

RESPONS TINDAK LANJUT REKOMENDASI AUDIT MATERNAL DI KABUPATEN BREBES DAN KABUPATEN BANYUMAS

*FOLLOW-UP RESPONSE OF MATERNAL AUDIT RECOMMENDATIONS
IN BREBES AND BANYUMAS REGENCIES*

Dessyana Iriani^{1*}, Eugenius Phyowai Ganap², Dwi Handono Sulisty³

¹Program Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat

²Departemen Obstetri dan Ginekologi

³Departemen Kebijakan dan Manajemen Kesehatan

Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan
Universitas Gadjah Mada

ABSTRACT

Background: The number of cases of maternal deaths in several districts is still high and has increased as in Brebes and Banyumas districts. The Maternal Perinatal Audit Policy in the District / City as an effort to reduce the number of maternal deaths is felt to be unsuccessful. In addition, the extent to which policy makers and implementers respond to or follow up on the results of maternal audit recommendations is still a big question.

Objective: To explore the responses and factors that influence the implementation of follow-up maternal audits recommendations in Brebes and Banyumas Districts.

Methods: This study used a qualitative design with a case study research design. Data collection techniques through document review, in-depth interviews and focus group discussions with a total of 14 informants.

Results: The immediate response to the follow-up to the maternal audit in Brebes Regency was adequate and in Banyumas District good. Planned responses in both districts were not analyzed in this study because terms of reference for activities is not reviewed. Based on the characteristics of the problems the Brebes Regency is difficult to control because there are still many problems in the field and Banyumas Regency is easy to control. Based on the Policy Characteristics of the two districts included in the good category and based on the environment the Brebes Regency has not supported and the Banyumas Regency environment supports the implementation of the follow-up to the maternal audit recommendations.

Conclusion: The response of the regencies is very dependent on leadership to make decisions immediately. The immediate response to the follow-up of the maternal audit in Brebes Regency was sufficient and in Banyumas District was good. It is recommended that the District Health Offices need to make a follow-up SOP on recommendations to the implementation of monitoring and evaluation by adding a reward and punishment system and Brebes Regency should accelerate the process of adding PONEK Hospitals and pay more attention to the principles of response in MDSR.

Keywords: Maternal Audit, AMP follow-up response, MDSR

ABSTRAK

Latar Belakang: Jumlah kasus kematian ibu di beberapa Kabupaten masih tinggi dan mengalami kenaikan seperti di Kabupaten Brebes dan Kabupaten Banyumas. Kebijakan Audit Maternal Perinatal (AMP) di Kabupaten/Kota sebagai upaya menurunkan jumlah kematian ibu dirasa belum berhasil. Selain itu, seberapa besar penentu dan pelaksana kebijakan merespons atau menindaklanjuti hasil rekomendasi audit maternal masih menjadi pertanyaan besar.

Tujuan: Mengeksplorasi respons dan faktor yang mempengaruhi implementasi tindak lanjut rekomendasi audit maternal di Kabupaten Brebes dan Kabupaten Banyumas.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain kualitatif dengan rancangan penelitian studi kasus. Teknik pengumpulan data dengan telaah dokumen, wawancara mendalam dan *focus group discussions* dengan jumlah informan sebanyak 14 orang.

Hasil: Respons segera tindak lanjut audit maternal di Kabupaten Brebes cukup dan di Kabupaten Banyumas baik. Respons terencana di kedua kabupaten tidak dilakukan analisis pada penelitian ini karena tidak mengkaji kerangka acuan kegiatan. Berdasarkan karakteristik masalah Kabupaten Brebes sulit untuk dikendalikan karena masih banyak permasalahan di lapangan dan Kabupaten Banyumas mudah untuk dikendalikan. Berdasarkan karakteristik kebijakan kedua kabupaten termasuk dalam kategori baik dan berdasarkan lingkungan Kabupaten Brebes belum mendukung dan lingkungan Kabupaten Banyumas mendukung implementasi tindak lanjut rekomendasi audit maternal.

Kesimpulan: Respons kabupaten sangat tergantung dari kepemimpinan untuk mengambil keputusan dengan segera. Respons segera tindak lanjut audit maternal di Kabupaten Brebes cukup dan di Kabupaten Banyumas baik. Sebaiknya Dinas Kesehatan kedua kabupaten perlu membuat SOP tindak lanjut rekomendasi sampai pada pelaksanaan *monitoring* dan evaluasi dengan menambahkan sistem *reward* dan *punishment* serta Kabupaten Brebes sebaiknya mempercepat proses penambahan Rumah Sakit PONEK dan lebih memperhatikan prinsip respons dalam MDSR.

Kata Kunci: Audit Maternal, Respons tindak lanjut AMP, MDSR

*Penulis Korespondensi. Email: dessyanairiani@gmail.com

PENDAHULUAN

Kebijakan Audit Maternal Perinatal (AMP) di Kabupaten/Kota telah dilaksanakan sebagai upaya peningkatan kesehatan ibu dan bayi. Namun situasi kesehatan ibu saat ini masih memprihatinkan ditandai dengan masih tingginya angka kematian ibu (AKI). AKI merupakan salah satu indikator untuk menilai derajat kesehatan dan menggambarkan tingkat akses, integritas, efektivitas serta kualitas sektor kesehatan.^{1,2}

AKI di Indonesia masih belum memenuhi target *Millenium Development Goals* (MDGs) yaitu 102 per 100.000 kelahiran hidup (KH) pada tahun 2015 karena masih 305 per 100.000 KH.² Jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah masih cukup tinggi. Kabupaten Brebes merupakan kabupaten dengan jumlah kasus kematian yang tinggi dan Kabupaten Banyumas mengalami kenaikan kasus kematian ibu.

Jumlah kasus kematian ibu di Kabupaten Brebes selama 3 tahun terakhir, tahun 2016 sebanyak 54 kasus, 2017 ada 31 kasus dan 2018 ada 30 kasus. Sedangkan di Kabupaten Banyumas jumlah kasus kematian ibu selama 3 tahun terakhir tahun 2016 sebanyak 22 kasus, tahun 2017 ada 14 kasus menempati urutan ke 18 di Provinsi Jawa Tengah dan tahun 2018 naik menjadi 18 kasus menempati posisi ke 8 di Provinsi Jawa Tengah.³

Kematian Ibu dapat dicegah dengan kegiatan *Maternal Death Surveillance and Response* (MDSR). Dalam MDSR terdapat unsur respon yang sangat penting. Respons ada dua yaitu respons segera dan respons terencana. Respons segera dapat terlihat dari apakah rekomendasi yang diberikan ditindaklanjuti oleh penentu dan pelaksana dengan kurun waktu segera. Respons terencana dapat dilihat dari hasil rekomendasi AMP dapat masuk ke proses perencanaan dan penganggaran.⁴

Seberapa besar penentu dan pelaksana kebijakan merespons atau menindaklanjuti hasil rekomendasi audit maternal masih menjadi pertanyaan besar. Hal tersebut karena kematian ibu yang terus terulang kembali dengan penyebab yang sama.⁴ Sehingga menarik untuk dikaji bagaimana respons pada dua kabupaten dengan karakteristik yang berbeda.

Kabupaten Brebes memiliki pendapatan daerah, jumlah rumah sakit yang sedikit dan tidak semua kasus kematian dilakukan audit maternal justru mengalami penurunan kasus kematian ibu. Sedangkan Kabupaten Banyumas memiliki pendapatan daerah dan jumlah rumah sakit yang lebih banyak serta melakukan audit maternal pada semua kasus kematian ibu tetapi mengalami kenaikan kasus kematian ibu dari tahun 2017 ke tahun 2018.

Berdasarkan beberapa hal di atas, maka perlu eksplorasi bagaimana respons tindak lanjut rekomen-

dasi audit maternal dan faktor-faktor yang mempengaruhinya tahun 2017 dan 2018 di Kabupaten Brebes dan Kabupaten Banyumas.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif dengan rancangan studi kasus yang dilakukan dengan teknik pengumpulan data melalui telaah dokumen, wawancara mendalam dan *Focus Group Discussion* (FGD)⁵. Pengambilan data dilakukan pada bulan Januari sampai dengan Maret 2020. Namun, karena situasi pandemi COVID-19 yang ada di Indonesia, maka FGD tidak dapat dilaksanakan di Kabupaten Banyumas.

Total subjek penelitian yaitu 14 orang dengan teknik pengambilan data secara *purposive sampling* dengan kriteria inklusi para pengambil kebijakan dan pelaksana yang mengetahui dan melaksanakan tindak lanjut rekomendasi audit maternal.

Terdapat 4 variabel dalam penelitian ini yaitu respons tindak lanjut rekomendasi audit maternal, karakteristik masalah, karakteristik kebijakan, dan lingkungan dengan definisi operasional sebagai berikut:

1. Respons Tindak Lanjut Rekomendasi Audit Maternal adalah kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan dengan segera dalam kurun waktu satu tahun yang tertera dalam hasil rekomendasi audit maternal tahun 2017-2018 dengan memperhatikan faktor-faktor yang mempengaruhi yaitu karakteristik masalah, karakteristik kebijakan dan lingkungan.
2. Karakteristik Masalah adalah mudah atau sulitnya pengendalian masalah dalam melaksanakan respons tindak lanjut rekomendasi audit maternal dengan melihat kesulitan secara teknis di lapangan, beratnya kasus angka kematian ibu, dan perubahan perilaku yang diharapkan.
3. Karakteristik Kebijakan adalah kemampuan kebijakan untuk mensistemasi proses implementasi respon tindak lanjut rekomendasi audit maternal yang dilihat dari kejelasan dan konsistensi tujuan, ketepatan alokasi sumber daya, keterpaduan hirarki di dalam dan diantara lembaga pelaksana, aturan keputusan dari pelaksana, komitmen pejabat dan pelaksana, keterbukaan melakukan kerjasama dengan pihak luar.
4. Lingkungan adalah variabel luar kebijakan yang mempengaruhi proses implementasi respon tindak lanjut rekomendasi audit maternal seperti lingkungan geografis suatu daerah dan kondisi sosial ekonomi, serta dukungan masyarakat.

HASIL

Pelaksanaan Audit Maternal

Pelaksanaan audit maternal di Kabupaten Brebes tidak semua kematian ibu yang terjadi di tahun 2017 dan 2018 dilakukan audit maternal karena jumlah kematian ibu yang cukup banyak dan terbatasnya sumber dana yang ada untuk melaksanakan audit maternal.

"...kematian ibu dan bayi karena jumlahnya sangat banyak ya jadi kami tidak bisa melakukan seluruh audit untuk seluruh kematian ibu... kami hanya mengelompokkan eee penyebab kematian terbanyak itu yang kita audit..."
(Informan 2)

Sedangkan Kabupaten Banyumas melakukan audit pada 100% kematian ibu dan beberapa kasus *near miss* dan pelaksanaan pengkajian dilaksanakan setiap satu bulan.

"...ya kalau untuk kematian ibu 100% di audit kalau kematian bayi lah 25% ... nearmiss itu ... enggak wajib ya... auditnya per bulan per bulan"
(informan 12)

Permasalahan pada pelaksanaan audit maternal di Kabupaten Brebes adalah dokumen RMM dari Rumah Sakit sering sekali mengalami keterlambatan dan ada beberapa data pada dokumen yang isinya belum lengkap.

"...rumah sakit itu eee untuk memberikan rekam medis eee rekam medis RMMnya itu rekam medis maternal itu eee sangat sulit dan sangat lambat jadi itu menghambat kami dalam pelaksanaan eee uudit maternal..."
(Informan 2)

Respons Tindak Lanjut Rekomendasi Audit Maternal

Hasil rekomendasi audit maternal berdasarkan telaah dokumen tahun 2017 dan 2018 di Kabupaten Brebes ada 18 kasus yang dilakukan audit di mana masih ada 2 kasus yang tidak dituliskan rekomendasinya. Sebagian besar hasil rekomendasi mengarah pada respons segera, di mana menurut hasil FGD masih ada 3 rekomendasi yang belum direspons. Rekomendasi tersebut adalah peningkatan kemampuan antenatal *care* pada waktu pemeriksaan akhir yang tidak dapat dilaksanakan, Dokter spesialis dilibatkan untuk menulis buku KIA namun dilimpahkan

kepada bidan, dan mengenai pelaksanaan rujuk balik yang belum terlaksana sebagai upaya pemantauan. Berdasarkan temuan di atas, Kabupaten Brebes masuk dalam kategori respons segera cukup.

Sedangkan di Kabupaten Banyumas hanya bisa melakukan telaah dokumen tahun 2018, dokumen tahun 2017 tidak bisa didapatkan karena sudah berada di tempat penyimpanan, untuk membongkar membutuhkan waktu dari responden. Berdasarkan telaah dokumen tahun 2018 semua kasus kematian ibu sebanyak 18 kasus dan 2 kasus *near miss* dilakukan audit dan hampir semua telah direspons. Namun masih ada rekomendasi yang belum direspons yaitu mengenai *review* sistem rujukan. Meskipun tidak ada data dari FGD, dengan mempertimbangkan faktor - faktor yang mempengaruhi implementasi tindak lanjut rekomendasi audit maternal Kabupaten Banyumas masuk dalam kategori respons segera yang baik.

Respons terencana di Kabupaten Brebes dan Kabupaten Banyumas pada penelitian ini tidak dilakukan analisis karena data yang di dapatkan tidak sampai kerangka acuan kegiatan.

Karakteristik Masalah

Berdasarkan karakteristik masalah Kabupaten Brebes sulit dikendalikan dan Kabupaten Banyumas mudah dikendalikan. Kabupaten Brebes mengalami beberapa kesulitan di lapangan serta perlu usaha yang lebih berat untuk menurunkan kasus kematian ibu diantaranya dengan kegiatan yang memiliki daya ungkit tinggi seperti Gerbek Kawal Wong Meteng dan Germas Mabakia. Namun tahun 2019 Kabupaten Brebes mengalami kenaikan kasus dari 30 kasus menjadi 37 kasus. Berikut beberapa kesulitan yang berdasarkan pernyataan informan :

"...kita jejaring rujukannya memang belum maksimal jadi kadang kita nganter ibu hamil apa sudah mau melahirkan itu... kita harusnya udah jadi ya disini sudah ada 119 iya PSC itu belum semuanya terakomodir..."
(Informan 3)

"...kalau kemarin kan PONEK kita hanya RSUD Brebes, tahun 2019 kita sudah mempersiapkan PONEK RSUD Bumiayu sama Rumah Sakit Dera As-Syifa Banjarharjo itu difasilitasi oleh JALIN..."
(Informan 3)

Sedangkan Kabupaten Banyumas tidak mengalami kesulitan yang berarti di lapangan hanya kesibukan jadwal dan keterbatasan SDM Dinas Kesehatan. Peningkatan kasus kematian ibu tahun dari

14 kasus tahun 2017 menjadi 18 kasus tahun 2018 dikarenakan adanya situasi politik kegiatan pemilu sehingga Bupati cuti dan menurunkan komitmen lintas sektor. Pada tahun 2019 Kabupaten Banyumas justru mengalami penurunan kasus kematian ibu menjadi hanya 10 kasus.

Karakteristik Kebijakan

Berdasarkan karakteristik kebijakan Kabupaten Brebes dan Kabupaten Banyumas masuk kategori baik. Namun masih terdapat kekurangan SDM dan belum adanya SOP di Dinas Kesehatan tentang pelaksanaan dan respons audit maternal. Kekurangan SDM di Kabupaten Brebes adalah dokter spesialis obstetri dan ginekologi dan tenaga di Dinas Kesehatan.

Sedangkan di Kabupaten Banyumas masih kurang 10 Bidan Kelurahan dan tenaga di Dinas Kesehatan. Kejelasan dan konsistensi tujuan audit maternal di kedua kabupaten sudah jelas meskipun tidak secara langsung mempengaruhi penurunan kasus kematian ibu namun dapat memberikan perbaikan pelayanan. Alokasi sumber daya anggaran di kedua kabupaten pada kegiatan kesehatan ibu dan anak menjadi prioritas sehingga dana cukup besar dan dari beberapa sumber seperti APBD 1, APBD 2, APBN dan NGO. Kedua Kabupaten juga telah memiliki peraturan daerah untuk menjadi payung hukum melaksanakan respons segera tindak lanjut rekomendasi audit maternal.

Komitmen dari pejabat dan pelaksana di kedua kabupaten cukup tinggi sesuai dengan tugas masing-masing. Bahkan di Kabupaten Banyumas komitmen yang tinggi terlihat bahwa banyak kabupaten lain yang melakukan kaji banding. Kedua kabupaten telah terbuka melaksanakan beberapa kerjasama dengan lintas sektor, swasta dan NGO dalam melaksanakan respons.

Lingkungan

Lingkungan di Kabupaten Brebes belum mendukung dan lingkungan di Kabupaten Banyumas mendukung implementasi tindak lanjut rekomendasi audit maternal. Kabupaten Brebes terutama bagian selatan kondisi geografisnya cukup jauh, masih rendahnya kondisi sosial ekonomi, serta masih ada aparat desa yang belum mendukung. Sedangkan Kabupaten Banyumas kondisi geografi yang tidak terlalu jauh untuk mengakses pelayanan kesehatan dan dukungan dari lintas sektor yang sudah cukup baik.

PEMBAHASAN

Kabupaten Brebes tidak melakukan audit maternal pada semua kasus kematian ibu dan memilih stratifikasi berdasarkan komplikasi. Namun hal tersebut

tidak sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2014 pasal 34 ayat (1) audit maternal dilakukan terhadap setiap kasus kematian, kesakitan ibu masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan dan bayi baru lahir. Sebaiknya audit maternal dilakukan pada semua kasus kematian ibu sehingga tidak melewatkan hal-hal penting sebagai pembelajaran, analisis penyebab kematian serta rekomendasi dan alternatif tindak lanjut tepat sasaran.⁶

Pelaksanaan audit maternal di Kabupaten Brebes seringkali mengalami kendala keterlambatan laporan Rekam Medis Maternal (RMM) dari Rumah Sakit. Hal tersebut dikarenakan keterbatasan waktu atau kesibukan masing-masing petugas dan belum adanya petugas yang ditunjuk sebagai penanggung jawab membuat atau mengumpulkan data RMM sehingga pengisian RMM lambat. Dinas Kesehatan perlu membuat kebijakan tambahan untuk meningkatkan motivasi dengan *reward* dan *punishment* mendukung keberhasilan kebijakan audit maternal.

Secara tertulis rekomendasi yang dihasilkan Kabupaten Brebes yaitu kurangnya *antenatal care*, kurangnya kesadaran tentang bahaya, dan rujukan terlambat yang tampaknya seperti mengalihkan tanggung jawab dan menunjukkan bahwa pelaksana tidak melakukan *review* secara memadai.⁷ Selain itu rekomendasi yang ditulis tidak terlihat aplikatif untuk secara teknis segera direspons sehingga kurang detail dalam memberikan rekomendasi.

Sedangkan di Kabupaten Banyumas satu kasus memberikan rekomendasi kepada semua pihak terkait seperti Dinas Kesehatan, Puskesmas, Rumah Sakit, Organisasi Profesi dan sebagainya sehingga tidak hanya menyalahkan salah satu pihak tetapi memperbaiki pelayanan bersama. Selain itu rekomendasi yang diberikan cukup bervariasi sesuai dengan permasalahan yang dihadapi. Rekomendasi yang diberikan juga tertulis jelas dengan detail dan mudah diaplikasikan secara teknis.

Respons segera di Kabupaten Brebes dan Kabupaten Banyumas sebagian besar telah ditindaklanjuti oleh penentu dan pelaksana kebijakan audit maternal. Kegagalan pelaksanaan Audit Maternal Perinatal (AMP) dapat dilihat dari rekomendasi yang dihasilkan sering tidak atau terlambat untuk ditindaklanjuti.⁸

Meskipun data tidak seimbang karena Kabupaten Banyumas tidak melaksanakan FGD, namun data pelaksanaan audit maternal di Kabupaten Banyumas yang baik dapat menggambarkan bagaimana respons tindak lanjut audit maternal. Selain itu kategori respons baik, cukup atau kurang juga dapat terlihat dari kategori faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi tindak lanjut audit maternal. Kabupaten Banyu-

mas memiliki faktor karakteristik masalah yang mudah dikendalikan, karakteristik kebijakan yang baik dan faktor lingkungan yang mendukung. Hal tersebut tentu akan menghasilkan respons tindak lanjut audit maternal yang baik.

Kabupaten Brebes memiliki beberapa permasalahan di lapangan di mana hanya memiliki satu Rumah Sakit yang mampu PONEK, belum maksimalnya sistem rujukan yang dipengaruhi oleh beberapa hal seperti fasilitas, tenaga, SOP, kerja sama tim, transportasi, komunikasi dan pendanaan⁹. Belum maksimalnya sistem rujukan ini juga dapat mempengaruhi respons segera seperti rujuk balik.

Sedangkan di Kabupaten Banyumas tidak mengalami kesulitan yang berarti di lapangan. Hal tersebut karena Kabupaten Banyumas salah satunya memiliki dukungan dana yang cukup besar. Kesulitan hanya kesibukan jadwal dan keterbatasan SDM di Dinas Kesehatan sehingga tidak dapat mengetahui kualitas dari tindak lanjut rekomendasi audit maternal.

Kebijakan membutuhkan Sumber Daya Manusia (SDM) yang cukup baik dari segi kuantitas maupun kualitas untuk melaksanakan respons segera.⁸ Sumber daya Manusia (SDM) untuk melaksanakan tindak lanjut rekomendasi dengan segera di Kabupaten Brebes dan Kabupaten Banyumas masih terdapat kekurangan. Kabupaten Brebes masih kurang tenaga di Dinas Kesehatan serta tenaga dokter obgyn yang masih sedikit jumlahnya dan belum merata. Padahal dokter spesialis obgyn di Rumah Sakit secara fungsional mempunyai peran dan tanggung jawab yang sangat esensial dalam melaksanakan pembinaan pengembangan SDM Kesehatan.⁹ Kekurangan dokter spesialis juga berpengaruh terhadap pelaksanaan audit maternal, jika tidak ada dokter spesialis dapat menjadi kelemahan utama dari pelaksanaan audit maternal karena banyak hal yang akan terlewatkan sehingga dalam melaksanakan respons tidak tepat sasaran.¹⁰

Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes dan Banyumas belum ada SOP khusus untuk melaksanakan audit maternal dan tindak lanjut segera rekomendasi audit maternal. SOP diperlukan pada tindakan-tindakan organisasi yang kompleks dan tersebar untuk mengatur aliran pekerjaan di antara pelaksana.⁴

Kabupaten Brebes memiliki lingkungan yang belum mendukung implementasi tindak lanjut rekomendasi audit maternal. Kondisi geografis di Kabupaten Brebes merupakan kabupaten yang cukup luas yang terdiri dari dataran rendah daerah pantai utara (pantura) Pulau Jawa dan bagian selatan dataran tinggi dan pegunungan. Untuk mendapatkan pelayanan rujukan rumah sakit yang mampu PONEK daerah selatan harus melewati jarak yang cukup jauh

dan waktu yang cukup lama yaitu 1 jam 30 menit sampai 2 jam serta transportasi yang cukup mahal bagi sebagian masyarakat. Upaya meminimalkan tantangan geografis di Kabupaten Brebes yaitu dengan mempersiapkan RSUD Bumiayu dan Rumah Sakit Dera As-Syfa Banjarharjo sebagai rumah sakit mampu PONEK. Namun Rumah Sakit mampu PONEK perlu didukung oleh SDM yang terlatih, sarana dan prasarana yang memadai dan kinerja manajemen yang handal.¹¹

Strategi penurunan jumlah kematian ibu dapat dilakukan salah satunya dengan meningkatkan respons dari pengambil kebijakan pelaksanaan tindak lanjut rekomendasi audit kematian maternal. Berikut beberapa implikasi yang dapat diberikan kepada pihak terkait dari penelitian ini:

1. Kementerian Kesehatan perlu memperbaharui Pedoman Audit Maternal Tahun 2010 sesuai dengan Permenkes Nomor 97 Tahun 2014 sehingga mewajibkan setiap Kabupaten/Kota melakukan audit maternal pada semua kasus kematian ibu sehingga tidak melewatkan hal-hal penting sebagai pembelajaran.
2. Dinas Kesehatan Provinsi diharapkan lebih sering memberikan informasi dan pembelajaran dari audit maternal antar kabupaten sehingga dapat selalu memperbaharui kebijakan teknis untuk mempercepat penurunan kematian ibu.
3. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sebaiknya menyiapkan anggaran dari beberapa sumber untuk melakukan audit maternal tingkat kabupaten pada semua kasus kematian ibu setiap satu bulan sekali.
4. Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota perlu menetapkan tim pengkaji yang profesional seperti dokter spesialis obstetri dan ginekologi yang telah terlatih agar hasil rekomendasi yang dihasilkan dapat tepat sasaran sesuai dengan analisis penyebab yang komprehensif.
5. Direktur Rumah Sakit sebagai pemegang kebijakan di fasilitas pelayanan kesehatan lebih meningkatkan komitmen dan terlibat untuk dapat melaksanakan respons dengan segera dan terencana dari hasil audit maternal.

KESIMPULAN

Respons kabupaten sangat tergantung dari kepemimpinan untuk mengambil keputusan dengan segera. Respons segera tindak lanjut rekomendasi audit maternal di Kabupaten Brebes cukup dan di Kabupaten Banyumas baik. Meskipun data tidak seimbang karena Kabupaten Banyumas tidak memiliki data FGD, namun pelaksanaan audit maternal dan faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi au-

dit maternal yaitu karakteristik masalah karakteristik kebijakan dan lingkungan masuk kategori yang baik sehingga respons juga akan baik. Respons terencana di Kabupaten Brebes dan Kabupaten Banyumas tidak dilakukan analisis pada penelitian ini karena data yang didapatkan tidak sampai kerangka acuan kegiatan.

Sebaiknya Dinas Kesehatan kedua kabupaten perlu membuat SOP tindak lanjut rekomendasi sampai pada pelaksanaan *monitoring* dan evaluasi dengan menambahkan sistem *reward* dan *punishment* serta Kabupaten Brebes sebaiknya mempercepat proses penambahan Rumah Sakit PONEK dengan melengkapi jumlah dan menata dokter spesialis obgyn, meningkatkan kemampuan tim, melengkapi sarana dan prasarana dan manajemen yang memadai dan serta lebih memperhatikan prinsip respons dalam MDSR.

REFERENSI

1. Wulandari R, Kartasurya MI, Nurjazuli. Analisis Determinan Kualitas Pelayanan Antenatal Trimester I (Satu) Kehamilan oleh Bidan Desa di Kabupaten Temanggung. *J Manaj Kesehat Indones*. 2017;5(1):21–31.
2. Kemenkes. Profil Kesehatan Indonesia 2018 [Internet]. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2019.
3. Dinkes Provinsi Jawa Tengah. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018. Semarang; 2019.
4. Fajeri. Tindak Lanjut Rekomendasi Audit Maternal Perinatal (AMP) di Dinas Kesehatan (Studi Kasus di Kabupaten Gunung Kidul dan Kabupaten Kulon Progo). Universitas Gadjah Mada; 2015.
5. Yin RK. *Qualitative Research from Start to Finish*. New York: The Guilford Press; 2011. 1-348 p.
6. Mahudin R, Jati SP, Sriatmi A. Faktor Pendukung dan Penghambat Implementasi Kegiatan Audit Maternal Perinatal (AMP) di Kota Semarang (Study Kasus pada Puskesmas Kedungmundu, Rumah Sakit Tugurejo dan Dinas Kesehatan Kota Semarang). *J Kesehat Masy*. 2020;8(3):227–31.
7. Tura AK, Fage SG, Ibrahim AM, Mohamed A, Ahmed R, Gure T, et al. Beyond No Blame: Practical Challenges of Conducting Maternal and Perinatal Death Reviews in Eastern Ethiopia. *Glob Heal Sci Pract*. 2020;8(2):1–5.
8. Nirmalasari E. Tindak Lanjut Audit Maternal Perinatal (AMP) di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD): Studi Kasus di RSUD Panembahan Senopati Bantul & RSUD Wonosari DIY [Internet]. Universitas Gadjah Mada; 2015.
9. Zuhadi, Trisnantoro L, Zaenab SN. Problem dan Tantangan Puskesmas dan Rumah Sakit Umum Daerah Dalam Mendukung Sistem Rujukan Maternal di Kabupaten Karimun Provinsi Kepri Tahun 2012. *J Kebijak Kesehat Indones*. 2013;2(4):189–201.
10. Kongnyuy EJ, van den Broek N. The difficulties of conducting maternal death reviews in Malawi. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2008;8:1–7.
11. Rosha R, Machmud R, Desmiwanti D. Evaluasi Pelaksanaan PONEK di RSUD dr.Rasidin Padang Pasca Pelatihan. *J Kesehat Andalas*. 2019;8(3):642–9.