



UNIVERSITAS INDONESIA

**STUDI ANALISIS KASUS KEMATIAN IBU DENGAN
MENGUNAKAN METODE RAPID DI RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH KABUPATEN BELITUNG PROVINSI KEPULAUAN
BANGKA BELITUNG TAHUN 2011**

SKRIPSI

Lisa Ambarwati
1006820505

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT
DEPOK
JULI, 2012**



UNIVERSITAS INDONESIA

**STUDI ANALISIS KASUS KEMATIAN IBU DENGAN
MENGUNAKAN METODE RAPID DI RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH KABUPATEN BELITUNG PROVINSI KEPULAUAN
BANGKA BELITUNG TAHUN 2011
(Analisis Data Sekunder)**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana

Lisa Ambarwati
1006820505

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT
PEMINATAN KEBIDANAN KOMUNITAS
DEPOK
JULI 2012**

PERNYATAAN ORISINALITAS

**Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar**

Nama : Lisa Ambarwati

NPM : 1006820480

Tanda Tangan



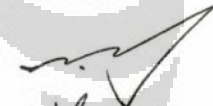

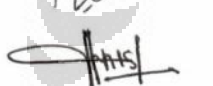
Tanggal : 7 Juli 2012

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :
Nama : Lisa Ambarwati
NPM : 1006820505
Program Studi : Kebidanan Komunitas
Judul Skripsi : Studi Analisis Kasus Kematian Ibu Dengan Menggunakan Metode RAPID Di Fasilitas Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Belitung, Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Tahun 2011 (Analisis Data Sekunder)

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Peminatan Kebidanan Komunitas, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : dr. Endang L. Achadi, MPH. Dr.PH ()
Penguji : Trisari Anggondowati, SKM, M.Epid ()
Penguji : Ernisfi, SKM ()

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : Juli 2012

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Lisa Ambarwati
NPM : 1006820505
Mahasiswa Program : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Tahun Akademik : 2010

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul :

“Studi Analisis Kasus Kematian Ibu Menggunakan Metode RAPID Di Fasilitas Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Belitung Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2011 (Analisis Data Sekunder)”

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, Juli 2012



Lisa Ambarwati

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

I. IDENTITAS

Nama : Lisa Ambarwati
Tempat/tanggal lahir : Karang Malang, Sragen, 13 Juli 1978
Asal Instansi : RSUD Kabupaten Belitung
Alamat : Jl Air Saga No 2 Rt 15 Rw 7, Air Saga,
Tanjung Pandan, Kabupaten Belitung, Provinsi
Kepulauan Bangka Belitung.

II. RIWAYAT PENDIDIKAN

SD Negeri Plumbungan 1 : Lulus tahun 1990
SLTP Negeri 2 Sragen : Lulus tahun 1993
SPK 'Aisyiyah/PKU Muhammadiyah
Pekajangan-Pekalongan : Lulus tahun 1997
D III Akademi Kebidanan 'Aisyiyah
Yogyakarta : Lulus tahun 2002
FKM UI Peminatan Kebidanan Komunitas : 2010 – 2012

III. RIWAYAT PEKERJAAN

RSUD Kabupaten Belitung : Tahun 2003 s/d sekarang

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan karunia-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul "Studi Analisis Kasus Kematian Ibu Menggunakan Metode RAPID Di Fasilitas Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Belitung Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2011 (Analisis Data Sekunder)" ini. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan dari kelulusan Program Sarjana Peminatan Kebidanan Komunitas, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Dalam penyusunan skripsi ini, saya memperoleh banyak dukungan dan saran dari berbagai pihak, sehingga ucapan terima kasih saya sampaikan dengan tulus kepada :

1. dr Endang L.Achadi, MPH.Dr.PH, selaku Pembimbing Akademik yang telah banyak memberi bimbingan dan saran dengan penuh kesabaran dalam penyusunan skripsi ini dari awal sampai akhir.
2. Trisari Anggondowati, SKM, M.Epid selaku Penguji Dalam yang telah membimbing dan memberikan saran yang sangat bermanfaat dalam penyusunan skripsi ini.
3. Ernisfi, SKM selaku Penguji Luar yang telah memberi banyak masukan yang membangun untuk proses pengerjaan skripsi ini.
4. Dr Ikhwan Gusnadi selaku Direktur RSUD Kabupaten Belitung yang telah mengizinkan penulis mengadakan penelitian di RS.
5. Seluruh staf RSUD Kabupaten Belitung terutama dr Suhandri SPOG, dr Andy, dr Franky, Kak Zalifah, Kak Suba, Kak Tuti, Kak Oka, Yanti imut, Kak Dini, Bu Ida, Kak Ahong, Kak Epri, Kak Juli, Kak Lilik, Kak Dadang, Kak Yanti, Pak Amir, Mbak Heni, Kak Ika, Bang Idrus, Pak Amit dan Pak Zaenal yang telah dengan tulus membantu saya saat mengumpulkan data untuk penelitian.

6. Suamiku tercinta Fahrul Rozi yang selalu memberikan doa restu, bantuan moril dan material dalam penyusunan skripsi.
7. Kedua orang tua, mertua, saudara kandung dan iparku beserta seluruh keluarga tercinta yang selalu mendukung dan mendoakan saya. Maafkan kemarin di saat kita harus berbagi suka dan duka, justru saya tak ada di antara kalian.
8. Sahabat – sahabatku “Ika Harni, Linarsih, Indria, Maryani dan Windarti” yang selalu memberi support dan saling menasehati dalam kebaikan ‘tuk menuju kesuksesan.
9. Seluruh dosen FKM UI yang telah mengamalkan ilmunya untuk kami.
10. Seluruh teman-teman mahasiswa Program S1 Fakultas Kesehatan Masyarakat Peminatan Kebidanan Komunitas Angkatan 2010 dan 2011 khususnya Embri, Nita, Ema, Ima, dan Hani.
11. Seluruh karyawan Pusat Informasi Kesehatan FKM yang telah banyak membantu saat saya mencari referensi untuk pembuatan skripsi.
12. Mbak Widya yang telah banyak membantu dalam pengolahan data penelitian saya.
13. Semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu. Terima kasih atas bantuan dan do’a kalian. Semoga apa yang telah dilakukan bisa menjadi amalan ibadah dan hanya Allah SWT yang akan membalas dengan ampunan dan rahmat- Nya.

Saya menyadari dalam penyusunan skripsi ini masih banyak kekurangan, oleh karena itu saya mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi semua pihak yang membacanya.

Depok, Juli 2012

Penulis

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Lisa Ambarwati
NPM : 1006820505
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Departemen : Kebidanan Komunitas
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Skripsi

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

“Studi Analisis Kasus Kematian Ibu Menggunakan Metode RAPID Di Fasilitas Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Belitung Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2011(Analisis Data Sekunder)”.

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada Tanggal : Juli 2012

Yang menyatakan



(Lisa Ambarwati)

ABSTRAK

Nama : Lisa Ambarwati
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Judul : Studi Analisis Kematian Ibu Dengan Menggunakan Metode RAPID di Fasilitas Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Belitung Tahun 2011 (Analisis Data Sekunder).

Jumlah kematian ibu yang diidentifikasi oleh RAPID lebih besar dari pada jumlah kematian ibu yang dicatat oleh laporan rutin. Laporan rutin hanya mencakup laporan kematian ibu dari ruang kebidanan, sedangkan RAPID mencakup ruang kebidanan dan non kebidanan. Penelitian ini adalah *retrospektif* menggunakan data sekunder. Penelitian memakai metode RAPID, bertujuan untuk mengetahui kasus kematian ibu tahun 2009 dan 2010 di RSUD Kabupaten Belitung. Hasilnya laporan rutin mencatat 3 kematian ibu dan RAPID mendapatkan 17 kematian ibu dari 129 kematian WUS. Sistem pencatatan dan pelaporan RS sudah baik tetapi alur perawatan pasien hamil dan nifas yang menderita penyakit non obstetrik masih perlu diperbaiki.

Kata kunci :
Kematian Ibu, RAPID, Rumah Sakit

ABSTRACT

Name : Lisa Ambarwati
Study Program : Bachelor Public Health
Tittle : The Study of Maternal Mortality Case Analysis by Using the RAPID Methods in Health Facilities General Hospital District Belitung Island Bangka Belitung Island Province in 2011 (Secondary Data Analysis)

The number of maternal deaths identified by the RAPID is greater than the number of maternal deaths by regular reports. Regular reports only include reports of maternal deaths from obstetric, while RAPID include a non-obstetric and obstetric.

This is a retrospective study using secondary data. This study using the RAPID method to find cases of maternal deaths in 2009 and 2010 in the General Hospital District Belitung island. Results are routinely reported only recorded 3 maternal deaths and RAPID get 17 maternal deaths of the 129 deaths of women of reproductive age. System for recording and reporting of hospital care was good but the flow of pregnant and postpartum patients skill need to be repaired.

Key words :
Maternal deaths, RAPID, Hospital

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
SURAT PERNYATAAN.....	iv
RIWAYAT HIDUP.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....	viii
ABSTRAK.....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
1. PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Pertanyaan Penelitian.....	3
1.4 Tujuan Penelitian.....	3
1.4.1 Tujuan Umum.....	3
1.4.2 Tujuan Khusus.....	3
1.5 Manfaat Penelitian.....	4
1.6 Ruang Lingkup Penelitian.....	4
2. TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Definisi Kematian.....	5
2.1.1 Kematian Umum.....	5
2.1.2 Kematian Ibu.....	5
2.2 Penyebab Kematian Ibu.....	7
2.2.1 Penyebab Kematian Utama.....	8
2.2.2 Penyebab Kematian Akhir.....	8
2.2.3 Masalah Yang Berkontribusi Terhadap Kematian Ibu.....	9
2.3 Cara Pengukuran Kematian Ibu.....	14
2.3.1 Pendekatan Untuk Mengukur Kematian Ibu.....	14
2.3.2 Indikator Kematian Ibu.....	15
2.3.3 Kesulitan Dalam Mengukur Kematian Ibu.....	17
2.3.4 Kematian Ibu Yang Tercatat/Tidak Tereportkan.....	18
2.3.4.1 Kesalahan Dalam Mengidentifikasi.....	20
2.3.4.2 Potensi Tidak Dilaporkan atau Kesalahan Dalam Klasifikasi Kematian Ibu.....	20
2.3.4.3 Implikasi Kematian Ibu Jika Tidak Tercatat dan Tidak Tereportkan.....	21
2.3.4.4 Contoh Negara Yang Kematian Ibu Tidak Tercatat dan Tidak Tereportkan.....	21

2.4	Sistem Informasi Kematian Ibu	22
2.4.1	Ruang Lingkup Sistem Informasi Kematian Ibu.....	22
2.5	Kajian Kematian Ibu di Fasilitas Kesehatan.....	23
2.5.1	Langkah- Langkah Dalam Melakukan Kajian Kematian Ibu di Fasilitas Kesehatan.....	23
2.6	RAPID (<i>The Rapid Ascertainment Process of Institutional Deaths</i>).	25
2.6.1	Kelebihan dan Keterbatasan RAPID	25
2.6.2	Langkah-langkah Penerapan RAPID.....	26
2.6.3	Penelitian di Rumah Sakit yang Menggunakan RAPID.....	29
3	KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL, DAN HIPOTESIS ...	30
3.1	Kerangka Konsep.....	30
3.2	Definisi Operasional.....	31
3.3	Hipotesis.....	32
4	METODE PENELITIAN	33
4.1	Disain Penelitian.....	33
4.2	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	33
4.3	Sumber Data.....	33
4.4	Instrumen Pengumpulan Data	33
4.5	Cara Pengumpulan Data.....	34
4.6	Manajemen Data.....	34
4.7	Analisa Data.....	35
5	HASIL PENELITIAN	36
5.1	Gambaran Umum RSUD Kabupaten Belitung.....	36
5.1.1	Sarana Kesehatan di Belitung.....	36
5.1.2	Visi dan Misi RS.....	37
5.1.3	Ketenagaan Pegawai RSUD Kabupaten Belitung.....	37
5.1.4	Poliklinik Rawat Jalan.....	37
5.1.5	Ruang Rawat Inap.....	38
5.1.6	Bagian Sarana Penunjang.....	38
5.1.7	Daftar Kunjungan Pasien.....	38
5.1.8	Kegiatan Pelayanan Kebidanan pada Rawat Inap.....	39
5.2	Kematian Ibu di RSUD Kabupaten Belitung.....	40
5.2.1	Kematian Ibu dan WUS di RSUD Kabupaten Belitung Berdasarkan Pencatatan dan Pelaporan.....	40
5.2.2	Jumlah dan Penyebab Kematian Ibu Berdasarkan Laporan Rutin di RSUD Kabupaten Belitung.....	42
5.3	Kematian Ibu dan WUS di RSUD Kabupaten Belitung Berdasarkan Metode RAPID	42
5.3.1	Penyebab Kematian Ibu Berdasarkan Metode RAPID.....	46
5.4	Karakteristik Pasien WUS yang Meninggal di RSUD Kabupaten Belitung.....	48
5.4.1	Kematian WUS yang Berhubungan dengan Status Kehamilan.....	48
5.4.2	Kematian WUS Berdasarkan Ruang Perawatan.....	49
5.4.3	Kematian WUS Berdasarkan Usia Saat Meninggal.....	50
5.4.4	Kematian WUS Berdasarkan Alamat Tempat Tinggal.....	50

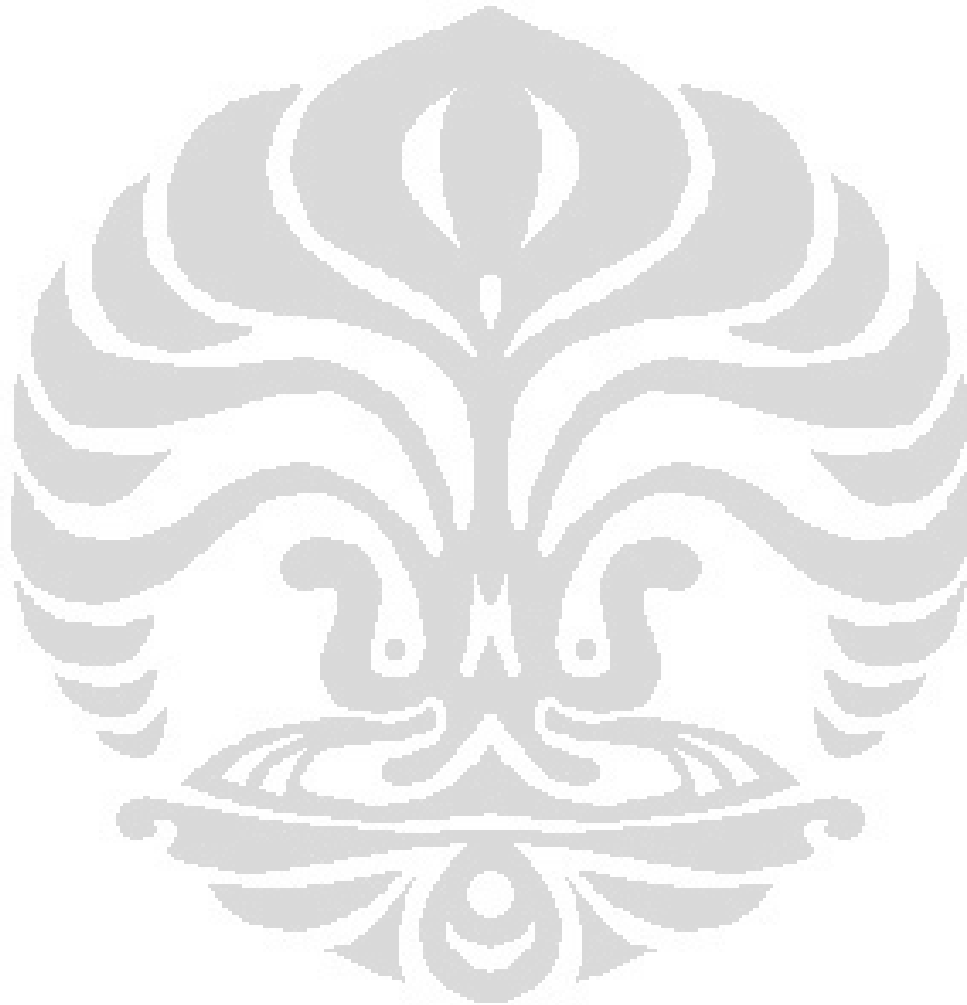
5.4.5	Kematian WUS Berdasarkan Catatan Medis Yang Ditemukan.....	51
5.4.6	Kematian WUS Berdasarkan Jenis Pembiayaan Perawatan.....	52
5.4.7	Karakteristik Kematian WUS Berdasarkan 10 Penyakit Terbanyak Penyebab Kematian WUS.....	53
5.4.8	Analisis Perbandingan Antara Laporan Rutin dengan Hasil Metode RAPID di RSUD Kabupaten Belitung.....	53
5.4.9	Analisis Data Kualitatif.....	54
6	PEMBAHASAN.....	62
6.1	Keterbatasan Penelitian.....	62
6.2	Analisis Data Pencatatan dan Pelaporan.....	62
6.2.1	Pencatatan dan Pelaporan Sebelum Diterapkan Metode RAPID.....	62
6.3	Perbandingan Pencatatan dan Pelaporan RS dan RAPID.....	66
6.3.1	Perbandingan Hasil Metode RAPID dengan Pelaporan Rutin RS.....	66
7	KESIMPULAN DAN SARAN.....	70
7.1	Kesimpulan.....	70
7.2	Saran.....	71

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

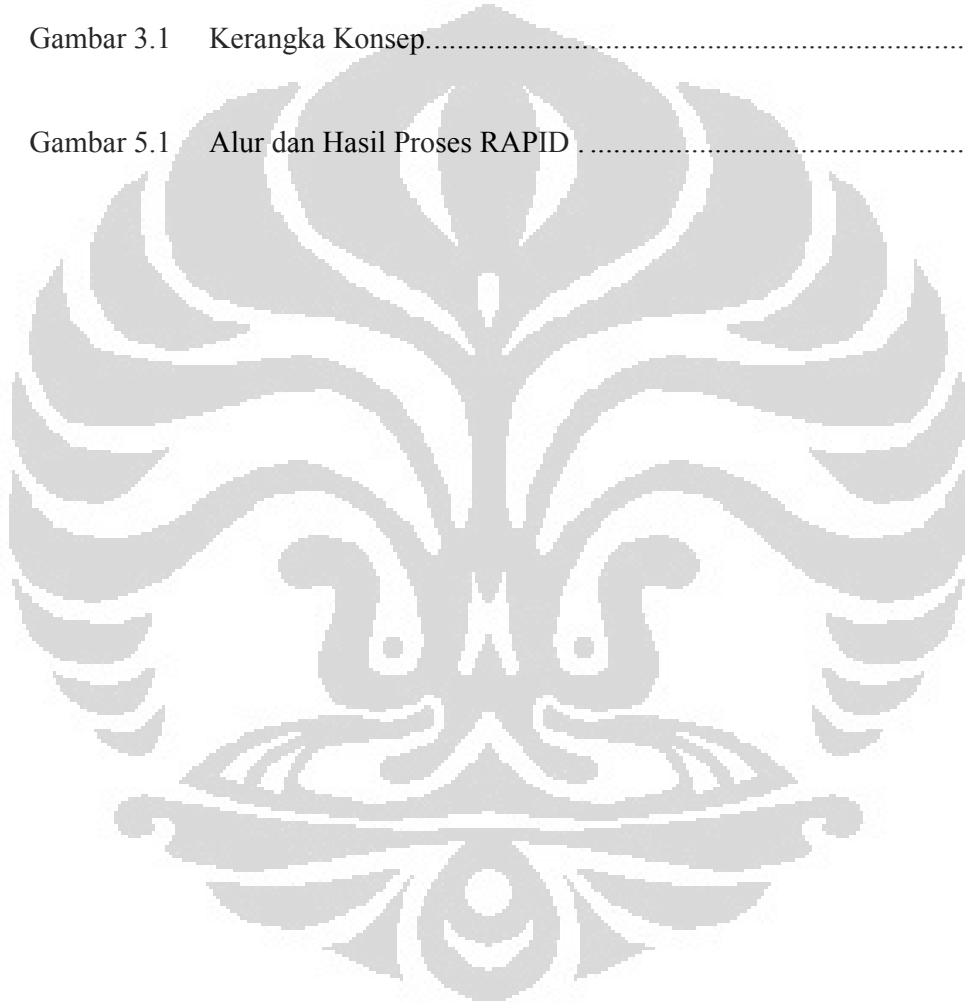
Tabel 5.1	Daftar Kunjungan Pasien Rawat Inap dan Rawat Jalan di RSUD Kabupaten Belitung Tahun 2009-2010	39
Tabel 5.2	Jenis Kegiatan Pelayanan di Ruang Kebidanan di RSUD Kabupaten Belitung Tahun 2009-2010	40
Tabel 5.3	Kematian WUS Berdasarkan Laporan Rutin di RSUD Kabupaten Belitung Tahun 2009-2010	41
Tabel 5.4	Penyebab Kematian Ibu Berdasarkan Laporan Rutin di RSUD Kabupaten Belitung Tahun 2009- 2010.....	42
Tabel 5.5	Kematian WUS Berdasarkan Hasil RAPID di RSUD Kabupaten Belitung Tahun 2009 -2010	43
Tabel 5.6	Penyebab Kematian Ibu Berdasarkan Metode RAPID di RSUD Kabupaten Belitung Tahun 2009-2010	47
Tabel 5.7	Karakteristik Kematian WUS Berdasarkan Kematian Yang Berhubungan Dengan Kehamilan	48
Tabel 5.8	Karakteristik Kematian WUS Berdasarkan Ruang Perawatan di RSUD Kabupaten Belitung Tahun2009 – 2010.....	49
Tabel 5.9	Karakteristik Kematian WUS Berdasarkan Usia Saat Meninggal di RSUD Kabupaten Belitung Tahun 2009-2010.	50
Tabel 5.10	Karakteristik Kematian WUS Berdasarkan Alamat Tempat Tinggal Tahun 2009-2010.	51
Tabel 5.11	Karakteristik Kematian WUS Berdasarkan Catatan Medis Yang Ditemukan di RSUD Kabupaten Belitung Tahun 2009-2010.	51
Tabel 5.12	Karakteristik Kematian WUS Berdasarkan Jenis Biaya Perawatan di RSUD Kabupaten Belitung Tahun 2009-2010.	52
Tabel 5.13	Karakteristik Kematian WUS Berdasarkan 10 Penyakit Terbanyak Di RSUD Kabupaten Belitung Tahun 2009-2010.	53
Tabel 5.14	Jenis Pekerjaan Informan dan Jawaban Tentang Definisi Kematian Ibu.....	56
Tabel 6.1	Kematian WUS Berdasarkan Laporan Rutin dan Hasil RAPID.....	62

Tabel 6.2 Penyebab Kematian ibu Berdasarkan Laporan Rutin dan Metode
RAPID.....68



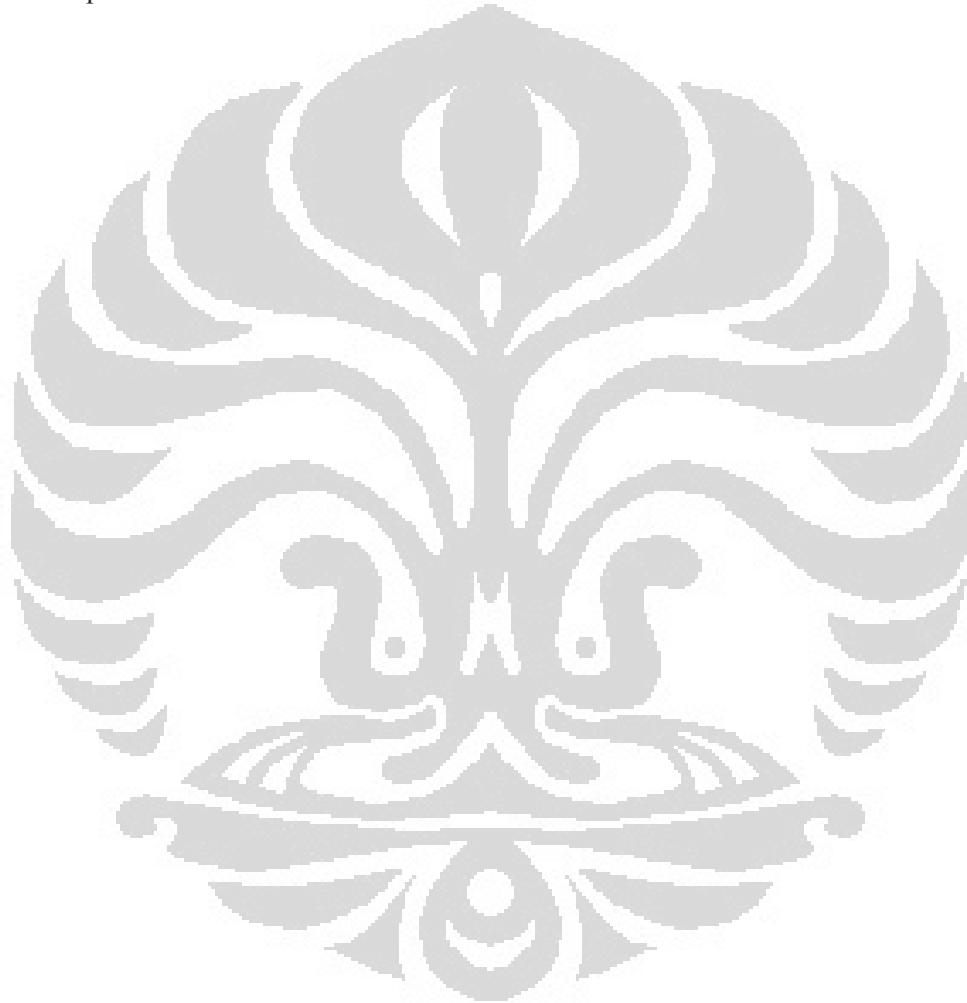
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Siklus Kajian Maternal di Fasilitas.....	24
Gambar 2.2	Skema Pengumpulan Data di RS.....	29
Gambar 3.1	Kerangka Konsep.....	30
Gambar 5.1	Alur dan Hasil Proses RAPID.....	40



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 2. Surat Persetujuan Penelitian
- Lampiran 3. Kuesioner RAPID
- Lampiran 4. Matriks Wawancara



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu tujuan pembangunan millenium (MDG) pada tahun 2015 adalah meningkatkan kesehatan ibu di mana target yang akan dicapai mengurangi $\frac{3}{4}$ resiko jumlah kematian ibu. *Maternal Mortality Ratio* (MMR) atau Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan. Rata-rata AKI di dunia dari 100.000 kelahiran hidup, tingkat kematian ibu mencapai 400. Di negara maju indeks AKI nya 20 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Rata-rata di negara berkembang 440 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. SDKI pada tahun 2003 menyebutkan bahwa AKI di Indonesia masih tertinggi di Asia Tenggara yaitu 307 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan Thailand 129/100.000 kelahiran hidup, Malaysia 39/100.000 kelahiran hidup dan Singapura 6/100.000 kelahiran hidup.

Pada tahun 2007 AKI mencapai 228/100.000 kelahiran hidup, hal ini menggambarkan AKI mengalami penurunan yang menunjukkan adanya perubahan ke arah perbaikan tetapi belum menggeser posisi Indonesia sebagai negara dengan AKI tertinggi di Asia Tenggara (SDKI, 2007). Penyebab kematian ibu cukup kompleks digolongkan atas faktor – faktor reproduksi, komplikasi obstetrik, pelayanan kesehatan dan sosio ekonomi. Penyebab komplikasi obstetrik telah banyak diketahui dan ditangani namun pencegahannya terbukti tidak mudah untuk dilakukan. SKRT pada tahun 2001 menyebutkan bahwa penyebab obstetri langsung sebesar 90% terdiri atas perdarahan (28%), eklamsia (24%) dan infeksi (11%). Penyebab tidak langsung kematian ibu berupa kondisi kesehatan yang di deritanya misalnya Kurang Energi Kronis / KEK (37%), Anemia / Hb < 11 gr % (40%), dan Penyakit Kardiovaskuler.

Kasus kematian ibu di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung sebanyak 39 orang pada tahun 2010. Jumlah ini berkurang sedikit dibandingkan pada tahun 2009 dengan kejadian kasus sebanyak 42 orang (Bidang Binkesmas dan Promkes Dinkes Babel, 2011). Penyebab kematian karena perdarahan (5%), hipertensi dalam kehamilan (35%), infeksi (7%) dan lain-lain (41%).

Kabupaten Belitung merupakan salah satu Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung. Di Kabupaten Belitung kasus kematian ibu sebanyak 9 (sembilan) orang pada tahun 2009 dan 6 (enam) orang pada tahun 2010. Kasus kematian ibu pada tahun 2010 tersebut sebanyak 5 (lima) kejadian terjadi di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Belitung dan 1 (satu) kasus terjadi dalam perjalanan menuju rumah sakit (Dinkes Kabupaten Belitung, 2011). Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Belitung adalah satu-satunya RSUD di wilayah Kabupaten Belitung. RSUD Kabupaten Belitung merupakan RS rujukan dari Kabupaten Belitung Timur dan puskesmas-puskesmas di wilayah kerja Kabupaten Belitung. Di RSUD Kabupaten Belitung kasus kematian ibu pada tahun 2009 adalah 2 (dua) orang dan pada tahun 2010 sebanyak 1 (satu) kasus kematian ibu (Profil RSUD Kabupaten Belitung, 2010). Laporan rutin kasus kematian ibu selama ini hanya diambil dari ruang kebidanan.

Hal ini sangat menarik untuk penulis angkat sebagai masalah karena menurut LK. Wiludjeng pada penelitiannya tahun 2005 menyebutkan bahwa kematian maternal di Indonesia paling banyak terjadi di rumah sakit. Selain itu berdasarkan Surkesnas tahun 2001 menyatakan bahwa kematian ibu yang terjadi di rumah sakit (44%) lebih besar daripada yang meninggal di rumah (41%) dan pada tahun 2004 kasus meningkat sebesar 10,5 %. Kasus kematian ibu baik di negara maju maupun di negara berkembang masih banyak yang tidak dilaporkan.

Pada beberapa penelitian di rumah sakit menunjukkan bahwa sistem pelaporan rutin, tidak dapat melaporkan sekitar setengah sampai dua pertiga kasus kematian di sebabkan adanya misklasifikasi dengan sebab obstetrik tak langsung sebagai kematian non maternal sebagai masalah utamanya (Qomariyah, 2005). Adanya perbedaan / kesenjangan antara jumlah kasus kematian ibu yang di laporkan dan kasus kematian ibu yang sebenarnya terjadi di RSUD Serang Pandeglang yaitu rekapitulasi dari laporan rutin di Rumah Sakit Serang terdapat 50 kematian maternal sedangkan RAPID menemukan 125 kematian maternal. Di Rumah Sakit Pandeglang, laporan rutin hanya mencatat kematian maternal sebanyak 17 kematian maternal, sedangkan RAPID menemukan 29 kematian maternal.

1.2 Rumusan Masalah

Penjelasan diatas menunjukkan adanya kesenjangan antara kematian ibu yang dilaporkan melalui pelaporan rutin dibandingkan dengan fakta yang sesungguhnya. Hal ini perlu mendapatkan perhatian dan perbaikan oleh karena kematian ibu merupakan indikator penting yang oleh karenanya menjadi salah satu goal MDG. Dengan adanya fenomena tersebut, maka penulis ingin melakukan penelitian dengan tema yang sama tentang tingkat kasus kematian ibu dan faktor – faktor yang berhubungan dengan pencatatan dan pelaporan kasus kematian ibu di fasilitas kesehatan dalam hal ini adalah RSUD Kabupaten Belitung.

1.3 Pertanyaan Penelitian

- a. Bagaimana gambaran kasus kematian ibu yang dilaporkan dan yang ditemukan di RSUD Kabupaten Belitung tahun 2011?
- b. Bagaimana karakteristik ibu yang meninggal di RSUD Kabupaten Belitung tahun 2011?
- c. Bagaimana gambaran penyebab kasus kematian ibu di RSUD Kabupaten Belitung tahun 2011?
- d. Faktor – faktor apa saja yang berhubungan dengan pencatatan dan pelaporan kasus kematian ibu di RSUD Kabupaten Belitung tahun 2011?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mengetahui tingkat kasus kematian ibu dan faktor – faktor yang berhubungan dengan pencatatan dan pelaporan kasus kematian ibu di RSUD Kabupaten Belitung.

1.4.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran kasus kematian ibu yang dilaporkan dan yang ditemukan di RSUD Kabupaten Belitung.
- b. Untuk mengetahui karakteristik ibu yang meninggal di RSUD Kabupaten Belitung.

Universitas Indonesia

- c. Untuk mengetahui gambaran penyebab kasus kematian ibu di RSUD Kabupaten Belitung.
- d. Untuk mengetahui faktor – faktor yang berhubungan dengan pencatatan dan pelaporan kasus kematian ibu di RSUD Kabupaten Belitung.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Aplikatif

Hasil penelitian ini di harapkan dapat berguna untuk :

- a. RSUD Kabupaten Belitung dalam mereviw kualitas pencatatan dan pelaporan untuk mengidentifikasi masalah dalam pelayanan kesehatan sehingga RS dapat melakukan perbaikan kinerjanya.
- b. Peneliti lain yang ingin mendapatkan informasi masalah penelitian yang sama dalam melakukan penelitian lebih lanjut.

1.6 Ruang Lingkup

Penelitian ini untuk mengukur tingkat kasus kematian ibu di RSUD Kabupaten Belitung. Alasan di lakukan penelitian ini adalah adanya kesenjangan/perbedaan antara jumlah kasus kematian ibu yang dilaporkan dan kasus kematian ibu yang sebenarnya di RSUD Kabupaten Belitung. Rencana penelitian akan dilaksanakan pada tanggal 23 Juni 2011 sampai 23 Agustus 2011. Data yang akan dikumpulkan adalah kasus kematian ibu mulai tanggal 1 Januari 2009 sampai dengan tanggal 31 Desember 2010. Desain penelitian ini adalah analisis deskriptif *retrospektif*.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Definisi Kematian

2.1.1 Kematian Umum

Kematian adalah tidak berfungsinya lagi fungsi organ tubuh baik secara fisik maupun sosial. Batang otak (*brain stem*) sebagai pusat pengendali dan penggerak fisik maupun sosial seseorang telah mengalami penghentian fungsi secara permanen. Sesuai dengan UU Kesehatan No 23 tahun 2009 pasal 117 di jelaskan bahwa “*Seseorang dinyatakan mati apabila fungsi sistem jantung sirkulasi dan sistem pernafasan terbukti telah berhenti secara permanen, atau apabila kematian batang otak telah dapat di buktikan*”.

2.1.2 Kematian Ibu

WHO dalam *the International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems tenth revision, 1992 (ICD – 10)* mendefinisikan kematian ibu (*maternal death*) sebagai “*kematian seorang perempuan dalam masa kehamilan atau dalam waktu 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, tanpa mempertimbangkan lama dan letak kehamilan, dari semua penyebab yang berhubungan dengan dan / atau di picu oleh kehamilan atau penatalaksanaannya tetapi bukan oleh sebab kecelakaan dan insiden.*”

ICD 10 merupakan sistem Klasifikasi Statistik Internasional mengenai Penyakit dan Masalah yang berhubungan dengan kesehatan revisi kesepuluh. Sistem klasifikasi memudahkan pengaturan pencatatan, pengumpulan, penyimpanan, pengambilan dan analisis data kesehatan. ICD 10 merupakan sistem klasifikasi dari WHO yang di pakai sejak tahun 1996 sampai sekarang sesuai peraturan dari Departemen Kesehatan.

Dalam definisi tersebut baik penyebab obstetrik langsung dan penyebab obstetrik tidak langsung telah di masukkan sebagai kematian ibu (WHO, UNICEF, UNFPA dan World Bank, 2010). Dari definisi tersebut terdapat unsur-unsur sebagai berikut yaitu ada unsur kematian, perempuan dalam keadaan hamil-melahirkan-nifas dalam waktu 42 hari, lama dan letak kehamilan, kecelakaan dan

insiden. Dapat dijelaskan bahwa perempuan yang mengalami kematian bisa dalam kondisi baru/atau sedang hamil, sedang melahirkan (lahir hidup/atau lahir mati maupun abortus) dan/atau dalam waktu 42 hari dari saat terminasi kehamilan. Unsur lama kehamilan yaitu berapa usia kehamilan (Trimester 1/Trimester 2/Trimester 3). Unsur letak kehamilan adalah bayinya letak sungsang/lintang/presentasi bawah kepala atau janinnya dalam rahim/ektopik.

WHO tahun 2004 menjelaskan bahwa dari definisi di atas terlihat adanya hubungan antara temporal (waktu) dan kausal (penyebab) antara kehamilan dan kematian. Seorang perempuan yang meninggal karena kematian ibu bisa saja sedang dalam keadaan hamil kemudian meninggal sebelum melahirkan, atau dalam waktu 6 minggu setelah kehamilan berakhir (baik lahir hidup, lahir mati, aborsi spontan atau di sengaja atau kehamilan ektopik).

Kehamilan dalam hal ini meliputi semua usia kehamilan. Dapat dikatakan seandainya perempuan tersebut tidak hamil, tentu dia tidak akan meninggal. Masalahnya adalah keadaan perempuan tersebut baru / sedang dalam keadaan hamil. Penyebabnya bisa karena adanya komplikasi kehamilan atau keadaan yang diperberat oleh kehamilan atau terjadi sesuatu pada saat perawatan/tata laksana kehamilan sehingga menyebabkan perempuan tersebut meninggal.

Sedangkan menurut Glosarium Data dan Informasi Kesehatan tahun 2006 menyatakan bahwa "*kematian ibu atau kematian perempuan pada masa hamil, bersalin dan dalam masa 42 hari (6 minggu) setelah berakhirnya kehamilan tanpa memandang usia kehamilan maupun tempat melekatnya janin, oleh sebab apapun yang berkaitan dengan atau diperberat oleh kehamilan atau pengelolaannya bukan akibat kecelakaan*". AKI merupakan angka pengukuran risiko kematian perempuan yang berkaitan dengan peristiwa kehamilan.

Selanjutnya pada ICD-10,WHO memperkenalkan istilah yang berkaitan dengan kematian ibu yaitu :

1. Kematian Terkait Kehamilan (*Pregnancy Related Death*) adalah "*kematian seorang perempuan saat hamil atau dalam waktu 42 hari setelah kehamilan berakhir terlepas dari apa yang menjadi penyebab kematiannya*". Perbedaannya dengan definisi kematian ibu adalah kematian terkait kehamilan

meliputi semua kematian tanpa melihat penyebabnya termasuk kecelakaan dan insiden.

2. Kematian Ibu Lanjut (*Late Maternal Death*) adalah "kematian seorang perempuan karena penyebab obstetrik langsung maupun tidak langsung yang terjadi dalam periode lebih dari 42 hari tetapi kurang dari 1 tahun setelah akhir kehamilan". Mengidentifikasi adanya kematian ibu lanjut adalah untuk menghitung kemungkinan kasus-kasus perempuan yang mengalami masalah sejak kehamilannya meskipun dia telah melewati 42 hari terminasi kehamilan.
3. Kematian Ibu Langsung (*Direct Maternal Death*) adalah kematian seorang wanita akibat komplikasi obstetrik pada saat kehamilan, persalinan dan nifas, tindakan-tindakan, kesalahan-kesalahan, penanganan yang tidak benar atau gabungan kejadian dari berbagai hal di atas. Contohnya kematian seorang wanita akibat perdarahan pada saat proses persalinan, eklamsia saat hamil, dan sebagainya.
4. Kematian Ibu Tidak Langsung (*Indirect Maternal Death*) adalah "kematian seorang wanita yang diakibatkan oleh penyakit yang sudah ada sebelumnya atau penyakit yang menjadi berkembang selama kehamilan dan itu bukan karena penyebab obstetrik langsung tetapi diperburuk oleh efek fisiologis kehamilan". Contohnya ibu hamil yang meninggal akibat penyakit TBC atau kegagalan jantung.

2.2 Penyebab Kematian Ibu

Penyebab dari kematian maternal dibedakan menjadi 2 (dua) yaitu Penyebab Utama dan Penyebab Akhir Kematian. Penyebab utama dan penyebab akhir dari sebuah kematian perlu diketahui karena berkaitan dengan ketepatan diagnosis, penatalaksanaan terhadap penyebab utama kematian agar tidak terjadi komplikasi yang fatal dan /atau untuk mengatasi penyebab akhir kematian. Setiap upaya harus dilakukan untuk mencegah terjadinya penyebab utama dan penyebab akhir kematian.

2.2.1 Penyebab Utama Kematian Ibu

Salah satu penyebab kematian ibu adalah penyebab utama. Pengertian Penyebab Utama adalah “*Suatu kondisi yang dapat menyebabkan kematian ibu*”. Contohnya jika seorang ibu hamil mengalami eklamsia sehingga meninggal maka penyebab utama kematian adalah kejang. Begitu juga jika seorang ibu sehabis melahirkan kemudian mengalami perdarahan karena atonia uteri dan mengakibatkan kematian maka penyebab utamanya adalah perdarahan post partum (HPP).

Penyebab utama kematian harus diketahui karena akan dapat membantu mengenali kondisi – kondisi medis yang dapat dicegah dan praktik – praktik klinik yang perlu diperbaiki. Klasifikasi penyebab utama kematian maternal yaitu :

- a) Penyebab yang terjadi secara kebetulan seperti kecelakaan kendaraan bermotor, bunuh diri maupun penganiayaan;
- b) Kondisi medis yang sudah ada sebelum terjadinya kehamilan seperti penyakit jantung kardiologis dan diabetes.
- c) Infeksi non kehamilan seperti penyakit AIDS, TBC, malaria dan kolera;
- d) Kehamilan ektopik;
- e) Abortus, termasuk abortus septik;
- f) Infeksi selama kehamilan dan setelah persalinan, termasuk sepsis puerperalis;
- g) Perdarahan antepartum seperti plasenta previa dan solusio plasenta;
- h) Perdarahan post partum akibat retensio plasenta dan ruptura uteri;
- i) Hipertensi kehamilan seperti pre eklamsi, eklamsia dan sindrom HELLP;
- j) Faktor dari akibat anestesi seperti pada masalah anestesi umum maupun spinal;
- k) Emboli seperti emboli paru-paru atau cairan ketuban.
- l) Kehilangan kesadaran yang serius karena sebab yang tidak di ketahui;
- m) Hal – hal yang tidak di ketahui, seperti kematian yang terjadi di rumah di mana penyebab utamanya tidak di temukan.

2.2.2 Penyebab Akhir Kematian Ibu

Selain Penyebab Utama yang menyebabkan kematian seorang ibu, diharapkan seorang petugas kesehatan yang menangani kasus kematian ibu juga harus mengetahui definisi dari Penyebab Akhir sebuah kematian. Pengertian Penyebab Akhir adalah “*Peristiwa akhir yang berakibat pada kematian ibu (komplikasi akhir dari suatu penyakit) atau bisa dikatakan bagaimana pasien itu meninggal*”. Contohnya seorang ibu yang melahirkan dengan sectio sesarea dan

meninggal karena syok septik maka penyebab utama kematian adalah *sectio sesarea* dan penyebab akhirnya adalah syok septik.

Klasifikasi penyebab akhir kematian maternal adalah karena Syok hipovolemik, Syok septik, Kegagalan sistem pernafasan, Gagal jantung, Gagal ginjal, Kegagalan fungsi hati, Komplikasi otak, Kegagalan fungsi metabolisme, DIC (*Koagulasi Intravaskuler Diseminata*), Kegagalan fungsi berbagai organ tubuh (*multi organ failure*), Kegagalan sistem kekebalan tubuh dan alasan yang tidak diketahui.

2.2.3 Masalah Yang Berkontribusi Dalam Kematian Ibu

Banyak faktor yang ikut berkontribusi dalam kematian ibu antara lain hal-hal yang berhubungan dengan pasien itu sendiri, administrasi maupun petugas yang melakukan pelayanan kesehatan. Faktor-faktor ini harus dipertimbangkan lebih mendalam untuk melakukan antisipasi pada kejadian yang disebabkan oleh faktor penyebab yang sama. WHO pada tahun 2004 mengelompokkan beberapa masalah yang ikut berkontribusi dalam kematian maternal adalah sebagai berikut:

2.2.3.1 Masalah yang Berhubungan dengan Pasien

Pasien sebagai obyek utama dalam kejadian / kasus kematian ibu juga memiliki andil untuk menyumbang kasus kematian. Hal-hal yang mendorong terjadinya gangguan kesehatan / kematian maternal adalah sebagai berikut :

- a. Tidak mau melakukan upaya untuk mendapatkan pertolongan segera atau telah terlambat menerima pelayanan antenatal.

Perilaku pencarian dan penggunaan sistem atau fasilitas kesehatan (*health seeking behaviour*) merupakan upaya seseorang pada saat menderita penyakit dan/ atau kecelakaan. Perilaku ini mencakup tindakan – tindakan yang di ambil untuk memperoleh kesembuhan ke tempat atau fasilitas kesehatan (Notoatmodjo,2005). Penelitian yang dilakukan oleh Agustina dkk tahun 2005 menunjukkan bahwa pasien banyak melakukan ANC(*Antenatal Care*) dengan bidan meskipun mereka merencanakan persalinan di dukun. Mereka memastikan kehamilannya aman dan lancar sehingga bisa melakukan

persalinan dengan bantuan dukun. Selain itu ada kekhawatiran dan ketakutan ibu terhadap Rumah Sakit dan ketidakramahan pelayanan.

SDKI tahun 2007 menjelaskan bahwa ada beberapa masalah yang menyebabkan seorang ibu kesulitan mendapatkan pelayanan kesehatan dan tidak tahu kemana harus berobat yaitu : 1) Wanita berstatus sudah menikah sebanyak 5,3% ; 2) Tingkat pendidikan ibu dari SD - SMA sebesar 20,4%; 3) Bekerja sebagai ibu rumah tangga sebesar 5,3% ; 4) Ibu yang berumur 20-29 tahun sebanyak 5,7% ; 5) Tinggal di daerah perkotaan sebanyak 3,5% dan; 6) Wanita yang mempunyai jumlah anak 1-2 orang sebesar 5,1%.

b. Tidak mengenali adanya tanda-tanda bahaya pada pasien.

Ketika seorang perempuan mengalami komplikasi kebidanan misal kejang (*eclampsia*) maka orang pintar / kyai yang di panggil karena di anggap di rasuki roh jahat. Etiologi seperti ini banyak terjadi di masyarakat sehingga mengakibatkan lambannya mencari pelayanan ke Rumah Sakit. Pengetahuan akan kesehatan (*health knowledge*) terhadap fasilitas kesehatan yang profesional dan tindakan kesehatan (*health practice*) di mana ada tindakan atau praktik sehubungan dengan penggunaan fasilitas kesehatan (Notoatmodjo, 2005).

Perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh sikap, pengetahuan, kepercayaan, tradisi, ketersediaan fasilitas, dan perilaku petugas kesehatan. Pendapat Tjiptono Fandy (1997) semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin luas wawasan dan semakin kritis dalam menentukan pilihan. Feldstein (1983) menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan keluarga akan lebih memungkinkan untuk mengenal penyakit dan mencari pengobatan secara dini.

c. Tidak segera memperoleh pertolongan saat tanda bahaya muncul.

Setelah pasien/ ibu tersebut berada di fasilitas kesehatan, petugas kesehatan harus memberikan pelayanan sesuai dengan standar. Jika pelayanan yang diberikan adalah di bawah standar akan membahayakan keselamatan jiwa sang ibu. Pelayanan di bawah standar adalah pelayanan yang tidak memenuhi syarat-syarat minimal sehingga mengakibatkan kematian. Setiap fasilitas

kesehatan harus mempunyai standar operasional dalam melaksanakan pelayanan sehingga dapat optimal.

2.2.3.2 Masalah Administratif

Faktor- faktor yang berhubungan dengan masalah administrasi mencakup masalah/ hal – hal yang berkaitan dengan perencanaan dan supervisi maternal, penyediaan dana bagi kaum perempuan. Selain itu masalah administrasi mempunyai kontribusi terhadap kematian maternal di antaranya yaitu:

a. Kurangnya jumlah petugas kesehatan.

Jumlah petugas yang kurang terutama terjadi pada saat jumlah pasien melonjak. Ketidakseimbangan antara jumlah petugas dengan beban kerja, menyebabkan buruknya pelayanan yang di berikan. Penyebabnya antara lain yaitu: 1) Persalinan masih di anggap bukan suatu prioritas sehingga dana terbatas/ tidak disediakan; 2) Jumlah petugas yang dilatih kurang atau adanya petugas yang pindah; 3) Petugas banyak yang tidak mau bekerja di tempat yang jauh dari kota, tempat yang angka kriminalitasnya tinggi dan minim dengan fasilitas umum dan; 4) Ketidakseimbangan proporsi antara aktifitas klinis dan non klinis yang dilakukan petugas kesehatan di fasilitas kesehatan. Nurdaniswati (2010) menjelaskan bahwa kondisi tenaga dan manajemen kesehatan saat ini antara lain yaitu: 1) Distribusi tenaga dokter, bidan dan perawat tidak merata karena mereka lebih memilih di kota-kota besar; 2) Masih dipercayanya dukun / paraji oleh masyarakat dan proporsinya cukup mencemaskan; 3) Pemanfaatan peran organisasi profesi dan swasta dalam mendukung upaya kesehatan belum optimal; 4) Bimbingan teknis dan manajemen dari dinas dan fasilitas kesehatan rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan primer yang belum efektif; 5) Ketidakseimbangan proporsi aktifitas klinis dan nonklinis petugas kesehatan di puskesmas.

b. Kurangnya pelatihan klinik yang memadai.

Kurangnya pelatihan yang memadai dibatasi oleh keadaan antara lain yaitu: 1) Pendidikan dan pelatihan dasar tenaga kesehatan yang rendah; 2) Petugas kesehatan selama menempuh pendidikan tidak mendapatkan banyak pengetahuan dan ketrampilan tentang asuhan maternal; 3) Tidak ada

kesempatan mengikuti pelatihan tingkat lanjut bagi tenaga kesehatan. Hal ini bisa disebabkan forum/dananya yang tidak ada; 4) Dokter spesialis kebidanan, dokter umum dan bidan terlatih tidak mau / tidak memiliki ketrampilan untuk mengajarkan pengetahuan / ketrampilan klinik kepada sejawat junior mereka; 5) Petugas kesehatan yang telah mengikuti kursus tingkat lanjut sering ditempatkan dilokasi/fasilitas yang tidak tepat dan; 6) Adanya rotasi berkala sehingga dapat menghambat petugas kesehatan tersebut menjadi ahli atau sangat berpengalaman dalam memberikan asuhan maternal.

Notoatmodjo (2003) menyatakan bahwa pendidikan dan pelatihan merupakan upaya untuk mengembangkan sumber daya manusia, terutama untuk pengembangan intelektual dan kepribadian manusia. Sedangkan manfaat dari pendidikan dan pelatihan. Selanjutnya menurut Atmodiwiro (2002) manfaat pendidikan dan pelatihan dapat dirasakan oleh individu dan organisasi, antara lain :

1) Individu

Manfaat bagi individu setelah mendapatkan pendidikan dan pelatihan yaitu: a) menambah wawasan, pengetahuan tentang perkembangan organisasi baik secara internal maupun eksternal; b) menambah wawasan tentang perkembangan lingkungan yang sangat mempengaruhi kehidupan organisasi ; c) menambah pengetahuan di bidang tugasnya; d) menambah ketrampilan dalam melaksanakan tugasnya; e) meningkatkan kemampuan berkomunikasi terhadap sesama; f) meningkatkan kemampuan dalam menangani emosi; g) meningkatkan pengalaman dalam memimpin.

2) Organisasi

Organisasi mendapatkan manfaat dari pendidikan dan pelatihan, di antaranya yaitu: a) menyiapkan petugas untuk menduduki jabatan yang lebih tinggi dari pada saat ini; b) penyesuaian terhadap perubahan yang terjadi sekarang; c) landasan untuk pengembangan selanjutnya; d) meningkatkan kemampuan berproduksi; e) meningkatkan kemampuan berorganisasi untuk menciptakan kolaborasi dan jejaring kerja.

Menurut Flippon tahun 1996 bahwa salah satu metode pendidikan dan pelatihan adalah Metode di dalam pekerjaan (*on the job side*) di mana

Universitas Indonesia

pelatihan berbentuk penugasan kepada supervisor - supervisor yang telah berpengalaman (senior). Para senior di beri tugas untuk membimbing pegawai baru dengan cara memberi contoh pekerjaan yang baik dan menunjukkan penanganan suatu pekerjaan yang jelas dan konkrit.

c. Sarana Transportasi yang kurang memadai

Hal ini di sebabkan antara lain yaitu : 1) Transportasi sering tidak tersedia saat akan merujuk dari klinik antenatal ke rumah sakit saat terjadi persalinan atau tanda-tanda bahaya mulai terlihat; 2) Buruknya transportasi di daerah pedesaan dan/ atau pada waktu malam hari; 3) Dalam keadaan darurat ongkos transportasi biasanya lebih mahal dari pada saat biasa; 4) Tidak tersedianya / tertundanya sarana transportasi karena jumlah kendaraan / petugasnya yang kurang atau karena skala prioritasnya kalah dengan kasus gawat darurat yang lain; 5) Tidak tersedianya sarana komunikasi untuk mencari transportasi; 6) Tidak mau menempuh rute atau pada waktu tertentu, misal waktu malam pada daerah yang rawan kejahatan.

<http://klinik-gratis-blogspot.com/2012/03/angka-kematian-ibu-kenapa-penting>, yang di akses 18 Juni 2012 jam 20.00 menyatakan bahwa faktor yang menyebabkan ibu hamil di negara berkembang tidak dapat memperoleh pelayanan kesehatan yang di perlukan karena faktor keterbatasan pelayanan kesehatan (kurangnya jumlah fasilitas kesehatan, jaraknya jauh, sulit di akses oleh kendaraan) dan faktor sosial budaya (situasi politik yang tidak mendukung, perang antar suku). Selain itu menurut WHO tahun 2003 bahwa infrastruktur yang ada bagi rujukan darurat kebidanan masih sangat terbatas.

d. Lokasi Klinik / Rumah Sakit yang Kurang Tepat.

Lokasi Rumah Sakit seharusnya letaknya strategis, mudah dan cepat di jangkau oleh masyarakat. Pada kenyataannya Rumah Sakit di bangun jauh dari pemukiman masyarakat. Selain itu pertimbangan untuk mendirikan rumah sakit di daerah pegunungan / jarang penduduk sangat mahal.

e. Unit Perawatan Intensif (*Intensive Care Unit*) Tidak Tersedia.

ICU (*Intensive Care Unit*) merupakan tempat perawatan bagi pasien yang mengalami komplikasi/penyakit serius. Pasien yang mengalami komplikasi / penyakit serius sering tidak mendapatkan perawatan yang sesuai karena tidak

tersedianya unit perawatan yang intensif. Penyebabnya adalah harga peralatan dan biaya pemeliharaan yang mahal serta harus dilakukan oleh petugas yang terampil. Realita yang terjadi peralatannya ada tetapi tidak berfungsi dengan baik.

2.2.3.3 Masalah yang Berhubungan dengan Petugas Kesehatan.

Selain faktor pasien dan administrasi, faktor petugas kesehatan juga mempunyai kemungkinan penyebab kematian maternal. Hal-hal yang berasal dari faktor petugas kesehatan adalah antara lain yaitu: a) Kelalaian atau penyediaan layanan di bawah standar yaitu petugas tahu apa yang harus dilakukan namun tidak mampu melakukannya; b) Adanya *honest errors* yaitu petugas kesehatan telah melakukan tugas mereka dengan sebaik – baiknya namun ternyata diagnosa maupun perawatan yang di berikan kurang / tidak tepat sehingga mengakibatkan kematian pasien; c) Kurangnya pelatihan yang sesuai sehingga menyebabkan petugas tidak tahu harus berbuat apa; d) Kurangnya motivasi individu dan komitmen untuk melayani pasien dengan sebaik – baiknya.

2.3 Cara Pengukuran Kematian Ibu

2.3.1 Pendekatan Untuk Mengukur Kematian Ibu

a. Sistem Registrasi Vital

Pendekatan ini melibatkan registrasi rutin kelahiran dan kematian. Statistik vital kematian ibu seharusnya dapat di peroleh melalui data registrasi sipil. Cakupan dan penyebab dari kematian yang di identifikasi dari sertifikat medis standar sering tidak di temukan sehingga kematian ibu menjadi terlewatkan.

b. Survey Rumah Tangga

Pendekatan alternatif jika data registrasi sipil tidak tersedia. Survei ini mengidentifikasi kematian terkait kehamilan (bukan kematian ibu) karena merupakan peristiwa langka dalam epidemiologi. Survei membutuhkan sampel yang besar untuk dapat memberikan perkiraan statistik yang handal dan dana yang mahal.

c. Metode Sisterhood

Pendekatan yang digunakan untuk memperoleh informasi tentang kelangsungan hidup semua saudara perempuan dewasa mereka dengan mewawancarai sampel yang representatif dari responden.

d. RAMOS (*Reproductive Age Mortality Studies*)

Pendekatan ini mengidentifikasi dan menginvestigasi semua kasus kematian perempuan usia reproduksi pada populasi dengan menggunakan berbagai sumber data seperti wawancara pada beberapa keluarga, laporan fasilitas kesehatan, registrasi vital dan lain – lain.

e. Otopsi Verbal

Pendekatan ini menggunakan wawancara dengan keluarga atau masyarakat di mana sertifikat kematian tidak tersedia. Keterbatasan pendekatan ini adalah salah mengidentifikasi kelompok kematian ibu (sebagian yang meninggal pada kehamilan muda misal ektopik atau kematian ibu tidak langsung).

f. Sensus

Sensus nasional dapat menghasilkan estimasi kematian ibu dengan memberikan tambahan sejumlah pertanyaan. Pendekatan ini dapat mengurangi sampel yang rusak karena memuat kecenderungan waktu, pembagian demografi dan strata sosial.

2.3.2 Indikator Kematian Ibu

a. Maternal Mortality Ratio

MMRatio merupakan salah satu indikator dari MDG. MMRatio menggambarkan besarnya resiko komplikasi selama hamil dan melahirkan setiap wanita usia reproduktif di setiap negara. Data MMRatio dapat digunakan untuk membuat estimasi tentang angka kesuburan, banyaknya jumlah kelahiran dan prevalensi HIV. Negara Sierra Leone mempunyai MMRatio paling tinggi yaitu 2000 per 100.000 kelahiran hidup, diikuti oleh Afghanistan yaitu 1900 per 100.000 kelahiran hidup. Negara yang mempunyai MMRatio paling rendah adalah Negara Ireland yaitu 0 per 100.000 kelahiran hidup dan Negara Austria sebesar 4 per 100.000 kelahiran hidup (WHO/UNICEF/UNFPA, 2003).

Definisi :

Universitas Indonesia

Jumlah kematian ibu dalam jangka waktu tertentu per 100.000 kelahiran hidup selama periode waktu yang sama (WHO, 2010).

Interpretasi :

Menggambarkan resiko terjadinya kematian ibu pada sejumlah kelahiran hidup.MMRatio dipergunakan untuk mengukur kualitas sistem pelayanan kesehatan.

Perhitungan :

$$\text{MMRatio} = \frac{\text{Jumlah kematian ibu}}{\text{Jumlah kelahiran}} \times 100.000$$

b. Maternal Mortality Rate

Maternal Mortality Rate (MMRate) merupakan suatu indikator utama dan penting dari sebuah wilayah geografis suatu negara tentang status kesehatan dan kualitas hidup secara keseluruhan.

Definisi :

Jumlah kematian ibu dalam jangka waktu tertentu per 100.000 wanita usia reproduksi dalam periode waktu yang sama (WHO, 2010).

Interpretasi :

Merefleksikan tidak hanya resiko kematian ibu karena kehamilan tetapi juga tingkat kesuburan pada populasi.

Perhitungan :

$$\text{MMRate} = \frac{\text{Jumlah kematian ibu}}{\text{Jumlah WUS}} \times 1000$$

c. Adult Lifetime Risk of Maternal Death

Seorang wanita usia reproduksi merupakan waktu di mana wanita tersebut mengalami proses hamil,melahirkan dan nifas. Setiap wanita yang hamil harus

Universitas Indonesia

dianggap memiliki resiko dalam menjalani proses kehamilannya tersebut. Menurut Oxaal,Z dan Baden,S tahun 1996 menyatakan bahwa usaha untuk mengidentifikasi perempuan yang beresiko tinggi justru tidak mengalami masalah ketika melahirkan, namun seorang ibu yang tadinya tidak memiliki risiko bisa mengalami komplikasi yang tidak terduga.

Definisi :

Probabilitas kematian karena kehamilan selama usia reproduksi seorang wanita (WHO, 2010).

Interpretasi :

Menunjukkan besarnya kemungkinan/ resiko seorang wanita dapat meninggal dunia pada saat usia reproduksi.

Perhitungan :

$$\text{Lifetime risk} = \text{MMRate} \times \text{panjang usia reproduksi (+ 35 tahun)}$$

2.3.3 Kesulitan Dalam Mengukur Data Kematian Ibu

Tidak terlaporkan dan kesalahan klasifikasi kematian ibu merupakan masalah yang sering terjadi terutama di negara berkembang. Negara yang sudah mempunyai sistem registrasi yang canggih seperti Amerika Serikat dan Perancis juga masih mengalami hal tersebut. Hingga saat ini belum diketahui sampai sejauh mana laporan resmi kematian ibu dapat mencerminkan tingkat kejadian yang sebenarnya. Survei terbaru di Eropa menyebutkan bahwa hanya di Negara Denmark, Jerman, Republik Irlandia dan Skotlandia yang memberikan pertanyaan yang terkait apakah almarhum hamil pada sertifikat kematian.

Meskipun definisi standar kematian ibu sudah ada dan banyak dipergunakan namun masih mengalami kesulitan dalam mengukur keakuratannya. Hal ini dapat disebabkan berbagai hal, antara lain: a) Pengaturan pencatatan rutin kematian pada sistem registrasi sipil tidak lengkap dan kematian wanita usia reproduksi tidak dapat terekam; b) Kasus kematian walaupun di catat, kadang status kehamilan perempuan tidak dilaporkan sebagai kematian ibu;c) Pengaturan sertifikat medis penyebab kematian di sebagian negara berkembang tidak ada.

Atribut yang akurat dari kematian seorang perempuan sebagai kematian ibu adalah sulit.

Pendapat Graham (2002) bahwa efek dari data yang tidak cukup menyebabkan tidak tersedianya sumberdaya untuk *safemotherhood*. Di negara berkembang, menurut Hoj L tahun 1999 dan Kaufman pada tahun 1997 bahwa kegiatan penyimpanan data masih belum baik dan kematian yang terjadi di rumah tidak di laporkan di institusi kesehatan. Kurangnya data yang ada di negara berkembang dapat menjadi penyebab tidak ada dan/ atau terbatasnya penggunaan pelayanan yang ada.

2.3.4 Kematian Ibu yang Tidak Tercatat dan Tidak Terlaporkan

Jumlah kematian ibu tidak terlepas dari sistem pencatatan dan pelaporan dari suatu negara. Untuk dapat membuat suatu pencatatan dan pelaporan yang baik, memerlukan data yang tepat dan akurat. Pendapat Rajab (2009) tentang pencatatan dan pelaporan adalah *“suatu kegiatan mencatat dengan berbagai alat/ media tentang data kesehatan yang di perlukan sehingga terwujud tulisan yang bisa dibaca dan dipahami isinya dan merupakan salah satu kegiatan administrasi yang harus dikerjakan dan dipertanggungjawabkan oleh petugas kesehatan.”*

Tujuan dari pencatatan dan pelaporan menurut Potter dan Perry dalam Rajab tahun 2009 diantaranya yaitu sebagai: 1) Komunikasi yaitu alat komunikasi antara petugas kesehatan sehingga tercapai kesinambungan informasi dan pelayanan kesehatan; 2) Pendidikan yaitu merupakan informasi tentang gambaran penyakit atau masalah kesehatan dan pemecahannya; 3) Alokasi Dana yaitu untuk merencanakan tindakan dan kegiatan yang tepat yang disesuaikan dengan dana yang tersedia; 4) Evaluasi yaitu sebagai dasar untuk melakukan evaluasi terhadap intervensi yang telah diberikan; 5) Dokumen yang Sah yaitu sebagai bukti nyata dan legal yang dapat digunakan jika ditemukan adanya penyimpangan dan untuk keperluan pengadilan; 6) Jaminan Mutu yaitu dapat untuk memberikan jaminan kepada masyarakat terhadap mutu pelayanan kesehatan yang diberikan; 7) Penelitian yaitu dapat menjadi sumber data yang sangat bermanfaat untuk kepentingan penelitian atau riset; 8) Analisis yaitu dapat menjadi dasar analisis masalah kesehatan baik kepada individu, keluarga maupun pada masyarakat; 9)

Universitas Indonesia

Feed Back yaitu dapat digunakan sebagai umpan balik dalam meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Sistem pencatatan dan pelaporan mempunyai 2 (dua) kegiatan yaitu kegiatan pencatatan dan pelaporan. Sistem pencatatan secara umum terbagi atas 2 (dua) bagian yaitu sistem pencatatan tradisional dan modern. Sistem pencatatan tradisional adalah sistem pencatatan yang memiliki catatan masing – masing disiplin ilmu misal dokter, bidan, perawat, epidemiolog dan lain – lain. Mereka mempunyai catatan sendiri – sendiri secara terpisah. Keuntungan dari sistem ini adalah dapat dilakukan secara sederhana. Sedangkan kelemahan sistem pencatatan secara tradisional adalah data tentang masalah kesehatan kurang menyeluruh, tidak adanya koordinasi antara petugas kesehatan sehingga upaya kesehatan yang paripurna sulit dilakukan.

Sistem pencatatan yang modern adalah pencatatan yang berorientasi pada masalah (*Problem Oriented Record/POR*). Keuntungan dari sistem ini adalah mutu pelayanan dan kerjasama antara petugas kesehatan menjadi lebih baik. Setiap petugas kesehatan harus dapat membuat catatan dengan baik. Kriteria pencatatan yang baik yaitu: a) pencatatan harus jelas, sistematis dan ringkas yang mengacu pada respon pasien; 2) tepat waktu yaitu di tulis segera setelah kegiatan atau tindakan dilakukan; 3) penulisan mencakup tentang what, why, when, where, who dan how; 4) menghindari kata- kata yang sulit di ukur; dan 5) mencantumkan nama jelas dan tanda tangan setelah melakukan pencatatan.

Pelaporan merupakan cara komunikasi petugas kesehatan tentang kegiatan atau hasil intervensi yang telah dilakukan yang dapat dilakukan baik secara lisan maupun tulisan. Keuntungan laporan lisan yaitu hasil dari kegiatan lebih cepat ditindaklanjuti, sedangkan kelemahannya yaitu laporan lebih bersifat subyektif sehingga kemungkinan yang dilaporkan hal – hal yang baik saja. Keuntungan laporan tertulis yaitu bisa bersifat lebih obyektif dan terperinci, sedangkan kelemahannya yaitu dibutuhkan waktu dan biaya lebih banyak (Rajab, 2009).

Pencatatan dan pelaporan rutin tentang kematian ibu merupakan kegiatan yang mutlak harus dilakukan. Kematian ibu yang terjadi idealnya selalu tercatat dan dilaporkan oleh sistem laporan rutin. Namun banyak faktor yang ikut

mempengaruhi pencatatan dan pelaporan sehingga jumlah kasus kematian ibu tidak sesuai dengan jumlah yang sebenarnya.

2.3.4.1 Kesalahan Dalam Mengidentifikasi Kematian Ibu

Dalam mengidentifikasi sebuah kematian termasuk kematian ibu atau tidak, seorang petugas kesehatan harus mengetahui terlebih dahulu definisi kematian ibu. Kesalahan dalam mengidentifikasi menyebabkan sebuah kematian yang seharusnya termasuk kategori kematian ibu menjadi tidak terklasifikasi.

Beberapa hal yang menyebabkan kesalahan dalam mengidentifikasi Kematian Ibu lebih umum terjadi pada keadaan sebagai berikut : a) Kematian yang terjadi pada awal kehamilan, kematian sering tidak di laporkan; b) Kematian pada periode post partum lanjut kurang dilaporkan dari pada kematian post partum dini; c) Kematian usia ibu yang ekstrem seperti paling muda atau paling tua, dan; d) Terjadinya kesalahan pengkodean pada ICD – 10, paling sering pada kasus kematian karena Penyakit Cerebrovaskuler dan Kardiovaskuler.

2.3.4.2 Potensi Tidak Dilaporkan atau Kesalahan Dalam Klasifikasi Kematian Ibu.

Ada beberapa kondisi yang harus di waspadai dapat menjadi potensi tidak tercatat /tidak dilaporkan kematian ibu. Beberapa alasan yang berpotensi tidak di laporkan atau kesalahan dalam klasifikasi kematian ibu adalah sebagai berikut: a) Pemahaman tentang ICD- 10 yang tidak memadai; b) Status kehamilan tidak di sebutkan pada pembuatan sertifikat kematian; c) Adanya keinginan untuk menghindari litigasi; d) Adanya keinginan untuk menekan informasi tentang kematian terutama kematian karena aborsi.

2.3.4.3 Implikasi Kematian Ibu jika Tidak Terdeteksi atau Tidak Terlaporkan

Selanjutnya jika sebuah kematian ibu tidak terdeteksi dan tidak terlaporkan maka akan dapat menyebabkan/mengakibatkan beberapa kondisi antara lain yaitu : a) Tidak teridentifikasinya faktor penyebab kematian sehingga kemungkinan kasus serupa dapat terulang kembali pada masa yang akan datang;

Universitas Indonesia

b) Terjadi kesalahan mendasar dalam menentukan jumlah kematian ibu; c) Penilaian derajat kesehatan ibu di suatu daerah berbeda dengan keadaan yang sebenarnya sehingga program yang di berikan kurang / tidak sesuai dengan tingkat kebutuhan.

2.3.4.4 Contoh Negara yang Kematian Ibu Tidak Tercatat dan Tidak Terlaporkan

Semua negara baik negara maju dan berkembang juga mengalami masalah tentang pencatatan dan pelaporan. Negara barat yang identik dengan negara maju seperti Amerika, Belanda, Inggris dan Perancis mempunyai masalah tentang kematian ibu yang tidak tercatat dan dilaporkan oleh sistem pelaporan rutin.

Beberapa negara barat yang kematian ibu tidak dilaporkan, di antaranya yaitu: a) Belanda, di mana tingkat tidak dilaporkan kematian ibu pada statistik vital resmi di Belanda sebesar 26 % periode tahun 1983-1992; b) Inggris yang pada periode tahun 1985-1990 kematian ibu yang tidak dilaporkan sebanyak 28 % yaitu 332 kematian diketahui petugas pendaftar umum di bandingkan 461 kematian di temukan dalam penyelidikan; c) Amerika Serikat tepatnya di Washington pada periode tahun 1977- 1981 tingkat tidak dilaporkan kematian ibu sebanyak 53%. Berdasarkan ekstrapolasi data pada penyelidikan tersebut, mengimplikasikan bahwa di Amerika Serikat setiap tahun sebanyak 150 -300 kematian ibu tidak di akui; d) Perancis di mana tingkat kematian ibu yang tidak dilaporkan adalah sebanyak 56 % yang di temukan oleh survei retrospektif pada 3045 kematian perempuan usia reproduksi antara Bulan Desember 1988 – Maret 1989. Dari 68 kematian yang terdeteksi selama kehamilan atau pada masa nifas hanya 24 yang di akui sebagai kematian ibu. Pada 17 kasus komplikasi kehamilan atau masa nifas yang telah tercatat pada sertifikat kematian ternyata di beri kode sebagai kematian non maternal. Kasus kematian pada kehamilan dini dan kematian secara tidak langsung berpeluang besar untuk tidak dilaporkan.

2.4 Sistem Informasi Kematian Ibu

Untuk mengetahui jumlah, faktor penyebab, dan hal-hal yang mempengaruhi kematian ibu diperlukan suatu sistem yang dapat mengumpulkan data yang akurat sehingga informasi yang disajikan lebih valid.

2.4.1 Ruang Lingkup Sistem Informasi Kematian Ibu

Kasus kematian ibu dapat terjadi di masyarakat maupun di fasilitas kesehatan (rumah sakit, puskesmas, bidan praktek swasta, bidan di desa, klinik bersalin). Informasi tentang kematian ibu dapat di peroleh dari laporan masyarakat termasuk dukun, laporan puskesmas dan rumah sakit. Berbagai pendekatan yang di pergunakan untuk memperoleh informasi tentang kematian ibu antara lain yaitu :

a. Kajian Maternal di Masyarakat (Otopsi Verbal)

Adalah suatu metode untuk menemukan penyebab medik dan memastikan faktor perorangan, keluarga atau masyarakat yang mungkin berkontribusi terhadap kematian maternal yang terjadi di luar fasilitas kesehatan.

b. Kajian Kematian di Fasilitas

Adalah penelitian kualitatif dengan pendalaman tentang penyebab dan keadaan yang terjadi di fasilitas. Dalam hal ini memerlukan kerja sama dengan mereka yang telah memberikan asuhan kepada korban dan kesediaannya untuk dapat melaporkan secara akurat tentang penatalaksanaan kasus.

c. Penyidikan Rahasia Kematian Maternal

Penelitian yang sistematis, multi disiplin dan anonim semua sampel representatif kematian maternal yang terjadi di dalam suatu area, tingkat provinsi atau nasional. Dilakukan identifikasi jumlah, penyebab dan faktor – faktor yang dapat di hindarkan atau dibenahi dan terkait dengan kehamilan.

d. Survey Morbiditas (Nyaris Meninggal / *Near Miss*)

Adalah identifikasi atau penilaian kasus perempuan yang dapat diselamatkan dari komplikasi berat obstetrik. Survei ini membutuhkan sistem rekam medik yang berkualitas baik, budaya manajemen yang memungkinkan peristiwa yang mengancam kehidupan dapat didiskusikan secara bebas tanpa ada kekhawatiran akan disalahkan.

e. Audit Klinik

Adalah proses perbaikan kualitas yang dijalankan untuk memperbaiki asuhan pasien dan output melalui pengkajian sistematis berbagai aspek tatanan, proses dan output asuhan terhadap kriteria eksplisit dan dilanjutkan dengan pembenahan.

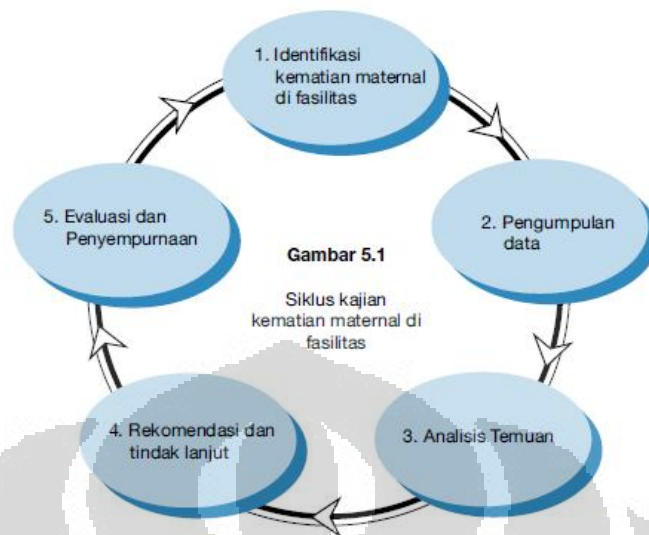
2.5 Kajian Kematian Ibu di Fasilitas Kesehatan

Melaksanakan kajian di fasilitas kesehatan merupakan proses pembelajaran bagi profesional kesehatan terutama yang melakukan asuhan pada ibu hamil, bersalin dan nifas. Kajian kematian ibu di fasilitas kesehatan adalah *“Menganalisis tentang investigasi kualitatif yang disertai dengan pendalaman tentang penyebab, kondisi lingkungan yang berhubungan dengan kematian yang terjadi di fasilitas pelayanan”* (WHO, 2004).

Hal ini untuk menelusuri faktor – faktor yang dapat menjelaskan kenapa kematian dapat terjadi di fasilitas kesehatan dan mengusahakan upaya perbaikan asuhan kesehatan untuk masa yang akan datang.

2.5.1 Langkah-Langkah Dalam Melakukan Kajian Kematian Ibu di Fasilitas Kesehatan

Dalam mengkaji kematian ibu di fasilitas kesehatan memerlukan langkah yang sistematis, diantaranya yaitu identifikasi kematian maternal di fasilitas, pengumpulan data, analisis temuan, rekomendasi dan tindak lanjut, evaluasi dan tindak lanjut.



Gambar 2.1. Siklus Kajian Maternal di Fasilitas

Dari gambar 2.1 di atas menunjukkan tentang siklus dari kajian kematian maternal di fasilitas, yaitu :

1) Mengidentifikasi Kematian Maternal di Fasilitas.

Register fasilitas kesehatan seperti catatan rawat inap, register laporan kamar operasi atau catatan pasien meninggal dapat menjadi informasi tentang kematian ibu yang akan di kaji. Selain itu profesional kesehatan dapat juga menjadi sumber informasi tetapi harus tetap di bandingkan dengan catatan register yang ada.

2) Pengumpulan Data

Mengumpulkan data bisa dari rekam medik/catatan perawatan maupun wawancara dengan staf yang terlibat dalam penanganan pasien. Kelengkapan catatan persalinan/perawatan akan membantu bidan atau perawat untuk melihat bagian – bagian yang terlewatkan atau belum terlaksana dengan benar. Dalam wawancara petugas pengumpul data harus dapat merangsang para staf untuk membuat penilaian terhadap kesenjangan yang terjadi dan tetap konsisten dengan bukti – bukti yang di temukan.

3) Analisis Temuan

Rincian kasus di presentasikan secara lengkap, tidak mencoba untuk membuat keputusan-keputusan awal tetapi berdasarkan fakta dan terukur. Sasaran akhir

Universitas Indonesia

dari pertemuan tersebut adalah untuk mengenali faktor-faktor yang dapat di cegah dan di harapkan tidak terjadi lagi pada masa yang akan datang.

4) Rekomendasi dan Tindak Lanjut

Sumber daya dan peluang telah tersedia untuk memperoleh informasi sebagai tindak lanjut. Selanjutnya diputuskan apakah proses kajian akan dilanjutkan (di buat kegiatan yang berkesinambungan) atau tidak.

5) Evaluasi dan Penyempurnaan

Daftar upaya perbaikan tetap disertakan dalam setiap kajian dengan menyatakan tentang “Apa yang perlu di lakukan, Siapa yang akan melaksanakannya,dan Siapa yang akan menyampaikan kepada mereka yang tidak datang pada pertemuan tersebut.”

2.6 RAPID (*The Rapid Ascertainment Process of Institutional Deaths*)

Dalam mengidentifikasi kematian ibu di fasilitas kesehatan maka digunakan metode RAPID (*The Rapid Ascertainment Process of Institutional Deaths*). RAPID merupakan salah satu metode dengan tujuan untuk menunjukkan tingkat kurang lengkapnya pencatatan dan pelaporan kematian ibu di Rumah Sakit sehingga dimungkinkan dapat menghasilkan produksi statistik yang lebih lengkap.

Selain itu RAPID dapat membantu mengenali kelemahan dalam sistem pencatatan dan pelaporan sehingga dapat dilakukan perbaikan melalui dua tahapan yaitu tahapan Telaah Register dan Telaah Medis. Metode ini menggunakan data kematian Wanita Usia Subur (WUS) yang berusia 15-49 tahun dalam waktu dua tahun terakhir. Selanjutnya RAPID dapat membantu menilai faktor yang menjadi hambatan dan pendukung dalam pencatatan dan pelaporan dengan melakukan pendekatan secara kualitatif terhadap staf Rumah Sakit.

2.6.1 Kelebihan dan Keterbatasan RAPID

Sebelum melakukan penelitian, maka seorang peneliti harus memahami kelebihan dan keterbatasan metode yang dipergunakan agar hasil penelitiannya bisa berhasil lebih optimal. RAPID merupakan salah satu metode untuk mengidentifikasi kasus kematian ibu di fasilitas kesehatan mempunyai kelebihan dan keterbatasan yaitu :

Universitas Indonesia

a. Kelebihan RAPID

Kelebihan dari metode RAPID adalah dapat memberikan estimasi jumlah kasus kematian ibu yang tidak dilaporkan pada tingkat yang paling sederhana. Penghitungannya dengan membandingkan jumlah kasus kematian ibu yang di temukan RAPID dengan jumlah kasus dari pelaporan rutin dalam periode yang sama. Dalam konteks evaluasi, RAPID berguna untuk mengevaluasi berbagai intervensi yang ditujukan untuk menurunkan angka kematian di fasilitas kesehatan maupun intervensi untuk meningkatkan kualitas pelayanan.

b. Keterbatasan RAPID

Keterbatasan metode RAPID adalah tidak dapat memberikan estimasi Angka Kematian Ibu (AKI) berbasis populasi karena RAPID hanya mencari kasus kematian ibu yang terjadi di fasilitas kesehatan (umumnya RS). Pada Catatan Medis biasanya tidak tercatat tentang informasi tentang status sosial ekonomi pasien sehingga kasus-kasus yang di temukan tidak dapat dilakukan penilaian apakah mewakili kasus kematian di populasi.

2.6.2 Langkah – Langkah Penerapan RAPID

Dalam penerapan metode RAPID harus diperhatikan terlebih dahulu langkah- langkah yang harus di perhatikan agar berhasil lebih optimal. Penerapan RAPID meliputi lima langkah yaitu :

a. Langkah 1: Identifikasi Fasilitas Kesehatan Melalui Pengumpulan Pelaporan Kematian.

Langkah pertama meliputi identifikasi institusi mana yang lebih baik untuk di kunjungi dengan cara melihat pelaporan yang ada di pusat (misalnya Depkes) untuk melihat adanya data kematian Wanita Usia Subur (WUS). Jika tidak ada data di pusat yang berisi jumlah kematian menurut umur dan jenis kelamin, maka pencarian data tersebut ke tingkat kabupaten atau langsung ke fasilitas kesehatan. Untuk identifikasi adanya pelaporan kematian ibu yang tidak lengkap, proses RAPID ini hanya dilakukan pada fasilitas yang melaporkan minimal 10 kematian WUS. Catatan yang ada harus lengkap untuk kemungkinan identifikasi adanya hubungan dengan status kehamilan.

b. Langkah 2 : Melakukan Persiapan Survei

Langkah ke dua dalam aplikasi RAPID meliputi kegiatan persiapan pengumpulan data. Izin harus didapatkan dari institusi yang berhubungan dengan komite etik, dari penanggungjawab wilayah setempat, dan dari rumah sakit yang berpartisipasi. Kunjungan orientasi ke fasilitas harus dilakukan untuk memperkenalkan adanya penelitian ini kepada staf dan untuk mendapatkan alur informasi. Register dan Rekam Medis, pendapat dari staf RS dan tempat yang memadai perlu didapatkan dalam melakukan ekstraksi kasus untuk menjaga aspek kerahasiaan penelitian.

c. Langkah 3 : Melakukan Pengumpulan Data di Fasilitas Kesehatan

Pada saat pengumpulan data, waktu yang diperlukan untuk ekstraksi data satu kasus cenderung menurun dari waktu ke waktu karena petugas pengumpul data semakin hafal dengan formulir yang di pakai dan semakin cepat dalam mencari informasi medis. Waktu yang diperlukan bisa berubah karena kemungkinan perlu waktu yang lama untuk mencari Catatan Medis atau Catatan Medis tidak ditemukan.

Telaah Register

Tim melakukan identifikasi register yang mungkin menjadi sumber informasi kematian wanita usia 15 – 49 tahun di rumah sakit yang menjadi sumber penelitian dengan berkonsultasi dengan petugas rumah sakit. Sumber data ini di daftar dan di telusuri seluruhnya sampai seluruh kasus kematian wanita usia 15 – 49 tahun tercatat dengan detail informasi identifikasinya dan diagnosis / penyebab kematian. Menggunakan informasi yang ada di register sebanyak mungkin kasus diklasifikasikan menjadi kematian “maternal” atau “nonmaternal”. Seluruh kematian maternal dan kasus yang tidak bisa diklasifikasikan sebagai kasus kematian maternal atau non maternal berlanjut ketahap berikutnya yaitu Telaah Medis.

Telaah Medis

Telaah Rekam Medis dilakukan dengan tujuan sebagai berikut : 1) Untuk melihat kemungkinan seorang perempuan sedang hamil atau baru saja hamil saat kematiannya; 2) Mengidentifikasi penyebab kematian.

Tujuan ekstraksi kasus ini bukan untuk melihat manajemen pelayanan medis yang di berikan tetapi hanya untuk melihat kemungkinan seorang perempuan hamil atau baru saja hamil saat meninggal dan mengetahui penyebab kematian.

Pendukung dan Penghambat Pencatatan Pelaporan Kematian Ibu.

Setelah temuan RAPID di analisis, investigasi harus dilakukan untuk mencari faktor penghambat dan pendukung pencatatan dan pelaporan kematian ibu di RS. Metode kualitatif digunakan untuk melakukan eksplorasi proses identifikasi dan pelaporan kematian ibu yang selama ini terjadi di rumah sakit dan mengapa beberapa kasus kematian ibu tidak dilaporkan oleh sistem pelaporan rutin. Wawancara semi-terstruktur dilakukan dengan petugas Rumah Sakit yang berhubungan dengan hal ini. Diskusi terfokus perlu dilakukan untuk mendapatkan ide-ide dengan menggunakan contoh kasus yang ditemukan.

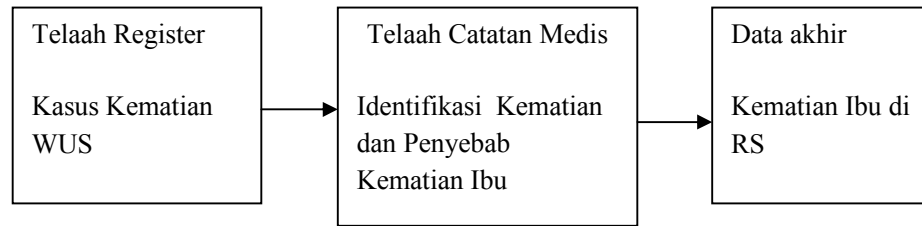
d. Langkah 4 : Manajemen dan Analisis Data

Software yang sesuai misalnya EPI Info. Software ini dapat didownload secara gratis dari website CDC (*Centers for Disease Control and Prevention*) yaitu (<http://www.cdc.gov/epiinfo/>). Selain itu versi lama (EPI 6) juga terdapat dalam website tersebut dan dapat di pakai dengan menggunakan komputer yang sederhana.

e. Langkah 5 : Diseminasi Temuan

Diseminasi dapat dalam bentuk workshop atau bentuk publikasi lain. Interpretasi hasil yang di dapat dengan temuan penelitian di wilayah yang sama atau hampir sama untuk melihat berbagai alasan adanya perbedaan (misalnya kelemahan dari metode, perbedaan cakupan populasi dan perubahan-perubahan). Pada saat kegiatan diseminasi harus dipertimbangkan pihak-pihak tertentu untuk memastikan bahwa estimasi kematian yang dihasilkan memenuhi tujuan penelitian.

Universitas Indonesia



Gambar 2. 2. Skema Pengumpulan Data di RS

RAPID terdiri dari 4 (empat) form, yaitu : Form R1 yaitu form yang memuat tentang daftar sumber pelaporan kematian perempuan usia 15 – 49 tahun misal Daftar Keluar Masuk Pasien, Laporan Harian Perawat, Catatan Medis maupun Flow Sheet; Form R2 yaitu form untuk identifikasi kasus dari register yang merupakan daftar pasien dari setiap ruangan, Form R3a yaitu form ekstraksi kasus untuk kematian perempuan umur 15 – 49 tahun, baik yang belum diklasifikasikan sebagai kematian terkait kehamilan atau bukan setelah review register dan Form R3b yaitu form ekstraksi kasus untuk kematian terkait kehamilan.

2.6.3 Penelitian Kematian Ibu Menggunakan RAPID di Rumah Sakit

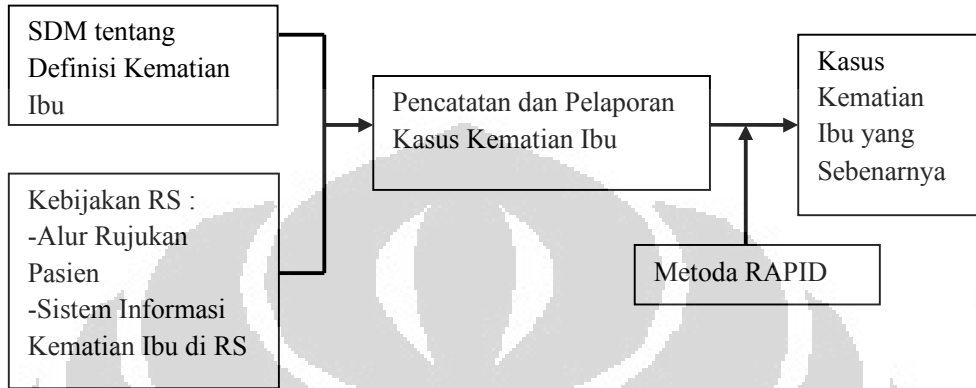
Qomariyah, dkk, pada tahun 2005 telah mengadakan penelitian di RS Serang dan Pandeglang, Provinsi Banten pada periode tahun 2003 – 2004 dengan menggunakan metode RAPID. Di RS Serang, hasil rekapitulasi menunjukkan sebanyak 50 Kematian Maternal (26 kasus pada tahun 2009 dan 24 kasus pada tahun 2010). Sedangkan dengan menggunakan metode RAPID menemukan 125 Kematian Maternal (108 Kematian Maternal dari Telaah Register dan 17 kematian maternal dari Telaah Medis) pada periode 2 (dua) tahun tersebut.

Di Rumah Sakit Pandeglang, statistik rutin hanya menemukan 17 kematian maternal selama periode 2 (dua) tahun tersebut, sedangkan dengan metode RAPID ditemukan sebanyak 29 Kematian Maternal (27 Kematian Maternal dari Telaah Register dan 2 Kematian Maternal dari Telaah Medis).

BAB 3

KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konsep



Pencatatan dan Pelaporan Kasus Kematian Ibu di pengaruhi oleh SDM (dalam mendefinisikan tentang Kematian Ibu) dan Kebijakan RS (yang mengatur prosedur alur rujukan pasien dalam kondisi hamil / post partum yang menderita penyakit non obstetrik dan Sistem Informasi Kematian Ibu di RS).

Kasus kematian maternal dengan penyebab langsung dianggap sebagai kematian non maternal (Qomariyah,dkk,2007). Penelitian di RS Serang dan Pandeglang menyatakan bahwa Sistem Informasi RS kehilangan setengah sampai dua pertiga dari jumlah yang sebenarnya. Misklasifikasi dari kematian ibu dapat menyebabkan adanya kasus – kasus yang tidak tercatat dan tidak dilaporkan.

Metode RAPID merupakan salah satu cara untuk mengidentifikasi kematian ibu di fasilitas kesehatan yang tidak dilaporkan oleh sistem pencatatan dan pelaporan rutin. Tujuan metode RAPID adalah membantu mengenali kelemahan dan perbaikan bagi sistem dalam mencatat dan melaporkan jumlah kematian ibu yang sebenarnya.

3.2 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Pencatatan dan Pelaporan	Suatu kegiatan mencatat dengan berbagai alat/media tentang data kesehatan yang diperlukan sehingga terwujud tulisan yang bisa dibaca dan dipahami isinya dan merupakan salah satu kegiatan administrasi yang harus dikerjakan dan dipertanggungjawabkan oleh petugas kesehatan (Rajab,2009)	Panduan wawancara	Wawancara	0= ada 1=tidak	Ordinal
2.	Pengetahuan staf tentang definisi Kematian Ibu	Pengetahuan staf Rumah Sakit tentang definisi kematian ibu yaitu kematian seorang perempuan pada saat hamil atau dalam waktu 42 hari setelah berakhirnya masa kehamilan apapun penyebabnya,	Kuesioner	Wawancara	0= benar 1= salah	Ordinal

Universitas Indonesia

		kecuali yang diakibatkan oleh kecelakaan dan insiden.				
No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
3.	Alur Rujukan Pasien	Alur pasien harus dirawat di ruangan sesuai kondisi sakitnya.	Pedoman wawancara	Wawancara	0=ada SK/ SOP tentang alur rujukan 1=tidak ada SK/ SOP tentang alur rujukan	Ordinal
4.	Sistem Informasi Kematian Ibu	Informasi tentang jumlah, penyebab dan identitas kematian ibu.	Kuesioner	Wawancara	0=ada 1=tidak ada	Ordinal

3.3. Hipotesis

Jumlah kematian ibu yang diidentifikasi oleh RAPID lebih besar dari pada jumlah kematian ibu yang dicatat oleh laporan rutin di RSUD Kabupaten Belitung.

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan adalah kualitatif dengan menggunakan pendekatan retrospektif yaitu mengambil data kematian dua tahun terakhir tahun 2009 dan tahun 2010. Peneliti ingin mengetahui hubungan antara SDM RS (dalam mendefinisikan kematian ibu) dan Kebijakan RS (tentang alur rujukan pasien hamil / post partum yang menderita penyakit non obstetrik) dan Sistem Informasi Kematian Ibu di RSUD Kabupaten Belitung. Definisi *Kematian Terkait Kehamilan (Pregnancy Related Deaths)* WHO dalam ICD-10 sebagai acuan dalam menentukan suatu kasus termasuk kematian ibu atau tidak. Dalam hal ini kasus kecelakaan dan insiden tidak masuk sebagai kematian ibu.

4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian adalah seluruh ruang perawatan yang merawat WUS usia 15-49 tahun baik di ruang kebidanan maupun ruang non kebidanan RSUD Kabupaten Belitung di Kabupaten Belitung, Provinsi Kepulauan Bangka Belitung. Waktu penelitian akan dilakukan pada tanggal 23 Juni 2011 sampai 23 Agustus 2011.

4.3 Sumber Data

Sumber data yang digunakan adalah data sekunder yang meliputi Catatan Medis Pasien, Buku Laporan Harian Keperawatan, Buku Laporan Keluar Masuk Pasien dan Flow Sheet.

4.4 Instrumen Pengumpulan Data

Pengumpulan data dengan menggunakan RAPID (*The Rapid Ascertainment Process of Institutional Deaths*) yang terdiri dari Formulir R1, R2, R3a dan R3b di lengkapi dengan wawancara mendalam (*in-depth interview*) terhadap pihak-pihak yang terkait dengan pencatatan dan pelaporan kasus kematian ibu seperti Kepala Ruang, Kepala Medical Record dan Bagian Manajemen RS.

4.5 Cara Pengumpulan Data

Peneliti mengumpulkan semua informasi tentang kematian WUS yang meninggal pada tahun 2009 dan tahun 2010. Metode yang dipakai adalah RAPID. Pengumpulan data di mulai dengan pengambilan data dari Ruang Medical Record sehingga di peroleh data pangkalan (*database*). Berdasarkan data tersebut, selanjutnya semua register yang dapat menjadi informasi tentang kematian WUS dari ruang perawatan baik ruang kebidanan maupun nonkebidanan, di catat untuk kemudian di telusuri dan di identifikasi apakah termasuk kematian terkait dengan kehamilan (*pregnancy related deaths*). Pencarian kasus kematian ibu tidak hanya di ruang kebidanan saja tetapi juga di ruang non kebidanan karena untuk memperkecil kemungkinan kehilangan kasus kematian yang terkait dengan kehamilan.

Kuesioner RAPID yang terdiri dari 4 (empat) form yaitu R1, R2, R3a dan R3b digunakan untuk mencatat hal- hal yang bisa menjadi informasi tentang kehamilan WUS. Form R1 mencatat semua register yang menjadi sumber informasi kematian WUS, R2 untuk mencatat data tentang pasien berdasarkan register, Form R3a berguna untuk mencatat semua kematian WUS sebelum diklasifikasikan menjadi kematian yang berkaitan dengan kehamilan. Jika kematian WUS terkait dengan kehamilan maka akan dilanjutkan dengan pengisian R3b. Di dalam form R3b ditulis kronologis pasien yang hamil, melahirkan dan nifas sejak masuk ke RS sampai meninggal.

4.6 Manajemen Data

Semua data yang sudah dikumpulkan, diperiksa dan diperbaiki jika ada kesalahan. Kuesioner RAPID kemudian di periksa silang (*cross check*) oleh anggota tim lain yang terdiri dari dokter, bidan dan perawat. Jika masih ada kesalahan maka akan di kembalikan untuk di lakukan pengisian kuesioner sampai benar. Selain itu untuk melengkapi data yang dikumpulkan maka dilakukan wawancara pada pihak-pihak yang terkait dengan sistem pencatatan dan pelaporan di RS. Pengolahan data di lakukan dengan beberapa tahapan di antaranya yaitu :

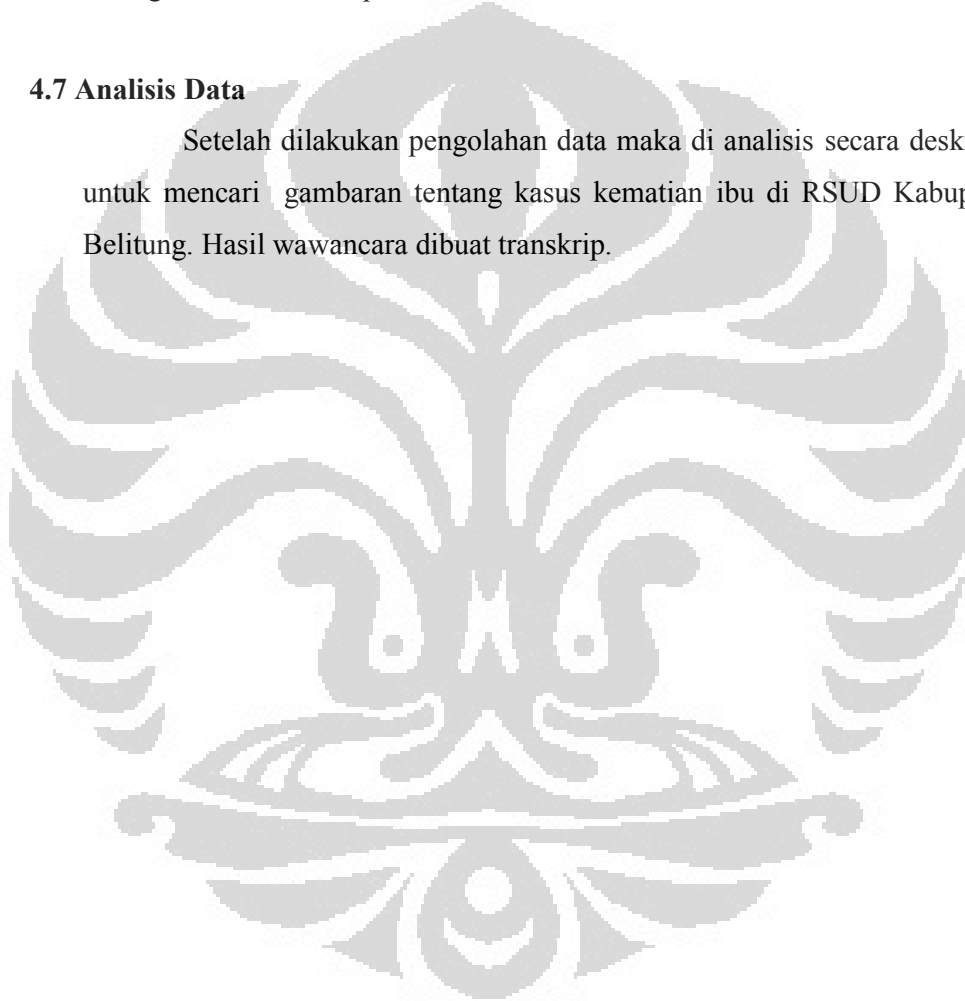
- a. Coding yaitu proses penyusunan secara sistematis data mentah (dalam kuesioner) ke dalam bentuk kode yang mudah di baca oleh komputer .

Universitas Indonesia

- b. Editing yaitu memeriksa kembali apakah semua pertanyaan penelitian sudah terjawab, sebaiknya saat masih di lapangan supaya kalau ada kesalahan dapat diperbaiki.
- c. Entry yaitu memasukkan atau memindahkan data yang telah di ubah menjadi kode ke dalam mesin pengolah data dengan bantuan komputerisasi.
- d. Cleaning yaitu memeriksa kembali hasil dari input data untuk melihat kemungkinan kesalahan pada saat memasukkan data.

4.7 Analisis Data

Setelah dilakukan pengolahan data maka di analisis secara deskriptif untuk mencari gambaran tentang kasus kematian ibu di RSUD Kabupaten Belitung. Hasil wawancara dibuat transkrip.



BAB 5 HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Belitung

Rumah Sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan yang bersifat kuratif dan rehabilitatif. UU No 44 tahun 2009 tentang RS menyatakan bahwa RS merupakan institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik sendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan tentang kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus mampu meningkatkan pelayanan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Sedangkan Aditama (2004) menyatakan bahwa Rumah Sakit merupakan organisasi pelayanan jasa yang padat modal, padat sumber daya manusia, padat ilmu pengetahuan dan teknologi, serta padat regulasi. RS memberikan pelayanan kesehatan dasar, spesialis dan subspecialis serta melaksanakan upaya kesehatan melalui pencegahan, penyembuhan, dan pemulihan secara terpadu, peningkatan serta melakukan rujukan dengan efektif dan efisien.

RSUD Kabupaten Belitung terletak di Jalan Melati, No Telp (0717) 21071, 22190 dan Fax (0719) 22190 Kota Tanjung Pandan di wilayah Kabupaten Belitung, Provinsi Kepulauan Bangka Belitung dengan letak geografis $107^{\circ} 08'$ sampai $107^{\circ} 58'$ Bujur Timur dan $02^{\circ} 30'$ sampai $03^{\circ} 15'$ Lintang Selatan. Iklim tropis dan basah dengan variasi curah hujan bulanan 3,3 mm sampai 691,66 mm dengan jumlah hari hujan 1- 30 hari perbulan. Belitung mempunyai ketinggian kurang lebih 500 meter di atas permukaan laut dan keadaan tanahnya di dominasi kwarsa, pasir, batuan aluvial dan granit (Profil Kabupaten Belitung, 2011).

5.1.1 Sarana Kesehatan di Belitung

Sarana kesehatan di Kabupaten Belitung terdiri atas 1 RSU, Puskesmas 9 (dengan/tanpa tempat perawatan), Puskesmas Pembantu 31, Rumah Bersalin 1, Apotik 9, Toko Obat 32, Polindes 9, Poskesdes 33 dan tidak ada Pos Kesehatan Pesantren. Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Belitung merupakan Rumah Sakit Umum tipe C dengan kapasitas tempat tidur 153 buah. Luas tanah RS 33.700 m² dan berdiri bangunan RS sebesar 7.665,01 m². Status kepemilikan

RS adalah Pemerintah Daerah Kabupaten Belitung. RSUD Kabupaten Belitung merupakan pusat rujukan pasien dari RSUD Kabupaten Belitung Timur dan seluruh puskesmas-puskesmas di wilayah Kabupaten Belitung dengan jumlah penduduk 155.640 jiwa (Profil RSUD Kabupaten Belitung, 2010).

5.1.2 Visi dan Misi Rumah Sakit

Rumah Sakit memiliki organisasi dan sarana yang kompleks dan ditangani oleh tenaga-tenaga profesional dari berbagai disiplin ilmu baik ilmu kesehatan maupun disiplin ilmu yang lainnya. RSUD Kabupaten Belitung mempunyai visi dan misi yang sejalan dengan pembangunan kesehatan. Adapun visi dan misi dari RSUD Kabupaten Belitung adalah:

VISI : Menjadi Rumah Sakit Terbaik Di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung.

MISI :1)Menyelenggarakan pelayanan yang bermutu, terjangkau, efektif, efisien, bermanfaat dan profesional sesuai dengan standar; 2)Menciptakan kepuasan pelanggan, kesejahteraan karyawan dan meningkatkan sumber daya Rumah Sakit dan; 3) Menciptakan lingkungan Rumah Sakit yang bersih, tertib dan aman (Profil RSUD Kabupaten Belitung, 2010).

5.1.3 Ketenagaan Pegawai RSUD Kabupaten Belitung

RSUD Kabupaten Belitung dijalankan oleh tenaga profesional dari berbagai macam disiplin ilmu kesehatan dan disiplin ilmu lainnya. Tenaga medis terdiri dari dokter spesialis 9 orang (*full dan parttime*), dokter umum 8 orang, dokter gigi 2 orang, tenaga keperawatan 187 orang, apoteker 4 orang, non keperawatan 48 orang, non kesehatan 34 orang dan honorer 77 orang. Total pegawai sebanyak 369 orang (Profil RSUD Kabupaten Belitung, 2010).

5.1.4 Poliklinik Rawat Jalan

Poliklinik rawat jalan adalah poli/ruangan yang melayani pasien untuk berobat jalan. Pelayanan poliklinik setiap hari kerja mulai jam 08.00 sampai jam 14.00. Pada hari libur/Minggu pelayanan poliklinik tutup. Jam 14.00 sampai 08.00 dan hari libur pasien di layani di Instalasi Gawat Darurat (IGD). Poliklinik Rawat

Jalan terdiri atas: Poliklinik Gigi, Poliklinik Penyakit Dalam, Poliklinik Bedah, Poliklinik Kebidanan, Poliklinik Kesehatan Anak, Poliklinik Jantung, Poliklinik Mata, Poliklinik Gizi, Poliklinik Jiwa, Poliklinik Syaraf, Poliklinik DOT (*Directly Observed Treatment*) dan Poliklinik VCT. Pada tahun 2011 terbentuk Poliklinik Farmasi.

5.1.5 Ruang Rawat Inap

Ruang rawat inap melayani pasien selama 24 jam yang meliputi kegiatan pelayanan kasus penyakit kebidanan, bedah, dalam dan anak. Ruang rawat inap di RSUD Kabupaten Belitung terdiri atas Ruang Anggrek (ruang perawatan Penyakit Dalam kelas 3), Ruang Bougenville (ruang perawatan Penyakit Bedah dan Dalam kelas 2), Ruang Kenanga (ruang perawatan penyakit Dalam, Bedah, Kebidanan dan Anak kelas 1), Asoka (ruang perawatan Penyakit Dalam, Bedah, Kebidanan, dan Anak kelas VIP), Ruang Melati (ruang perawatan Penyakit Anak), Ruang Murai (ruang perawatan Penyakit Bedah kelas 3), Ruang Kemuning (ruang bersalin dan perawatan Penyakit Kebidanan kelas 2 dan 3), Ruang Rajawali (ruang perawatan Penyakit Jiwa), Ruang Mawar (Ruang Perinatologi), ICU, Kamar Operasi dan Instalasi Gawat Darurat.

5.1.6 Bagian Sarana Penunjang

RSUD Kabupaten Belitung dalam melayani pasien juga di dukung oleh bagian-bagian yang lain seperti instalasi Farmasi, Laboratorium, Instalasi Gizi, Radiologi, Rehabilitasi Medik, dan *Washri/Laundry*. Instalasi tersebut juga melayani pasien baik rawat jalan maupun rawat inap.

5.1.7 Daftar Kunjungan Pasien (Tahun 2009 dan Tahun 2010)

Daftar kunjungan pasien dapat di lihat dari BOR (*Bed Occupancy Rate*) atau banyaknya tempat tidur yang terisi oleh pasien dan merupakan salah satu indikator yang menggambarkan tingkat pemanfaatan tempat tidur di Rumah Sakit. Selain BOR, indikator yang lain adalah LOS (*Length Of Stay*) yaitu rata-rata jumlah lama hari pasien dirawat.

Tabel 5.1
Daftar Kunjungan Pasien Rawat Inap dan Rawat Jalan
di RSUD Kabupaten Belitung Tahun 2009-2010

No	Daftar Kunjungan Pasien	Tahun 2009	Tahun 2010
1	BOR (rata-rata)	77,5	63,6
2.	BOR (kelas III/Maskin)	74	58,1
3.	LOS	4 hari	3,4 hari
4.	Meninggal kurang 48 jam (%)	19	15,8
5.	Rata- rata Rawat Jalan (sehari)	114 orang	136 orang
6.	Rata- rata Rawat Inap (setahun)	9826 orang	9601 orang

Sumber dari Profil RSUD Kabupaten Belitung, 2010

Kunjungan pasien di RSUD Kabupaten Belitung pada tahun 2009 BOR (*Bed Occupancy Rate*) mencapai 77,5% dan mengalami penurunan sebanyak 13,9% sehingga menjadi 63,6% pada tahun 2010. Penurunan BOR karena adanya penambahan jumlah tempat tidur pasien di ruang VIP, Kebidanan dan Perinatologi sebanyak 24 buah (dari 129 tempat tidur menjadi 153 tempat tidur). Rata-rata rawat inap dalam setahun adalah 9826 orang pada tahun 2009 dan 9601 pada tahun 2010.

5.1.8 Kegiatan Pelayanan Kebidanan pada Rawat Inap tahun 2009-2010

Salah satu pelayanan rawat inap adalah pelayanan kebidanan di Ruang Kemuning. Jenis kegiatan yang dilakukan adalah pelayanan Persalinan Normal, Persalinan dengan Komplikasi, Sectio Caesaria, Penanganan Kasus Abortus, dan lain- lain. Dalam melaksanakan kegiatan pelayanan kebidanan tersebut, di jumpai kasus kematian ibu pada saat melahirkan, kematian perinatal dan kelahiran hidup.

Tabel 5.2
Jenis Kegiatan Pelayanan di Ruang Kebidanan RSUD
Kabupaten Belitung Tahun 2009 -2010

No	Jenis Kegiatan	Tahun 2009	Tahun 2010
1.	Persalinan normal	601	707
2.	Persalinan dengan komplikasi	293	405
3.	Sectio Caesaria	166	167
4.	Abortus	75	86
5.	Kematian ibu dalam melahirkan	2	1
6.	Kelahiran hidup	1172	1038
7.	Kematian perinatal	29	24

Sumber dari Profil RSUD Kabupaten Belitung, 2010

Dari tabel 5.2 dapat di peroleh gambaran bahwa pelayanan kebidanan yaitu persalinan normal, persalinan dengan komplikasi, sectio caesaria dan kejadian abortus mengalami kenaikan semua pada tahun 2010. Hal ini disebabkan RSUD Kabupaten Belitung merupakan pusat rujukan dari seluruh puskesmas-puskesmas yang ada di Kabupaten Belitung dan dari Kabupaten Belitung Timur terutama untuk kasus-kasus kebidanan.

5.2 Kematian Ibu di RSUD Kabupaten Belitung

Kematian ibu berkaitan erat dengan kematian WUS. Kematian ibu sebagai bagian dari kematian WUS. Kematian WUS sendiri adalah rangkaian yang tidak dapat dipisahkan dari kematian seluruh wanita yang di rawat di RSUD Kabupaten Belitung. Kematian ibu di RSUD Kabupaten Belitung merupakan kematian di fasilitas kesehatan yang dapat di ketahui melalui registrasi fasilitas kesehatan seperti misalnya catatan rawat inap, register saat pulang, laporan kamar operasi dan catatan pasien meninggal.

5.2.1 Kematian Ibu dan WUS di RSUD Kabupaten Belitung Berdasarkan Pencatatan dan Pelaporan Tahun 2009 – 2010

Menurut catatan dari Ruang Medical Record, baik kematian ibu dan kematian wanita secara umum di buat dalam satu laporan. Wanita dewasa di rawat

Universitas Indonesia

di Ruang Anggrek (Ruang Penyakit Dalam/Kelas 3), Ruang Asoka (VIP /Umum), Ruang Bougenville (Ruang Penyakit Dalam dan Bedah/Kelas 2), ICU, IGD, Ruang Kemuning (Ruang Bersalin dan Penyakit Kebidanan/Kelas 2 dan 3), Ruang Kenanga (Umum/Kelas 1), dan Ruang Murai (Ruang Penyakit Bedah/ Kelas 3) dan Ruang Rajawali (Ruang perawatan Penyakit Jiwa).

Tabel 5.3
Kematian WUS Berdasarkan Laporan Rutin di RSUD Kabupaten Belitung
Tahun 2009 dan 2010.

No	Ruang Perawatan	Tahun		Total
		2009	2010	
1.	Penyakit Dalam(Kelas 3)	18	12	30
2.	Umum (VIP)	1	2	3
3.	Penyakit Dalam dan Bedah (Kelas 2)	7	3	10
4.	ICU	18	11	29
5.	IGD	13	6	19
6.	Ruang Bersalin dan Penyakit Kebidanan (Kelas 2 dan 3)	1	0	1
7.	Umum (Kelas 1)	5	2	7
8.	Penyakit Bedah(Kelas 3)	7	4	11
	Total	70	40	110

Sumber dari Medical Record RSUD Kab Belitung, 2011

Berdasarkan tabel 5.3 di atas menunjukkan bahwa terdapat total 110 kematian WUS berdasarkan pencatatan dan pelaporan rutin RSUD Kabupaten Belitung pada tahun 2009 dan tahun 2010. Kematian WUS terbanyak dijumpai di Ruang perawatan Penyakit Dalam kelas 3 sebanyak 30 kematian WUS dan diikuti oleh Ruang ICU dengan jumlah WUS yang meninggal sebanyak 29 WUS.

Ruangan yang paling sedikit kematian WUS nya adalah Ruang Kebidanan sebanyak 1 (satu) pasien. Pihak Medical Record mengatakan bahwa kematian ibu di ambil dari Ruang Kebidanan saja yaitu pada tahun 2009 adalah 2(dua) kematian ibu dan 1 (satu) kematian ibu pada tahun 2010, tetapi dalam pencatatan dan pelaporan hanya menulis 1 (satu) kasus kematian di Ruang Kebidanan.

5.2.2 Jumlah dan Penyebab Kematian Ibu Berdasarkan Laporan Rutin di RSUD Kabupaten Belitung Tahun 2009-2010

Berdasarkan pencatatan dan pelaporan rutin dari RSUD Kabupaten Belitung tercatat kematian ibu sebanyak 2 (dua) kasus kematian ibu karena eklampsi dan penyakit jantung pada tahun 2009, dan pada tahun 2010 ada 1 (satu) kematian ibu karena HPP (*Haemorigic Post Partum*/Perdarahan Post Partum). Jumlah dan penyebab dilaporkan oleh unit kebidanan.

Tabel 5.4
Penyebab Kematian Ibu Berdasarkan Laporan Rutin di RSUD Kabupaten Belitung Tahun 2009 dan 2010

No	Ruang	Tahun 2009		Tahun 2010	
		Jumlah	Penyebab Kematian	Jumlah	Penyebab Kematian
1.	Kebidanan	2	Eklampsi dan penyakit jantung	1	HPP

Sumber dari Profil RSUD Kabupaten Belitung, 2010

Tabel 5.4 di atas menunjukkan bahwa penyebab kematian ibu pada tahun 2009 adalah Eklampsi dan Penyakit Jantung dan pada tahun 2010 kematian ibu karena HPP (*Haemorigic Post Partum* atau perdarahan yang terjadi setelah proses melahirkan). Ketiganya di peroleh dari Ruang Medical Record berdasarkan laporan Ruang Kebidanan.

5.3 Kematian Ibu dan WUS di RSUD Kabupaten Belitung Berdasarkan Metode RAPID Tahun 2009-2010

Dalam menelusuri kematian ibu, metode RAPID mencari kematian Wanita Usia Subur (WUS) yaitu usia 15 sampai 49 tahun. Kematian WUS diperoleh dari 8 (delapan) ruang perawatan yang merawat semua wanita, baik ruang kebidanan maupun non kebidanan kecuali Ruang Rajawali (Ruang Perawatan Penyakit Jiwa) karena pada tahun 2009 dan tahun 2010 ruangan tersebut tidak ada kasus kematian WUS.

Universitas Indonesia

Ruangan yang di teliti adalah Ruang Anggrek (Ruang Penyakit Dalam Kelas 3), Ruang Asoka (VIP Umum), Ruang Bougenville (Ruang Penyakit Dalam dan Bedah Kelas 2), ICU, IGD, Ruang Kemuning(Ruang Bersalin dan Penyakit Kebidanan Kelas 2 dan 3), Ruang Kenanga (Umum Kelas 1), dan Ruang Murai (Ruang Penyakit Bedah Kelas 3).

Tabel 5.5
Kematian WUS Berdasarkan Hasil RAPID
di RSUD Kabupaten Belitung Tahun 2009-2010

No	Ruang Perawatan	Tahun		Total
		2009	2010	
1.	Penyakit Dalam (Kelas 3)	19	13	32
2.	Umum (VIP)	1	2	3
3.	Penyakit Dalam dan Bedah (Kelas 2)	11	5	16
4.	ICU	20	17	37
5.	IGD	13	6	19
6.	Ruang Bersalin dan Penyakit Kebidanan (Kelas 2 dan 3)	3	0	3
7.	Umum (Kelas 1)	7	0	7
8.	Penyakit Bedah (Kelas 3)	8	4	12
Total		82	47	129

Sumber dari Hasil Metode Rapid,2011

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa pada tahun 2009 dan tahun 2010 terdapat total 129 kematian WUS. Di Ruang ICU ditemukan kematian WUS terbanyak yaitu ada 37 kematian WUS dan ruangan yang paling sedikit adalah Ruang Kebidanan dan Ruang VIP, masing-masing dengan 3 (tiga) kematian WUS. Kematian WUS banyak terjadi di ICU karena pasien yang di rawat adalah pasien dengan kondisi yang sudah parah.

Selanjutnya untuk menelusuri kematian ibu, peneliti menggunakan metode RAPID. Metode RAPID (*The Rapid Ascertainment Process of Institutional Deaths*) adalah suatu metode untuk mengidentifikasi kematian ibu dengan cepat di fasilitas kesehatan yang tidak dilaporkan oleh sistem pencatatan dan pelaporan rutin. Metode ini melalui 2 (dua) tahap yaitu telaah register dan telaah medis.

Universitas Indonesia

A. Hasil Telaah Register

Informasi tentang kematian wanita usia 15-49 tahun di peroleh dari 8 (delapan) ruang perawatan baik kebidanan maupun non kebidanan di RSUD Kabupaten Belitung. Setiap ruangan mempunyai register sebagai sumber informasi kematian wanita usia 15-49 tahun, diantaranya yaitu: Buku/Catatan Keluar Masuk Pasien, Buku Laporan Harian Perawatan, dan khusus ICU di tambah dengan Flow Sheet. Dari Ruang Medical Record di peroleh data tentang wanita usia 15-49 tahun yang meninggal pada tahun 2009 dan 2010 dan Catatan Medis.

Berdasarkan informasi daftar kematian WUS (usia 15-49 tahun) pada tahun 2009 dan tahun 2010 yang di peroleh dari Ruang Medical Record, kemudian semua register dari ruangan di catat dan di telusuri. Sebaliknya informasi kematian WUS yang di peroleh dari semua register ruangan di cocokkan dengan data kematian dari daftar kematian WUS tersebut. Hal ini di lakukan untuk mencari kemungkinan ada kematian WUS yang tidak terdaftar di *database* kematian tetapi tertulis di register ruangan.

Informasi dari register-register tersebut saling tumpang tindih. Informasi tentang satu kematian kadang ditemukan dalam semua register tetapi kadang hanya ditemukan pada 1 (satu) register saja sehingga pada telaah register perlu di lakukan periksa silang antar register. Dari telaah register di temukan 129 kematian WUS. Setelah dilakukan pembersihan data, didapatkan hasil ada 1 (satu) pasien yang menggunakan 2 nomor catatan medis dengan kasus dan ruang perawatan yang berbeda sehingga perlu di kenali lebih mendalam karena merupakan sebagai satu kasus.

Informasi tentang kematian WUS yang diperoleh dari register ruangan digunakan untuk mengklasifikasikan setiap kasus kematian WUS. Kematian di klasifikasikan menjadi kematian maternal, non maternal dan tidak dapat diklasifikasi. Klasifikasi kematian berdasarkan pada diagnosa dan status kehamilan yang tercatat dalam register dan selanjutnya di koding menggunakan Klasifikasi Internasional Penyakit 10 (ICD-10/*International Classification of Disease -10*). Diagnosa sebagian besar dapat di koding, namun ada beberapa yang

tidak dapat di koding karena petugas kesehatan hanya menulis gejala atau kondisi dari pasien seperti hipokalemia, midriasis maksimal, apnoe dan tidak ada informasi tentang status kehamilan.

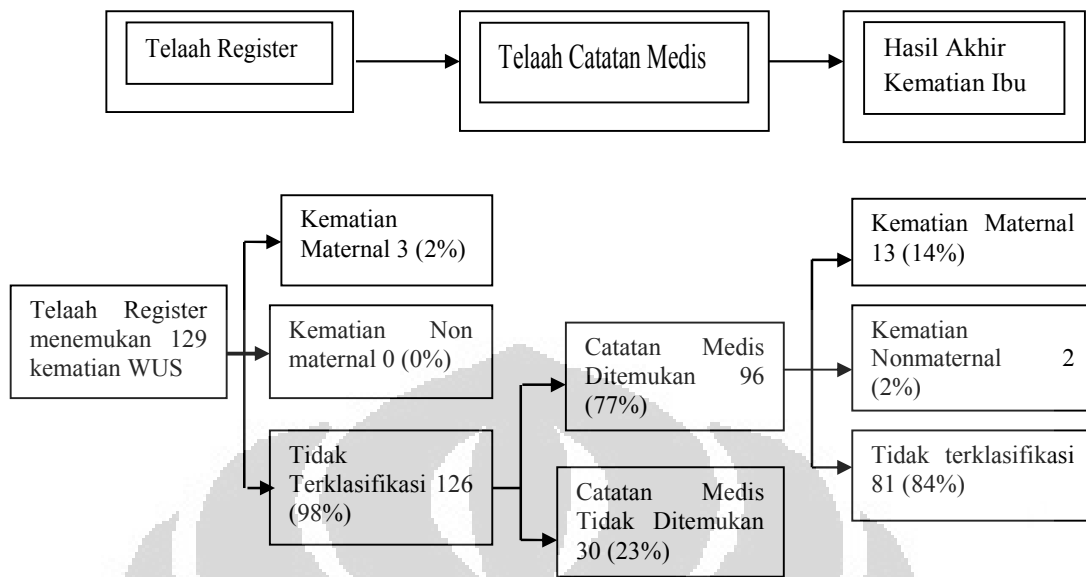
Total kasus kematian maternal pada telaah register sebanyak 3 (2%) kematian, kematian non maternal sebanyak 0 (0%) kematian dan kematian yang tidak dapat diklasifikasi sebanyak 126 (98%) kematian. Kematian nonmaternal diklasifikasikan pada kematian WUS yang sudah menjalani steril/ tubektomi dan hysterektomi (operasi pengangkatan rahim) yang memastikan bahwa wanita tersebut tidak dapat hamil lagi, kecelakaan dan insidens. Kasus kematian maternal dan yang tidak dapat diklasifikasi kemudian dicari catatan medisnya.

Dari 126 kematian yang belum dapat diklasifikasi, sebanyak 97(77%) catatan medis di temukan dan 29 (23%) catatan medis tidak dapat ditemukan. Proporsi yang cukup tinggi tidak ditemukannya catatan medis di RSUD Kabupaten Belitung di karenakan catatan medis tahun 2009 dan tahun 2010 sudah banyak ditaruh di gudang tanpa diurutkan berdasarkan nomor catatan medisnya.

B. Hasil Telaah Catatan Medis

Hasil telaah register kematian yang sudah dapat diklasifikasi sebagai kematian maternal sebanyak 3(2%), kematian maternal 0 (0%), sisanya 126 (98 %) belum dapat diklasifikasi. Semua catatan medis dari kasus kematian maternal dan kematian yang belum diklasifikasi pada telaah register selanjutnya masuk ke tahap telaah medis. Pada tahap ini catatan medis yang ditemukan kemudian di ekstraksi untuk diklasifikasi sebagai kematian maternal maupun non maternal.

Kematian yang sudah jelas status maternalnya, tetap di telaah untuk mengetahui kemungkinan penyebab ganda kematian. Dari kematian yang belum di klasifikasi (126 kasus), terdapat 1 (satu) catatan medis yang tidak dapat di ekstraksi karena kemungkinan pasien masih hidup (dalam catatan medis tertulis pasien pulang atas permintaan sendiri/tidak ada keterangan yang menyatakan bahwa pasien meninggal).



Gambar 5.1 Alur dan Hasil Proses RAPID

Secara keseluruhan, proses RAPID mampu mengidentifikasi 16 kematian maternal (3 kematian maternal pada tahap telaah register, 13 kematian maternal pada tahap telaah medis) dan 2 kematian nonmaternal pada telaah medis kematian WUS pada tahun 2009 dan tahun 2010 di RSUD Kabupaten Belitung. Sedangkan sisanya sebanyak 111 kematian tidak dapat di klasifikasi, dengan perincian sebanyak 30 kasus karena catatan medis tidak ditemukan dan 81 kasus karena informasi dalam catatan medis tidak cukup untuk menentukan hubungan kematian WUS dengan kehamilan, persalinan dan nifas.

5.3.1 Penyebab Kematian Ibu Berdasarkan Metode RAPID di RSUD Kabupaten Belitung Tahun 2009-2010

Dengan metode RAPID dari 8 (delapan) ruangan baik ruang kebidanan dan non kebidanan yang diteliti kematian WUS nya, terdapat 3 (tiga) ruangan yang di jumpai kematian ibu. Ruangan yang didapatkan kematian adalah Ruang ICU, Ruang Kebidanan dan Ruang Penyakit Dalam kelas 3. Sedangkan Ruang IGD, Ruang perawatan Penyakit Umum kelas 1, Ruang perawatan Penyakit Bedah

Kelas 3, Ruang perawatan Penyakit Bedah dan Dalam kelas 2, dan Ruang perawatan Penyakit Umum VIP tidak ditemukan adanya kasus kematian ibu.

Tabel 5.6
Penyebab Kematian Ibu Berdasarkan Metode RAPID
di RSUD Kabupaten Belitung Tahun 2009 dan 2010

No	Ruang	Tahun 2009		Tahun 2010	
		Jumlah	Penyebab Kematian	Jumlah	Penyebab Kematian
1.	Kebidanan	3	HPP (Haemorigic Post Partum), Post Partum dengan hipertensi, Solutio Placenta dengan Decomp Cordis	0	-
2.	ICU	4	Sepsis Post SC, dan Eklampsi,	6	Eklampsi, Sepsis Post Partum, Syock Post Curetage, Hamil 28 mgg dengan Pre Eklampsi Berat dan Suspect TB Paru, HPP dengan Malaria Cerebral
3.	Penyakit Dalam kelas 3	1	Eklampsia	2	Hamil dengan Bronkho Pneumonia, Hamil dengan TBC
	Total	8		8	

Sumber dari Hasil Metode Rapid, 2011

Berdasarkan tabel 5.6 di temukan sebanyak 16 kasus kematian ibu yang terjadi pada tahun 2009 dan tahun 2010 yang berasal dari 3 ruangan yaitu Ruang Kebidanan, Ruang ICU dan Ruang perawatan Penyakit Dalam. Ruang Kebidanan sebanyak 3 (tiga) kasus kematian ibu yang terjadi pada tahun 2009 dikarenakan HPP (*Haemorigic Post Partum/Perdarahan Post Partum*), Post Partum dengan hipertensi, dan hamil 36 minggu dengan Solutio Placenta dan Decomp Cordis.

Ruang ICU sebanyak 10 kasus kematian ibu dengan perincian sebanyak 4(empat) kasus kematian ibu terjadi pada tahun 2009 (dikarenakan Sepsis, dan Eklamsi) dan 6 (enam) kasus kematian ibu terjadi pada tahun 2010 (dikarenakan Eklamsi, Sepsis, Syock Post Curetage, Pre Eklamsi Berat dengan Suspect TB Paru, HPP dengan Malaria Cerebral). Ruang perawatan Penyakit Dalam kelas 3 sebanyak 3 (tiga) kasus kematian ibu. Sebanyak 1 (satu) kasus kematian ibu karena Eklampsia terjadi tahun 2009 dan 2 (dua) kasus kematian ibu karena Bronkho Pneumonia dan TBC terjadi pada tahun 2010.

5.4 Karakteristik Pasien WUS yang Meninggal di RSUD Kabupaten Belitung Tahun 2009- 2010

Pasien WUS yang dirawat di RSUD Kabupaten Belitung diteliti berdasarkan karakteristik antara lain kematian yang terkait kehamilan atau tidak, meninggal di ruang perawatan kebidanan atau non kebidanan, berapa usia saat meninggal, dimana alamat tempat tinggal, catatan medis dapat ditemukan apa tidak, biaya jaminan perawatan, dan 10 (sepuluh) diagnosa terbanyak yang menyebabkan kematian WUS.

5.4.1 Karakteristik Kematian WUS yang Berhubungan dengan Status Kehamilan

Pasien WUS yang meninggal, berusaha di cari informasi tentang status kehamilannya. Saat meninggal pasien WUS dilihat apakah dalam keadaan hamil, melahirkan maupun nifas 42 hari.

Tabel 5.7
Karakteristik Pasien WUS Berdasarkan Kematian yang Berhubungan dengan Kehamilan di RSUD Kabupaten Belitung Tahun 2009-2010

No	Karakteristik	Tahun 2009		Tahun 2010		Total	
		N	%	N	%	N	%
1.	Kematian Terkait Kehamilan	8	10	8	17	16	12
2.	Kematian Tidak Terkait Kehamilan	74	90	39	83	113	88
Total		82	100	47	100	129	100

Sumber dari Hasil Metode RAPID,2011

Berdasarkan tabel 5.7 tersebut, maka dari total kematian WUS yang berjumlah 129, didapatkan hasil kematian yang terkait dengan kehamilan adalah sebanyak 16 (12%), dan sebanyak 113 (88%) merupakan kematian yang tidak terkait dengan kehamilan. Besarnya jumlah kematian yang tidak terkait dengan kehamilan dikarenakan tidak lengkapnya informasi yang ditulis petugas kesehatan di register pasien tentang status kehamilannya.

5.4.2 Kematian WUS Berdasarkan Ruang Perawatan

Pasien WUS yang meninggal, dirawat di ruangan RSUD Kabupaten terbagi menjadi 2 (dua) ruang perawatan yaitu ruang kebidanan dan ruang non kebidanan. Ruang kebidanan meliputi kamar bersalin dan ruang perawatan pasien kasus kebidanan kelas 2 dan 3, sedangkan ruang non kebidanan meliputi ruang perawatan Penyakit Bedah kelas 2 dan 3, Penyakit Dalam kelas 2 dan 3, kelas 1 dan VIP perawatan penyakit Bedah, Dalam dan Kebidanan (umum).

Tabel 5.8
Karakteristik Kematian WUS Berdasarkan Ruang Perawatan
di RSUD Kabupaten Belitung Tahun 2009-2010

No	Karakteristik	Tahun 2009		Tahun 2010		Total	
		N	%	N	%	N	%
1.	Kebidanan	3	4	0	0	3	2
2.	Nonkebidanan	79	96	47	100	126	98
	Total	82	100	47	100	129	100

Sumber dari Hasil Metode RAPID, 2011

Berdasarkan tabel 5.8 diperoleh gambaran bahwa pasien WUS yang meninggal pada tahun 2009 dan tahun 2010 sebanyak 3 (2%) meninggal di ruang kebidanan dan sebanyak 126 (98%) di rawat di ruang non kebidanan dari total 129 kematian WUS.

5.4.3 Karakteristik Kematian WUS Berdasarkan Usia Saat Meninggal

Penggolongan kematian WUS yang usianya antara 15 sampai 49 adalah dikarenakan untuk melihat golongan usia berapa WUS tersebut banyak meninggal.

Tabel 5.9
Karakteristik Pasien WUS Berdasarkan Usia Saat Meninggal
di RSUD Kabupaten Belitung Tahun 2009-2010

No	Karakteristik	Tahun 2009		Tahun 2010		Total	
		N	%	N	%	N	%
1.	15-20 tahun	6	7	5	11	11	9
2.	21-30 tahun	29	35	15	32	44	34
3.	31-40 tahun	21	26	15	32	36	28
4.	41-49 tahun	26	32	12	25	38	29
	Total	82	100	47	100	129	100

Sumber dari Hasil Metode RAPID,2011

Tabel 5.9 di atas menunjukkan bahwa kematian WUS terbanyak terjadi pada usia 21-30 tahun sebanyak 44 kasus kematian (34%) dan paling sedikit pada usia 15-20 tahun yaitu sebanyak 11 kasus kematian (9%). Kematian banyak terjadi pada usia 21-30 tahun dari pada golongan usia yang lain karena pada saat usia tersebut adalah usia ideal seorang wanita untuk hamil dan melahirkan.

5.4.4 Karakteristik Kematian WUS Berdasarkan Alamat Tempat Tinggal

Untuk mengetahui asal pasien WUS yang meninggal maka dibuat penggolongan berdasarkan alamat tempat tinggal. Hal ini dikarenakan RSUD Kabupaten Belitung merupakan rujukan dari wilayah Belitung dan sekitarnya yang merupakan wilayah kabupaten lain seperti Kabupaten Belitung Timur dan Bangka.

Tabel 5.10
Karakteristik Pasien WUS Berdasarkan Alamat
di RSUD Kabupaten Belitung Tahun 2009-2010

No	Karakteristik	Tahun 2009		Tahun 2010		Total	
		N	%	N	%	N	%
1.	Belitung	56	68	26	55	82	63
2.	Belitung Timur	13	16	11	23	24	19
3.	Bangka	0	0	1	2	1	1
4.	Tidak Diketahui	13	16	9	20	22	17
Total		82	100	47	100	129	100

Sumber dari Hasil Metode RAPID,2011

Berdasarkan tabel 5.10 pasien yang dirawat pada tahun 2009 dan 2010 sebanyak 82 (63%) berasal dari Kabupaten Belitung dan sebanyak 19 (36%) berasal dari Kabupaten Belitung Timur. Selain itu pasien ada yang berasal dari Kabupaten Bangka sebanyak 1 (1%). Sebanyak 22 (17%) tidak tercatat alamat tempat tinggal pasien WUS. Alamat yang tidak diketahui cukup tinggi proporsinya karena tidak lengkapnya informasi alamat pasien di catatan medis yang ditulis petugas kesehatan.

5.4.5 Karakteristik Pasien WUS Berdasarkan Catatan Medis Yang Ditemukan

Untuk memudahkan mengidentifikasi kematian WUS, maka diperlukan catatan medis yang mencatat semua biodata, perjalanan penyakit dan terapi/tindakan yang telah diberikan kepada pasien.

Tabel 5.11
Karakteristik Pasien WUS Berdasarkan Catatan Medis Yang Ditemukan
di RSUD Kabupaten Belitung Tahun 2009-2010

No	Karakteristik	Tahun 2009		Tahun 2010		Total	
		N	%	N	%	N	%
1.	Ditemukan	63	78	36	73	99	76
2.	Tidak Ditemukan	19	22	11	27	30	24
Total		82	100	47	100	129	100

Sumber dari Hasil Metode RAPID,2011

Berdasarkan tabel 5.11 dari total 129 pasien WUS yang meninggal, catatan medis yang ditemukan sebanyak 99 (76%). Sisanya sebanyak 30 (24%) catatan medisnya tidak dapat ditemukan. Besarnya jumlah catatan medis yang tidak ditemukan karena catatan medis tahun 2009 dan tahun 2010 sudah banyak di taruh di gudang tanpa diurutkan berdasarkan nomor catatan medisnya.

5.4.6 Karakteristik Kematian WUS Berdasarkan Jenis Pembiayaan Perawatan

Pasien WUS dalam menjalani perawatan di RSUD Kabupaten Belitung memakai biaya perawatan di antaranya yaitu Askes, Asuransi Swasta, Jamkesmas, Partik (bayar sendiri), JKMB (Jaminan Kesehatan Masyarakat Belitung) dan Asper (Askes Perdana).

Tabel 5.12
Karakteristik Pasien WUS Berdasarkan Jenis Pembiayaan Perawatan di RSUD Kabupaten Belitung Tahun 2009-2010

No	Karakteristik	Tahun 2009		Tahun 2010		Total	
		N	%	N	%	N	%
1.	Askes	0	0	0	0	0	0
2.	Jamkesmas	3	4	1	2	4	3
3.	Asuransi Swasta	0	0	2	4	2	1
4.	Partik (bayar sendiri)	1	1	4	9	5	4
5.	JKMB (Jaminan Kesehatan Masyarakat Belitung)	38	46	19	40	82	64
6.	Asper (Askes Perdana)	10	12	8	17	24	19
7.	Tidak Diketahui	30	37	13	28	12	9
	Total	82	100	47	100	129	100

Sumber dari Hasil Metode RAPID,2011

Dari tabel 5.12 menunjukkan pasien WUS yang meninggal tahun 2009 dan tahun 2010 terbanyak menggunakan JKMB (Jaminan Kesehatan Masyarakat Belitung) sebanyak 82 (64%) dan tidak ada yang menggunakan asuransi kesehatan untuk Pegawai Negeri Sipil.

5.4.7 Karakteristik Kematian WUS Berdasarkan 10 Terbanyak Penyakit Penyebab Kematian WUS

Berdasarkan diagnosa penyakit yang ditulis oleh petugas kesehatan pada catatan medis maka di buat 10 (sepuluh) penyakit terbanyak yang menyebabkan kematian WUS tahun 2009 dan 2010.

Tabel 5.13
Karakteristik Pasien WUS Berdasarkan 10 Jenis Penyakit Terbanyak di RSUD Kabupaten Belitung Tahun 2009-2010

No	Karakteristik	Tahun 2009		Tahun 2010		Total	
		N	%	N	%	N	%
1.	Stroke	9	29	3	14	12	23
2.	Eklampsia	4	14	3	14	7	13
3.	Post KLL	4	14	3	14	7	13
4.	TB Paru	2	6	4	16	6	11
5.	GGK (Gagal Ginjal Khronis)	3	10	2	8	5	9
6.	Sepsis	2	6	3	14	5	9
7.	Decomp Cordis	2	6	1	5	3	6
8.	Illeus	2	6	1	5	3	6
9.	Brain Death	2	6	1	5	3	6
10.	HPP (<i>Haemorigic Post Partum</i>)	1	3	1	5	2	4
	Total	31	100	22	100	53	100

Sumber dari Hasil Metode RAPID,2011

Berdasarkan tabel 5.13 di atas diperoleh gambaran bahwa penyakit yang banyak menyebabkan kematian WUS pada tahun 2009 dan tahun 2010 di RSUD Kabupaten Belitung adalah stroke sebanyak 12 (23%). HPP (*Haemorigic Post Partum*) atau Perdarahan Post Partum tercatat sebanyak 2 kasus (4%) sebagai penyebab kematian ke 10.

5.4.8 Analisis Perbandingan antara Laporan Rutin dengan Hasil Metode RAPID di RSUD Kabupaten Belitung Tahun 2009-2010

Kematian WUS yang diperoleh berdasarkan laporan rutin Rumah Sakit pada tahun 2009 dan tahun 2010 sebanyak 110 kematian WUS. Hasil RAPID

Universitas Indonesia

tidak dapat dibandingkan secara lebih signifikan dengan laporan rutin RS karena adanya perbedaan cakupan laporan. Laporan rutin kematian maternal di RS hanya mencakup dari ruang kebidanan. Berdasarkan rekapitulasi dari laporan rutin, didapatkan kematian maternal sebanyak 2 (dua) kasus pada tahun 2009 dan 1(satu) kematian maternal pada tahun 2010.

RAPID menemukan 17 kematian maternal (9 kasus pada tahun 2009 dan 8 kasus pada tahun 2010). Hasil tersebut berasal dari telaah register sebanyak 3 kasus maternal dan 14 kasus dari telaah medis. Perbedaan terletak pada cakupan laporan kematian obstetrik hanya di ruang kebidanan. Faktor yang lain adalah unit yang bertanggungjawab terhadap pelaporan rutin kurang mempertimbangkan kemungkinan adanya kematian obstetrik yang terjadi di ruang nonkebidanan.

5.4.9 Analisis Data Kualitatif

Penelitian ini menggunakan metode wawancara secara mendalam(*in-depth interview*) terhadap pihak-pihak yang terkait dalam sistem pencatatan dan pelaporan khususnya tentang kematian ibu di RSUD Kabupaten Belitung. Wawancara mendalam menurut Taylor dan Bodgan tahun 1984 adalah temu muka berulang antara peneliti dan subyek penelitian tentang hidup, pengalaman dan situasi sosial dari subyek penelitian. Wawancara mendalam dilakukan kesetaraan, akrab dan informal. Tujuan wawancara mendalam untuk menggambarkan situasi, kondisi dan keadaan seseorang atau masyarakat.

Wawancara mendalam dilakukan pada informan yaitu pihak yang terkait dengan sistem pencatatan dan pelaporan di RSUD Kabupaten Belitung. Pihak yang terkait adalah dokter yang merawat WUS, semua kepala ruang dari ruangan yang diteliti, bagian manajemen RS dan kepala Ruang Medical Record. Wawancara dilakukan oleh peneliti dengan menggunakan panduan wawancara semi terstruktur yang telah di persiapkan sebelumnya. Pada saat wawancara hanya 7 (tujuh) kepala ruang yang dapat di wawancarai dan 1 (satu) kepala ruang tidak bersedia untuk wawancara. Informan dengan latar belakang dokter umum sebanyak 2 orang, bidan sebanyak 2 orang, perawat ada 7 orang dan ahli rekam medis 1 orang.

1. Definisi Kematian Ibu.

Menurut WHO dalam *the International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems tenth revision, 1992 (ICD 10)* mendefinisikan kematian ibu (*maternal death*) sebagai “kematian seorang perempuan dalam masa kehamilan atau dalam waktu 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, tanpa mempertimbangkan lama dan letak kehamilan, dari semua penyebab yang berhubungan dengan dan/atau di picu oleh kehamilan atau penatalaksanaannya tetapi bukan oleh sebab kecelakaan dan insiden.”Selanjutnya pada ICD 10 tersebut, memperkenalkan istilah Kematian Terkait Kehamilan (*Pregnancy Related Death*) yaitu “kematian seorang wanita hamil atau dalam waktu 42 hari setelah kehamilan berakhir terlepas apa yang menjadi penyebab kematiannya.”

Dalam melakukan wawancara mendalam, penulis menggunakan definisi *Kematian Terkait Kehamilan (Pregnancy Related Deaths)* sebagai acuan dalam menentukan suatu kasus termasuk kematian ibu atau tidak. Dalam hal ini wanita yang telah mengalami *tubektomy, hysterektomy*, kasus kecelakaan dan insiden tidak termasuk sebagai kematian ibu.

Jawaban dari para informan tentang definisi kematian ibu cukup bervariasi tetapi rata-rata mengatakan adalah kematian seorang wanita yang hamil, melahirkan dan habis melahirkan/nifas. Namun ada informan masih salah dalam mendefinisikan kematian ibu.

“..kematian wanita yang sudah menikah, atau wanita yang usianya beranjak dewasa 17 tahun keatas beranjak dewasa sampai usia 50 tahun..”

Dari 12 informan yang menjawab tentang definisi ibu dapat ditunjukkan dengan tabel berikut:

Tabel 5.14
 Jenis Pekerjaan Informan dan Jawaban Definisi Kematian Ibu
 di RSUD Kabupaten Belitung

No	Jenis pekerjaan informan	Klasifikasi jawaban
1.	Dokter (P1)	Definisi benar tetapi belum menyebutkan batas post partum 42 hari
2.	Dokter (P2)	Definisi benar tetapi belum menyebutkan batas post partum 42 hari
3.	Perawat (P3)	Definisi benar tetapi belum menyebutkan batas 42 hari post partum dan penyebab kematian
4.	Perawat (P4)	Definisi benar tetapi belum menyebutkan batas 42 hari post partum dan penyebab kematian
5.	Perawat (P5)	Definisi benar dan sudah menyebutkan kematian dengan penyebab apapun tetapi belum menyebutkan batas 42 hari post partum.
6.	Perawat (P6)	Definisi salah karena tidak menyebutkan tentang status kehamilan, melahirkan dan nifas 42 hari dan penyebab kematian.
7.	Perawat (P7)	Definisi benar tetapi belum menyebutkan batas 42 hari post partum dan penyebab kematian ibu.
8.	Bidan (P8)	Definisi benar tetapi belum menyebut batas 42 hari post partum dan penyebab.
9.	Perawat (P9)	Definisi benar tetapi belum menyebut batas 42 hari post partum dan penyebab.
10.	Bidan (P10)	Definisi benar sudah menyebutkan status kehamilan dan batas hari post partum bukan 40 tetapi 42 hari dan kurang menyebutkan penyebab kematiannya.
11.	Perawat (P11)	Salah karena hanya menyebut kematian per 1000 penduduk tanpa menyebut status kehamilan dan penyebab kematian
12.	Rekam medis (P12)	Definisi benar tetapi belum diperjelas dengan batas 42 hari post partum dan penyebab kematian.

Sumber dari Hasil Wawancara Mendalam, 2011

Dari tabel 5.14 ditunjukkan bahwa dari 12 informan, sebanyak 10 (82%) orang menjawab benar tetapi masih perlu penambahan tentang batas post partum 42 hari beserta penyebabnya dan ada 2 orang (17%) yang masih salah dalam mendefinisikan kematian seorang ibu.

Definisi kematian ibu tersebut kemudian diperjelas dengan kasus tentang seorang ibu hamil yang jatuh di kamar mandi dan meninggal dunia. Informan yang menganggap kasus tersebut sebagai kematian ibu dengan alasan jika setelah jatuh terjadi komplikasi terhadap kehamilannya dan informan yang lain menganggap bukan kematian ibu.

“..bisa termasuk jika ibu tersebut meninggal setelah terjatuh karena komplikasi dari kehamilannya..”

Pada kasus ibu post partum yang menderita penyakit seperti TBC atau Decomp Cordis sebagian informan mengatakan bukan kasus kematian ibu dengan alasan meninggalnya karena penyakit lain atau tidak maka harus lihat causanya terlebih dahulu. Alasan informan lain yang memasukkan kategori kematian ibu adalah hal tersebut di anggap sebagai penyulit.

“..karena decomp?...kita lihat dulu causanya karena cardiomyopati karena overload ...karena decomp mungkin sudah ada sebelum hamil, ada CHF... saya rasa tidak termasuk kematian ibu. TBC.... karena TBC yang tidak berhubungan dengan itu.....saya rasa tidak termasuk kematian ibu..”

“..ya..karena itu ada penyulitnya dan berhubungan dengan janin. ada proses ibu mengeluarkan janin..”

2. Tentang sistem pencatatan kasus kematian ibu selama ini.

Untuk laporan jumlah kematian ibu, jawaban informan cukup bervariasi sehingga menunjukkan belum adanya kesamaan dalam sistem pencatatan dan pelaporan data kematian ibu. Jawaban informan berbeda-beda yaitu data ada yang di ambil dari laporan tempat pasien di meninggal atau dari seluruh ruangan karena ruang kelas 1 dan VIP menerima pasien hamil dan nifas/atau di ambil dari Ruang Medical Record. Sementara informan dari Ruang Medical

Record mengatakan bahwa data kematian ibu di ambil dari laporan ruang kebidanan.

“..data yang diambil dari tempat ibu hamil itu di rawat dan meninggal dunia, misal ibu itu di rawat di ruang bedah atau ruang penyakit dalam..”

“.. dari semua ruangan karena nifas semua ruangan menerima..”

“...kita mengambil data dari ruang kebidanan...”

RSUD Kabupaten Belitung merupakan rujukan dari seluruh puskesmas di Kabupaten Belitung dan Kabupaten Belitung Timur. Dari hasil wawancara hampir semua informan menjawab bahwa untuk segi pelayanan tidak dibedakan tetapi hanya dari segi administrasi.

“..secara prinsipil untuk pelayanan tidak dibedakan, yang mungkin dibedakan secara administrasi saja..”

“...tidak...tidak di bedakan dari segi pelayanannya...dari segi administratif..iya mbak...”

3. Alur Pencatatan dan Pelaporan Data Kematian Ibu.

Jawaban dari informan tentang alur pencatatan dan pelaporan kematian secara umum masih berbeda-beda. Hal ini menunjukkan belum adanya standar yang mengatur tentang alur pencatatan dan pelaporan kematian. Dikarenakan alur yang belum jelas, salah seorang informan langsung melapor ke bagian pelayanan saat ada kematian di ruangan tempat dia bertugas dan membuat kronologis kematian sendiri tanpa ada yang memandu.

“...selama ini yang saya alami belum jelas....yang pernah terjadi di ruang penyakit dalam, saya melaporkan ke bagian pelayanan...langsung ke top... tidak horizontal .ada pasien di rawat di ruangan, pindah ke ruang kelas 1 di rawat beberapa jam dan meninggal di ICU. Yang membuat data kronologis adalah ruangan ini, tanpa ada yang memandu...saya membuat sendiri..”

Namun ada juga informan yang mengatakan bahwa dari pihak dinkes yang langsung meminta data kematian ke ruang kebidanan.

“...dari pelayanan ke dinkes atau dari dinkes yang meminta data kematian ke ruang kebidanan itu sendiri..”

Pada saat informan di tanya tentang di mana dapat memperoleh data kematian ibu secara langsung, rata-rata informan menjawab di Ruang Medical Record tetapi ada juga yang berpendapat di ruang kebidanan maupun di ruangan di mana ibu tersebut di rawat.

“....ruangan kebidanan...”

”...di ruangan yang berkenaan dia di rawat..”

Sistem pencatatan dan pelaporan Rumah Sakit menurut sebagian informan sudah sudah cukup bagus. Sedangkan pendapat dari sebagian informan yang lain, hal-hal yang perlu diperbaiki adalah tentang siapa yang harus membuat kronologis kematian, perlunya pengadaan komputer dan dibutuhkan sebuah sistem di RumahSakit yang bisa digunakan diruangan-ruangan untuk melihat penyebab kasus kematian ibu.

“...belum cukup rapi...jika ada kematian siapa yang membuat kronologis, apakah ruangan tempat dia di rawat atau kebidanan tempat kematian ibu ataukah Medical Record yang membuatnya dengan meminta data dasar dari ruangan..”

“...ada,di sini kita memerlukan komputerisasi dan kita tidak manual lagi....”

“...sebaiknya memang ada sistem yang bisa digunakan oleh ruangan- ruangan di RS, disosialisasikan sehingga nantinya bisa dilihat sebab apa.. apakah karena pengelolaannya, apakah karena keterlambatan merujuknya sehingga bisa diperbaiki apa kekurangan-kekurangannya...penurunan kematian ibu tidak bisa secara mandiri..di dinkes ada audit maternal..di RS seharusnya juga ada seperti itu...”

4. Sistem pencatatan dan pelaporan di RSUD Kabupaten Belitung selama ini menurut sebagian informan belum cukup baik dalam menjangkau jumlah kematian ibu. Seorang informan mengatakan perlu ada kebijakan tentang di mana pasien harus di rawat karena pasien anemia selalu di rawat di ruang penyakit dalam sehingga menyulitkan pemantauan.

“...saya rasa belum cukup ya. Masih kurang rapi...perlu ada kebijakan. Selama ini pasien anemia slalu di rawat di Ruang Anggrek sehingga pemantauanya masih sulit....”

5. Hal yang menjadi pendukung dalam sistem pencatatan dan pelaporan kematian ibu menurut sebagian informan adalah banyak SDM di manajemen yang mampu mengelola data. Penghambat dalam pencatatan dan pelaporan adalah alur yang belum jelas, belum adanya sistem komputerisasi dan belum ada blanko khusus pencatatan kematian ibu.

“...RS itu SDM nya banyak...manjerial dari dokter, bidan dan perawat...kalau untuk mendukung kita tidak kekurangan, kita mampu.. .hambatannya alurnya yang belum jelas, stakeholder dari RS harus membuat alur yang jelas apakah berorientasi pada penyakit dalamnya, bedahnya atau kehamilannya yang berresiko pada kematian ibu..”

“...belum ada blanko pencatatan yang khusus mencatat kematian ibu...belum ada sistem komputerisasi sehingga lambat..”

6. Tentang kasus DoA (*Death on Arrival*)

Pada kasus misal seorang ibu hamil yang di rujuk ke RS ini, kemudian meninggal di IGD sebelum mendapat pelayanan menurut informan harus di lihat penyebabnya dulu sebelum memasukkan dalam kategori kematian ibu.

“..di bawa ke RS karena apa dulu, ini mungkin berhubungan dengan kasus yang pertama..itu tidak termasuk kematian ibu...tapi misal pasien eklampsi, kita baru mau masukkan obat..eklampsi..atau sebelum sampai di rumah sakit... pasien masih di ambulance sudah ngap –ngap, GCS 3, tensi drop, tapi tanda-tanda vital masih ada...kita RJP..meninggal saya kira termasuk kematian ibu..”

“.....jika ada kasus hamil..termasuk...”

7. Utilisasi dari Data Kematian Ibu

Utilisasi dari kasus kematian ibu di RSUD Kabupaten Belitung adanya audit interna tetapi menurut informan sebagian ada yang ditindak lanjuti, sebagian tidak ada tindak lanjut. Perlu diketahui siapa penanggungjawab, laporan kemana jika ada kasus kematian muncul.

“...audit internal ada tapi tidak ada tindak lanjut,tidak ada instruksi tertentu. Cuma sebatas itu, sementara bagaimana kita melakukan pelayanan lebih baik dan kita melakukan penapisan lebih baik...”

“....Kejadian seperti itu penanggungjawabnya siapa, kemana kita untuk laporan, saat ada satu kasus yang muncul tidak akan terjadi lagi karena sudah di antisipasi... “

8. Sistem Pencatatan dan Pelaporan kepada Pihak lain.

Sistem pencatatan dan pelaporan RSUD Kabupaten Belitung, menurut informan yang di bagian manajemen di kirim ke dinkes dan BKKBN.

”.... setahu aku...semenjak aku dinas di sini... sebelumnya aku di dinkes mengisi form AMP dan di kirim ke dinkes setiap ada kematian...”

“...pelaporan tidak hanya ke dinkes..kita juga ke BKKBN...”

9. Performance RS dan hubungannya dengan kematian ibu.

Pelaporan tentang kematian ibu sering di kaitkan dengan performance RS di mana banyaknya jumlah kasus kematian ibu yang terjadi di rumah sakit dapat menimbulkan image buruk. Tetapi sejak ada buku petunjuk AMP tidak ada lagi rasa ketakutan. Informan dari pihak manajemen berharap petugas kesehatan yang di lapangan harus mengisi data pasien dengan lengkap untuk mempermudah tim Audit Maternal dalam membahas kasus.

”..sekarang sudah tidak ada rase takut lagi..mungkin kalau sebelum-sebelumnya karena pengertian kematian ibu tidak jelas..tapi semenjak ada petunjuk AMP..misal hamil dengan KET... ”.

BAB 6 PEMBAHASAN

6.1 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain studi *retrospektif* pada periode 2 tahun terakhir yaitu tahun 2009 dan tahun 2010 dengan menggunakan data sekunder yaitu register-register yang dapat memberikan informasi tentang kematian WUS. Keterbatasannya yaitu penulis kesulitan untuk mengklarifikasi kekurangan data karena terbatasnya informasi yang ditulis oleh petugas kesehatan dalam catatan medis dan kesulitan bertemu dengan keluarga/masyarakat dari WUS yang meninggal tersebut. Selain itu penggunaan metode wawancara dengan staf Rumah Sakit dilakukan di tempat dan waktu kerja sehingga hasilnya kurang optimal walaupun sudah dilakukan perjanjian sebelumnya dengan informan.

6.2 Analisis Data Pencatatan dan Pelaporan RSUD Kabupaten Belitung Tahun 2009 dan Tahun 2010

Sistem pencatatan dan pelaporan di RSUD Kabupaten Belitung pada tahun 2009 dan tahun 2010 dilaksanakan oleh staf Ruang Medical Record (MR). Laporan dibuat berdasarkan laporan seluruh ruangan baik rawat jalan maupun rawat inap. Data kematian baik kematian ibu maupun kematian umum dibuat dalam satu laporan kematian. Dalam proses pencatatan dan pelaporan masih dikerjakan secara manual.

6.2.1 Pencatatan dan Pelaporan Sebelum Diterapkan RAPID

6.2.1.1 Belum ada kesamaan pengetahuan tentang definisi kematian ibu.

Walaupun definisi standar kematian ibu sudah ada dan banyak dipergunakan, namun masih mengalami kesulitan dalam mengukur keakuratannya. Hal ini dapat disebabkan berbagai hal, antara lain:

- a. Pengaturan pencatatan rutin kematian pada sistem registrasi sipil tidak lengkap dan kematian wanita usia reproduksi tidak dapat terekam;
- b. Kasus kematian walaupun dicatat, kadang status kehamilan perempuan tidak dilaporkan sebagai kematian ibu;

- c. Pengaturan sertifikat medis penyebab kematian di sebagian negara berkembang tidak ada. Atribut yang akurat dari kematian seorang perempuan sebagai kematian ibu adalah sulit (WHO, 2010)

Pendapat Graham (2002) bahwa efek dari data yang tidak cukup menyebabkan tidak tersedianya sumberdaya untuk *safe motherhood*. Di negara berkembang, menurut Hoj L, 1999 dan Kaufman, 1997 bahwa kegiatan penyimpanan dan penyimpanan data masih belum baik dan kematian yang terjadi di rumah tidak dilaporkan di institusi kesehatan. Kurangnya data yang ada di negara berkembang dapat menjadi penyebab tidak ada dan/atau terbatasnya penggunaan pelayanan yang ada.

Di RSUD Kabupaten Belitung, pengetahuan staf tentang definisi kematian ibu belum memiliki kesamaan persepsi. Hal ini akan membuat banyak kasus kematian ibu menjadi tidak tertangkap oleh pelaporan rutin. Kasus kematian yang seharusnya termasuk kematian ibu, dikarenakan tidak dianggap sebagai kematian ibu maka menjadi terlewatkan. Jawaban dari para informan tentang definisi kematian ibu cukup bervariasi tetapi rata-rata mengatakan adalah kematian seorang wanita yang hamil, melahirkan dan habis melahirkan/nifas. Namun masih ada informan yang masih salah dalam mendefinisikan kematian ibu.

“..kematian wanita yang sudah menikah, atau wanita yang usianya beranjak dewasa 17 tahun keatas beranjak dewasa sampai usia 50 tahun..”

6.2.1.2 Belum ada alur yang jelas tentang pembuat kronologi kematian dan penanggungjawab terhadap kasus kematian ibu.

Setiap kematian khususnya kematian ibu yang terjadi di RSUD Kabupaten Belitung sering menjadi masalah tersendiri saat harus dibuat kronologisnya. Keadaan ini sering terjadi pada saat akan diadakan Audit Maternal Perinatal (AMP). Pasien dirawat pada tiga ruangan yang berbeda karena kondisi penyakitnya sejak masuk RS sampai pada saat meninggal.

Seperti pada kasus pasien yang hamil cukup bulan (*aterm*) karena menderita penyakit malaria maka di rawat di ruangan penyakit dalam kelas 3 disesuaikan juga dengan jatah biaya perawatan dari perusahaan tempat pasien bekerja. Pada saat menjalani perawatan di ruangan tersebut pasien akhirnya

Universitas Indonesia

melahirkan di kamar mandi. Atas saran dari keluarga maka pasien alih rawat di ruang perawatan yang lebih tinggi kelasnya yaitu di ruang perawatan kelas 1. Pasien mengalami perdarahan post partum. Karena kondisinya yang semakin menurun maka pasien dipindah ke ICU dan akhirnya meninggal. Pada saat AMP tidak ada kesepakatan siapa yang harus membuat kronologis kematian dan tidak ada yang memandu staf RS dalam pembuatan kronologisnya.

“..selama ini yang saya alami belum jelas...yang pernah terjadi di Ruang Anggrek penyakit dalam....saya melaporkan ke bagian pelayanan.....langsung ke top, tidak horizontal....ada pasien di rawat di ruangan, pindah ke ruang kelas 1 di rawat beberapa jam dan meninggal di ICU.....yang membuat data kronologis adalah ruangan ini tanpa ada yang memandu....saya membuat sendiri... “

6.2.1.3 Belum ada standar perawatan pasien yang hamil dengan penyakit nonobstetrik

Pasien yang hamil tetapi menderita penyakit nonobstetrik selama ini di rawat sesuai dengan penyakitnya karena dianggap kehamilan tidak bermasalah. Permasalahannya kemudian jika dengan berkembangnya penyakit kemudian diikuti terjadinya masalah terhadap kehamilannya maka akan mempersulit pemantauannya. Hal ini didukung pernyataan dari informan bahwa akan sulit memantau pasien yang hamil tetapi dirawat di ruang perawatan penyakit dalam.

“..saya rasa belum cukup ya.masih kurang rapi...perlu ada kebijakan .selama ini pasien anemia slalu di rawat di Ruang Anggrek sehingga pemantauannya masih sulit....”

Tenaga kebidanan masih sangat terbatas dengan harus merangkap di ruang bersalin, ruang perawatan kasus kebidanan kelas 2 dan 3. Hal ini dikhawatirkan bisa menyebabkan petugas kesehatan justru berkontribusi dalam kasus kematian ibu. RSUD Kabupaten Belitung rata-rata perbulan persalinannya kurang lebih 100 pasien yang melahirkan. Ini belum termasuk pasien yang menderita kasus kebidanan dan kandungan lain.

Menurut WHO 2004 faktor petugas kesehatan juga mempunyai kemungkinan penyebab kematian maternal. Hal-hal yang berasal dari faktor petugas kesehatan adalah antara lain yaitu: a) Kelalaian atau penyediaan layanan

di bawah standar yaitu petugas tahu apa yang harus di lakukan namun tidak mampu melakukannya; b) Adanya *honest errors* yaitu petugas kesehatan telah melakukan tugas mereka dengan sebaik-baiknya namun ternyata diagnosa maupun perawatan yang diberikan kurang/tidak tepat sehingga mengakibatkan kematian pasien; c) Kurangnya pelatihan yang sesuai sehingga menyebabkan petugas tidak tahu harus berbuat apa; d) Kurangnya motivasi individu dan komitmen untuk melayani pasien dengan sebaik-baiknya.

Faktor tersebut biasanya banyak terjadi pada saat lonjakan pasien sehingga tidak seimbang dengan kemampuan petugas. Selain itu aktifitas petugas kesehatan yang tidak seimbang antara tugas klinis dan nonklinis. Karena keterbatasan tenaga cleaning servis, maka petugas kesehatan sering merangkap tugas seperti mencuci piring, membagi makanan ataupun mencuci instrumen. Hal ini tentu saja mengganggu tugas pokok dari petugas kesehatan yang fokus terhadap pasien.

WHO pada tahun 2004 menyatakan bahwa ketidakseimbangan antara jumlah petugas dengan beban kerja menyebabkan buruknya pelayanan yang di berikan. Penyebabnya antara lain yaitu: 1) Persalinan masih di anggap bukan suatu prioritas sehingga dana terbatas/ tidak disediakan; 2) Jumlah petugas yang di latih kurang atau adanya petugas yang pindah; 3) Petugas banyak yang tidak mau bekerja di tempat yang jauh dari kota, tempat yang angka kriminalitasnya tinggi dan minim dengan fasilitas umum dan; 4) Ketidakseimbangan proporsi antara aktifitas klinis dan non klinis yang di lakukan petugas kesehatan di fasilitas kesehatan.

6.2.1.4 Sistem Informasi tentang kematian ibu di RSUD Kabupaten Belitung masih Manual

Sistem informasi tentang kematian ibu di RSUD Kabupaten Belitung belum sepenuhnya memakai komputer atau masih manual. Hal ini mengakibatkan data yang dicatat dan dilaporkan terkesan lambat. Penyebab lain adalah belum adanya blangko khusus yang mencatat tentang hal-hal yang berkaitan status kehamilan ibu yang meninggal.

“...belum ada blangko pencatatan yang khusus mencatat kematian ibu.belum ada sistem komputerisasi sehingga lambat..”

6.3 Perbandingan Pencatatan dan Pelaporan Rumah Sakit dan Hasil Rapid

Penelitian ini untuk mendapatkan data tentang kematian WUS dan kematian ibu berdasarkan pencatatan dan pelaporan RSUD Kabupaten Belitung tahun 2009 dan tahun 2010. Laporan rutin tentang data kematian WUS dijadikan sebagai data pangkalan (*database*) dalam menelusuri kematian ibu.

6.3.1 Perbandingan Hasil Metode RAPID dengan Pelaporan Rutin RS Tahun 2009 dan Tahun 2010

Pencatatan dan pelaporan rutin selama tahun 2009 dan tahun 2010 tentang kematian WUS dan kematian ibu di RSUD Kabupaten Belitung dianalisa dan dibuat perbandingan dengan metode RAPID.

a. Jumlah Total Kematian WUS Berdasarkan Laporan Rutin dan Metode RAPID

Tabel 6.1
Kematian WUS Berdasarkan Laporan Rutin dan Hasil RAPID di RSUD Kabupaten Belitung Tahun 2009 dan 2010.

No	Ruang Perawatan	Tahun 2009		Tahun 2010		Total tahun 2009-2010	
		Lap Rutin	RAPID	Lap Rutin	RAPID	Lap Rutin	RAPID
1.	Penyakit Dalam (Kelas 3)	18	19	12	13	30	32
2.	Umum (VIP)	1	1	2	2	3	3
3.	Penyakit Dalam dan Bedah (Kelas 2)	7	11	3	5	10	16
4.	ICU	18	20	11	17	29	37
5.	IGD	13	13	6	6	19	19
6.	Ruang Bersalin dan Penyakit Kebidanan (Kelas 2 dan 3)	1	3	0	0	1	3
7.	Umum (Kelas 1)	5	7	2	0	7	7
8.	Penyakit Bedah (Kelas 3)	7	8	4	4	11	12
Total		70	82	40	47	110	129

Sumber Medical Record RSUD Kab Belitung, 2011

Berdasarkan tabel 6.1. menunjukkan bahwa terdapat total 110 kematian WUS berdasarkan pencatatan dan pelaporan rutin RSUD Kabupaten Belitung pada tahun 2009 dan tahun 2010. Kematian WUS terbanyak dijumpai di Ruang perawatan Penyakit Dalam kelas 3 sebanyak 30 kematian WUS dan diikuti oleh Ruang ICU dengan jumlah WUS yang meninggal sebanyak 29 WUS.

Selanjutnya berdasarkan hasil RAPID menunjukkan bahwa pada tahun 2009 dan tahun 2010 terdapat total 129 kematian WUS. Di Ruang ICU ditemukan kematian WUS terbanyak yaitu ada 37 kematian WUS dan ruangan yang paling sedikit adalah Ruang Kebidanan dan Ruang VIP, masing-masing dengan 3 (tiga) kematian WUS. Kematian WUS banyak terjadi di ICU karena pasien yang di rawat adalah pasien dengan kondisi yang sudah parah. Dari tabel tersebut diatas dapat di bandingkan bahwa laporan rutin hanya melaporkan 110 kematian WUS dan metode RAPID melaporkan 129 kematian WUS. Selisih total kematian WUS adalah 19 kasus.

b. Jumlah Kematian Ibu Berdasarkan Laporan Rutin dan Metode RAPID

Jumlah kematian ibu pada tahun 2009-2010 berdasarkan pencatatan dan pelaporan rutin di RSUD Kabupaten Belitung hanya mengambil data laporan dari ruangan kebidanan. Sementara metode RAPID mengambil data seluruh ruangan yang merawat dan ada kematian WUS untuk mendapatkan data tentang kematian ibu yang kemungkinan tidak tertangkap oleh sistem pencatatan dan pelaporan rutin. Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa penyebab kematian ibu pada tahun 2009 adalah Eklamsi dan Penyakit Jantung dan pada tahun 2010 kematian ibu karena HPP (*Haemorrhagic Post Partum* atau perdarahan yang terjadi setelah proses melahirkan). Ketiganya diperoleh dari Ruang Medical Record berdasarkan laporan Ruang Kebidanan.

Tabel 6.2
Penyebab Kematian Ibu Berdasarkan Laporan Rutin dan Metode RAPID
di RSUD Kabupaten Belitung Tahun 2009 dan 2010

No	Ruang	Tahun 2009				Tahun 2010			
		Lap Rutin		Hasil RAPID		Lap Rutin		Hasil RAPID	
		n	Penyebab	n	Penyebab	n	Penyebab	n	Penyebab
1.	Kebidanan	2	Eklamsi dan penyakit jantung	3	HPP (Haemoragic Post Partum), Post Partum dengan hipertensi, Solutio Placenta dengan Decomp Cordis	1	HPP	-	-
2.	ICU	-	-	4	Sepsis Post SC, Eklamsi	-	-	6	Eklamsi, Sepsis Post Partum, Syock Post Curetage, Hamil 28 mgg dengan Pre Eklamsi Berat dan Suspect TB Paru, HPP dengan Malaria Cerebral
3.	Penyakit Dalam kelas 3	-	-	1	Eklamsia	-	-	2	Hamil dengan Bronkho Pneumonia, Hamil dengan TBC
Total		2		8		1		8	

Berdasarkan tabel 6.2. (gabungan antara tabel 5.4 dan 5.6) dapat ditunjukkan bahwa kematian ibu yang dilaporkan laporan rutin pada tahun 2009 dan 2010 sebanyak 3 kasus kematian ibu. Laporan rutin berdasarkan laporan dari

Universitas Indonesia

ruang kebidanan dengan penyebab kematian ibu yaitu eklamsia, penyakit jantung dan HPP (*Haemorigic Post Partum/Perdarahan Post Partum*). Sedangkan metode RAPID menemukan ada 16 kematian ibu yang berasal dari 3 ruangan perawatan yaitu Ruang Kebidanan, Ruang ICU dan Ruang perawatan Penyakit Dalam. Perincian kasusnya yaitu Ruang Kebidanan sebanyak 3 (tiga) kasus kematian ibu yang terjadi pada tahun 2009 dikarenakan HPP (*Haemorigic Post Partum/Perdarahan Post Partum*), Post Partum dengan hipertensi, dan hamil 36 minggu dengan Solutio Placenta dan Decomp Cordis.

Ruang ICU terjadi sebanyak 10 kasus kematian ibu dengan perincian sebanyak 4 (empat) kasus kematian ibu terjadi pada tahun 2009 (dikarenakan Sepsis, dan Eklampsi) dan 6 (enam) kasus kematian ibu terjadi pada tahun 2010 (dikarenakan Eklampsi, Sepsis, Syock Post Curetage, Pre Eklampsi Berat dengan Suspect TB Paru, HPP dengan Malaria Cerebral). Ruang perawatan Penyakit Dalam kelas 3 sebanyak 3 (tiga) kasus kematian ibu. Sebanyak 1 (satu) kasus kematian ibu karena Eklampsia terjadi tahun 2009 dan 2 (dua) kasus kematian ibu karena Bronkho Pneumonia dan TBC terjadi pada tahun 2010.

Perbedaan yang mendasar tentang jumlah kematian WUS dan kematian ibu antara laporan rutin dan hasil RAPID pada periode tahun 2009 dan 2010 tersebut adalah tentang misklasifikasi tentang kematian ibu di mana kematian ibu dengan penyebab tidak langsung (indirect) tidak dimasukkan sebagai kematian maternal. Selain itu cakupan laporan rutin yang hanya berdasarkan laporan dari ruang kebidanan, sementara RAPID menelusuri kematian ibu di ruang kebidanan dan nonkebidanan.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 KESIMPULAN

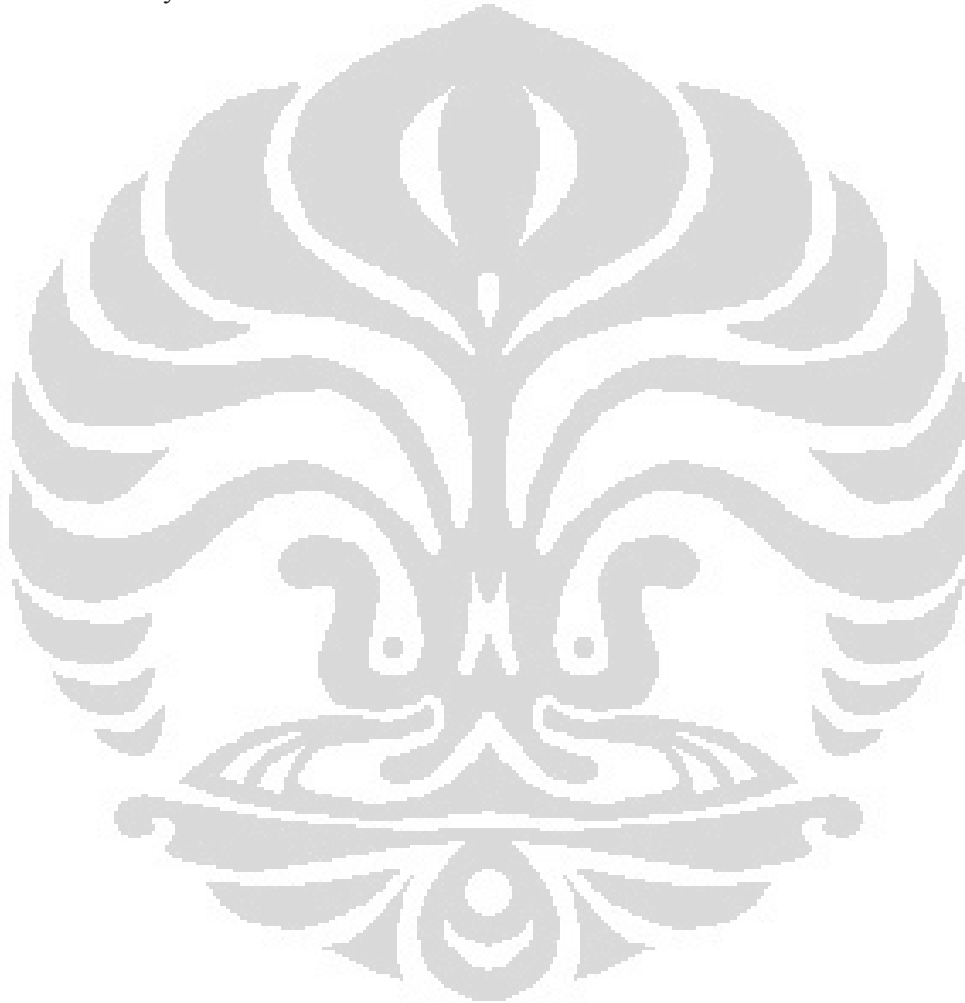
1. Pada tahun 2009 dan tahun 2010 laporan rutin RSUD Kabupaten Belitung mencatat ada sebanyak 110 kematian WUS dan kematian ibu sebanyak 3 (tiga) kasus. Sementara metode RAPID menemukan 129 kasus kematian WUS dan 16 kematian ibu.
2. Penyebab perbedaan antara laporan rutin RSUD Kabupaten Belitung tahun 2009 dan tahun 2010 dengan RAPID adalah adanya misklasifikasi pengertian tentang definisi kematian ibu yang tidak memasukkan penyebab tidak langsung (*indirect*) sebagai kematian maternal dan cakupan laporan rutin hanya mencakup dari ruang kebidanan saja, sedangkan RAPID mencakup seluruh ruangan perawatan WUS baik kebidanan dan non kebidanan untuk mencari kasus kematian ibu yang tidak tertangkap oleh sistem pelaporan rutin.
3. Berdasarkan hasil RAPID dari total 129 pasien WUS yang meninggal, catatan medis yang ditemukan sebanyak 99 dan sebanyak 30 catatan medisnya tidak dapat ditemukan. Besarnya jumlah catatan medis yang tidak ditemukan karena catatan medis tahun 2009 dan tahun 2010 sudah banyak ditaruh di gudang tanpa diurutkan berdasarkan nomor catatan medisnya. Karakteristik pasien WUS berdasarkan biaya perawatan pasien yang memakai JKMB (Jaminan Kesehatan Masyarakat Belitung) sebesar 82 orang dan WUS meninggal terbanyak disebabkan menderita stroke yaitu sebanyak 12 kasus kematian.
4. Faktor penghambat dari sistem pencatatan dan pelaporan kematian ibu di RSUD Kabupaten Belitung tahun 2009 dan 2010 adalah yaitu: adanya misklasifikasi tentang definisi kematian ibu, dan belum adanya alur yang jelas pencatatan dan pelaporan pada saat terjadi kematian ibu, belum ada kebijakan yang mengatur tentang perawatan wanita yang hamil dan nifas tetapi mempunyai penyakit obstetrik, pencatatan dan pelaporan yang masih manual dan belum adanya blangko kematian ibu pada catatan medis.

5. Faktor pendukung dari sistem pencatatan dan pelaporan kematian ibu di RSUD Kabupaten Belitung tahun 2009 dan tahun 2010 adalah SDM jumlahnya cukup, ruang perawatan sudah saling koordinasi/mendukung dan adanya dukungan dari sistem.
6. Karakteristik WUS yang meninggal di RSUD Kabupaten Belitung pada tahun 2009 dan tahun 2010 adalah kematian WUS yang terkait dengan kehamilan sebanyak 16 dan sebanyak 113 merupakan kematian WUS yang tidak terkait dengan kehamilan. WUS yang meninggal di ruang kebidanan sebanyak 3 orang dan 126 orang meninggal di ruang non kebidanan. WUS banyak meninggal pada usia 21-30 tahun yaitu sebesar 44 kasus kematian WUS. WUS yang meninggal berasal dari Belitung sebanyak 82 orang dan sisanya dari Kabupaten Belitung Timur, Bangka dan tidak diketahui alamatnya.
7. Menurut laporan rutin tahun 2009 dan 2010 Penyebab kematian ibu di RSUD Kabupaten Belitung adalah Eklamsia, Penyakit jantung dan HPP (*Haemorigic Post Partum/ Perdarahan Post Partum*) dan penyebab kematian ibu berdasarkan metode RAPID adalah HPP (*Haemorigic Post Partum/Perdarahan Post Partum*), Solutio Placenta, Sepsis, Eklamsia, Broncho Pneumonia dan TBC.

7.2 SARAN

1. Sistem pencatatan dan pelaporan sudah cukup baik tetapi perlu ditingkatkan lagi agar seluruh kematian ibu dapat terdeteksi baik yang oleh penyebab langsung (*direct*) maupun tidak langsung (*indirect*).
2. Perlu kesamaan persepsi dari seluruh unit tentang definisi kematian ibu sehingga *stakeholder* Rumah Sakit disarankan untuk membuat kebijakan dalam menyamakan pengetahuan tentang definisi kematian ibu tersebut.
3. Rumah Sakit disarankan membuat standar operasional alur rujukan antar ruangan terutama pada pasien yang hamil, melahirkan dan nifas dengan penyakit non obstetrik dengan mempertemukan antara ruangan bagian kebidanan dan non kebidanan.

4. Mengingat data kasus kematian ibu sangat penting maka akan menjadi lebih baik jika didukung dengan sistem komputerisasi dalam menyajikan data kematian ibu sehingga informasi lebih valid.
5. Bagi peneliti lain yang ingin meneliti dengan tema yang sama, disarankan untuk lebih memperhatikan kelengkapan informasi tentang status kehamilan dengan mendapatkan sumber data dari register yang lebih banyak.



DAFTAR PUSTAKA

- Adikoesoemo, S. 1997. *Manajemen Rumah Sakit*. Jakarta. Pustaka Sinar Harapan.
- Anshofa, Rina. 2010. *Gambaran Manajemen Diklat Tenaga Keperawatan dan Non medis di RS Dr.H.Marzoeki Mahdi Bogor Tahun 2010*. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia .
- _____. 2012. *Angka Kematian Ibu Kenapa Penting*. <http://klinik-gratis.blogspot.com/2012/03/angka-kematian-ibu-kenapa-penting>. Diakses tanggal 18 Juni 2012
- Azwar, Azrul. 1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan* Edisi ketiga. Jakarta. Binarupa Aksara.
- Astrianah, Estika. 2009. *Pengembangan Sistem Pencatatan dan Pelaporan Berbasis Teknik Informasi di Unit Rawat Inap/RB Puskesmas Kecamatan Kebun Jeruk Jakarta Barat Tahun 2009*. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Depkes RI. 2003. *Implementasi Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinik Untuk Perawat dan Bidan di RS dan Puskesmas*. Jakarta. Depkes-WHO-PMPK-UGM.
- Depkes RI. 2009. *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA)*. Jakarta. Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat Direktorat Bina Kesehatan Ibu.
- Depkes RI. 1994. *Mengenal Masalah Kesehatan Ibu*. Jakarta. Depkes. RI
- Depkes RI. 2003. *Implementasi Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinik Untuk Perawat dan Bidan Di Rumah Sakit dan Puskesmas*. Jakarta. Depkes-WHO-PMPK-UGM
- Depkes RI. 2007. *Profil Kesehatan Indonesia 2005*. Jakarta. Depkes RI
- Depkes RI. 2006. *Glosarium Data dan Informasi Kesehatan*. Jakarta. Pusat Data dan Informasi Depkes RI.
- Dirckx, John H et all, 2005. *Kamus Ringkas Kedokteran STEDMAN Untuk Profesi Kesehatan*. Jakarta. EGC

- Firmansyah, Teguh. 2009. *Analisis Hubungan Media Promosi Radio Terhadap Perilaku Pencarian Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak di RS Zahirah Kecamatan Jagakarsa Bulan Juni- Juli 2009*. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Hatta, Gumala R. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta. UI Press. 2011
- Hidayati, Sherly. 2010. *Gambaran Manajemen di Instalasi Pendidikan dan Penelitian RS Ketergantungan Obat Jakarta Tahun 2009*. Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Impact Puska FKM UI. 2007. *Laporan Hasil Penelitian Impact Indonesia*. Depok. Impact Indonesia
- Kasim, Fitriati dan Erkadius. 2011. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta
- Kemendes RI. 2010. *Pedoman Audit Maternal-Perinatal Di Tingkat Kab/Kota*. Jakarta. Kemendes RI
- Kepmenkes RI No 828/Menkes/SK/IX/ 2008. *Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/ Kota*. Jakarta. Biro Hukum dan Organisasi, Setjen Depkes RI. 2008
- Maleong, Ixey J. 1998. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung. Remaja Rosdakarya.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Etika dan Hukum Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta.
- Nurdaniswati. 2010. *Peran Bidan Dalam Pelayanan Maternal Neonatal*. Muskab IBI. Belitung
- Rukminto Adi, Isbandi. dkk. 1994. *Pemasyarakatan Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jogjakarta. Gadjah Mada University Press.
- Saryono dan Dwi Anggraeni, Mekar. 2010. *Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta. Nuha Medika
- Varney, Helen et al. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Volume 1 Edisi 4*. Jakarta. EGC.

Di Balik Angka Pengkajian Kematian Maternal dan Komplikasi untuk Mendapatkan Kehamilan Yang Lebih Aman

WHO.2010. *Trend in Mortality 1990 to 2008*.Geneva.WHO-Unicef-UNFPA-World Bank.

WHO. *Health Statistics and Health Information Systems*.www.who.int/healthinfo/statistics/indmaternalmortality/en/index.html.Diakses tanggal 18 Juni 2012 jam 22.15

Utarini, Adi et all. 2011.*Hospital Manajemen Training(New ways to Improve)* .Jakarta.

_____.2011.*Surveilan-SIK Kebidanan Komunitas*. Modul.Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

_____.2007.*Farmacia*. Volume 6 No 12 hal 32.Jakarta.

_____.2009.*Gaya Hidup Sehat*.No 495 hal 28-29. Jakarta.

_____.2006.*Cermin Dunia Kedokteran*. No 152.Jakarta.

_____.2007.*Cermin Dunia Kedokteran*. volume 34 no 5/ 158. Jakarta.

_____.2007.*Cermin Dunia Kedokteran*.Volume 34 No 2/155.Jakarta.

_____.2010.*Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Belitung*.Profil

Lampiran 1



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

KAMPUS BARU UNIVERSITAS INDONESIA DEPOK 16424, TELP. (021) 7864975, FAX. (021) 7863472

No : 516 /H2.F10/PPM.00.00/2011
Lamp. : ---
Hal : *Ijin penelitian dan menggunakan data*

6 Juni 2011

Kepada Yth.
Direktur
RSUD. Kabupaten Belitung
Jl. Melati, Tanjung Pandan, Belitung
Provinsi Bangka - Belitung

Sehubungan dengan penulisan skripsi mahasiswa Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia mohon diberikan ijin kepada mahasiswa kami:

Nama : Lisa Ambarwati
NPM : 1006820505
Thn. Angkatan : 2010/2011
Peminatan : Bidan Komunitas

Untuk melakukan penelitian dan menggunakan data, yang kemudian data tersebut akan dianalisis kembali dalam penulisan skripsi dengan judul, "*Studi Kematian Ibu (Maternal Maternity) di RSUD. Kabupaten Belitung*".

Selanjutnya Unit Akademik terkait atau mahasiswa yang bersangkutan akan menghubungi Institusi Bapak/Ibu. Namun, jika ada informasi yang dibutuhkan dapat menghubungi sekretariat Unit Pendidikan dinomor telp. (021) 7270803.

Atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami haturkan terima kasih.

Dekan FKM UI
Dekan,

DR. Dian Ayubi, SKM, MQIH
NIP. 19720825 199702 1 002

Tembusan:

- Pembimbing skripsi
- Arsip



**PEMERINTAH KABUPATEN BELITUNG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KABUPATEN BELITUNG**

Jalan Melati, Kel Parit Kec Tanjung Pandan Telp: (0719) 221071, Fax: (0719) 22190
Kode RS: 1902010 E-mail: rsud@belitung.go.id/rsudbelitung@yahoo.co.id

Tanjungpandan, 14 Mei 2012

Nomor : 784/RSUD/Prwt-Askep/V/2012

Sifat : Biasa

Lampiran : -

Hal : Persetujuan Izin Penelitian dan Menggunakan Data

Kepada Yth.

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat

Universitas Indonesia

Di-

Jakarta

Sehubungan dengan surat Dekan FKM Universitas Indonesia No. 5136/H2.F10/PPM.00.00/2011 tanggal 06 Juni 2011 tentang permohonan izin penelitian dan menggunakan data untuk mahasiswa a.n Lisa Ambarwati NPM: 1006820505 Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia di RSUD Kabupaten Belitung.

Pada dasarnya, pihak RSUD Kabupaten Belitung tidak keberatan dan menerima mahasiswa tersebut untuk melakukan kegiatan penelitian di RSUD Kabupaten Belitung. Adapun teknis dan prosedur pelaksanaan berikut peraturan-peraturan yang berlaku di RSUD Kabupaten Belitung akan dibicarakan pada saat mahasiswa tersebut berada di RSUD Kabupaten Belitung.

Demikian untuk dapat dimaklumi dan dapat dilaksanakan sebagaimana mestinya.

Direktur RSUD Kabupaten Belitung



dr. H. KHWAN GUSNADI
Penata Tk. I
NIP. 197008122001121003

Form R2



PUSKA-FKM UI

Kode R2

FORM IDENTIFIKASI KASUS DARI REGISTER

Versi 15 Mei 2011

1b. Kode fasilitas

2b. Kode bangsal

3b. Kode

1a. Nama fasilitas _____

2a. Nama bangsal _____

3a. Nama staf yang mengisi form R2 _____

- Mintalah semua catatan medis dari kasus kematian terkait kehamilan dan kasus yang tidak jelas status hubungan kematiannya dengan kehamilan
- Untuk kematian yang status hubungan dengan kehamilannya tidak jelas, isi form RAPID 'Form ekstraksi kasus untuk kematian perempuan umur 15-49 tahun yang belum diklasifikasi sebagai terkait kehamilan atau bukan kematian terkait kehamilan' (R3.a)
- Untuk kematian terkait kehamilan isi 'Form ekstraksi kasus untuk kematian terkait kehamilan' (R3.b)

No. studi	Nama perempuan	Umur (tahun)	Alamat	Tanggal masuk	Nomor catatan medis	Tanggal kematian	Diagnosis	Kode ICD 10	Kematian terkait kehamilan?	Catatan medis ditemukan	Nama register	Kode registre
		NR* 88		NR: 88/88/8888	NR: 888888	NR: 88/88/8888			1= Ya; 2= Tidak; 8= Tidak dapat disimpulkan	1= Ya; 2= Tidak		

Diadopsi dari form RAPID yang dikembangkan oleh Immpact

..... of

Kode R2

No. studi	Nama perempuan	Umur (tahun) NR*: 88	Alamat	Tanggal masuk NR: 88/88/8888	Nomor catatan medis NR: 888888	Tanggal kematian NR: 88/88/8888	Diagnosis	Kode ICD 10	Kematian terkait kehamilan? 1=Ya; 2=Tidak; 8=Tidak dapat disimpulkan	Catatan medis ditemukan 1=Ya; 2=Tidak	Nama register	Kode register

Diadaptasi dari form RAPID yang dikembangkan oleh Impact

..... of

Form ekstraksi kasus untuk kematian perempuan umur 15-49 tahun yang belum diklasifikasikan sebagai kematian terkait kehamilan atau bukan setelah review register
Versi 15 Mei 2011

1. Tanggal ekstraksi (dd-mm-yyyy) : - -

2a. Nama petugas lapangan : _____

2b. Kode petugas lapangan :

3. Waktu mulai ekstraksi : -

No.	Pertanyaan dan filter	Kategori Jawaban	Jawaban
BAGIAN 1: DETAIL IDENTIFIKASI			
1.1A	Nama fasilitas		_____
1.1B	Kode fasilitas		<input type="text"/>
1.2	Tipe fasilitas	1=Pemerintah - Propinsi 2=Pemerintah - Kabupaten 5=RS Swasta	<input type="text"/> 2
1.3	Nama kasus Nama suami/ayah		_____ _____
1.4	Nomor catatan medis	Nomor	<input type="text"/>
1.5A	Tanggal masuk	dd-mm-yyyy Tidak tercatat=88-88-8888	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>
1.5B	Waktu masuk	hh-mm Tidak tercatat=88-88	<input type="text"/> - <input type="text"/>
1.6A	Tanggal meninggal	dd-mm-yyyy Tidak tercatat=88-88-8888	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>
1.6B	Waktu meninggal	hh-mm Tidak tercatat=88-88	<input type="text"/> - <input type="text"/>

Nomor studi

ID Kasus

1.7A	Tempat tinggal (alamat detail)		
	a. Nama kecamatan	Nama kecamatan	a. _____
	b. Nama desa	Nama desa	b. _____
	c. Nama jalan dan RT	Nama jalan dan RT	c. _____
1.7B	Kode tempat tinggal		
	a. Kode kecamatan	Kode kecamatan	a. <input type="text"/>
	b. Kode desa	Kode desa	b. <input type="text"/>

BAGIAN 2: INDIKATOR DIAGNOSIS STATUS KEHAMILAN DALAM PERAWATAN TERAKHIR (selama 24 bulan terakhir)

2.1	Umur	Tahun	<input type="text"/>
2.2	Diagnosis saat masuk	POSTCODED	<input type="text"/>
	a) awal	Tidak tercatat.....88888	a) _____
	b) akhir		b) _____
2.3A	Tanggal berakhirnya kehamilan terakhir	Jd-mm-yyyy	<input type="text"/>
		Tidak tercatat=88-88-8888	<input type="text"/>
2.3B	Berapa tahun yang lalu kehamilan terakhir berakhir? (jika tanggal tidak tersedia)	Not applicable=77	<input type="text"/>
		Tidak tercatat=88	<input type="text"/>
	Perhatikan bahwa angka tersebut mungkin saja berbeda dengan umur anak terakhir		
2.4	Apakah terhadap pasien dilakukan tes kehamilan selama perawatan?	Ya1 Tidak.....2 Tidak tercatat8	<input type="checkbox"/>
			Jika Tidak atau Tidak tercatat, lanjutkan ke pertanyaan q2.7 dan masukkan kode 'Not applicable' pada p2.5 dan p2.6

Nomor studi

--	--	--

ID Kasus

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2.5	Apa hasil dari tes tersebut?	Hamil.....1 Tidak hamil.....2 Tidak dapat disimpulkan...3 Not applicable.....7 Tidak tercatat.....8	<input type="checkbox"/>
2.6	Kapan tes tersebut dilakukan?	dd-mm-yyyy Not applicable...77-77-7777 Tidak tercatat...88-88-8888	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>
2.7	Usia kehamilan	Dalam minggu Tidak tercatat88	<input type="text"/>
2.8	Persalinan/keguguran/aborsi/ ektopik yang disebutkan	Ya, persalinan.....1 Ya, keguguran.....2 Ya, aborsi.....3 Ya, ektopik.....4 Tidak.....5	Jika Tidak, lanjutkan ke pertanyaan p2.10 dan masukkan kode 'Not applicable' dalam p2.9 <input type="checkbox"/>
2.9	Tanggal persalinan/keguguran/ abortus/ektopik	dd-mm-yyyy Not applicable=77-77-7777 Tidak tercatat=88-88-8888	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>
2.10	Apakah diberikan obat berikut? a) Oksitosik b) Ergometrine	Ya1 Tidak.....2 Tidak tercatat8	a) <input type="checkbox"/> b) <input type="checkbox"/>
2.11	Apakah ada di antara komplikasi berikut yang tercatat?	1 = Ya 2 = Tidak 8 = NR	Tanggal komplikasi terjadi Not applicable=77-77-7777 Tidak tercatat=88-88-8888
			Jarak hari sebelum meninggal 7 = NA; 8 = NR
	a) Persalinan lama	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>
	b) Persalinan macet	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>
	c) Ruptur uterus	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>
	d) APH	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>
	e) PPH	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>
	f) Pre-Eklamsi	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>
	g) Eklamsi	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>

Nomor studi

--	--	--

ID Kasus

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

	h) Sepsis Puerperal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	i) Presentasi janin abnormal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	j) Plasenta tertinggal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	k) Produk konsepsi tertinggal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	l) Pasca aborsi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.12	Apakah pasien dibawa ke ruang operasi?	Ya1		Tidak2		Tidak tercatat8		<input type="checkbox"/>			
2.13	Apakah ada di antara prosedur berikut yang dilakukan?	1 = Ya 2 = Tidak 8 = NR	Tanggal prosedur dilakukan Not applicable=77-77-7777 Tidak tercatat=88-88-8888				Jarak hari sebelum meninggal 7 = NA; 8 = NR				
	a) Operasi caesar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	b) Simfisiotomi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	c) Histerektomi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	d) Laparatomi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	e) Plasenta manual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	f) Perbaikan robekan rahim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	g) Pengeluaran produk kehamilan yang tertinggal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	h) Dilatasi dan Kuretase	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	i) Salpingektomi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	j) Kuldosentesis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	k) Kalpotomi Posterior	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	l) Lainnya	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Diadopsi dari kuesioner RAPID yang dikembangkan oleh Imppact

Nomor studi

--	--	--

ID Kasus

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2.14	Jika kuldosentesis, kalpotomi posterior atau laparotomi dilakukan – apa diagnosis pasca operasi?	POSTCODED Not applicable..... 77777 Tidak tercatat.....88888	<table border="1"> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>															
2.15	Apakah pasien diketahui pernah mengalami prosedur berikut, berdasarkan riwayat medisnya? a) Sterilisasi b) Histerektomi	Ya 1 Tidak..... 2 Tidak tercatat 8	<p>a) <table border="1"><tr><td> </td></tr></table></p> <p>b) <table border="1"><tr><td> </td></tr></table></p> <p>Jika 'Tidak tercatat', lanjutkan ke pertanyaan p2.17A dan masukkan kode 'Not applicable' untuk p2.16.</p>															
2.16	Pada tanggal berapa prosedur tersebut dilakukan? a) Sterilisasi b) Histerektomi	dd-mm-yyyy Not applicable...77-77-7777 Tidak tercatat.. 88-88-8888	<p>a) <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table></p> <p>b) <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table></p>															
2.17A	Penyebab kematian (dari sertifikat kematian jika tersedia) a. penyebab kematian pertama b. penyebab kematian kedua c. penyebab kematian ketiga	POSTCODED ICD 10 Tidak tercatat.....88888	<p>A) a) <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table></p> <p>a. _____</p> <p>b) <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table></p> <p>b. _____</p> <p>c) <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table></p> <p>c. _____</p>															
2.17B	Jika sertifikat kematian tidak tersedia, sebutkan sumber data yang digunakan		B) _____															
<p>1. Meninggal saat hamil</p> <p>2. Meninggal saat persalinan</p> <p>3. Meninggal dalam 6 minggu setelah lahir</p> <p>4. Bukan kematian yang berhubungan dengan kehamilan</p> <p>5. Status hubungan dengan kehamilan tidak jelas</p>			<p>Jika status kehamilan perempuan tersebut jelas (kode 1-3) maka buat garis diagonal sepanjang kolom dari p3.1 sampai p3.16 dan lanjutkan ke p3.16</p> <p>Jika status kehamilan perempuan tersebut tidak jelas (kode 4-5) maka lanjutkan ke p3.1</p>															

Nomor studi

--	--	--

ID Kasus

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BAGIAN 3: INDIKATOR YANG MUNGKIN SUGESTIF TERHADAP STATUS KEHAMILAN SELAMA PERAWATAN			
3.1	Status perkawinan	Menikah.....1 Tinggal bersama.....2 Berpisah/Janda mati /Janda cerai..... 3 Belum menikah.....4 Not applicable.....7 Tidak tercatat.....6	<input type="checkbox"/>
3.2	Kehamilan	Urutan kehamilan Not applicable=77 Tidak tercatat=88	<input type="text"/> <input type="text"/>
3.3	Persalinan	Urutan persalinan Not applicable=77 Tidak tercatat=88	<input type="text"/> <input type="text"/>
3.4	Tanggal periode menstruasi terakhir (LMP)	dd-mm-yyyy Not applicable...77-77-7777 Tidak tercatat...88-88-8888	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
3.5	Apakah perempuan tersebut mengalami amenore?	Ya1 Tidak.....2 Not applicable.....7 Tidak tercatat8	<input type="checkbox"/>
3.6	Jika LMP > 4 minggu sebelum meninggal atau mengalami amenore, apakah ada alasan untuk amenore tersebut?	Ya1 (sebutkan) Tidak.....2 Not applicable.....7 Tidak tercatat.....8	<input type="checkbox"/>
3.7	Apakah saat ini menggunakan kontrasepsi?	Ya.....1 Tidak.....2 Tidak tercatat.....8	<input type="checkbox"/>

Jika Tidak atau Tidak tercatat lanjutkan ke p3.9 dan masukkan kode 'Not applicable' untuk p3.8.

Nomor studi

--	--	--

ID Kasus

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3.8	Jenis kontrasepsi yang digunakan?	Ya..... 1	a) <input type="checkbox"/> b) <input type="checkbox"/> c) <input type="checkbox"/> d) <input type="checkbox"/> e) <input type="checkbox"/> f) <input type="checkbox"/> g) <input type="checkbox"/> h) <input type="checkbox"/> i) <input type="checkbox"/> j) <input type="checkbox"/> k) <input type="checkbox"/>
	a) Pil	Tidak 2	
	b) IUD	Not applicable..... 7	
	c) Suntik	Tidak tercatat..... 8	
	d) Susuk		
	e) Diafragma/Busa/Jelly		
	f) Kondom		
	g) Tubektomi		
	h) Vasektomi		
	i) Pantang berkala		
	j) Coitus interruptus (azal)		
	k) Lainnya (sebutkan)		

Nomor studi

--	--	--

ID Kasus

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

TANDA DAN GEJALA																									
3.9	Keluhan utama saat masuk RS	POST CODED Tidak tercatat.....88888	<table border="1" style="float: right; margin-right: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>																						
3.10	Apakah terdapat catatan berbagai gejala berikut? a) Perdarahan per vaginam b) Luka (goresan atau sobekan) pada saluran kelamin c) Demam tinggi d) Cairan vagina yang berwarna dan berbau e) Kejang f) Pingsan mendadak g) Nyeri perut h) Tekanan darah meningkat i) Proteinuria j) Anemia k) Perdarahan umum	Ya 1 Tidak.....2 Tidak tercatat8	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 50px;">a)</td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td>b)</td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td>c)</td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td>d)</td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td>e)</td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td>f)</td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td>g)</td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td>h)</td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td>i)</td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td>j)</td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td>k)</td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table> <p style="font-size: small; margin-top: 10px;">Jika tercatat adanya kejang (e) lanjutkan ke p3.11, jika Tidak atau Tidak tercatat lanjutkan ke p3.12 dan masukkan kode 'Not applicable' untuk p3.11.</p>	a)		b)		c)		d)		e)		f)		g)		h)		i)		j)		k)	
a)																									
b)																									
c)																									
d)																									
e)																									
f)																									
g)																									
h)																									
i)																									
j)																									
k)																									
3.11	Jika tercatat adanya kejang (lihat 3.10e), apakah ada diagnosis epilepsi?	Ya 1 Tidak.....2 Not applicable7 Tidak tercatat.....8	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/>																						
3.12	Apakah tanda-tanda kehamilan berikut tercatat? a) Bengkak pada payudara b) Payudara mengandung air susu c) Pembesaran perut d) Muntah/mual e) Uterus teraba	Ya 1 Tidak.....2 Tidak tercatat8	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 50px;">a)</td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td>b)</td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td>c)</td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td>d)</td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td>e)</td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>	a)		b)		c)		d)		e)													
a)																									
b)																									
c)																									
d)																									
e)																									

Nomor studi

--	--	--

ID Kasus

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PEMERIKSAAN, PERAWATAN DAN PROSEDUR															
3.13	Apakah pemeriksaan per vaginam dilakukan?	Ya 1 Tidak 2 Tidak tercatat 8	<input type="checkbox"/> Jika Tidak atau Tidak tercatat lanjutkan ke p3.15 dan masukkan kode 'Not applicable' untuk p3.14.												
3.14	Apa hasil dari pemeriksaan per vaginam?	POSTCODED Not applicable 77 Tidak tercatat 88	<input type="checkbox"/>												
3.15	Apakah pasien diberikan obat berikut? a) Misoprostol b) Mifepristone c) Anti-retrovirals (jangka pendek) d) Iron & folat (gabungan) e) Anti-convulsan f) Antibiotik triple	Ya 1 Tidak 2 Tidak tercatat 8	<table style="border-collapse: collapse;"> <tr><td style="padding-right: 5px;">a)</td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td>b)</td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td>c)</td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td>d)</td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td>e)</td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td>f)</td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>	a)		b)		c)		d)		e)		f)	
a)															
b)															
c)															
d)															
e)															
f)															
3.16	Apakah diperlukan transfusi darah? (baik dilakukan maupun tidak)	Ya 1 Tidak 2 Tidak tercatat 8	<input type="checkbox"/>												
	Meninggal saat hamil 1 Meninggal saat persalinan 2 Meninggal dalam 6 minggu setelah akhir kehamilan 3 Bukan kematian yang berhubungan dengan kehamilan 4 Status hubungan dengan kehamilan tidak jelas 5	POSTCODED	<input type="checkbox"/>												

Diadopsi dari kuesioner RAPID yang dikembangkan oleh Impact

Nomor studi

--	--	--

ID Kasus

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

<p>18. Sumber informasi yang digunakan</p> <ul style="list-style-type: none">a) Catatan rawat inapb) Laporan perawatc) Catatan kamar operasid) Catatan rawat jalane) Sertifikat kematianf) Catatan Post-mortemg) Lainnya (sebutkan)	<p>Ya 1 Tidak 2</p>	<table border="1"><tr><td>a)</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>b)</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>c)</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>d)</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>e)</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>f)</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>g)</td><td><input type="checkbox"/></td></tr></table>	a)	<input type="checkbox"/>	b)	<input type="checkbox"/>	c)	<input type="checkbox"/>	d)	<input type="checkbox"/>	e)	<input type="checkbox"/>	f)	<input type="checkbox"/>	g)	<input type="checkbox"/>
a)	<input type="checkbox"/>															
b)	<input type="checkbox"/>															
c)	<input type="checkbox"/>															
d)	<input type="checkbox"/>															
e)	<input type="checkbox"/>															
f)	<input type="checkbox"/>															
g)	<input type="checkbox"/>															
<p>Waktu selesai ekstraksi: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>																
<p>Diperiksa oleh: _____</p>	<p>Tanda tangan: _____</p>	<p>Tanggal: __/__/__</p>														

Form R3b

Form ekstraksi kasus untuk kematian terkait kehamilan

1. Tanggal ekstraksi (dd-mm-yyyy) : - -
- 2a. Nama petugas lapangan : _____
- 2b. Kode petugas lapangan :
3. Waktu mulai ekstraksi : -

	Pertanyaan dan filter	Kategori jawaban	Jawaban
BAGIAN 1: DETAIL IDENTIFIKASI			
1.1A	Nama fasilitas		_____
1.1B	Kode fasilitas		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
1.2	Tipe fasilitas	1=Pemerintah-Propinsi 2=Pemerintah-Kabupaten 5=RS Swasta	<input type="checkbox"/>
1.3	Nama kasus Nama suami/ayah		_____ _____
1.4	Nomor catatan medis	Nomor	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
1.5A	Tanggal masuk	dd-mm-yyyy Tidak tercatat=88-88-8888	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
1.5B	Waktu masuk	hh-mm Tidak tercatat=88-88	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>
1.6A	Tanggal meninggal	dd-mm-yyyy Tidak tercatat=88-88-8888	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
1.6B	Waktu meninggal	hh-mm Tidak tercatat=88-88	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>
1.7A	Tempat tinggal (alamat detail)		
	a. Nama kecamatan	Nama kecamatan	a. _____
	b. Nama desa	Nama desa	b. _____
	c. Nama jalan dan RT	Nama jalan dan RT	c. _____

Nomor studi

ID Kasus

1.7B	Kode tempat tinggal a. Kode kecamatan b. Kode desa	Kode kecamatan Kode desa	a. <input type="text"/> b. <input type="text"/>
BAGIAN 2: DETAIL KASUS			
2.1A	Umur	Tahun	<input type="text"/>
2.1.B	Tanggal lahir	dd-mm-yyyy	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>
2.2	Diagnosis saat masuk a) awal b) akhir	POSTCODED Tidak tercatat.....8 ICD 10	a) <input type="text"/> b) <input type="text"/>
2.3	Keluhan utama saat masuk RS	POST CODED Tidak tercatat..... 88888	<input type="text"/>
2.4	Waktu kematian dalam kaitannya dengan kehamilan	Sebelum melahirkan.....1 Saat melahirkan.....2 Masa nifas.....3 Pasca aborsi.....4 Tidak tercatat.....8	<input type="checkbox"/>
2.5	Kehamilan	Urutan kehamilan Tidak tercatat.....88	<input type="text"/>
2.6	Persalinan	Urutan persalinan Tidak tercatat.....88	<input type="text"/>

Diadopsi dari kuesioner RAPID yang dikembangkan oleh Impact

Nomor studi

--	--	--

ID Kasus

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2.7	Cara pembayaran	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 60%;">1. Askes</td> <td style="width: 15%;">1=Ya</td> <td style="width: 15%;">2=Tidak</td> <td style="width: 10%;">8=NR</td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> <tr> <td>2. JPS/Askeskin/GAKIN</td> <td>1=Ya</td> <td>2=Tidak</td> <td>8=NR</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3. Asuransi swasta (dari perusahaan)</td> <td>1=Ya</td> <td>2=Tidak</td> <td>8=NR</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4. Umum/bayar sendiri</td> <td>1=Ya</td> <td>2=Tidak</td> <td>8=NR</td> <td></td> </tr> <tr> <td>5. Gratis (sebutkan alasan....)</td> <td>1=Ya</td> <td>2=Tidak</td> <td>8=NR</td> <td></td> </tr> <tr> <td>6. Lainnya, sebutkan</td> <td>1=Ya</td> <td>2=Tidak</td> <td>8=NR</td> <td></td> </tr> </table>	1. Askes	1=Ya	2=Tidak	8=NR		2. JPS/Askeskin/GAKIN	1=Ya	2=Tidak	8=NR		3. Asuransi swasta (dari perusahaan)	1=Ya	2=Tidak	8=NR		4. Umum/bayar sendiri	1=Ya	2=Tidak	8=NR		5. Gratis (sebutkan alasan....)	1=Ya	2=Tidak	8=NR		6. Lainnya, sebutkan	1=Ya	2=Tidak	8=NR	
1. Askes	1=Ya	2=Tidak	8=NR																													
2. JPS/Askeskin/GAKIN	1=Ya	2=Tidak	8=NR																													
3. Asuransi swasta (dari perusahaan)	1=Ya	2=Tidak	8=NR																													
4. Umum/bayar sendiri	1=Ya	2=Tidak	8=NR																													
5. Gratis (sebutkan alasan....)	1=Ya	2=Tidak	8=NR																													
6. Lainnya, sebutkan	1=Ya	2=Tidak	8=NR																													
2.8	Apakah ibu hamil ini dirujuk KE RS ini dari tempat lain ?	1=Ya 2=Tidak 8=NR	<input type="checkbox"/>																													
2.9	Jika Ya, DARI mana 01= Dukun 02= Bidan di desa 04= Bidan (tidak spesifik) 05= Dokter (klinik atau praktek swasta) 03= Bidan swasta 07= Puskesmas 08= RS lain, sebutkan 06= Rumah Bersalin 77= Tidak dirujuk 88= NR		<input type="checkbox"/>																													
2.10	Untuk alasan apa 1= Ada keterangan, sebutkan 7= Tidak dirujuk 8= NR		<input type="checkbox"/>																													
2.11	Apakah ibu tersebut dirujuk DARI RS ini ke fasilitas lain?	1=Ya 2=Tidak 8=NR	<input type="checkbox"/>																													
2.12	Jika ya, KEMANA? 1= RS (sebutkan) 7= Tidak dirujuk 8= NR		<input type="checkbox"/>																													
2.13	Untuk alasan apa 1= Ada keterangan, sebutkan 7= Tidak dirujuk 8= NR		<input type="checkbox"/>																													

BAGIAN 3: INDEKS KEHAMILAN			
3.1	Apakah terdapat catatan antenatal?	Ya 1 Tidak 2	<input type="checkbox"/>
3.2	Apakah ada hipertensi selama hamil?	Ya 1 Tidak 2 Tidak tercatat 8	<input type="checkbox"/>
3.3	Apakah mengalami proteinuria?	Ya 1 Tidak 2 Tidak tercatat 8	<input type="checkbox"/>
3.4	Apakah mengalami kejang?	Ya 1 Tidak 2 Tidak tercatat 8	<input type="checkbox"/>

Diadopsi dari kuesioner RAPID yang dikembangkan oleh *Impact*

Nomor studi

ID Kasus

3.5	Apakah ada usaha mengakhiri kehamilan?	Ya 1 Tidak 2 Tidak tercatat 8	<input type="checkbox"/>																						
3.6	Apakah ada di antara komplikasi berikut yang tercatat? a) APH b) Pre-eklamsi c) Anemia d) HIV/AIDS e) Malaria f) Penyakit sickle-cell g) Hepatitis h) Epilepsi i) Kanker j) Penyakit jantung k) Lainnya (sebutkan)	Ya 1 Tidak 2 Tidak tercatat 8	<table border="1"> <tr><td>a)</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>b)</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>c)</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>d)</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>e)</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>f)</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>g)</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>h)</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>i)</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>j)</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>k)</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>	a)	<input type="checkbox"/>	b)	<input type="checkbox"/>	c)	<input type="checkbox"/>	d)	<input type="checkbox"/>	e)	<input type="checkbox"/>	f)	<input type="checkbox"/>	g)	<input type="checkbox"/>	h)	<input type="checkbox"/>	i)	<input type="checkbox"/>	j)	<input type="checkbox"/>	k)	<input type="checkbox"/>
a)	<input type="checkbox"/>																								
b)	<input type="checkbox"/>																								
c)	<input type="checkbox"/>																								
d)	<input type="checkbox"/>																								
e)	<input type="checkbox"/>																								
f)	<input type="checkbox"/>																								
g)	<input type="checkbox"/>																								
h)	<input type="checkbox"/>																								
i)	<input type="checkbox"/>																								
j)	<input type="checkbox"/>																								
k)	<input type="checkbox"/>																								
3.7	Apakah kehamilannya kembar?	Ya 1 Tidak 2 Tidak tercatat 8	<input type="checkbox"/>																						

Diadopsi dari kuesioner RAPID yang dikembangkan oleh Impact

Nomor studi

--	--	--

ID Kasus

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BAGIAN 4: PERAWATAN TERAKHIR																													
Saat dirawat:																													
4.1	Apakah terdapat catatan berbagai gejala berikut? a) Perdarahan per vagina b) Pandangan kabur c) Sakit kepala d) Hilang kesadaran e) Kejang f) Sesak napas g) Batuk h) Hemoptisis i) Kehilangan berat badan j) Nyeri perut akut k) Cairan vagina yang berwarna dan berbau l) Luka baru m) Bunuh diri	Ya 1 Tidak..... 2 Tidak tercatat 8	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 20px;">a)</td><td style="width: 20px; border: 1px solid black; height: 20px;"></td></tr> <tr><td>b)</td><td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td></tr> <tr><td>c)</td><td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td></tr> <tr><td>d)</td><td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td></tr> <tr><td>e)</td><td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td></tr> <tr><td>f)</td><td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td></tr> <tr><td>g)</td><td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td></tr> <tr><td>h)</td><td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td></tr> <tr><td>i)</td><td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td></tr> <tr><td>j)</td><td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td></tr> <tr><td>k)</td><td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td></tr> <tr><td>l)</td><td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td></tr> <tr><td>m)</td><td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td></tr> </table>	a)		b)		c)		d)		e)		f)		g)		h)		i)		j)		k)		l)		m)	
a)																													
b)																													
c)																													
d)																													
e)																													
f)																													
g)																													
h)																													
i)																													
j)																													
k)																													
l)																													
m)																													
4.2	Apakah terdapat catatan berbagai tanda berikut? a) Anemia b) Sakit kuning/Jaundice c) Edema d) Pembesaran kelenjar limfe e) Jamur f) Sarkoma Karposi	Ya 1 Tidak..... 2 Tidak tercatat 8	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 20px;">a)</td><td style="width: 20px; border: 1px solid black; height: 20px;"></td></tr> <tr><td>b)</td><td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td></tr> <tr><td>c)</td><td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td></tr> <tr><td>d)</td><td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td></tr> <tr><td>e)</td><td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td></tr> <tr><td>f)</td><td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td></tr> </table>	a)		b)		c)		d)		e)		f)															
a)																													
b)																													
c)																													
d)																													
e)																													
f)																													
4.3	Suhu badan	°C Tidak tercatat 88.8	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; border: 1px solid black; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; border: 1px solid black; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; border: 1px solid black; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; border: 1px solid black; height: 20px;"></td> </tr> </table>																										
4.4	Denyut nadi	Rate per menit Tidak tercatat 888 Tidak terdeteksi.....000	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; border: 1px solid black; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; border: 1px solid black; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; border: 1px solid black; height: 20px;"></td> </tr> </table>																										

Diadopsi dari kuesioner RAPID yang dikembangkan oleh Immpact

Nomor studi

ID Kasus

4.5	Tekanan darah a) Sistolik b) Diastolik	Mm Hg Tidak tercatat 888 Tidak terdeteksi...000	a) <input type="text"/> b) <input type="text"/>
Pemeriksaan yang dilakukan saat perawatan			
4.6	Hemoglobin	gr% Tidak tercatat88,8	<input type="text"/> - <input type="text"/>
4.7	Pencocokan golongan darah	Ya1 Tidak 2 Tidak tercatat8	<input type="checkbox"/>
4.8	Albumin/ protein urin	Ya1 Tidak2 Tidak tercatat 8	<input type="checkbox"/>
Tindakan dan prosedur			
4.9	Transfusi darah	Ya1 Tidak2 Tidak tercatat8	<input type="checkbox"/>
4.10	Anti-hipertensi	Ya1 Tidak2 Tidak tercatat8	<input type="checkbox"/>
4.11	Anti-kejang	Ya1 Tidak2 Tidak tercatat8	<input type="checkbox"/>
4.12	Antibiotik intravena	Ya1 Tidak2 Tidak tercatat8	<input type="checkbox"/>
4.13	Apakah pasien dibawa ke kamar operasi karena komplikasi yang dialami?	Ya1 Tidak2 Tidak tercatat8	<input type="checkbox"/>
			Jika Tidak, lanjutkan ke p4.16 dan masukkan kode Not applicable untuk p4.14 and p4.15

Nomor studi

ID Kasus

4.14	<p>Apakah prosedur yang dilakukan di kamar operasi?</p> <p>a) Operasi Caesar (darurat)</p> <p>b) Operasi Caesar (tidak darurat)</p> <p>c) Histerektomi</p> <p>d) Laparotomi</p> <p>e) Penarikan plasenta secara manual</p> <p>f) Pengeluaran produk yang tertinggal</p> <p>g) Dilatasi dan kuretase</p> <p>h) Lainnya (sebutkan)</p>	<p>Ya 1</p> <p>No 2</p> <p>Not applicable 7</p> <p>Tidak tercatat 8</p>	<p>a) <input type="checkbox"/></p> <p>b) <input type="checkbox"/></p> <p>c) <input type="checkbox"/></p> <p>d) <input type="checkbox"/></p> <p>e) <input type="checkbox"/></p> <p>f) <input type="checkbox"/></p> <p>g) <input type="checkbox"/></p> <p>h) <input type="checkbox"/></p>
4.15	<p>Apakah indikasi prosedur tersebut?</p>	<p>POSTCODED</p> <p>Not applicable 777</p> <p>Tidak tercatat 888</p>	<p><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>
4.16	<p>Apakah pasien diberikan obat berikut?</p> <p>a) Anti-retroviral</p> <p>b) Anti-tubercular</p> <p>c) Anti-malaria</p> <p>d) Injeksi iron</p>	<p>Ya 1</p> <p>Tidak 2</p> <p>Tidak tercatat 8</p>	<p>a) <input type="checkbox"/></p> <p>b) <input type="checkbox"/></p> <p>c) <input type="checkbox"/></p> <p>d) <input type="checkbox"/></p>
4.17	<p>Apakah pasien mendapat imunisasi tetanus secara memadai?</p>	<p>Ya 1</p> <p>Tidak 2</p> <p>Tidak tercatat 8</p>	<p><input type="checkbox"/></p>
BAGIAN 5: INFORMASI PERSALINAN			
5.1	<p>Umur kehamilan saat bersalin</p>	<p>Dalam minggu</p> <p>Not applicable 77</p> <p>Tidak tercatat 88</p>	<p><input type="text"/> <input type="text"/></p>
5.2	<p>Tanggal persalinan</p>	<p>dd-mm-yyyy</p> <p>Not applicable = 77-77-7777</p> <p>Tidak tercatat = 88-88-8888</p>	<p><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>

Nomor studi

ID Kasus

5.3	Waktu persalinan	hh-mm Not applicable=77-77 Tidak tercatat=88-88	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>
5.4	Durasi persalinan	hh-mm Not applicable=77-77 Tidak tercatat=88-88	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>
5.5	Pemberian parenteral oksitosik untuk mempercepat persalinan?	Ya1 Tidak.....2 Not applicable7 Tidak tercatat8	<input type="checkbox"/>
5.6	Cara persalinan	Normal1 Vakum.....2 Forceps3 Sungsang.....4 Operasi caesar5 Lainnya (sebutkan)....6 Not applicable.....7 Tidak tercatat8	<input type="checkbox"/>
BAGIAN 6: CATATAN PENYEBAB KEMATIAN			
6.1	Penyebab kematian (dari sertifikat kematian jika tersedia) a. penyebab kematian pertama b. penyebab kematian kedua c. penyebab kematian ketiga	ICD 10 Tidak tercatat.....88888	a. <input type="text"/> b. <input type="text"/> c. <input type="text"/>
6.2	Apakah ada informasi lain dalam catatan kasus untuk mendukung diagnosis tersebut (yang belum tercatat dalam form ini)?	Ya1 Tidak2 Not applicable.....7	<input type="checkbox"/> Jika Tidak, lanjutkan ke p6.4 dan masukkan kode 'not applicable' untuk p6.3

Diadopsi dari kuesioner RAPID yang dikembangkan oleh Impact

Nomor studi

--	--	--

ID Kasus

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

6.3	<p>Jika ya, catat informasi tersebut</p> <p>a) Gejala:</p> <p>b) Tanda:</p> <p>c) Pemeriksaan:</p> <p>d) Tindakan:</p>	<p>POST CODE</p> <p>Not applicable.....77777</p>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 85%;"></td> <td style="width: 10%; text-align: center;"> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td>a)</td> <td>_____</td> <td style="text-align: center;"> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td>b)</td> <td>_____</td> <td style="text-align: center;"> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td>c)</td> <td>_____</td> <td style="text-align: center;"> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td>d)</td> <td>_____</td> <td style="text-align: center;"> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> </tr> </table> </td> </tr> </table>			<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> </tr> </table>						a)	_____	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> </tr> </table>						b)	_____	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> </tr> </table>						c)	_____	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> </tr> </table>						d)	_____	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> </tr> </table>					
		<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> </tr> </table>																																									
a)	_____	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> </tr> </table>																																									
b)	_____	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> </tr> </table>																																									
c)	_____	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> </tr> </table>																																									
d)	_____	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> </tr> </table>																																									
6.4	<p>Sumber informasi yang digunakan untuk mengisi form ini:</p> <p>a) Catatan rawat inap</p> <p>b) Catatan rawat jalan</p> <p>c) Kamar mayat</p> <p>d) Form audit kematian maternal</p> <p>e) Catatan perawat</p> <p>f) Resep</p> <p>g) Catatan operasi</p> <p>h) Lainnya (sebutkan)</p>	<p>Ya.....1</p> <p>Tidak.....2</p>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 85%;"></td> <td style="width: 10%; text-align: center;"> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px;"></td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td>a)</td> <td>_____</td> <td style="text-align: center;"> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px;"></td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td>b)</td> <td>_____</td> <td style="text-align: center;"> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px;"></td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td>c)</td> <td>_____</td> <td style="text-align: center;"> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px;"></td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td>d)</td> <td>_____</td> <td style="text-align: center;"> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px;"></td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td>e)</td> <td>_____</td> <td style="text-align: center;"> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px;"></td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td>f)</td> <td>_____</td> <td style="text-align: center;"> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px;"></td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td>g)</td> <td>_____</td> <td style="text-align: center;"> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px;"></td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td>h)</td> <td>_____</td> <td style="text-align: center;"> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px;"></td> </tr> </table> </td> </tr> </table>			<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px;"></td> </tr> </table>		a)	_____	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px;"></td> </tr> </table>		b)	_____	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px;"></td> </tr> </table>		c)	_____	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px;"></td> </tr> </table>		d)	_____	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px;"></td> </tr> </table>		e)	_____	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px;"></td> </tr> </table>		f)	_____	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px;"></td> </tr> </table>		g)	_____	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px;"></td> </tr> </table>		h)	_____	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px;"></td> </tr> </table>					
		<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px;"></td> </tr> </table>																																									
a)	_____	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px;"></td> </tr> </table>																																									
b)	_____	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px;"></td> </tr> </table>																																									
c)	_____	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px;"></td> </tr> </table>																																									
d)	_____	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px;"></td> </tr> </table>																																									
e)	_____	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px;"></td> </tr> </table>																																									
f)	_____	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px;"></td> </tr> </table>																																									
g)	_____	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px;"></td> </tr> </table>																																									
h)	_____	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px;"></td> </tr> </table>																																									

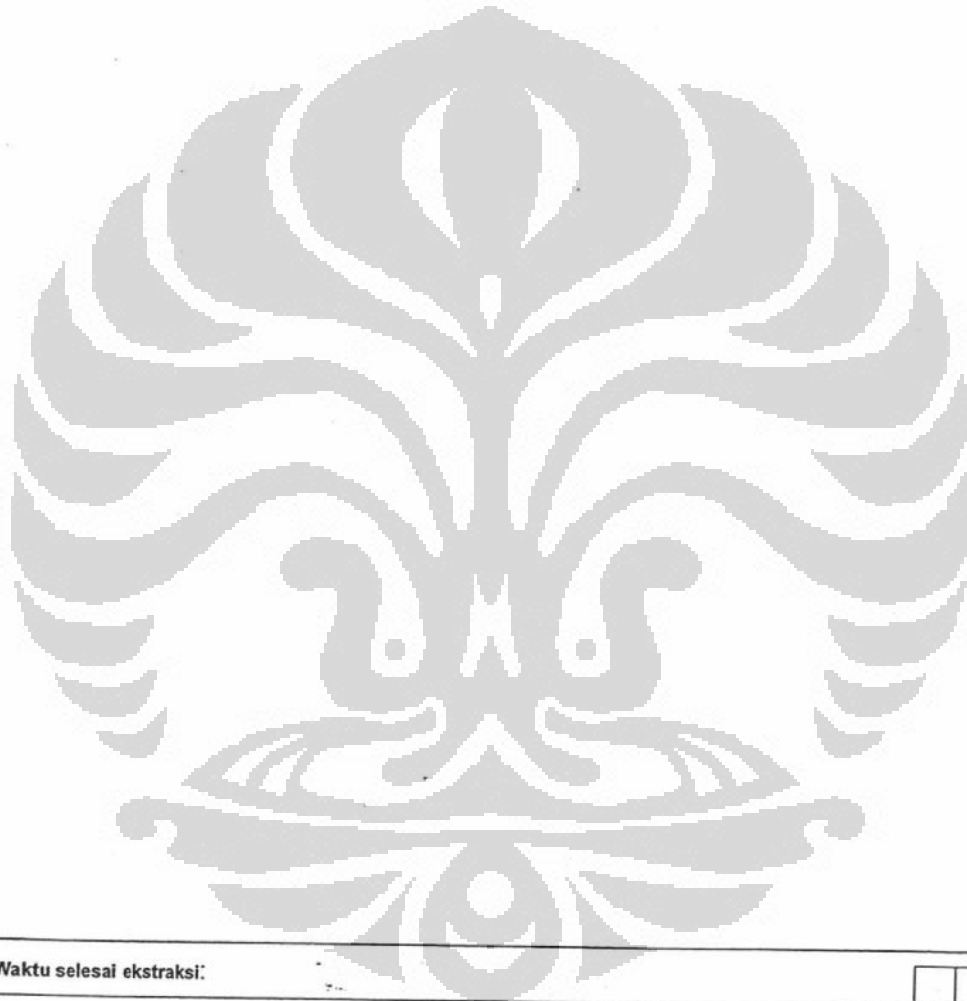
Nomor studi

--	--	--	--

ID Kasus

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

RINGKASAN KASUS (tuliskan detail informasi rujukan kasus)



Waktu selesai ekstraksi:

--	--	--	--

Diperiksa oleh: _____

Tanda tangan: _____

Tanggal: _/ _/ _

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN UNTUK WAWANCARA

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Jabatan :

Menyatakan setuju untuk di ambil gambar dan wawancara yang selanjutnya akan di transkrip, semata – mata untuk kepentingan penelitian.

Tanjung pandan, Agustus 2011

Yang menyatakan,

()

DAFTAR PERTANYAAN UNTUK WAWANCARA

1. Apa definisi Kematian Ibu ?
 - a. Apakah termasuk Kematian Ibu jika seorang Ibu hamil jatuh di kamar mandi dan meninggal ?
 - b. Apakah termasuk Kematian Ibu jika seorang ibu post partum meninggal karena TBC atau Decomp Cordis?
2. Bagaimana sistem pencatatan data Kematian Ibu selama ini ?
 - a. Untuk laporan jumlah Kematian Ibu, data yang di gunakan dari mana ?
 - b. Apakah data yang di ambil hanya dari Ruang Kebidanan atau dari semua ruangan?
 - c. Apakah di bedakan antara pasien yang merupakan penduduk dari dalam kabupaten atau dari luar?
3. Bagaimana alur pencatatan dan pelaporan data Kematian Ibu?
 - a. Bagaimana alur pencatatan dan pelaporan kematian pada umumnya?
 - b. Jika di minta data AKI di mana tempat mendapatkannya secara langsung?
 - c. Bagaimana pendapat dari RS, apakah ada yang perlu di perbaiki? Jika YA, di bagian mana?
 - d. Apakah sistem pencatatan dan pelaporan selama ini sudah di rasa cukup baik untuk menjaring angka Kematian Ibu ? Kalau BELUM apakah ada masukan untuk perbaikan?
 - e. Apakah hambatan dan pendukung dalam sistem pencatatan dan pelaporan Kematian Ibu ?
4. Bagaimana pencatatan kasus DoA (Death on ^{Arrival}~~Arrive~~) misal seorang ibu hamil di rujuk ke RS ini, kemudian meninggal di IGD sebelum mendapat pelayanan, apakah termasuk Kematian Ibu?
5. Bagaimana utilisasi dari data Kematian Ibu ? ex audit internal, apakah ada tindak lanjut.
6. Bagaimana sistem pelaporan RS ke pihak lain, misal Dinkes ?
7. Bagaimana feed back dari Dinkes atau pihak lain terkait dengan kasus Kematian Ibu?
8. Apakah RS merasa jumlah Kematian Ibu berkaitan dengan performance? misal RS takut melaporkan kasus Kematian Ibu yang banyak karena nanti di anggap buruk? Pertanyaan untuk manajemen / Wadir.

No	Definisi kematian Ibu											
	Apa definisi Kematian Ibu											
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12
1.	“semua kematian pada ibu selama periode masa kehamilan dan post partum yang kematiannya karena komplikasi dari kehamilannya...”	“...jadi kalau menurut saya kematian ibu adalah suatu proses kematian ibu yang pasti berhubungan pada ibunya dengan proses dia hamil, melahirkan dan habis melahirkan atau nifas seperti itu...”	“kemati-an yang terjadi pada ibu hamil dan nifas dengan faktor-faktor kejadian penyulit di luar dari kecelakaan ..”	“kematian ibu hamil dan melahirkan karena berbagai macam penyakit pada kehamilan atau persalinan, misal perdarahan, pre eklamsi, placenta previa dan lain-lain...”	“kematian pada ibu hamil, sesudah melahirkan atau berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun terlepas dari tuanya kehamilan dan terlepas dari tindakan apapun untuk mengakhiri kehamilan...”	“kematian wanita yang sudah menikah, atau wanita yang usianya beranjak dewasa 17 tahun keatas beranjak dewasa sampai usia 50 tahun...”	“kematian seorang wanita yang hamil dan melahirkan...”	“kematian seorang wanita karena hamil, bersalin dan nifas...”	“kemati-an seorang wanita yang hamil dan melahirkan...”	“...ke-matian pada ibu hamil, Melahir-kan dan setelah melahirkan Post partum 40 hari..”	“...jumlah kematian per 1000 penduduk...”	“..kematian ibu biasanya di ruang kebidanan pada ibu hamil dan melahirkan..”
b	Kasus seorang Ibu hamil jatuh di kamar mandi, dan kemudian meninggal, apakah termasuk kematian ibu											
	“..bisa termasuk jika ibu tersebut meninggal setelah terjatuh karena komplikasi dari kehamilannya..”	“..kalau dia terpeleset jatuh, kena kepala sehingga meninggal maka bukan termasuk kematian ibu, tetapi misal jika jatuh terjadi solutio placenta, perdarahan	“.. bukan termasuk kematian ibu karena itu bukan merupakan penyulit pada kehamilan yang di derita oleh ibu...”	“...tidak karena kematian ibu hamil karena kecelakaan”	“..iya termasuk..”	“..iya itu termasuk..”	“...ya.....”	“...iya....”	“itu tidak termasuk ...”	“...ter-masuk...”	“termasuk..”	“termasuk..”

		dan meninggal, itu bisa masuk kematian ibu..”										
Apakah termasuk kematian ibu jika seorang ibu post partum meninggal karena TBC atau Decomp Cordis												
c.	“..menurut saya tidak termasuk karena penyakit lain karena TBC atau Decomp..”	“..karena decomp? kita lihat dulu causanya karena cardio-myopati karena overload karena decomp mungkin sudah ada sebelum hamil,ada CHF saya rasa tidak termasuk kematian ibu.TBC ..karena TBC yang tidak berhubungan dengan itu,saya rasa tidak termasuk kematian ibu..”	“..ya.. karena itu ada penyulitnya dan ber hubungan dengan janin. ada proses ibu mengeluarkan janin..”	“..ya ..karena kematian ibu karena penyakit..”	“termasuk..”	“..ya...”	“..tidak, kenapa saya bilang tidak karena di UGD jarang terjadi kasus kematian ibu, sering nya di kebidanan. ..”	“..iya..”	“..itu tidak termasuk..”	“...termasuk..”	“...nggak..”	“..termasuk”
2	Untuk laporan jumlah kasus kematian ibu, data yang digunakan dari mana?											

	-	-	"..data yang di ambil dari tempat ibu hamil itu di rawat dan meninggal dunia, misal ibu itu di rawat di ruang bedah atau ruang penyakit dalam.."	"..sudah dilakukan pencatatan data kematian Ruang Asoka RSUD Kab Belitung ibu hamil dan melahirkan di semua ruang perawatan.."	"...data yang digunakan dari MR.dari ruangan dari keluar masuk.."	"..karena di IGD jarang di temukan kasus ibu yang meninggal biasanya di ruang kebidanan.."	"..data di ambil dari ruang MR . Terkadang ada dari perawatan,UGD, OK tapi data yang menge-lola bagian pelayanan, di ambil dari seluruh ruangan.."	"..untuk laporan jumlah Kematian Ibu dari keluar masuk pasien.."	"..saat ini tersentral di ruang kebidanan atau kemuning.."	-	" ada formnya dari dinas.."	"...dari laporan ruang kebidanan.."
Jika di minta data kematian ibu,di mana mengambil data tersebut												
b.	-	-	"..tidak di ambil dari ruang kebidanan saja tetapi kejadian di luar ruangan kebidanan sangat sedikit.."	"..bukan hanya dari ruang kebidanan saja, buku keluar masuk di ruang keperawatan .."	"..dari semua ruangan..."	"..untuk laporan jumlah kematian ibu data-data kematian ibu kita ambil dari kunjungan sehari-hari"	"..di ambil dari seluruh ruangan.."	"..data di ambil dari tempat di mana ibu itu meninggal saat itu.."	"secara umum memang dari ruang kebidanan tapi khusus ruang – ruang lain..."	-	"...dari seluruh ruangan karena nifas seluruh ruangan menerima.."	"..kita mengambil data dari seluruh ruangan dan menjadikan satu dalam laporan kematian umum.."
Apakah di bedakan antara pasien yang merupakan penduduk dari dalam dan luar Kabupaten Belitung												
c.	-	-	"..secara prinsipal untuk pelayanan tidak di bedakan, yang mungkin di	"...iya di bedakan berdasarkan tempat tinggal misal Kabupaten Belitung dan Belitung	"...tidak di bedakan,di jadikan satu pada buku laporan keluar masuk..."	"..tidak di bedakan antara penduduk dari dalam maupun luar Belitung. .kita	"kematian ibu di bedakan antara penduduk Belitung dan luar Belitung.."	"..tidak di bedakan dalam sistem pelayanan, hanya di bedakan kelas dua	"..saat ini belum, memang seharusnya di bedakan,	-	"..Kalau kematian iya..."	"..tidak.. tidak dibedakan dari segi pelayanan, dari segi administrasi iya..."

			<i>bedakan secara administrasi saja..”</i>	<i>Timur...”</i>		<i>samaratakan”</i>		<i>atau tiga..”</i>	<i>kemungkinan secara umum iya, apakah ini dari Belitung atau Beltim...”</i>			
3.	Alur pencatatan dan pelaporan data kematian ibu Bagaimana alur pencatatan kematian pada umumnya											
a.			<i>“...selama ini yang saya alami belum jelas. yang pernah terjadi di Ruang Angrek penyakit dalam, saya melaporkan ke bagian pelayanan, langsung ke top,tidak horizontal. ada pasien di rawat di ruangan ,pindah ke ruang</i>	<i>“...pertama buku keluar pasien, form untuk laporan kematian ibu..”</i>	<i>“...dari ruangan kita buat laporan kematian kemudian kita serahkan ke MR..”</i>	<i>“...laporan kami dari UGD di lihat dari kasus kunjungan perhari..”</i>	<i>“...dari pelayanan ke dinkes atau dari dinkes yang meminta data kematian ke ruang kebidanan itu sendiri..”</i>	<i>“...alur-nya dari ruangan...”</i>	<i>“...kita akan mengisi status pasien ada laporan kematian, dokter nanti mengisi dan di lengkapi oleh perawat. petugas MR akan mengambil di ruangan. .”</i>	-	<i>‘.alur??.. dari ruangan sudah ada lyst data..”</i>	

			<p>kelas 1 di rawat beberapa jam dan meninggal di ICU. yang membuat data kronologis adalah ruangan ini tanpa ada yang memandu. saya membuat sendiri</p>									
<p>b. Di mana tempat memperoleh data kematian ibu secara langsung</p>												
	-	-	<p>"..data kematian ibu langsung ada dua yaitu kebidanan dan MR.."</p>	<p>"..ada pencatatan tentang ibu hamil dan nifas di seluruh ruangan selain ruang kebidanan.."</p>	<p>"..dari MR..."</p>	<p>"...kami kalau masalah ini kan di mintakan masalah kematian ibu, masalah kami langsung minta atau dimintakan hubungan MR RS kita..."</p>	<p>"..ruangan kebidanan.."</p>	<p>"...di MR.."</p>	<p>"..untuk minta data ter-sentral di MR. siapa-pun yang meminta data nanti akan di berikan .."</p>	-	<p>" di ruangan berkenaan dia di rawat.."</p>	<p>"..seharusnya di MR tetapi MR tidak pernah membuat data AKI.."</p>
<p>Bagaimana pendapat dari RS apakah ada yang perlu di perbaiki, jika "ya" di bagian mana?</p>												
c.			<p>"..dari segi kebijakan</p>		<p>"..saya rasa cukup ya..."</p>	<p>"...saya rasa sudah</p>	<p>"pencatatan dan</p>	<p>"...ada, di sini kita</p>	<p>"sebaiknya</p>	-	<p>"..ada ..ehmm.."</p>	

			<p>kita perhatikan, kita harus fokuskan pada kehamilannya. kalau penyakit dalamnya bisa diperbaiki atau atasi bersama tetapi kalau kehamilan perlu perhatian khusus..”</p>		<p>karena semua laporan ada di MR..”</p>	<p>cukup...” ..saya rasa alur dari datang pasien tidak luput dari UGD dan MR sebagai tempat penyimpanan data pasien...”</p>	<p>pelaporan saya anggap sudah cukup baik...”</p>	<p>memerlukan komputerisasi dan kita tidak manual lagi...”</p>	<p>memang ada sistem yang bisa di gunakan oleh ruangan-ruangan di RS sehingga nantinya bisa di lihat apakah karena pengelolannya, apakah karena keterlambatan merujuknya sehingga bisa di perbaiki..”</p>	<p>ada beberapa hal. ..pertama data sering telat.. misal ada SIRS maka data akan segera terbaca karena ada link..kedua, kadang-kadang langsung ke dinas tidak lewat manajemen sehingga kita tidak tahu, karena lama maka datanya tidak valid, kalau kematian seharusnya langsung.. seharusnya ada pertemuan antara dinkes, RS dan IBI untuk</p>	
--	--	--	--	--	--	---	---	--	---	---	--

e.	-	-	<p>“...RS itu SDM nya banyak manajerial dari dokter, bidan dan perawat. kalau untuk mendukung kita tidak kekurangan, kita mampu.. .hambatannya alurnya yang belum jelas, stakeholder dari RS harus membuat alur yang jelas apakah berorientasi pada penyakit dalamnya, bedahnya atau kehamilannya yang beresiko</p>	<p>“..tenaga kesehatan yang sedikit sehingga waktu untuk pencatatan AKI tidak atau kurang berjalan dengan baik..”</p>	<p>“...pada dasarnya SDM di MR sudah mempunyai kategori, gimana gitu ya..sudah cukup....”</p>	<p>“..ruangan sudah kooperatif dan koordinasi..”</p>	-	<p>“..dari pelayanan ada kendala sedikit, kami menunggu format masih lama, ke depannya ada perbaikan..”</p>	<p>“ blangko pencatatan yang khusus mencatat kematian ibu. belum ada sistem komputerisasi sehingga lambat...”</p>	-	<p>“ yang menjadi hambatan.. ini..biaya fotocopy kertas kurang. satu sheet saja ada beberapa blangko kertas.. .kalau untuk mendukung.. sistem mendukung”</p>	<p>‘..masih manual...’</p>
----	---	---	---	---	---	--	---	---	---	---	--	----------------------------

			<i>pada kematian ibu..”</i>									
4.	Bagaimana pencatatan dan pelaporan kasus DoA (Death of Arrival), misal seorang ibu hamil di rujuk ke RS ini, kemudian meninggal di IGD sebelum mendapat pelayanan, apakah termasuk kematian ibu?											
-	<i>“..dibawa ke RS karena apa dulu, ini mungkin berhubungan dengan kasus yang pertama .itu tidak termasuk kematian ibu..tapi misal pasien eklampsi, kita baru mau masukkan obat. .eklampsi.. atau sebelum sampai di rs..pasien masih di ambulance sudah ngap- ngap, GCS 3, tensi drop tapi tanda- tanda vital masih ada ..kita RJP.. meninggal.. saya kira termasuk kematian</i>	-	-	-	-	<i>“..ya. .pasien yang di rujuk di UGD yang meninggal selalu kami layani, walaupun dia sudah meninggal. kami samakan dengan pasien – pasien sehari- hari...”</i>	-	-	-	-	<i>“..jika ada kasus hamil, termasuk..”</i>	-

			ibu..."											
5. Bagaimana utilisasi dari kematian ibu? Apakah ada audit internal dan ada tindak lanjutnya?														
			"...audit internal ada tapi tidak ada tindak lanjut, tidak ada instruksi tertentu. cuma sebatas itu, sementara bagi mana kita melakukan pelayanan lebih baik dan kita melakukan penapisan lebih baik..."	"..di tindak lanjut untuk di cari penyelesaian sehingga dapat menurunkan AKI.."	"...audit?... ada..tindak lanjutnya ada..di ruangan cuma ada buku keluar masuk, selain itu berkasnya di serahkan ke MR...data khusus untuk mencatat kematian ibu..untuk memudahkan ya..."	"..masalah ini tergantung dari kasus kematian itu sendiri, apakah itu kasus kecelakaan lalu lintas, apakah itu kasus pembunuhan, apakah itu kebidanan tensi, jantung, itu kami kategorikan..itu tergantung kasus..."	"..biasanya tetap di audit. data-data kematian di kumpulkan di pelayanan, kadang ada yang di tindak lanjut, kadang ada yang tidak..."	"..data laporan kematian kita melapor ke dinas berapa jumlah, Kronologisnya bagaimana di rekap dan di laporkan kita lagi. sudah enam bulan ini kita langsung ke bagian pelayanan semua, langsung dapat di lihat kronologisnya atau apa, tapi pelaporannya kita tetap ke bagian pelayanan RS..."	"kejadian seperti itu penanggung jawabnya siapa, kemana kita untuk laporan, saat ada satu kasus yang muncul tidak akan terjadi lagi karena sudah di antisipasi... "	-	"..nggak ada.."	"...sementara sudah cukup baik..."		
6.	Bagaimana sistem pelaporan RS kepada pihak lain, misal Dinkes													
-	-	--	-	-	-	-	-	-	-	-	-	"setahu	...pelaporan	"...masih

											aku, semenjak aku dinas di sini... sebelumnya aku di dinkes mengisi form AMP dan di kirim ke dinkes setiap ada kematian..”	tidak hanya ke dinkes.. kita juga ke BKKBN...”	tetap jalan ...”
8.	Apakah RS merasa bahwa jumlah kematian ibu berkaitan dengan performance? Apakah RS takut kematian ibu yang banyak di RS nanti di anggap buruk												
											”sekarang sudah tidak ada rase takut lagi.. Mungkin kalau sebelum-sebelumnya karena pengertian kematian ibu tidak jelas.. tapi semenjak ada petunjuk		

										<i>AMP.. misal hamil dengan KET..."</i>		
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--

