

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan menurut UU no 36 tahun 2009 adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Agenda utama *Sustainable Development Goals* (SDGs) salah satunya adalah menurunkan angka kematian ibu dan bayi yang juga menjadi salah satu Indikator Kinerja Utama (IKU) Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar (Dinkes Karanganyar, 2022).

Angka Kematian Ibu (AKI) menurut WHO (2019) merupakan jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan yang dijadikan derajat kesehatan perempuan. Tahun 2020 terdapat 295.000 kematian ibu (WHO, 2021). Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2022 menunjukkan 207/100.000 Kelahiran Hidup. Angka ini melebihi dari target yang telah ditentukan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 tahun 2020 Tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 bahwa target Angka Kematian Ibu (AKI) Tahun 2024 adalah 183/100.000 Kelahiran Hidup (Kemenkes RI, 2022). Angka Kematian Ibu (AKI) di Jawa Tengah pada tahun 2019 yaitu 76,9 per 100.000 kelahiran Hidup dan angka ini terus meningkat di tahun 2022 mencapai 84,6 per 100.000 Kelahiran (Dinkes Jawa Tengah, 2022).

Angka Kematian Bayi (AKB) yaitu jumlah kematian bayi pada usia 28 hari pertama kehidupan, bayi baru lahir merupakan bayi yang baru lahir sampai usia 28 hari yang lahir dengan usia kehamilan 38 – 42 minggu. Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia menurut WHO tahun 2020 sebesar 2.350.000 (WHO, 2021). Jumlah Kematian Bayi yang dilaporkan Direktorat Kesehatan Keluarga pada tahun 2021 sebanyak 2.672 kasus, hal ini menurun 88 kasus dibandingkan tahun 2020 yaitu 2.760 (Kemenkes RI, 2022). Provinsi Jawa Tengah tahun 2022 AKB sebesar 7,02/1000 Kelahiran Hidup dan angka ini lebih baik dari target AKB Jawa Tengah sebesar 8,30/1000 KH (Dinkes Jawa Tengah, 2022).

Kabupaten Karanganyar merupakan salah satu kabupaten yang terletak di Provinsi Jawa Tengah yang wilayah bagian barat melewati Kota Surakarta. Berdasarkan pra survey yang dilakukan dengan bertanya kepada prograner kesehatan ibu mengatakan bahwa jumlah Angka Kematian Ibu pada periode tahun 2018-2021 mengalami peningkatan dan menurun pada tahun 2022 tetapi untuk penyebab kematian yang bisa dicegah masih terjadi dan jumlah kematian ibu lebih tinggi daripada wilayah terdekat yaitu Kota Surakarta dengan jumlah kasus kematian ibu tahun 2022 (2 kasus) mengalami penurunan dibandingkan tahun sebelumnya. Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Karanganyar tahun 2018 sebesar 42,03 per 100.000 Kelahiran Hidup (5 kasus), tahun 2019 sebesar 49,2 per 100.000 Kelahiran Hidup (6 kasus). Tahun 2020 mengalami peningkatan menjadi 65,9 per 100.000 Kelahiran Hidup (8 kasus) dan puncaknya pada tahun 2021 yaitu sebesar

164,9 per 100.000 Kelahiran Hidup yaitu sebanyak 19 kasus kematian Ibu, tahun 2022 mengalami penurunan menjadi 52,06 per 100.000 kelahiran Hidup (6 kasus). Angka Kematian Bayi fluktuatif dari tahun 2018-2022 yaitu dari 8,4 menjadi 7,37 per 1000 Kelahiran Hidup (Dinkes Karanganyar, 2022).

Pemerintah sudah melakukan banyak program yang ditujukan untuk memperbaiki status kesehatan ibu yang diharapkan dapat menurunkan angka kematian ibu antara lain skrining layak hamil, pendampingan dokter ahli ke puskesmas, telekonsultasi, penanganan adekuat dengan dicanangkannya fasilitas kesehatan PONED dan PONEK. Kematian ibu merupakan hal yang masih mungkin dicegah. Informasi yang akurat sebagai acuan dalam penyusunan program kesehatan tidak cukup dengan hanya mengetahui penyebab kematian ibu tetapi juga harus diketahui faktor mendasar terjadinya kematian ibu yaitu dengan program AMP (Dinkes Karanganyar, 2022).

Audit Maternal Perinatal (AMP) adalah serangkaian kegiatan penelusuran sebab kematian atau kesakitan ibu dan bayi guna mencegah kesakitan atau kematian serupa di masa yang akan datang. Faktor yang sangat besar pengaruhnya dalam kegiatan ini adalah keakuratan data. Tujuan umum AMP adalah meningkatkan mutu pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak di seluruh wilayah kabupaten/kota untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan perinatal. Implementasi pada kegiatan AMP terdiri dari tahap persiapan, tahap pelaksanaan, tahap pemantauan dan evaluasi yang dilihat dari berbagai macam aspek yaitu aspek input, proses dan output (Kemenkes, 2014).

Berdasarkan studi pendahuluan yang ditanyakan kepada staf kesga gizi dan programer Kesehatan Ibu dan Anak pada tanggal 8 Agustus 2023 bahwa Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar telah melaksanakan kegiatan AMP secara rutin. Pelaksanaan kegiatan melibatkan Kepala Dinas Kesehatan, petugas penanggung jawab program kesehatan ibu dan anak, tim pengkaji seperti dokter spesialis kebidanan, dokter spesialis anak, bidan senior, programer ibu dan anak yang sudah masuk kedalam Tim AMP yang disahkan oleh Bupati (SK Bupati). Bidan koordinator Puskesmas, penanggung jawab program Kesehatan Ibu dan Anak Rumah Sakit serta Tim AMP sudah diberikan pelatihan AMP. Program AMP dilaksanakan sebanyak 3 kali pada setiap tahun, sedangkan untuk kegiatan rekomendasi AMP dilaksanakan 1 kali per tahun. Aspek anggaran yaitu berasal dari Dana Alokasi Umum dan Dana Alokasi Non Fisik tetapi masih terbatas untuk melaksanakan kegiatan AMP setiap triwulan. Pelaksanaan kegiatan AMP berlangsung dalam satu hari dan material yaitu formulir kajian kasus dibagikan kepada Tim AMP saat pertemuan. Peningkatan kualitas pelaksanaan program AMP perlu dibuat perencanaan yang lebih baik lagi

Angka Kematian Ibu disebabkan oleh banyak faktor sehingga perlu pembahasan analitik secara teratur dan berkesinambungan. Pelaksanaan AMP di Kabupaten Karanganyar yang selama ini terus dilakukan setiap tahun tetapi masih terjadi kasus kematian ibu. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian “Evaluasi Pelaksanaan Program Audit Maternal Perinatal (AMP) di Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar ”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang, maka masalah yang dapat dirumuskan dalam penelitian ini adalah bagaimana pelaksanaan program Audit Maternal Perinatal (AMP) di Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengevaluasi pelaksanaan program Audit Maternal Perinatal (AMP) di Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis aspek input yaitu mengenai anggaran, juknis dan material pada pelaksanaan program Audit Maternal Perinatal (AMP) di Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar
- b. Menganalisis aspek proses pada kajian I meliputi review kasus, menemukan akar masalah, membuat rekomendasi pada pelaksanaan program Audit Maternal Perinatal (AMP) di Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar
- c. Menganalisis aspek proses pada kajian II meliputi pemaparan data, pengelompokan rekomendasi, dan penentuan skala prioritas pada pelaksanaan program Audit Maternal Perinatal (AMP) di Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar
- d. Menganalisis aspek output meliputi rekomendasi dan rencana tindak lanjut pada pelaksanaan program Audit Maternal Perinatal (AMP) di Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar

D. Ruang Lingkup

Lingkup penelitian terdiri dari :

1. Lingkup Keilmuan

Penelitian ini merupakan lingkup bidang Ilmu Kesehatan Masyarakat dengan peminatan Administrasi Kebijakan Kesehatan

2. Lingkup Materi

Lingkup materi penelitian yaitu Evaluasi Pelaksanaan Program Audit Maternal Perinatal (AMP) di dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar

3. Lingkup Lokasi

Penelitian ini dilaksanakan di Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar

4. Lingkup Metode

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus yang menggunakan metode wawancara mendalam (*indept interview*) dan telaah dokumen untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan program Audit Maternal Perinatal (AMP) di Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar

5. Lingkup Sasaran

Sasaran dalam penelitian ini adalah 3 informan yaitu Koordinator Tim AMP, Sekretaris Tim AMP dan 1 bidan koordinator puskesmas

6. Lingkup Waktu

Penelitian diawali dari persetujuan judul penelitian, konsultasi, seminar proposal, penelitian lapangan yang mulai dilaksanakan pada bulan Agustus sampai September 2023

E. Manfaat Penelitian

1. Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar

Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai tambahan referensi sehingga dapat menjadi pertimbangan untuk perbaikan dalam perencanaan dan pelaksanaan program Audit Maternal Perinatal (AMP) di Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar.

2. Fakultas Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Kesehatan

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan studi perbandingan bagi peneliti selanjutnya dalam melengkapi hal tema kajian-kajian yang membahas topik yang sama.

3. Peneliti

Penelitian ini menjadi suatu pengalaman yang berharga dalam meningkatkan pengetahuan dan wawasan dalam bidang penelitian tentang Evaluasi Pelaksanaan Program Audit Maternal Perinatal di Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar.

F. Orisinalitas Penelitian

Orisinalitas penelitian ini berdasarkan pada beberapa penelitian terdahulu yang mempunyai karakteristik yang relatif sama dalam hal tema kajian, meskipun berbeda dalam hal judul, kriteria subjek, jumlah dan posisi variabel penelitian atau metode analisis yang digunakan. Penelitian yang akan dilakukan yaitu Evaluasi Pelaksanaan Program Audit Maternal Perinatal (AMP) di Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar. Judul-judul penelitian terdahulu yang hampir sama sebagai berikut:

Tabel 1. Orisinalitas Penelitian

No	Nama Peneliti, Judul, Tahun	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1	Sri Maryati, dkk, Analisis Program Audit Maternal-Perinatal (AMP) Di Kabupaten Cianjur Tahun 2012	Metode Kualitatif yang disajikan secara deskriptif eksploratif. Data dikumpulkan dengan teknik wawancara mendalam. Analisis data menggunakan analisis isi	Pelaksanaan program AMP belum optimal. Tim AMP belum melibatkan lintas sektor, sesi pembelajaran belum berkelanjutan, pemantauan dan evaluasi tidak menyeluruh dan tidak ada tindak lanjut	Metode penelitian deskriptif kualitatif	a. Judul Analisis Program Audit Maternal Perinatal (AMP), b. Jumlah informan utama 9, triangulasi 4, jumlah informan penelitian sekarang adalah 3 c. analisis data dengan data isi, penelitian sekarang menggunakan pendekatan studi kasus d. Tempat Kabupaten Cianjur
2	Mohamad Anis Fahmi, Evaluasi Program Audit Maternal Peinatal (AMP) Di Kabupaten Temanggung Jawa Tengah Tahun 2017	Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian deskriptif. Unit analisis penelitian evaluasi program ini adalah tahap pencatatan dan	Aspek ketenagaan petugas AMP sudah baik kecuali dalam hal banyaknya jabatan rangkap dan belum adanya pelatihan lanjutan bagi bidan koordinator. Pelaksanaan	Tema tentang Evaluasi AMP Metode penelitian deskriptif kualitatif	a. Responden pengelola program KIA, Responden penelitian sekarang yaitu koordinator dan sekretaris tim AMP dan Bidan koordinator puskesmas b. Unit analisis

No	Nama Peneliti, Judul, Tahun	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
		pelaporan dari program AMP yang dilaksanakan di Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung	AMP cukup baik dengan memilih kasus namun diperlukan rekomendasi dan pengawasan terhadap rekomendasi tersebut. Pelaporan kasus kematian sudah cepat dan pencatatan sudah tepat. Semua puskesmas sudah mendapatkan monitoring dan evaluasi minimal sekali setahun dari petugas AMP Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung		pencatatan dan pelaporan, penelitian sekarang menggunakan input, proses dan output c.Tempat di Kabupaten Temanggung
3	Ronald Mahud, dkk. Faktor Pendukung dan Penghambat Implementasi Kegiatan Audit Maternal Perinatal (AMP) Di Kota Semarang Tahun 2020	Penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Alat ukur yang digunakan kuesioner wawancara mendalam dan lembar observasi	Pelaksanaan AMP belum optimal karena tidak semua kasus kematian ibu dan bayi dilakukan pengkajian. Pelaksana kegiatan	Metode penelitian deskriptif kualitatif	a.Judul Faktor Pendukung dan Penghambat Implementasi Kegiatan Audit Maternal Perinatal b.Jumlah informan utama 6, informan triangulasi 3,

No	Nama Peneliti, Judul, Tahun	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
			AMP cenderung mengabaik an kesepakata n yang sudah disepakati bersama yang mana beberapa Rumah Sakit selalu terlambat mengirimk an berkas pelaporan ke sekretariat AMP		informan penelitian sekarang 3 c.alat ukur yaitu kuesioner wawancara mendalam dan lembar observasi, penelitian sekarang dengan wawancara mendalam dan telaah dokumen d.Tempat di Kota Semarang,



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Evaluasi

a. Pengertian Evaluasi

Evaluasi berasal dari bahasa Inggris yaitu “*evaluation*” yang berarti penilaian atau penaksiran.” Menurut pengertian istilah, Thoha (2003) mengatakan bahwa “evaluasi merupakan kegiatan yang terencana untuk mengetahui keadaan sesuatu objek dengan menggunakan instrumen dan hasilnya dibandingkan dengan tolok ukur untuk memperoleh kesimpulan.”

Evaluasi menurut Arikunto (2010) adalah kegiatan untuk mengumpulkan informasi tentang bekerjanya sesuatu, yang selanjutnya informasi tersebut digunakan untuk menentukan alternatif yang tepat dalam mengambil sebuah keputusan. Evaluasi merupakan proses mendapatkan informasi dan memahami serta mengkomunikasikan hasil informasi tersebut kepada pemangku keputusan.

Fitzpatrick (2011) menjelaskan tentang evaluasi dengan logic model yang terdiri dari empat unsur utama yakni *input*, *activities*, *output*, dan *outcome* program. *Outcome* merupakan tujuan jangka panjang program sedangkan *output* merupakan dampak langsung program dari pelaksanaan program.

Input (masukan) adalah segala sumber yang dibutuhkan untuk mendapatkan output misal anggaran program yang biasanya dalam bentuk anggaran tahunan, fasilitas untuk karyawan / staff, seluruh perlengkapan yang diperlukan untuk pelaksanaan program, *activities* (kegiatan) kegiatan mengolah input untuk mendapatkan output misal kurikulum, jadwal pertemuan, pelatihan karyawan/staff dan semua komponen penting dalam program, *output* adalah hasil yang diharapkan dari input yang di proses merupakan hasil langsung atau hasil jangka pendek yaitu produk langsung langsung dari pelaksanaan program dan *outcome* merupakan hasil jangka menengah dan hasil jangka panjang misal perkembangan peserta setelah program selesai dilaksanakan. Setiap komponen *logical framework* saling bergantung. Artinya *input* program akan mempengaruhi proses program, proses program akan mempengaruhi *output* program, *output* program akan mempengaruhi *outcome* program, dan *outcome* program akan mempengaruhi dampak jangka panjang program (Barau & Olukosi, 2011).

b. Jenis Evaluasi

Dalam bidang pendidikan Sukardi (2015) menyebutkan bahwa evaluasi dapat dikelompokkan menjadi tiga kelompok, yaitu evaluasi pembelajaran, evaluasi program, dan evaluasi sistem.

Pietrzak, *et. all* (1990) mengemukakan 3 jenis evaluasi, yaitu evaluasi input (*inputs evaluation*), evaluasi proses (*process evaluation*), dan evaluasi dampak (*outcomes evaluation*).

Ketiga jenis evaluasi tersebut dijelaskan sebagai berikut:

- 1). Evaluasi input (*inputs evaluation*) memfokuskan pada berbagai unsur yang masuk dalam pelaksanaan suatu program. Menurut Pietrzak, *et. all* (1990) ada 3 unsur utama yang terkait dengan evaluasi input, yaitu klien, staf dan program. Unsur klien meliputi karakteristik demografi klien, seperti susunan keluarga dan berapa anggota keluarga yang ditanggung. Unsur staf meliputi aspek demografi staf, seperti latar belakang pendidikan, dan pengalaman staf. Sedangkan unsur program meliputi aspek tertentu seperti lama waktu layanan yang diberikan, dan sumber-sumber rujukan yang tersedia.
- 2). Evaluasi proses (*process evaluation*), menurut Pietrzak, *et. all* (1990), memfokuskan diri pada penilaian dinamika internal dan pengoperasian program. Dalam evaluasi ini yang dinilai adalah perjalanan operasi lembaga dan kualitas layanan yang diberikan. Evaluasi ini berusaha menganalisa dan menilai keseluruhan proses berdasarkan kriteria yang relevan, seperti standar praktik terbaik, tujuan proses dan kepuasan klien.
- 3). Evaluasi dampak (*outcomes evaluation*) diarahkan pada evaluasi keseluruhan dampak (*overall impact*) dari suatu program terhadap penerima layanan (*recipients*). Pertanyaan utama yang muncul dalam evaluasi ini adalah bila suatu program telah berhasil mencapai tujuannya, bagaimana penerima layanan akan menjadi berbeda setelah ia menerima layanan tersebut.

c. Tujuan Evaluasi

Paryanto (2008) menyebutkan bahwa evaluasi bertujuan:

- 1) Untuk mengetahui kemajuan dan perkembangan serta keberhasilan siswa setelah melakukan kegiatan dalam jangka waktu tertentu.
- 2) Untuk mengetahui tingkat keberhasilan program.
- 3) Untuk keperluan bimbingan dan konseling
- 4) Untuk keperluan pengembangan dan perbaikan

Evaluasi pelaksanaan program *Audit Maternal perinatal* (AMP) bertujuan untuk menilai apakah upaya AMP berjalan secara efektif dan efisien. Efektifitas dinilai dari pelaksanaan perbaikan dalam mencapai hasil yang ditargetkan, sampai akhirnya berkontribusi terhadap penurunan kematian ibu dan perinatal. Efisiensi dapat dinilai dari kelancaran pelaksanaan AMP dan kemampuan dalam mengatasi hambatan.

Evaluasi dilakukan berjenjang dari tingkat fasyankes hingga ke tingkat nasional, dilakukan secara periodik dan dapat melibatkan pihak-pihak terkait serta dimasukkan ke dalam perencanaan dan penganggaran. Dalam melakukan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan AMP digunakan indikator strategis yang dapat memberikan gambaran secara keseluruhan tentang:

- 1). Kemajuan pelaksanaan kegiatan AMP; dan
- 2). Hasil yang dicapai dalam menurunkan jumlah kematian ibu dan bayi di wilayah kerja

d. Tahap Evaluasi

Evaluasi memiliki tahapan yang harus diikuti, meski tak selalu sama, tetapi berbagai tahapan penting untuk dilakukan, berkaitan dengan hasil akhir dari proses evaluasi itu sendiri.

- 1) Menentukan apa saja yang akan dievaluasi
- 2) Merancang kegiatan Evaluasi
- 3) Pengumpulan data evaluasi
- 4) Analisis data dan pengolahannya
- 5) Pelaporan hasil evaluasi

Evaluasi pelaksanaan program AMP menggunakan metode kualitatif, karakteristik yang menonjol adalah pada posisi evaluator dalam pelaksanaan evaluasi. Tujuan utama evaluasi program dengan pendekatan kualitatif adalah mendapatkan gambaran yang menyeluruh tentang suatu program disemua aspeknya.

e. Model evaluasi

Model evaluasi ialah model desain evaluasi yang dibuat oleh ahli-ahli atau pakar-pakar evaluasi yang biasanya dinamakan sama dengan pembuatnya atau tahap pembuatannya. Model-model ini dianggap model standar atau dapat dikatakan merk standar dari pembuatnya.

Model Evaluasi yang digunakan pada evaluasi pelaksanaan program AMP adalah *logic model* yang terdiri dari empat unsur utama yakni *input*, *activities*, *output*, dan *outcome*. Model ini dikembangkan oleh W.K

Kellogg Foundation. *Logic model* adalah cara sistematis dan visual untuk menyajikan dan membagi pemahaman atas hubungan antara sumber daya yang dimiliki, rencana aktivitas dibuat dan perubahan atau output yang diharapkan akan dicapai. *Logic model* memberikan gambaran bagaimana suatu program bekerja. Model menggunakan kata-kata dan/ atau gambar yang mendeskripsikan serangkaian aktivitas keterkaitannya dengan hasil yang diharapkan atas suatu program.

Pekerjaan yang direncanakan menjelaskan sumber daya apa yang dibutuhkan untuk mengimplementasikan program dan apa yang akan dilakukan:

- 1). *Input/Resource* atau sumber daya termasuk di dalamnya tenaga kerja, finansial, organisasi, dan komunitas yang tersedia untuk melakukan pekerjaan.
- 2). *Activities* adalah apa yang dilakukan untuk program berdasarkan sumber daya yang ada. Aktivitas meliputi proses, alat, kegiatan, teknologi atau aksi yang menjadi bagian dari implementasi program. Intervensi tersebut diharapkan membawa perubahan yang diinginkan atau hasil.

Hasil yang diharapkan meliputi semua hasil yang diinginkan dari program, terdiri dari output, outcome dan dampak

- 3). *Output* adalah produk langsung dari aktivitas program termasuk jenis, level, dan target yang harus dicapai oleh program.

- 4). *Outcome* adalah perubahan spesifik pada partisipan program atas aspek perilaku, pengetahuan, skill, status atau level fungsi.
- 5). Dampak adalah perubahan mendasar yang diinginkan terjadi dalam organisasi, komunitas, atau sistem dalam 7-10 tahun. Dampak umumnya baru terjadi setelah berakhirnya suatu program.

2. Audit Maternal Perinatal (AMP)

a. Pengertian Audit Maternal perinatal (AMP)

Audit Maternal Perinatal adalah serangkaian kegiatan penelusuran sebab kematian atau kesakitan ibu, perinatal, dan neonatal guna mencegah kesakitan atau kematian serupa di masa yang akan datang. Pengkajian yang dilakukan harus menerapkan prinsip menghormati dan melindungi semua pihak yang terkait, baik individu maupun institusi. Sebelum proses audit dilakukan, harus ditekankan kembali kepada pihak yang terkait bahwa AMP kabupaten/kota ini tidak dapat digunakan untuk kepentingan hukum (digunakan untuk bukti dalam persidangan) maupun untuk kepentingan lainnya selain hanya untuk kajian terhadap kasus. Pernyataan tersebut juga harus jelas tercantum dalam laporan AMP Kabupaten/Kota (Kemenkes, 2014).

Tujuan utama AMP kabupaten/kota adalah untuk menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan KIA di tingkat kabupaten/kota, provinsi dan nasional melalui upaya penerapan tata kelola klinik yang baik (*clinical governance*) dalam rangka mempercepat penurunan AKI dan AKB.

b. Azas

Dalam melaksanakan kegiatan AMP kabupaten/ kota ini, terdapat

beberapa prinsip yang berbeda dengan kegiatan AMP terdahulu. Prinsip atau azas yang mutlak harus dipenuhi dalam kegiatan AMP ini adalah:

1). *No Name* (Tidak menyebutkan identitas)

Dalam kegiatan AMP ini, seluruh informasi mengenai identitas kasus maupun petugas dan institusi kesehatan yang memberikan pelayanan kepada ibu dan neonatal yang meninggal akan dianonimkan (*no name*) pada saat proses penelaahan kasus sehingga kemungkinan untuk menyudutkan, menyalahkan dan menghakimi seseorang atau institusi kesehatan dapat dihilangkan atau diminimalkan.

2). *No Shame* (Tidak Mempermalukan)

Seperti yang telah diuraikan diatas, seluruh identitas akan dihilangkan (anonim) sehingga kemungkinan kegiatan AMP berpotensi mempermalukan petugas atau institusi kesehatan dapat diminimalkan.

3). *No Blame* (Tidak menyalahkan)

Sebagai akibat dari tidak adanya identitas pada saat pengkajian kasus dilakukan, potensi menyalahkan dan menghakimi (*blaming*) petugas atau institusi kesehatan dapat dihindari. Penganoniman juga diharapkan dapat membuat petugas kesehatan yang memberikan pelayanan bersedia dan lebih terbuka dan tidak menyembunyikan informasi yang ditakutkan dapat menyudutkan petugas tersebut.

4). *No Pro Justisia* (Tidak untuk keperluan peradilan)

Seluruh Informasi yang diperoleh dalam kegiatan AMP ini tidak dapat digunakan sebagai bahan bukti di persidangan (*no pro justisia*).

Seluruh informasi adalah bersifat rahasia dan hanya dapat digunakan untuk memperbaiki kualitas pelayanan kesehatan maternal perinatal.

5). Pembelajaran

Salah satu upaya AMP untuk meningkatkan pelayanan kesehatan maternal dan perinatal/neonatal adalah melalui pembelajaran yang dapat bersifat: individual, kelompok terfokus, maupun massal berdasarkan rekomendasi yang dihasilkan oleh pengkaji kepada seluruh komunitas pelayanan KIA.

c. Langkah-langkah dan Kegiatan AMP

1). Lingkup dari AMP Kabupaten/Kota adalah :

Kegiatan penelusuran sebab-sebab kesakitan/ kematian maternal dan perinatal untuk mencegah kejadian serupa di masa mendatang.

Petugas kesehatan melakukan identifikasi faktor yang dapat di cegah pada kematian/kesakitan maternal dan perinatal / neonatal :

1. Masalah yang berhubungan dengan pasien seperti: situasi pribadi, keluarga, lingkungan (komunitas), termasuk masalah sosial ekonomi, dan perilaku keluarga.
2. Masalah manajemen pelayanan seperti transport, hambatan pembiayaan untuk mendapat layanan kesehatan, kurangnya fasilitas pelayanan kesehatan untuk menangani keadaan emergensi, kurangnya petugas, ketersediaan obat, alat dan sarana kesehatan.
3. Masalah pemberian layanan kesehatan, seperti: penegakan diagnosis, penatalaksanaan, pemantauan, rujukan, pemantauan lanjutan, serta komunikasi antara pasien dan petugas maupun antar petugas yang memberi layanan kesehatan.

Diperlukan :

1. Pencatatan dan pelaporan kematian dan kesakitan maternal dan perinatal/neonatal yang menyeluruh
2. Pengisian rekam medis yang lengkap, benar dan tepat di institusi pelayanan kesehatan (termasuk bidan di desa)
3. Pelacakan sebab kematian oleh petugas puskesmas dengan cara otopsi verbal

4. Identifikasi faktor- faktor non medis termasuk informasi rujukan dan masalah sosial ekonomi keluarga

Gambar. 1 Lingkup dari AMP Kabupaten/Kota

(Sumber : Pedoman Audit Maternal Perinatal 2014)

2). Manajemen AMP Kabupaten/Kota

Pelaksanaan AMP di kabupaten/kota memerlukan manajemen yang dikelola secara berjenjang dalam lingkup kabupaten/kota tersebut. Untuk itu diperlukan adanya suatu tim yang bekerja secara legal dengan dibekali surat penugasan atau surat keputusan bupati/walikota sebagai pelindung kegiatan AMP ini. Tim AMP kabupaten/kota dibentuk melalui Surat Penetapan dari bupati / walikota. Tim AMP kabupaten/kota terdiri dari dari tim manajemen, tim pengkaji, dan komunitas pelayanan. Para anggota tim manajemen dan tim pengkaji memerlukan surat penugasan/surat keputusan sebelum mulai bertugas yaitu susunannya sebagai berikut:

a). Pelindung

Pelindung kegiatan AMP adalah bupati/walikota setempat. Tugas pelindung adalah menyediakan payung hukum dan kebijakan bagi para pihak yang terkait dalam kegiatan AMP baik sebagai tim manajemen, tim pengkaji, maupun komunitas pelayanan.

b). Tim Manajemen AMP

Tim manajemen AMP adalah para pihak yang bertugas mengelola kegiatan AMP disuatu wilayah kabupaten/kota.

(1). Penanggung jawab

Penanggung Jawab Tim AMP adalah Kepala Dinas Kesehatan

kabupaten/kota. Tugasnya adalah memastikan terlaksananya AMP di kabupaten/kota wilayahnya, memfasilitasi koordinator tim manajemen dalam penyelenggaraan dan pengalokasian dana pelaksanaan AMP kabupaten/kota, serta mengupayakan tindak lanjut rekomendasi-rekomendasi yang dihasilkan. Disamping itu Penanggung jawab Tim AMP juga menetapkan indikator dan standar outcome kegiatan AMP yang diberlakukan di wilayahnya.

(2). Koordinator Tim Manajemen

Koordinator Tim manajemen adalah petugas penanggung jawab program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) atau program Pelayanan Kesehatan (Yankes) yang ditunjuk Kepala Dinas Kesehatan kabupaten/kota. Tugasnya adalah mempersiapkan dan menyelenggarakan pertemuan kajian kasus secara rutin (minimal 3 bulan sekali, sesuai dengan kemampuan masing-masing Kabupaten/ Kota), mengelola data hasil kajian kasus, dan mengatur pemanfaatan hasil-hasil kajian kasus untuk keperluan pembelajaran, pelaporan, dan perencanaan. Untuk melaksanakan tugas-tugasnya, koordinator Tim Manajemen dibantu oleh Sekretariat AMP kabupaten/kota.

(3). Sekretariat

Sekretariat yang berkedudukan di kabupaten/kota terdiri dari beberapa orang staf KIA dinas kesehatan kabupaten /Kota yang

penunjukannya diusulkan oleh Koordinator tim manajemen. Sekretariat bertugas membantu koordinator tim manajemen dalam bidang administrasi, termasuk menjadi notulis dalam pertemuan kajian kasus maupun sesi pembelajaran .

c). Tim Pengkaji

Tim pengkaji adalah para klinisi atau para pakar yang bidang keahliannya terkait dengan pelayanan maternal-perinatal/neonatal dalam melakukan tugasnya. Tim Pengkaji diharapkan dapat menerapkan azas profesionalisme (*professional judgement*) dan mengedepankan etika.

(1). Pengkaji Internal

Pengkaji internal adalah para pakar di kabupaten atau kota setempat yang terkait dengan proses pemberian pelayanan ibu dan anak serta aspek- aspek yang terkait dengan morbiditas dan mortalitasnya: seperti dokter spesialis kebidanan, dokter spesialis anak, bidan senior, dan pengelola program KIA. Apabila diperlukan, dapat melibatkan dokter spesialis lain seperti anastesi, penyakit dalam, dan lain-lain. Pengkaji internal bertugas melakukan pengkajian kasus, merumuskan rekomendasi, dan bila memungkinkan mengembangkan pedoman praktik (*local practice guideline*) bagi komunitas pelayanan di wilayahnya.

(2). Pengkaji Eksternal

Pengkaji eksternal adalah dokter spesialis obstetri dan ginekologi

dan spesialis anak atau para pakar yang berasal dari luar/kota yang biasanya berasal dari pusat-pusat pendidikan kedokteran atau dari kabupaten/kota tetangga yang mempunyai kemampuan untuk menjadi pengkaji. Tugas utama pengkaji internal tentang suatu kasus yang dikaji, dan menyediakan informasi tentang bukti-bukti ilmiah (*evidence-based practice*). Bukti-bukti ilmiah yang diajukan oleh Pengkaji Eksternal dapat dipakai oleh pengkaji internal dalam merumuskan rekomendasi dan mengembangkan pedoman praktik lokal. Keberadaan pengkaji eksternal tidak menjadi syarat utama dilakukannya AMP, pelibatan pengkaji eksternal menjadi keputusan koordinator AMP dengan melihat berbagai pertimbangan terhadap kasus kematian yang terjadi, misalnya pada situasi dimana disuatu kabupaten tidak didapatkan pengkaji internal, kasus rumit yang jarang terjadi di kabupaten tersebut atau kasus yang dikaji adalah kasus yang dikelola oleh pengkaji internal. Apabila di suatu kabupaten/kota belum ada pengkaji internalnya.

d). Komunitas Pelayanan

Komunitas pelayanan adalah para pihak yang secara langsung maupun tidak langsung terlibat dalam pemberian pelayanan maternal perinatal/neonatal. Komunitas pelayanan dalam konteks AMP adalah pihak yang bertugas memberikan input kepada tim manajemen dan tim pengkaji, serta berhak menerima umpan balik bagi keperluan

pembelajaran, pelaporan, dan perencanaan. Ada empat kelompok yang membentuk komunitas pelayanan maternal perinatal/neonatal di kabupaten/kota yaitu kelompok: kelompok masyarakat, kelompok petugas kesehatan, kelompok pimpinan fasilitas pelayanan, dan kelompok pembuat kebijakan.

(1). Kelompok Masyarakat

Termasuk dalam kelompok ini adalah para pasien dan keluarganya serta kelompok atau organisasi kemasyarakatan. Sebagai kelompok atau organisasi Kemasyarakatan sebagai pihak yang mengalami pelayanan dalam bidang maternal-perinatal/neonatal, kelompok masyarakat perlu diberdayakan melalui pemberian informasi dan pelatihan yang diperlukan sehingga animo dan kualitas partisipasinya semakin meningkat.

(2). Kelompok Petugas Kesehatan

Kelompok petugas kesehatan adalah pihak yang secara langsung memberikan pelayanan maternal perinatal/neonatal. Kelompok petugas kesehatan terdiri dari para petugas misalnya para bidan, perawat dan dokter. Kelompok petugas kesehatan dapat memberikan input berupa informasi atas kematian yang ditelusuri dari masyarakat atau diperoleh dari fasilitas pelayanan kesehatan.

(3). Kelompok Pimpinan Fasilitas Pelayanan

Kelompok pimpinan fasilitas pelayanan terdiri dari kepala puskesmas, direktur rumah sakit, dan pimpinan fasilitas pelayanan

kesehatan lainnya. Tugas Kelompok ini adalah memfasilitasi kegiatan pengumpulan dan pelaporan data kematian serta memfasilitasi implementasi rekomendasi- rekomendasi yang terkait.

(4). Kelompok Pembuat kebijakan

Kelompok Pembuat kebijakan adalah pihak yang berwenang dalam pembuatan dan penetapan kebijakan-kebijakan terkait pelayanan maternal perinatal/neonatal di Kabupaten/Kota. Pimpinan Dinas Kesehatan, pihak pengelola asuransi kesehatan, adalah beberapa contoh komponen kelompok ini. Tugas kelompok pembuat kebijakan bertugas memfasilitasi penyelenggaraan AMP dan mengimplementasikan rekomendasi-rekomendasi pada tingkat kebijakan.

d. Pencatatan dan Pelaporan

Kasus kematian dapat terjadi di masyarakat atau di sarana kesehatan (puskesmas, rumah bersalin, bidan di desa, rumah sakit). Oleh karena itu sumber informasinya dapat berasal dari laporan masyarakat termasuk dukun, laporan puskesmas dan rumah sakit. Kematian di rumah sakit baik pemerintah maupun swasta dilaporkan ke Dinas kesehatan Kabupaten / Kota. Seluruh kematian tersebut akan dilaporkan dengan menggunakan formulir pemberitahuan kematian maternal dan perinatal/neonatal.

Formulir selambat-lambatnya harus dikirimkan oleh bidan desa/

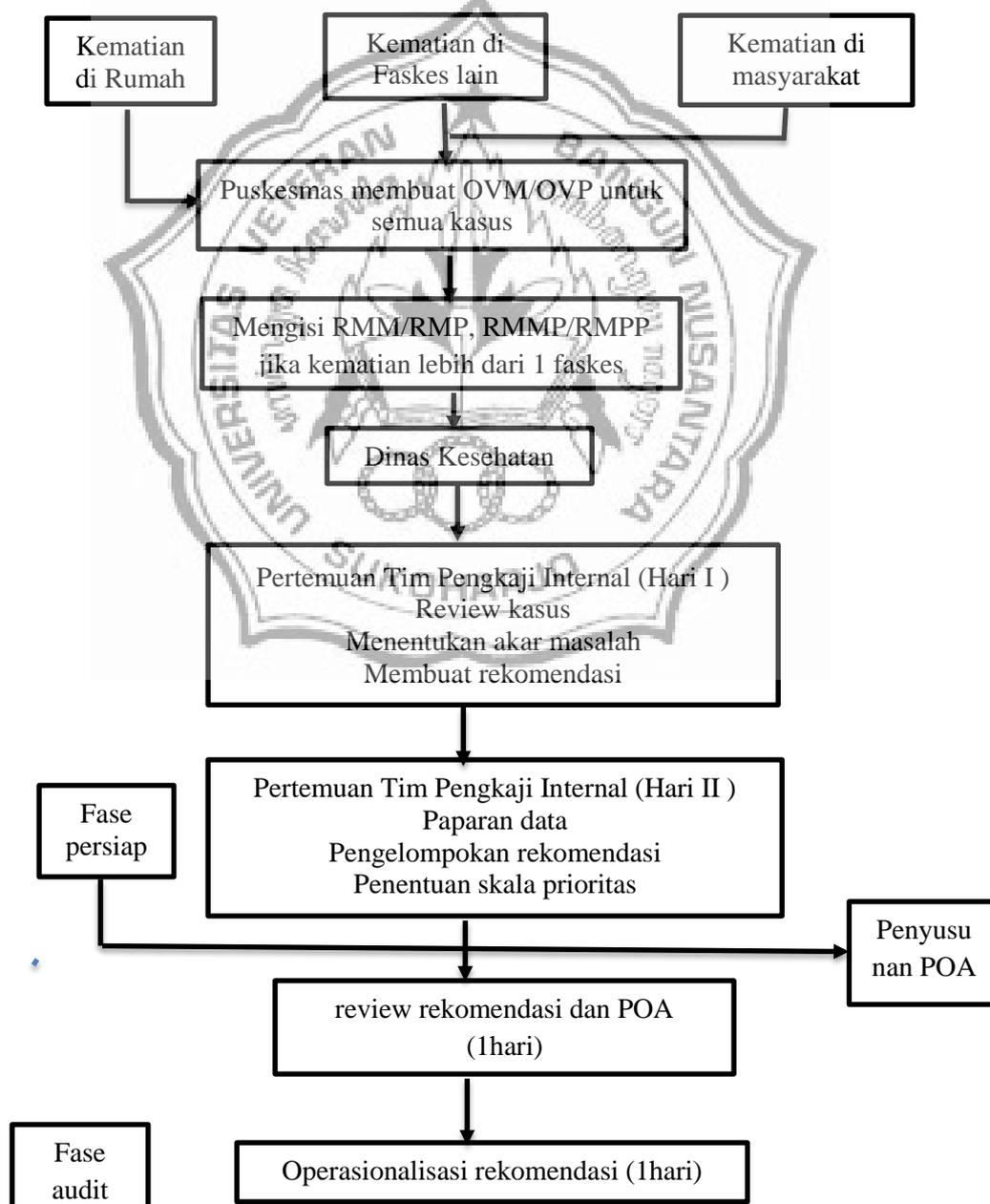
rumah bersalin/ puskesmas atau fasilitas kesehatan lain 3 hari setelah terjadinya kematian (untuk daerah sulit diperlukan mekanisme sendiri, mungkin dapat dilakukan melalui telepon, SMS, ataupun internet). Begitu laporan kematian diterima puskesmas kecamatan, bidan yang ditunjuk dapat segera melakukan pengumpulan data menggunakan formulir *Otopsi Verbal Maternal (OVM) / Otopsi Verbal Perinatal (OVP)* serta melaporkan hal tersebut ke dinas kesehatan kabupaten/kota. Bila kematian terjadi di fasilitas kesehatan (kecuali rumah sakit), Bidan koordinator juga dapat langsung mengumpulkan data dengan menggunakan formulir Rekam Medik Maternal (RMM)/ Rekam medik Perinatal (RMP) serta langsung melaporkannya.

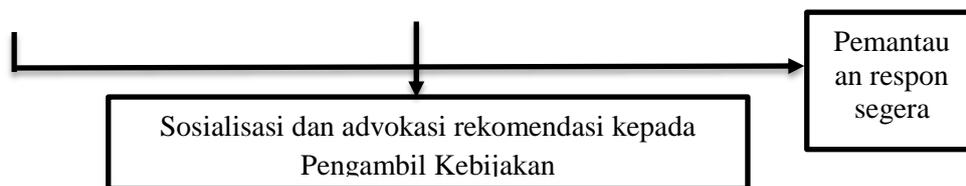
Secara berkala, berkas RMM dan RMP, RMMP dan RMPP dan OVM dan OVP yang telah lengkap, telah dianonimkan dan dipilih untuk dikaji akan dikirimkan ke tim pengkaji untuk dilakukan telaah pada pertemuan yang telah dijadwalkan sebelumnya oleh Sekretariat AMP kabupaten/kota. Jumlah kasus dan periode pertemuan telaah kasus dilakukan sesuai dengan kesepakatan masing-masing dari kabupaten (tergantung jumlah kematian serta banyaknya dan ketersediaan dari tenaga pengkaji). Bila pengkajian seluruh kasus kematian tidak memungkinkan misalnya karena masalah keterbatasan dana dan tenaga maka dapat dilakukan sampling yang representatif terhadap kematian di daerah tersebut.

Hasil telaah yang tertuang dalam formulir pengkaji dan formulir

ringkasan pengkaji akan diserahkan ke koordinator dan penanggung jawab AMP kabupaten/kota sebagai dasar dirumuskannya mekanisme umpan balik (termasuk pembelajaran dan pembinaan) untuk upaya perbaikan kualitas pelayanan kesehatan maternal dan perinatal.

e. Detail Pelaksanaan AMP Kabupaten / Kota





Gambar 2. Detail Pelaksanaan AMP Kabupaten/Kota
(Sumber : Pedoman Audit Maternal Perinatal 2014)

.1). Fase Persiapan

Fase persiapan pada pelaksanaan dimulai dari kelengkapan data isian OVM / OVP, RMM / RMP, RMMP / RMPP. Otopsi verbal digunakan bagi seluruh kematian maternal dan perinatal yang dibuat oleh tim dari Puskesmas diawasi oleh Dinas Kesehatan, sedangkan formulir Rekam Medis merupakan salinan rekam medis pasien yang meninggal, baik maternal maupun perinatal. Rekam medis ini berisi kronologis sejak pasien datang di fasilitas kesehatan hingga pasien meninggal. Sedangkan rekam medis Perantara merupakan rekam medis di fasilitas kesehatan lain yang pasien kunjungi sebelum pasien meninggal atau dirujuk.

Otopsi Verbal : otopsi ke keluarga untuk seluruh pasien yang meninggal

Rekam Medis : salinan rekam medis dari fasilitas kesehatan tempat pasien

Rekam Medis Perantara : Rekam medis dari fasilitas kesehatan lain yang disinggahi.

- a). Pastikan formulir AMP telah diisi secara lengkap dan masing-masing kasus diklip sehingga tidak bercampur satu sama lain, pastikan form OVM, RMM, RMMP antar pasien tidak tertukar

- b). Petugas Dinas Kesehatan merekap data kematian dalam formulir sesuai dengan tabel petunjuk dalam lampiran dokumen ini dan menganalisa data kematian tersebut untuk ditayangkan dalam pertemuan internal tim pengkaji.
- c). Adakan pertemuan internal selama 2 hari, bersama para pengkaji untuk membahas kasus-kasus kematian tersebut, seluruh kasus kematian maternal dan beberapa kematian neonatal dengan sebab berbeda, dan disepakati kasus-kasus mana saja untuk ditampilkan didalam kegiatan AMP mendatang bersama dengan seluruh petugas di Kabupaten/ Kota, hasil dari kegiatan pertemuan internal selama 2 hari ini adalah
- (1). Kegiatan hari pertama berisi review kasus, menentukan akar masalah dan menyusun rekomendasi awal sesuai dengan hasil diskusi kelompok.
 - (2). Kegiatan hari kedua berisi paparan data – data rekapitulasi kematian, pengelompokan rekomendasi, serta menentukan skala prioritas rekomendasi.
- Tidak ada lagi kegiatan AMP yang hanya berlangsung selama satu hari, kegiatan tersebut tidak akan efektif dalam menentukan akar masalah dan rekomendasi karena hanya berupa pembahasan individu, tidak mengkonversi rekomendasi individu menjadi rekomendasi populasi.
- d). Review kasus kematian yaitu analisa kematian dilakukan untuk menyimpulkan apakah kasus kematian tersebut dapat dicegah atau tidak. Apabila kasus kematian tersebut dapat dicegah maka para pengkaji perlu

mengidentifikasi dan merinci faktor-faktor yang dapat dicegah dari aspek medis maupun non medis. Aspek medis diidentifikasi dengan cara menilai pemenuhan standar pelayanan atas upaya diagnosis, monitoring dan konsultasi, serta terapi dan tindakan. Sedangkan aspek non medis meliputi masalah administratif , atau masalah sosial yang dialami oleh pasien.

- e). Penentuan akar masalah dilakukan dengan menggunakan tehnik 5 mengapa, dan hal ini baru akan didapatkan apabila digali secara mendalam.

Tabel 2. Analisa akar masalah

No	Kasus Kematian	Akar Masalah			Tenaga Medis	Rekomendasi
		Manager Faskes	Manager Program	Masyarakat		
1	Nama Ibu Kronologi singkat kasus					
2	Nama Ibu Kronologi singkat kasus					

Sumber : PKMK FK UGM (2015) Modul pendampingan AMP

- , Tabel 2 merupakan tabel analisa kasus kematian dan rekomendasi apa saja yang dihasilkan dalam pembahasan kasus, tabel ini dapat digunakan pada kematian ibu maupun bayi.

- f). Rekapitulasi hasil rekomendasi didapatkan dari pengisian pada tabel 2, pada tabel 3 ini diisi dengan cara memindahkan seluruh rekomendasi yang didapatkan dalam pembahasan kematian perindividu kedalam seluruh

matriks agar dengan mudah mengetahui gap pelayanan terbesar yang paling banyak memiliki rekomendasi perbaikan.

Tabel 3. Matriks Rekapitulasi Rekomendasi berdasarkan jenis dan sasaran

	Leadership	Managemen pelayanan	Kapasi tas klinik	Pelayanan rujukan	Akses masyarakat
Masyarakat					
Petugas					
Manager faskes					
Manager program					

Sumber : PKMK FK UGM (2015) Modul pendampingan AMP

- g). Pasca pembagian rekomendasi kedalam seluruh matriks, maka tugas berikutnya adalah menentukan skala prioritas rekomendasi berdasarkan tingkat kemudahan serta dampaknya kepada perbaikan sistem kesehatan maternal neonatal di kabupaten / kota. Hal ini dapat terlihat pada tabel 4.

Tabel 4. Skala Prioritas Rekomendasi

Rekomendasi	kemudahan (1-3)	Dampak (1-3)	Urutan Prioritas
-------------	-----------------	--------------	------------------

Sumber : PKMK FK UGM (2015) Modul pendampingan AMP

Dalam pertemuan internal, petugas dinas menampilkan data-data

rekapitulasi kematian yang telah diolah, data – data ini untuk memperkuat proses penyusunan rekomendasi :

- (1). Rekapitulasi matriks kategori penyebab kematian dengan fase kematian ibu
- (2). Lokasi tempat kematian dibandingkan dengan penyebab kematian ibu
- (3). Usia ibu dibandingkan umur kehamilan pada saat kematian ibu
- (4). Usia kehamilan dibandingkan dengan sebab kematian ibu
- (5). Jumlah ANC dibandingkan dengan sebab kematian ibu
- (6). Matriks penyebab kematian dibandingkan dengan waktu tiba di faskes sejak keputusan merujuk
- (7). Matriks penyebab kematian dibandingkan dengan hari rawat di faskes

Idealnya dilakukan pembahasan pada seluruh kasus kematian maternal maupun perinatal tetapi dalam pelaksanaannya seringkali terkendala karena terdapat keterbatasan waktu dan sumber daya, maka dapat dilakukan sampling representatif terhadap seluruh kematian yang terjadi di wilayah tersebut yang dapat dilakukan dengan pemilihan sampel secara acak, pemilihan berdasarkan komplikasi yang terjadi ataupun pemilihan sampel berdasarkan prioritas masalah. Pemilihan sampel ini dilakukan apabila terdapat jumlah kematian yang jumlahnya banyak.

2). Fase Pelaksanaan Kegiatan Audit Maternal Perinatal (AMP)

Fase AMP dilakukan setelah terjadi kesepakatan oleh para tim pengkaji pada pertemuan internal. Pada fase ini undangan yang datang adalah seluruh tim pengkaji beserta perwakilan puskesmas, perwakilan tokoh masyarakat

maupun tokoh agama. Mereka diundang untuk membahas review kasus yang terpilih untuk dipaparkan.

Sebelum memulai kegiatan , terdapat breafing singkat bahwa kasus yang dibahas tidak akan dipergunakan sebagai bahan pertimbangan hukum, kasus ini dibahas sebagai materi pembelajaran agar kesalahan dimasa mendatang tidak akan terulang. Pengkaji perlu mengingatkan bahwa tidak ada orang yang akan disalahkan, tidak dipermalukan dan tidak akan menyebut nama yang bersalah.

Fase audit ini dilaksanakan selama dua hari dengan kegiatan hari pertama adalah mereview kasus kematian, mereview rekomendasi serta mereview akar masalah yang ada. Tabel 5 dibawah ini adalah tabel rekapitulasi akar masalah yang ada di masyarakat.

Tabel 5. Akar masalah KIA di Kabupaten / Kota

Masyarakat	Manager Fasilitas Kesehatan
.	.
Petugas Kesehatan	Manager Program
.	.

Sumber : PKMK FK UGM (2015) Modul pendampingan AMP

f. Rekomendasi

Rekomendasi yang baik adalah yang menasar pada akar permasalahan, dapat ditindaklanjuti dan mengacu pada perbaikan sistem, termasuk manajemen pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir. Rekomendasi juga dapat bersifat spesifik untuk suatu kasus tertentu, yang perlu penanganan

khusus. Pada umumnya, rekomendasi memuat arahan intervensi perbaikan yang perlu dilakukan di masyarakat, fasilitas kesehatan, kebijakan dan sistem kesehatan lainnya, serta intervensi dari sektor terkait.

Penyusunan rekomendasi harus memenuhi kriteria *SMART*:

- 1). *Spesifik* (spesifik atau terfokus): apa yang akan dilakukan dan siapa yang melakukan?
- 2). *Measurable* (terukur): bagaimana mengukur kemajuan perbaikan pelayanan
- 3). *Achievable* (mampu laksana): apakah perbaikan dapat dilaksanakan dalam jangka waktu yang ditetapkan dengan sumber daya yang tersedia?
- 4). *Relevant* (tepat/sesuai): apakah rekomendasi yang disajikan sesuai dengan isu/permasalahan yang diidentifikasi?
- 5). *Time-bound* (dilaksanakan dalam periode waktu yang ditetapkan): kapan perbaikan yang diharapkan dapat terlaksana?

Jenis respon berdasarkan waktu pelaksanaannya dapat dikategorikan sebagai berikut :

- (a). Jangka pendek (segera - 6 bulan): intervensi perbaikan ini harus dilaksanakan segera, sebelum 6 bulan sejak disusun. Respon ini bertujuan mengatasi kesenjangan yang perlu ditangani dengan cepat , baik di fasyankes (RS, FKTP) maupun masyarakat, tanpa menunggu hasil analisis data agregat. Contohnya: pembentukan tim PONEK/PONED, pembuatan SOP, penyediaan ambulans desa, pelaporan kematian WUS oleh masyarakat, dll.

- (b). Jangka menengah (7-12 bulan) : contoh intervensi perbaikan ini adalah orientasi tata kelola pra-rujukan di FKTP
- (c). Jangka panjang (1-5 tahun): intervensi perbaikan dimasukkan ke dalam rencana tahunan Fasyankes, Dinkes Kabupaten/Kota, Dinkes Provinsi atau Kementerian Kesehatan, Berdasarkan rekomendasi/analisis data agregat dari kajian kematian maternal dan perinatal. Di tingkat fasyankes, pelaksanaan respon berkontribusi pada rencana peningkatan mutu pelayanan yang berkelanjutan, penilaian keaktifan pelaksanaan rekomendasi AMP terhadap penurunan kematian.

g. Rencana Tindak Lanjut

Dalam pembahasan rencana tindak lanjut adalah hal – hal yang hendak dikerjakan, jangan sampai pengalaman AMP sebelum – sebelumnya terulang dengan membuat rekomendasi tanpa aksi.

Tabel 6. Rencana Tindak Lanjut berdasarkan skala prioritas rekomendasi

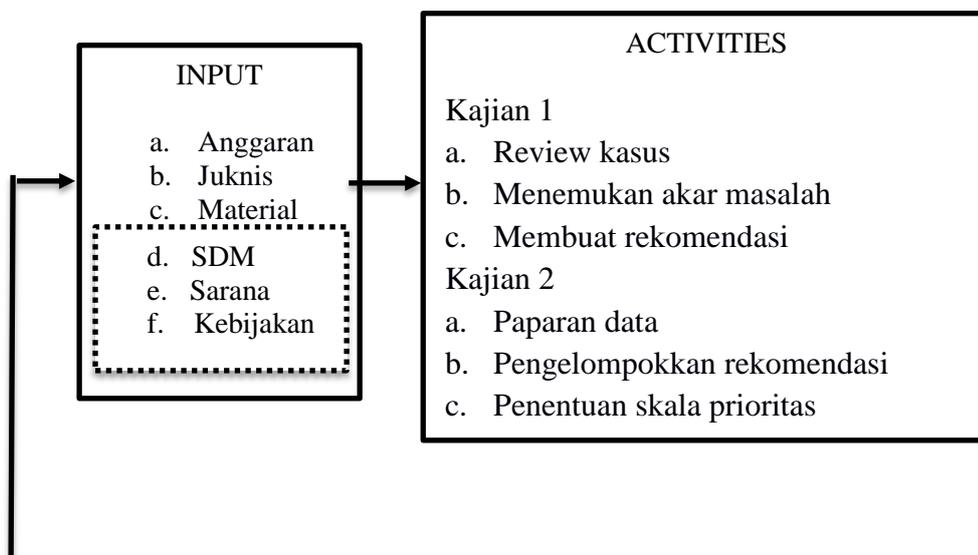
Kegiatan	Indikator	Pelaksana	Waktu	Sumber Dana	Sasaran	Pena nggu ng jawa b
Masyarakat						
Tenaga Kesehatan						
Manager Faskes						
Manager Program						

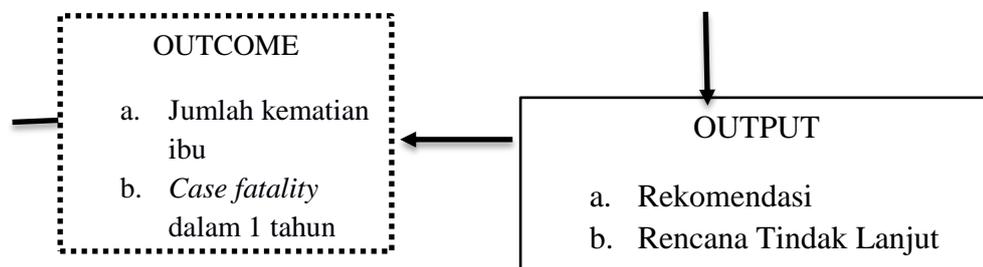
Sumber : PKMK FK UGM (2015) Modul pendampingan AMP

B. Kerangka Teori

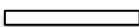
Menurut Notoatmodjo (2018), kerangka teori merupakan gambaran dari teori dimana suatu riset berasal atau dikaitkan. Input (masukan) misal anggaran program yang biasanya dalam bentuk anggaran tahunan, fasilitas untuk karyawan / staff, seluruh perlengkapan yang diperlukan untuk pelaksanaan program, activities (kegiatan) misal kurikulum, jadwal pertemuan, pelatihan karyawan/staff dan semua komponen penting dalam program, output merupakan hasil langsung atau hasil jangka pendek yaitu produk langsung langsung dari pelaksanaan program dan outcomes merupakan hasil jangka menengah dan hasil jangka panjang misal perkembangan peserta setelah program selesai dilaksanakan.

Setiap komponen logical framework saling bergantung. Artinya input program akan mempengaruhi proses program, proses program akan mempengaruhi output program, output program akan mempengaruhi outcome program, dan outcome program akan mempengaruhi dampak jangka panjang program (Barau dan Olukosi, 2011). Kerangka Teori yang digunakan adalah modifikasi dari Barau dan Olukosi (2011) dan Pedoman Audit Maternal Perinatal (2014).





Keterangan

 : Diteliti

 : Tidak diteliti

Gambar 3. Kerangka Teori

Sumber : Pedoman Audit Maternal Perinatal (2014) dan modifikasi

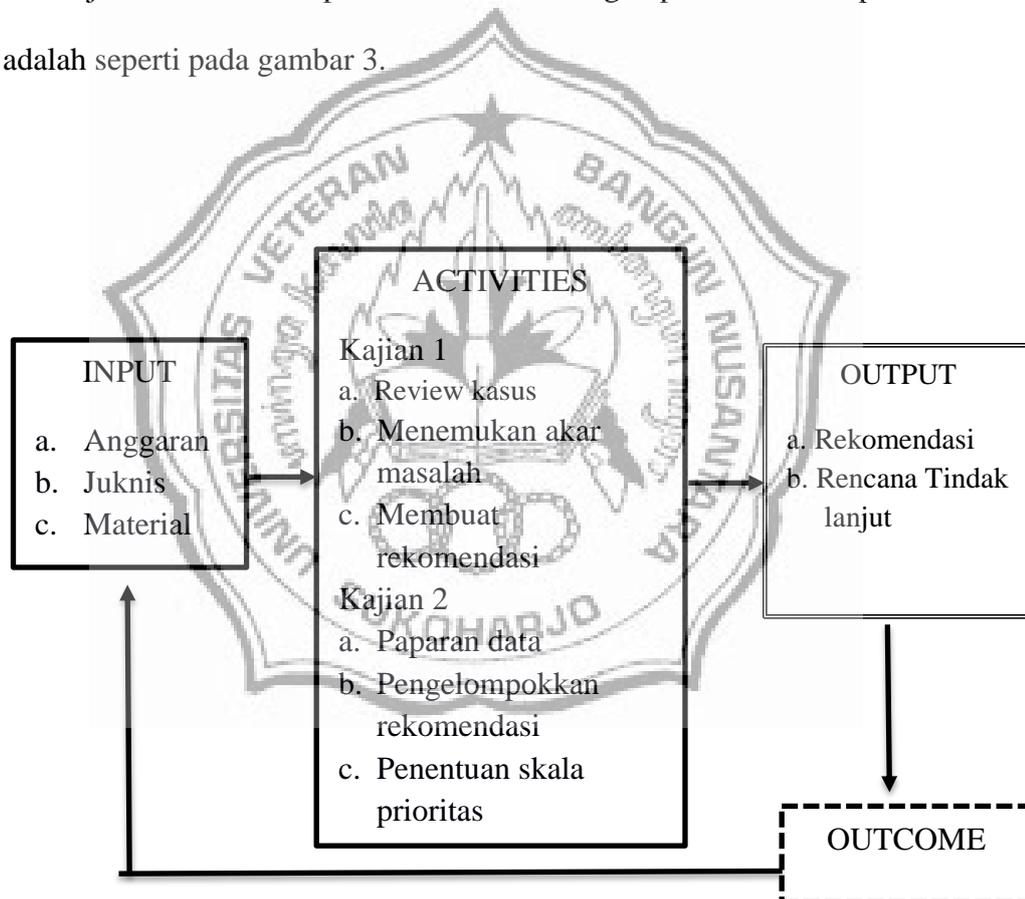
Dari gambar diatas penjelasan terkait komponen- komponen *Logical Framework* sebagai berikut :

- 1) *Inputs* meliputi SDM (pengetahuan petugas), keuangan (anggaran), sumber organisasi (SK- Bupati), sarana, material dan juknis yang telah tersedia untuk mengerjakan program tersebut.
- 2) *Activities* adalah sebuah kegiatan yang dilakukan terhadap input meliputi kajian 1 berupa review kasus, menemukan akar masalah, membuat rekomendasi dan kajian 2 berupa paparan data, pengelompokan rekomendasi, penentuan skala prioritas yang merupakan bagian dari implementasi program. Intervensi atau keputusan yang dilakukan dalam program digunakan untuk menghasilkan perubahan yang diharapkan.
- 3) *Output* merupakan produk langsung dari program rekomendasi dan rencana tindak lanjut layanan yang akan diberikan oleh program kepada peserta program.

- 4) *Outcomes* adalah perubahan spesifik pada peserta program dalam hal perilaku, pengetahuan, ketrampilan, status dan jabatan dalam pekerjaan yaitu pada jumlah kematian ibu dan case fatality rate dalam 1 tahun.

C. Kerangka Konsep

Kerangka Konsep adalah suatu uraian dan visualisasi konsep- konsep serta variable-variabel yang akan diukur atau diteliti. Berdasarkan rumusan masalah dan kajian teori maka dapat dirumuskan kerangka pemikiran dari penelitian ini adalah seperti pada gambar 3.



Gambar 4. Kerangka Konsep

D. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana analisis aspek input mengenai anggaran, juknis dan material pada pelaksanaan program Audit Maternal Perinatal (AMP) di Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar ?
2. Bagaimana analisis kajian I meliputi review kasus, menemukan akar masalah, membuat rekomendasi pada pelaksanaan program Audit Maternal Perinatal (AMP) di Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar ?
3. Bagaimana analisis kajian II meliputi pemaparan data, pengelompokan rekomendasi, dan penentuan skala prioritas pada pelaksanaan program Audit Maternal Perinatal (AMP) di Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar ?
4. Bagaimana analisis aspek output mengenai rekomendasi dan rencana tindak lanjut pada pelaksanaan program Audit Maternal Perinatal (AMP) di Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar ?

