dr. Melania Hidayat
- dr. Imran Pambudi, MPH
- dr. Nida Rochmawati, MPH
- Yulia Izati, M.Epid
- dr. Mularsih Restianingum, MKM
- dr. M.Yusuf
- Yunita Restu Safitri, S.Kep
- dr. Elvira Liyanto
- dr. Karina W
- Ingrat Padmosari, SKM, M.Epid



ISBN 978-602-416-089-0



9 786024 160890