

# REVIEW (AUDIT) MATERNAL-PERINATAL

Peluang Pemanfaatan Teknologi

**Rukmono Siswishanto**

Unit Diklat RSUP Dr. Sardjito

[rukmonos@yahoo.com](mailto:rukmonos@yahoo.com)

[siswishanto@gmail.com](mailto:siswishanto@gmail.com)

# Tujuan

1. Menjelaskan Review Maternal Perinatal (RMP)
2. Menjelaskan peluang pemanfaatan teknologi untuk pelaksanaan RMP

# Review Maternal Perinatal

- Audit Maternal Perinatal yang diperbarui
- Modulnya dikembangkan oleh Unit Diklat RSUP Dr Sardjito
- Sudah disosialisasikan oleh Departemen Kesehatan kepada para pengelola AMP tingkat propinsi se Indonesia:
  1. 29-30 Juni 2008 di Bandung
  2. 5-6 November 2008 di Surabaya

# Latar Belakang Pembaruan

- **Tujuan pembelajaran dalam AMP belum tercapai**
  - Masih ada rasa ketakutan
  - Rekomendasi yang dibuat sering belum dapat ditindaklanjuti
  - Perubahan-perubahan yang diharapkan dalam pelayanan maternal perinatal belum sepenuhnya terwujud
- **Ada peluang hal-hal tersebut untuk diatasi**

# MEMPERBAIKI AMP

## LAMA

- Mengaudit
- Investigasi
- Mencari masalah yang terjadi
- Orientasi level microsystem

## BARU

- Mereview
- Pembelajaran
- Menyepakati solusi perbaikan
- Orientasi multilevel

Mengenal

*Review Maternal Perinatal*

# JENIS AUDIT

## 1. **Audit sentinel**

Analisis proses asuhan setiap kasus yang mengalami *adverse outcome* (kejadian tidak diharapkan) atau *near-miss* (kejadian nyaris cedera)

## 2. **Audit topik**

Analisis proses suatu topik spesifik (ditemukan sebagai prioritas melalui audit sentinel atau atas kebutuhan tertentu) yang dilakukan pada seluruh kasus terkait

Perlunya perubahan istilah Audit (menjadi) Review

# PENGERTIAN REVIEW MP

Kegiatan untuk menelusuri sebab kesakitan dan kematian ibu dan perinatal dengan maksud mencegah kesakitan dan kematian di masa yang akan datang (Depkes, 2003)

Proses telaah/evaluasi terhadap pemberian pelayanan (dalam arti luas/multilevel) yang didapatkan ibu, janin, atau bayi baru lahir

# TUJUAN REVIEW MP

- Mendorong dilakukannya sistem pelaporan kematian maternal perinatal yang lebih baik
- Meningkatkan kepedulian terhadap kejadian & kemungkinan dilakukannya pencegahan kematian maternal perinatal
- Merekomendasikan tindakan spesifik untuk memperbaiki kualitas pelayanan
- Menumbuhkembangkan keterpaduan & sinergi pelayanan

# MANFAAT

## *Untuk Pemberi Pelayanan*



- Mengetahui kekurangan-kekurangan & keberhasilan-keberhasilannya dalam pelayanan yang dilakukannya
- Meyakinkan bahwa sesuatu yang benar telah dilakukan dengan cara yang benar

# STAKEHOLDER PELAYANAN

## Maternal Perinatal



- **Pasien/masyarakat** ..... *pengalaman*

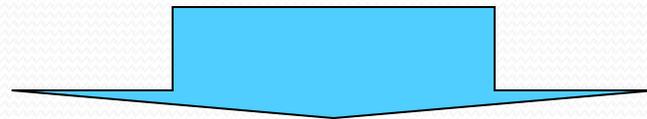


- **Sistem mikro pelayanan**.....*proses pelayanan*



- **Konteks organisasi**..... *fasilitator*
- **Konteks lingkungan**..... *fasilitatornya fasilitator*

*(Konsep Donald Berwick)*



**Semua terlibat & Berkepentingan**

# KULTUR (*Sikap, Perilaku, Suasana*)

Kultur yang mendukung kreatifitas dan keterbukaan  
(*Learning culture*)

Kekeliruan, kegagalan, dan kinerja yang belum optimal dilaporkan dan dikaji tanpa ketakutan untuk disalahkan  
(*No blame culture*)

# TIGA LANGKAH KUNCI REVIEW YANG EFEKTIF

1. Review kasus individual ~ audit sentinel
2. Pembelajaran
3. Sosialisasi & tindak lanjut rekomendasi

# Langkah AMP yang Diperbarui

1. Pengorganisasian di tingkat Kabupaten
2. Proses review kasus individual
3. Proses pembelajaran

# PENGORGANISASIAN FUNGSIONAL

# PERAN & FUNGSI

- **Koordinator**  
Fasilitasi MP dalam mengkomunikasikan rekomendasi & penganggaran
- **Manajer Pelaksana (MP)**  
Pengelolaan pertemuan review, pengkomunikasian rekomendasi, pengelolaan data (pencatatan & pelaporan), penetapan standar outcome, pengelolaan kegiatan pembelajaran
- **Reviewer Internal**  
Pelaksanaan review, perumusan rekomendasi, pengembangan *local practice guideline*
- **Reviewer Eksternal**  
Pelaksanaan review, perumusan rekomendasi, pemberian masukan tentang *best practice evidence*
- **Komunitas Pelayanan**  
Pelaporan kejadian sentinel (untuk direview), pemilihan upaya perbaikan, pembelajaran

# PENTINGNYA REVIEWER LOKAL

- Memahami secara kontekstual faktor-faktor yang mempengaruhi praktik pelayanan/asuhan
- Mengetahui alasan-alasan yang mendasari praktik pelayanan/asuhan yang sub-optimal
- Mengetahui cara paling sesuai untuk upaya perbaikan

# PENTINGNYA REVIEWER EKSTERNAL

- Kemungkinan adanya kelebihan dari segi pengetahuan dan pengalaman
- Obyektifitas
- Memiliki akses lebih luas untuk kasus-kasus serupa

# PROSES REVIEW

# Aturan Main

# ATURAN

1. Seluruh pihak menjadikannya sebagai pengalaman belajar
2. Pertemuan bukan arena pengadilan atau klarifikasi disiplin, dan tidak boleh menjadi investigasi saksi atas suatu kejadian kematian
3. Tidak boleh ada nama pasien atau petugas bila sedang mendiskusikan kasus
4. Segala cara harus ditempuh untuk mempertahankan anonimasi seluruh pihak terkait pelayanan

# ATURAN

5. Yang diatasi adalah masalahnya, bukan orang. Satu untuk semua, jangan berulang
6. Pertemuan diupayakan untuk memperoleh data tentang: faktor-faktor yang dapat dicegah (*missed opportunities*), sebab kematian, dan apakah kematian dapat dicegah atau tidak
7. Informasi dipaparkan dalam pertemuan: statistik kematian/ morbiditas, dan fakta-fakta lainnya

# ATURAN

8. Kesuksesan juga perlu didiskusikan
9. Pengajaran, penjelasan, dan diskusi protokol-protokol sebaiknya juga dilakukan.

# REVIEW KASUS INDIVIDUAL

## 1. Identifikasi kasus kematian

Pelaporan

Penelusuran



## 2. Pelengkapan data

Pengisian formulir data kematian

Fotocopy data klinik

Otopsi verbal



## 3. Anonimasi

Identitas ibu & bayi

Unit/ institusi

Seluruh staf

# REVIEW KASUS INDIVIDUAL

## 4. Pengiriman bahan kepada Reviewer

Telaah awal oleh reviewer secara individual



## 5. Pertemuan review

Analisis kematian

Klasifikasi

Rekomendasi



## 6. Pendataan hasil pertemuan review

Grading standar pelayanan

Penyebab kematian

Faktor-faktor dapat dicegah/ dihindari

Rekomendasi

# IDENTIFIKASI KASUS KEMATIAN

- Diperlukan sistem pelaporan dan penelusuran yang disepakati untuk suatu wilayah
- Melibatkan partisipasi masyarakat dalam proses identifikasi
- Memastikan seluruh kejadian kematian teridentifikasi dan dilaporkan

# PELENGKAPAN DATA

- Semua kasus kematian yang teridentifikasi dilengkapi data-datanya oleh petugas yang membawahi wilayah terjadinya kematian
- Kematian di fasilitas kesehatan menggunakan kuesioner kematian maternal
- Kematian di luar fasilitas kesehatan (di luar jangkauan petugas) menggunakan kuesioner otopsi verbal

# ANONIMASI

- Untuk keperluan pembahasan, Manajer Pelaksana menghapuskan seluruh identitas: ibu dan bayinya, institusi, dan seluruh staf.
- Yang hendak dibahas adalah kasusnya, bukan pelakunya

# PENGIRIMAN KEPADA REVIEWER

- Materi pembahasan yang sudah dilakukan anonimasi diedarkan kepada reviewer beberapa hari sebelum pertemuan
- Reviewer agar sudah mempelajari dan memberikan pendapat pribadinya atas kasus yang hendak dibahas
- Langkah ini akan membuat pertemuan berjalan lebih lancar

# PERTEMUAN REVIEW

## 1. Melakukan analisis kematian

Menyimpulkan apakah suatu kematian beralasan atau tidak  
Mengidentifikasi area yang dapat dicegah  
Membuat *grading* standar pelayanan

## 2. Membuat klasifikasi kematian

Penyebab kematian

## 3. Menyusun rekomendasi awal

Secara spesifik menyebutkan faktor-faktor yang dapat dicegah atau dihindari dalam lingkup area yang teridentifikasi dalam analisis kematian

# ANALISIS KEMATIAN

- Menjawab apakah suatu kematian beralasan atau tidak beralasan
- Mengetahui penyebab kematian
- Identifikasi faktor-faktor dapat dicegah/ dihindari
- Identifikasi kegagalan dalam sistem pelayanan
- Grading standar pelayanan
- Menggunakan formulir khusus

# GRADING STANDAR PELAYANAN

- **Grade 0**  
Tak ada pelayanan sub-optimal
- **Grade 1**  
Pelayanan sub-optimal tetapi perbedaan manajemen tak memberikan perbedaan outcome
- **Grade 2**  
Pelayanan sub-optimal, perawatan yang berbeda boleh jadi akan memberikan perbedaan outcome
- **Grade 3**  
Pelayanan sub-optimal, perawatan yang berbeda akan memberikan perbedaan outcome

# KLASIFIKASI KEMATIAN MATERNAL

- **Kematian maternal langsung**

Karena komplikasi obstetrik, intervensi, *omission*, tindakan yang keliru, atau rangkaian keadaan-keadaan tersebut

- **Kematian maternal tak langsung**

Keadaan atau penyakit yang sebelum hamil sudah ada atau timbul setelah hamil dan menjadi memberat karena adanya kehamilan

- **Kematian insidental**

Keadaan kehamilan tidak memiliki peran bermakna terhadap timbulnya kematian

- **Kematian maternal lanjut**

Kematian maternal (langsung & tak langsung) setelah 42 hari pasca berakhirnya kehamilan hingga satu tahun

# KLASIFIKASI KEMATIAN PERINATAL MENURUT WIGGLESWORTH

Malformasi kongenital

- Genetik, faktor lingkungan, deteksi dini, dan intervensi

Bentuk normal, lahir mati dgn maserasi

- Kejadian sebelum persalinan: faktor lingkungan, dan perawatan antenatal

Asfiksia intrapartum  
(termasuk trauma lahir, lahir mati dini, kematian neonatal)

- Perawatan intrapartum

Kondisi terkait imaturitas

- Faktor lingkungan, perawatan antenatal dan neonatal

Kondisi spesifik lainnya

# PENDATAAN HASIL PERTEMUAN

Mendokumentasi semua hasil yang diperoleh dari pertemuan review:

1. Penyebab kematian
2. *Grading* standar pelayanan
3. Area pelayanan (klinis & rujukan) memerlukan perbaikan
4. Faktor-faktor yang dapat dicegah/ dihindari
5. Rekomendasi oleh reviewer

# PROSES PEMBELAJARAN

# PENYIAPAN

- Dilakukan oleh Tim Manajer Pelaksana
- Dipilih kasus yang dapat dijadikan pembelajaran
- Mengundang komunitas pelayanan
- Prinsip-prinsip dalam review individual tetap berlaku

# PELAKSANAAN

- Membahas pelaksanaan rekomendasi sebelumnya
- Membahas kasus terpilih dan rekomendasi awal yang sudah dibuat oleh Tim Reviewer
- Membuat usulan-usulan untuk menindaklanjuti rekomendasi awal ke seluruh stakeholder (multilevel)

# PELAKSANAAN

- Membuat kesepakatan terhadap prioritas tindak lanjut yang dipilih untuk dilaksanakan
- Mengisi formulir tindak lanjut
- Memberikan informasi tentang protokol atau prosedur pelayanan yang diadaptasi sebagai *local practice guideline*

*Sosialisasi & Tindak lanjut  
Rekomendasi*

# KELOMPOK TUJUAN REKOMENDASI

1. Faktor pasien
2. Faktor Staf/ petugas
3. Faktor organisasi/ lingkungan
4. Faktor bahan/ peralatan
5. Lainnya

# KEBUTUHAN & TANTANGAN

- 1. Sosialisasi pembaruan kepada para pelaku RMP**
  - Efisiensi proses pelatihan
  - Memperkuat proses *self learning*
- 2. Memperkuat reviewer**
  - Melibatkan reviewer eksternal dengan biaya terjangkau
- 3. Sosialisasi rekomendasi RMP**
  - Menjangkau sebanyak mungkin komunitas pelayanan

# Apa yang bisa dipakai

1. Pembuatan film RMP
2. Menggunakan teleconference bagi reviewer eksternal
3. Bulletin atau SMS

*Terima kasih*

**Rukmono Siswishanto**

Unit Diklat RSUP Dr. Sardjito

[rukmonos@yahoo.com](mailto:rukmonos@yahoo.com)

[siswishanto@gmail.com](mailto:siswishanto@gmail.com)