

**EVALUASI PROGRAM AUDIT
MATERNAL PERINATAL (AMP) DI
KABUPATEN TEMANGGUNG JAWA
TENGAH**

Mohamad Anis Fahmi
(Fakultas Ilmu Kesehatan Institut Ilmu
Kesehatan Bhakti Wiyata Kediri)

ABSTRAK

Kabupaten Temanggung telah melaksanakan audit maternal perinatal (AMP), namun tren kematian ibu dan bayi belum menurun. Tujuan penelitian ini untuk mengevaluasi program AMP di Kabupaten Temanggung. Penelitian ini deskriptif dengan unit analisisnya adalah tahap pencatatan dan pelaporan program AMP. Dilaksanakan di dinas kesehatan, rumah sakit, dan puskesmas. Responden adalah pengelola program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Rata-rata umur petugas AMP adalah 42 tahun dan bertugas selama 8 tahun. Sebagian besar berpendidikan D3 (62,50%) dan belum pernah pelatihan pelaksanaan AMP. Sebanyak 20,83% puskesmas yang mempunyai buku pedoman AMP dan 41,67% mempunyai formulir pemberitahuan kematian. Semua puskesmas melakukan otopsi verbal setelah melaporkan kematian kurang dari 24 jam, namun hanya 3 yang menulis dalam formulir. Rumah sakit dan dinas kesehatan melakukan AMP rutin, namun di puskesmas 50%. Tidak ada grafik dan peta, data disajikan dalam bentuk tabel dan narasi. Diperlukan distribusi formulir AMP, pertemuan lintas sektor secara rutin, dan pelatihan AMP kepada pengelola program KIA dalam hal teknis maupun program untuk meningkatkan program AMP di Kabupaten Temanggung.

Kata kunci:
Evaluasi program, AMP, AKI, AKB

PENDAHULUAN

Kematian maternal menurut WHO, (2010) adalah kematian wanita yang terjadi pada saat kehamilan, atau dalam 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, tidak tergantung dari lama dan lokasi kehamilan, disebabkan oleh apapun yang berhubungan dengan kehamilan, atau yang diperberat oleh kehamilan tersebut atau penanganannya, tetapi bukan kematian yang disebabkan oleh kecelakaan atau kebetulan. Kematian perinatal adalah kematian bayi (dengan umur kehamilan lebih dari 22 minggu) yang lahir dalam keadaan meninggal dalam masa tujuh hari setelah persalinan. Kematian neonatal adalah kematian bayi lahir hidup yang kemudian meninggal sebelum 28 hari kehidupannya (Kemenkes, 2010a). Salah satu upaya percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah dengan meningkatkan cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan dan penanganan kegawatdaruratan maternal neonatal sesuai standar dan tepat waktu. Terlambat dirujuk dan terlambat memperoleh penanganan di fasilitas kesehatan merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi tingginya kematian ibu dan bayi baru lahir di Indonesia (Kemenkes, 2010a).

Audit Maternal Perinatal (AMP) adalah proses penelaahan bersama kasus kesakitan dan kematian ibu dan perinatal serta penatalaksanaannya, dengan menggunakan berbagai informasi dan pengalaman dari suatu kelompok terdekat, untuk mendapatkan masukan mengenai intervensi yang paling tepat dilakukan dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan KIA. AMP merupakan kegiatan *death and case follow up*. Tujuan umum AMP adalah meningkatkan mutu pelayanan KIA di seluruh wilayah kabupaten/kota untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan perinatal (Kemenkes, 2010a).

Saat ini AKI di Indonesia masih tinggi. Tahun 2010, AKI sebesar 220 per 100.000 kelahiran hidup (KH) (Kemenkes, 2012). Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), AKI tahun 2007 sebesar 228 per 100.000 KH. Angka ini merupakan angka tertinggi dibandingkan dengan negara tetangga seperti Malaysia (62), Sri Lanka (58), dan Philipina (230) (WHO,

2012). Laporan Riskesdas 2010 menyebutkan bahwa *goal* yang ditetapkan di Indonesia adalah menurunkan angka kematian ibu dari 390 per 100.000 KH pada tahun 1990 menjadi 102 per 100.000 KH pada tahun 2015 (Kemenkes, 2010b).

Pada tahun 2008 di Kabupaten Temanggung mempunyai AKI tertinggi selama periode 2008 s/d 2012 yaitu 124,65 per 100.000 KH. Selama periode tahun 2008 s/d 2012 terjadi sekali peningkatan yaitu tahun 2010 meningkat sebesar 130,39% dibandingkan tahun 2009 (49,23 per 100.000 KH). AKI tahun 2011 sebesar 109,02 per 100.000 KH atau menurun 3,88% dibandingkan dengan tahun 2010 (113,42 per 100.000 KH). AKI di Kabupaten Temanggung tahun 2012 sebesar 88,92 per 100.000 KH atau sebanyak sebelas kematian ibu, dimana kematian ibu berada di tujuh kecamatan. Secara umum AKI di Kabupaten Temanggung pada periode 2008 s/d 2012 belum mencapai target (102 per 100.000 KH), kecuali tahun 2009 dan 2012. Namun demikian, progres penurunan AKI periode tahun 2008 s/d 2012 masih lambat. Selain itu, masih ada tren naik-turun sebagaimana tahun 2010 (Dinkes Temanggung, 2012).

Di Indonesia, AKB tahun 2010 sebesar 17 per 1000 KH (Kemenkes, 2012). Periode tahun 2008 s/d 2011 terjadi peningkatan AKB sebesar 75,65%. Peningkatan tertinggi pada tahun 2010 yaitu menjadi 15,55 per 1.000 KH dibandingkan tahun 2009 dengan AKB 11,57 per 1.000 KH (34,4%). AKB pada tahun 2011 merupakan angka tertinggi selama lima tahun terakhir, yaitu sebesar 17,53 per 1.000 KH. AKB pada tahun 2012 sebesar 12,21 per 1.000 KH atau sebanyak 151 kematian bayi (Dinkes Temanggung, 2012).

AMP merupakan kegiatan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan melalui kegiatan pembahasan kasus kesakitan, kematian ibu dan perinatal yang bertujuan sebagai pembelajaran sehingga tidak terjadi lagi kasus yang sama pada masa yang akan datang. Namun di Kabupaten Temanggung tren kematian bayi meningkat dan tren kematian ibu fluktuatif. Oleh karena itu perlu ada evaluasi program AMP untuk mengetahui pencapaian dan kendala yang dihadapi. Menurut CDC, (2011) evaluasi program adalah alat yang dapat digunakan untuk menunjukkan akuntabilitas susunan *stakeholders*, misalnya pemberi dana, pembuat kebijakan

yang melaksanakan program dan tokoh masyarakat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat keberhasilan program AMP dilihat dari aspek input, proses dan output.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian deskriptif. Unit analisis dalam penelitian evaluasi program ini adalah tahap pencatatan dan pelaporan dari program AMP periode tahun 2008 s/d 2012. Dilaksanakan pada semua puskesmas yang ada di Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung. Responden puskesmas adalah pengelola program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) puskesmas, sedangkan responden dinas kesehatan kabupaten adalah pengelola KIA di Seksi Kesehatan Keluarga. Alat ukur yang digunakan untuk mengevaluasi program AMP ini adalah kuesioner terstruktur. Data yang diperoleh dibandingkan dengan standar pelaksanaan yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dalam buku Pedoman Audit Maternal Perinatal di Tingkat Kabupaten/Kota tahun 2010. Data dan informasi tentang input, proses dan output yang telah diperoleh selama evaluasi dilakukan penilaian dan penyajian secara deskriptif dengan membandingkan capaian indikator dengan standar dan target capaian program. Kemudian untuk data mengenai *outcome* akan dibandingkan dengan aspek output per-tahun secara deskriptif.

HASIL PENELITIAN

Input

Petugas pelaksana program AMP sebagian besar adalah kelompok umur 41-45 (37,50%) dan 46-50 (33,33%), dan lama bertugas ≤ 5 tahun (33,33%), tingkat pendidikan D3 (62,50%). Hampir setengah (45,83%) dari semua petugas program AMP dibebani tugas lain di puskesmas. Semua petugas di program AMP pernah diberi penjelasan teknis tetapi tidak dilatih praktik pelaksanaan AMP.

Semua puskesmas mempunyai dana operasional untuk AMP, sebanyak 33,33% diantaranya mengalokasikan dana khusus untuk kegiatan AMP di puskesmas. Tersedia dana untuk program AMP di dinas kesehatan dan rumah sakit. Sumber dana

berasal dari APBD Kabupaten Temanggung. Material yang dianalisis dalam penelitian ini adalah formulir, buku pedoman dan alat pengolah data.

Tabel 1. Situasi SDM Program AMP Puskesmas

Variabel	Kategori	n	%
Umur	≤ 30	2	8,33
	31-35	0	0,00
	36-40	4	16,67
	41-45	9	37,50
	46-50	8	33,33
	>50	1	4,17
Lama tugas	≤ 5 tahun	8	33,33
	6-10 tahun	3	12,50
	11-15 tahun	4	16,67
	16-20 tahun	2	8,33
	>20 tahun	7	29,17
Pendidikan	D1	3	12,50
	D3	15	62,50
	D4	3	12,50
	S1	2	8,33
	S2	1	4,17
Rangkap tugas		11	45,83
Pelatihan/ materi AMP		24	100,00

Tabel 2. Situasi material program AMP

Variabel	n	%
Puskesmas		
Ketersediaan formulir		
- Pemberitahuan kematian	10	41,67
- Daftar kematian	24	100,00
- Otopsi verbal	24	100,00
- Rekam medis	9	37,50
- Ketersediaan buku pedoman program AMP	5	20,83
Ketersediaan alat pengolah data dan sarana transportasi		
- Komputer operasional	6	25,00
- Kendaraan operasional	19	79,17
- Ketersediaan bidan desa	22	91,67
Dinas kesehatan		
Ketersediaan formulir		
- Daftar kematian	Ada	
- Rekam medis	Ada	
- Formulir Pengkaji	Ada	
- Formulir Ringkasan	Ada	
- Ketersediaan buku pedoman program AMP	Ada	
Ketersediaan alat pengolah data dan sarana transportasi		
- Komputer operasional	Ada	
- Kendaraan operasional	Ada	
Rumah sakit		
Ketersediaan formulir		
- Pemberitahuan kematian	Tidak ada	
- Daftar kematian	Ada	
- Rekam medis	Tidak ada	
- Ketersediaan buku pedoman program AMP	Tidak ada	
Ketersediaan alat pengolah data dan sarana transportasi		
- Komputer operasional	Ada	
- Kendaraan operasional	Ada	

Proses

Tidak ada perencanaan tertulis khusus untuk program AMP puskesmas di

Kabupaten Temanggung. Sedangkan di dinas kesehatan dan rumah sakit terdapat perencanaan dalam pelaksanaan program AMP.

Tabel 3. Situasi pelaksanaan program AMP

Variabel	n	%
Puskesmas		
Pelaporan kematian		
Bidan desa memberitahu kematian kepada puskesmas 1x24 jam	24	100,00
Bidan koordinator memberitahu kematian kepada dinkes dalam 1x24 jam	24	100,00
Pengisian formulir pemberitahuan kematian setiap ada kematian	3	12,50
Pengiriman pemberitahuan kematian ke puskesmas	2	8,33
Pelaksanaan otopsi verbal		
Melaksanakan otopsi verbal	24	100,00
Pengisian formulir otopsi verbal pada kematian	24	100,00
Otopsi verbal dilaporkan ke dinkes	24	100,00
Pelaksanaan AMP puskesmas		
Melaksanakan kegiatan AMP puskesmas	12	50,00
AMP ketika lokakarya mini	14	58,33
Pengolahan dan penyajian data kematian		
Tabel	24	100,00
Grafik	0	0,00
Narasi	18	75,00
Mapping	0	0,00
Pencatatan kematian		
Pengisian rekam medis pada setiap kematian di faskes	4	16,67
Pengisian formulir daftar kematian diisi jika ada pemberitahuan kematian	24	100,00
Penyebarluasan lintas sektor/lintas program	22	91,67
Dinas kesehatan		
Pelaporan kematian		
Menerima laporan kematian dari puskesmas dan RS		Ya
Menerima laporan kematian otopsi verbal		Ya
Menerima laporan kematian daftar kematian		Ya
Pelaksanaan AMP kabupaten		Ya
Pengolahan dan penyajian data kematian		
Tabel		Ada
Grafik		Tidak ada
Narasi		Ada
Mapping		Tidak ada
Pencatatan kematian		
Pengisian Formulir daftar kematian		Ya
Pengisian Formulir rekam medis		Ya
Pengisian Formulir Pengkaji		Ya
Pengisian Formulir Ringkasan		Ya
Penyebarluasan lintas sektor/lintas program		Ya
Rumah sakit		
Pelaporan kematian		
Melapor kematian ke dinkes		Ya
Pengisian formulir pemberitahuan kematian setiap ada kematian		Tidak
Pengiriman pemberitahuan kematian ke dinkes		Tidak
Pelaksanaan AMP rumah sakit		Ya
Pengolahan dan penyajian data kematian		
Tabel		Ya
Grafik		Tidak
Narasi		Ya
Mapping		Tidak
Pencatatan kematian		
Mencatat kematian di daftar kematian		Ya
Mencatat kematian di rekam medis		Ya
Penyebarluasan lintas sektor/lintas program		Ya

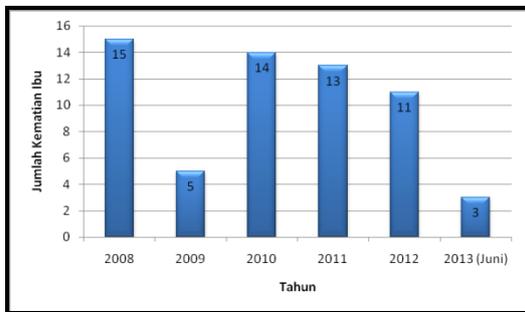
Berikut ini adalah tabel aspek monitoring program yang dievaluasi dari program AMP.

Tabel 4. Situasi monitoring program AMP

Variabel	n	%
Ada supervisi dari DKK	4	100,00
Ada evaluasi dari DKK	4	100,00
Ada evaluasi dari kepala puskesmas	4	100,00

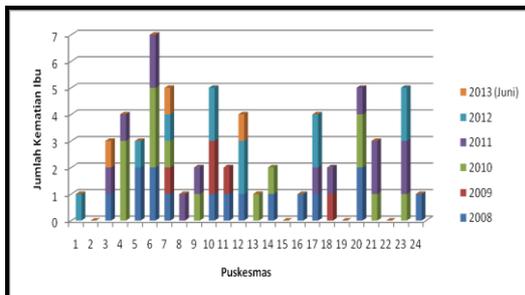
Output

Jumlah kematian ibu pada tahun 2012 sebanyak sebelas kasus. Angka ini lebih rendah dibandingkan dengan tiga tahun sebelumnya, yaitu tahun 2008 (15 kasus), tahun 2010 (14 kasus) dan tahun 2011 (13 kasus). Jumlah terendah dalam lima tahun terakhir pada tahun 2009 sebanyak lima kasus. Sedangkan jumlah kasus terbaru pada saat dilakukan evaluasi program AMP, pada bulan Juni tahun 2013 ada tiga kasus kematian ibu.



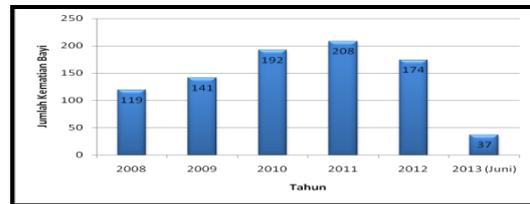
Gambar 1. Jumlah Kematian Ibu

Ada empat puskesmas yang tidak ada kasus kematian ibu pada periode tahun 2008 s/d tahun 2012. Jumlah kematian terbanyak pada puskesmas dan tahun yang sama terdapat pada tahun 2010 pada dua puskesmas dimana masing-masing ada tiga kematian ibu. Jumlah kematian yang tersebar pada puskesmas paling banyak adalah pada tahun 2008, yaitu tersebar pada dua belas puskesmas. Pada tahun 2012 tersebar pada tujuh puskesmas terdiri dari tiga puskesmas masing-masing satu kasus kematian ibu dan tiga puskesmas masing-masing dua kasus kematian ibu.



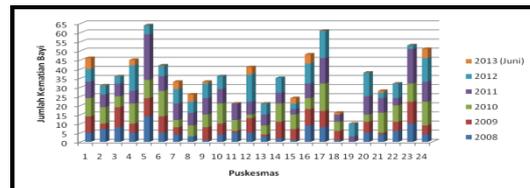
Gambar 2. Jumlah Kematian Ibu Setiap Puskesmas

Jumlah kematian bayi pada tahun 2012 sebanyak 174 kasus. Jumlah terendah dalam 5 tahun terakhir pada tahun 2008 sebanyak 119 kasus.



Gambar 3. Jumlah Kematian Bayi

Jumlah kasus terbaru pada saat dilakukan evaluasi program AMP, pada bulan Juni tahun 2013 ada 37 kasus kematian bayi di Kabupaten Temanggung. Terdapat 2 puskesmas yang paling banyak kasus kematian bayi yaitu sebesar 64 kasus dan 61 kasus pada periode tahun 2008 s/d tahun 2012. Pada tahun 2012, jumlah kematian terbanyak pada satu puskesmas adalah sebesar 15 kasus kematian bayi.



Gambar 4. Jumlah Kematian Bayi Setiap Puskesmas

PEMBAHASAN

Bidan pelaksana AMP di Kabupaten Temanggung sudah sesuai dengan aturan pemerintah. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 369/MENKES/SK/III/2007 Tentang Standar Profesi Bidan, lulusan pendidikan bidan sebelum tahun 2000 dan Diploma III kebidanan, merupakan bidan pelaksana, yang memiliki kompetensi untuk melaksanakan praktiknya baik di institusi pelayanan maupun praktik perorangan. Lulusan pendidikan bidan setingkat Diploma IV/S1 merupakan bidan professional, yang memiliki kompetensi untuk melaksanakan praktiknya baik di institusi pelayanan maupun praktik perorangan. Mereka dapat berperan sebagai pemberi layanan, pengelola, dan pendidik. Sedangkan lulusan pendidikan bidan setingkat S2 dan S3, merupakan

bidan profesional, yang memiliki kompetensi untuk melaksanakan praktiknya baik di institusi pelayanan maupun praktik perorangan. Mereka dapat berperan sebagai pemberi layanan, pengelola, pendidik, peneliti, pengembang dan konsultan dalam pendidikan bidan maupun system/ketata-laksanaan pelayanan kesehatan secara universal.

Masa tugas rata-rata adalah delapan tahun dan rata-rata umur adalah 42 tahun. Hal ini menunjukkan tingkat pengalaman responden sudah baik. Gibson *et al* (1995), menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi kinerja individu adalah pengalaman. Semakin banyak pengalaman individu dalam suatu pekerjaan maka semakin tinggi pula kinerjanya. Siagian, (2011) menjelaskan tentang peranan pengalaman individu dalam peningkatan kedewasaan teknis bekerja. Artinya dia selalu memetik pelajaran dari keseluruhan perjalanan kerja atau karier, sehingga semakin berkurang jumlah kesalahan teknis yang dibuatnya, sehingga semakin baik kualitas kerja yang dihasilkan.

Semua bidan mendapatkan materi tentang AMP. Keadaan ini sudah bagus mengingat bidan koordinator sebaiknya adalah bidan senior yang berpendidikan dan mendapatkan pelatihan. Namun demikian, bidan koordinator sebaiknya adalah bidan yang sudah mendapatkan pelatihan dasar dan pelatihan lanjut serta dapat memberi pelatihan (Kemenkes, 2010a). Tugas tambahan di puskesmas dapat mengganggu tugas pokok bidan koordinator, terutama dalam program AMP. Menurut Ruhimat (2003) apabila para pekerja merasa beban kerja yang harus ditanggung terasa semakin berat, itu berarti pekerjaan yang ditugaskan kepada mereka tidak sesuai dengan kemampuan untuk menyelesaikan tugas tersebut.

Sebagian besar puskesmas mengalokasikan dana AMP dari dana alokasi untuk KIA. Sehingga terkadang porsi untuk melaksanakan AMP menjadi tidak jelas. Kabupaten/kota seharusnya mengalokasikan dana untuk kegiatan pelacakan kasus kematian ibu dan bayi baru lahir yang bersumber dari APBD ataupun dana dekonsentrasi Departemen Kesehatan. Jangan ada lagi seorang bidan harus membiayai sendiri kegiatan pelacakan kematian ibu, bayi dan balita (Kemenkes, 2010a).

Aspek material dalam program AMP di Kabupaten Temanggung sudah terpenuhi. Namun beberapa material yang perlu diperhatikan adalah formulir pemberitahuan kematian dan rekam medis, buku pedoman AMP di puskesmas dan ketersediaan formulir di rumah sakit. Menurut kemenkes (2010a), formulir pemberitahuan kematian di puskesmas diperlukan sebagai formulir pemberitahuan ketika terjadi kematian ibu atau bayi dan dikirimkan kepada puskesmas. Di rumah sakit, formulir ini dikirim ke dinas kesehatan. Formulir rekam medis diisi untuk setiap kematian ibu atau bayi yang terjadi di fasilitas kesehatan. Idealnya, formulir ini diisi setelah pertemuan yang bertujuan mendiskusikan kasus kematian tersebut dengan seluruh staf yang terlibat. Ketiadaan buku pedoman AMP di puskesmas dan rumah sakit membuat pelaksanaan program AMP menjadi program tanpa petunjuk tertulis. Hal ini akan membuat program sulit terlaksana sesuai standar kementerian kesehatan di Indonesia.

Semua perencanaan program AMP puskesmas tertulis dalam program KIA. Tidak adanya perencanaan khusus dalam AMP karena AMP dilaksanakan ketika ada kasus kematian. Hal ini perlu dievaluasi lagi karena setiap kegiatan harus ada perencanaan yang matang, termasuk AMP. Tidak adanya perencanaan khusus AMP membuat pelaksanaan program AMP tanpa pedoman. Memang kegiatan KIA di dalamnya ada AMP, namun itu tidak terfokus. Oleh karena itu, ke depannya perlu perencanaan khusus program AMP.

Sejalan dengan situasi ketersediaan formulir, dalam pelaporan kematian menjadi masalah karena memang tidak tersedianya formulir di puskesmas. Seharusnya setiap ada kematian, bidan mengisi formulir pemberitahuan kematian dan mengirim ke puskesmas. Begitu juga dengan pengisian formulir rekam medis. Hal ini dikarenakan tidak tersedianya formulir ini di sebagian besar puskesmas di Kabupaten Temanggung. menurut Kemenkes (2010a), form pemberitahuan kematian selambat-lambatnya harus dikirimkan oleh bidan desa/rumah bersalin/puskesmas atau fasilitas kesehatan lain tiga hari setelah terjadinya kematian. Begitu laporan kematian diterima puskesmas kecamatan, bidan koordinator/bidan yang ditunjuk dapat segera melakukan pengumpulan data menggunakan formulir opsi verbal serta

melaporkan hal tersebut ke dinas kesehatan kabupaten. Bila kematian terjadi di fasilitas kesehatan (kecuali RS), bidan koordinator dapat segera menumpulkan data dengan menggunakan formulir rekam medis serta langsung melaporkannya ke dinas kesehatan.

Aspek lain dalam proses adalah pelaksanaan AMP di puskesmas. Pada tahun 2012, tidak semua puskesmas melakukan AMP puskesmas karena tidak semua kasus kematian di laksanakan AMP. hanya kasus kasus kematian yang seharusnya "tidak boleh terjadi". Setelah dilakukan pelacakan maka seharusnya diadakan audit maternal perinatal yang berfungsi untuk membahas kasus kematian mulai dari riwayat Antenatal care, riwayat penyakit sampai dengan riwayat persalinan dan mencari penyebab-penyebab kematian. Hasil dari audit adalah adanya keputusan bersama tentang penyebab kematian ibu, bayi dan balita. AMP ini sebaiknya dilakukan di tingkat puskesmas sampai tingkat propinsi. Kegiatan audit ini bukan merupakan ajang untuk mengadili tenaga kesehatan/sarana kesehatan. Tetapi lebih banyak menjadi pembelajaran, analisis penyebab kematian serta rekomendasi dan alternatif tindak lanjut.

Selain tabel dan narasi, pengolahan dan penyajian data sebaiknya dilengkapi grafik dan maaping untuk melihat tren dan kelompok tertentu yang rentan terhadap kasus. Kriteria pengolahan data yang baik adalah 1) tidak membuat kesalahan selama proses pengolahan data, 2) dapat mengidentifikasi adanya kecenderungan perbedaan dalam frekuensi, dan distribusi kasus, 3) pengertian yang disajikan tidak salah atau berbeda dengan yang dimaksud, 4) metode pembuatannya mengikuti kaidah pembuatan tabel, grafik dan peta yang benar (Dinkes Jawa Tengah, 2010).

Kasus kematian ibu di Kabupaten Temanggung pada tahun 2012 sebesar sebelas kasus lebih rendah daripada tiga tahun sebelumnya (2008, 2010, dan 2011). Jumlah kasus ini tersebar pada tujuh puskesmas dimana paling banyak dua kasus kematian ibu pada satu puskesmas terjadi di empat puskesmas. Selebihnya masing-masing satu kasus kematian terjadi pada tiga puskesmas. Artinya, ada tujuh belas puskesmas yang tidak terjadi kematian ibu. Lebih rendah dari persebaran kasus pada tahun 2011 (terjadi pada 10 puskesmas), tahun 2010 (terjadi pada 9

puskesmas), dan tahun 2008 (terjadi pada 12 puskesmas).

Kasus kematian bayi di Kabupaten Temanggung pada tahun 2012 sebesar 174 kasus lebih rendah daripada dua tahun sebelumnya (2010, dan 2011) dan lebih tinggi daripada tahun 2008 dan 2009. Hanya dua puskesmas yang tidak terjadi kematian bayi pada tahun 2012. Hal ini lebih tinggi dari pada tahun 2008 (1 puskesmas), 2009 (1 puskesmas), 2010 (1 puskesmas), dan 2011 (0 puskesmas) yang tidak terjadi kematian bayi.

Kendala dalam pelaksanaan program AMP disebabkan oleh faktor yang berasal dari variabel input dan proses. Variabel yang menjadi kendala tersebut adalah Banyaknya tugas/jabatan rangkap pada petugas AMP, dana yang belum mencukupi, formulir yang belum mencukupi di rumah sakit dan beberapa puskesmas, Kerjasama lintas sektor yang belum baik di beberapa puskesmas, tidak adanya pelatihan AMP terhadap bidan koordinator, dan tidak adanya pemantauan tindak lanjut/pelaksanaan rekomendasi.

Berdasarkan faktor yang menjadi kendala pelaksanaan program AMP, upaya tindak lanjut yang harus dilakukan oleh puskesmas dan dinas kesehatan diantaranya memberikan *reward* kepada petugas yang rangkap tugas, mengalokasikan dana khusus untuk pelaksanaan AMP puskesmas, distribusi formulir AMP, mengadakan pertemuan lintas sektor secara rutin, pelatihan AMP kepada bidan koordinator dalam hal teknis maupun program, dan pemantauan tindak lanjut/pelaksanaan rekomendasi.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Aspek ketenagaan petugas AMP sudah baik kecuali dalam hal banyaknya jabatan rangkap dan belum adanya pelatihan lanjutan bagi bidan koordinator. Pelaksanaan AMP cukup baik dengan memilih kasus namun diperlukan rekomendasi dan pengawasan terhadap rekomendasi tersebut. Pelaporan kasus kematian sudah cepat dan dan pencatatan sudah tepat. Semua puskesmas sudah mendapatkan monitoring dan evaluasi minimal sekali setahun dari petugas AMP Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung.

Saran

Puskesmas disarankan untuk membangun kerjasama lintas sektor bagi

yang belum ada dan memperkuat kerjasama lintas sektor bagi yang sudah ada dan melaksanakan rekomendasi dengan sebaik-baiknya sesuai yang ditentukan dalam kegiatan AMP. Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung perlu memastikan logistik material untuk pelaksanaan program AMP di puskesmas, bimbingan teknis dan supervisi sebaiknya dilakukan lebih dari 1 kali dalam setahun terutama pada puskesmas yang banyak kasus kematian ibu dan bayi, memberikan pelatihan AMP baik tentang program maupun teknis kepada bikor di puskesmas, dan memastikan bahwa rekomendasi yang ditentukan dalam AMP dilaksanakan dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- CDC. (2011). Introduction to Program Evaluation for Public Health Programs : A Self-Study Guide. Atlanta.
- Dinkes Kabupaten Temanggung. (2012). Profil Kesehatan Kabupaten Temanggung Tahun 2011. Temanggung.
- Dinkes Provinsi Jawa Tengah. (2012). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2011. Semarang.
- Gibson, Ivanchevich, Donnelly. 1995. Organisasi Perilaku Struktur Proses. Jilid 1 Edisi kelima, Jakarta: Erlangga
- Kemenkes. (2010a). Pedoman Audit Maternal-perinatal di Tingkat Kabupaten/ Kota, Cetakan Pertama Edisi II. Jakarta.
- Kemenkes. (2010b), Riset Kesehatan Dasar 2010. Jakarta.
- Kemenkes. (2012), Profil Data Kesehatan Indonesia Tahun 2011. Jakarta.
- Ruhimat. (2003). Beban kerja konsep dan pengukuran. Yogyakarta: UGM Press
- Siagian, SP. (2011). Manajemen Sumber daya manusia. Jakarta: Bumi aksara
- WHO. (2012). Trends in Maternal Mortality: 1990-2010. Geneva, Switzerland.
- WHO. (2010). International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem 10th Revision, Volume 2, Geneva, Switzerland.