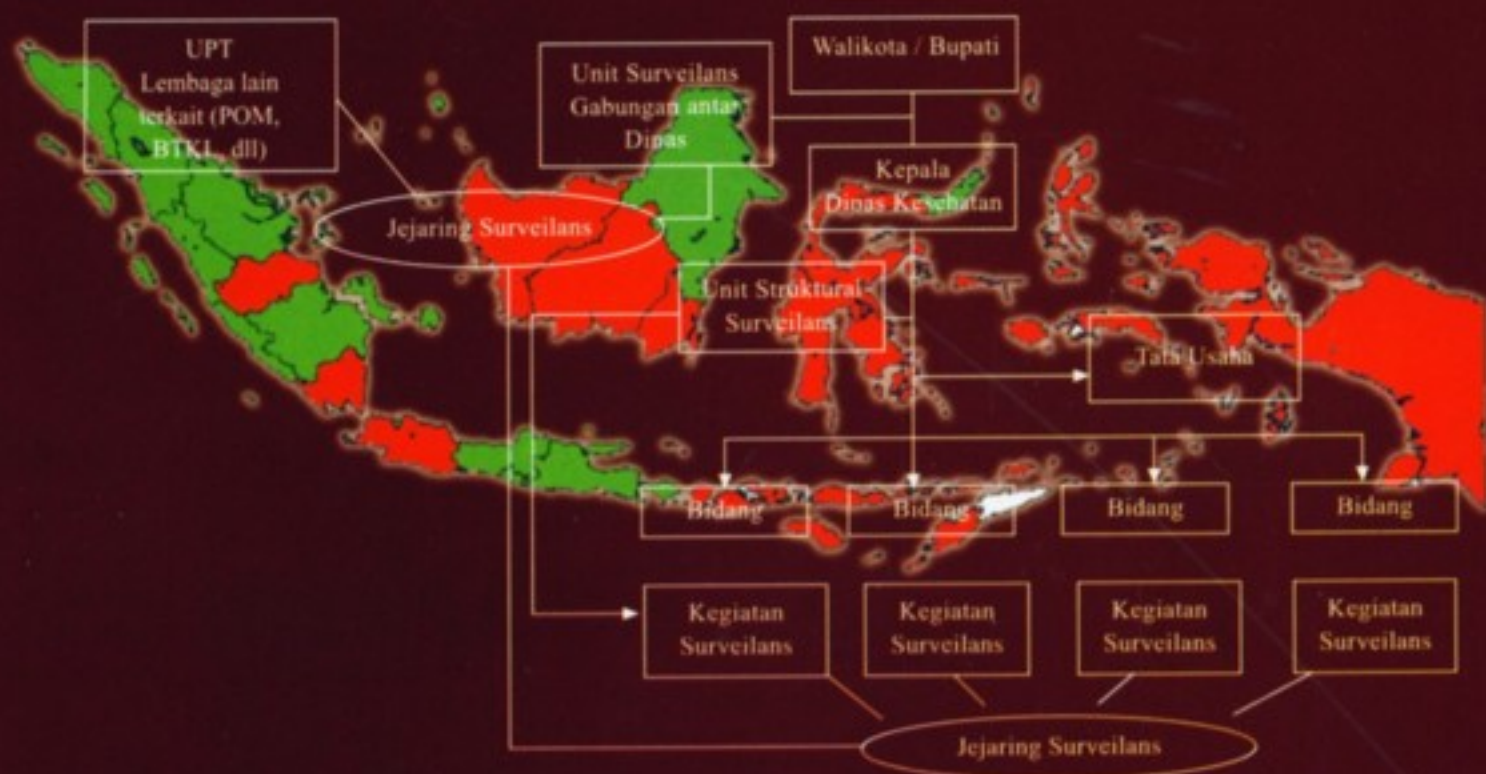




DRAFT PEDOMAN SURVEILANS KIA : PENINGKATAN KAPASITAS AGEN PERUBAHAN DAN PELAKSANA PROGRAM KESEHATAN IBU DAN ANAK





618
Ind
d

DRAFT PEDOMAN SURVEILANS KIA : PENINGKATAN KAPASITAS AGEN PERUBAHAN DAN PELAKSANAAN PROGRAM KESEHATAN IBU DAN ANAK

DIREKTORAT JENDERAL BINA KESEHATAN MASYARAKAT
DEPARTEMEN KESEHATAN RI
2007

PEDOMAN SURVEILANS KIA

ISBN 978-979-17236-1-9

Editor : 1. Prof. Laksono
2. Drg. Dewi Marhaini, MSi

Penerbit : PT. Nisari ndo Jaya Abadi

Cover Design & layout : CPCU DHS1 ADB Loan No. 1810 INO

Fotografer : CPCU DHS1 ADB Loan No. 1810 INO

Cetak Pertama : Tahun 2006

Percetakan : Pusat Manajemen Pelayanan Kesehatan

Isi diluar tanggung jawab percetakan

| | |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | Katalog Dalam Terbitan. Departemen Kesehatan RI |
| 618 | |
| Ind | Indonesia. Departemen Kesehatan RI |
| d | Pedoman surveilans KIA: alternatif model surveilans kematian ibu, bayi baru lahir dan balita.—Jakarta : Departemen Kesehatan RI. 2007. |
| | 1. Judul I.MATERNAL -CHILD NURSING |
| | II. MORTALITY |

KONTRIBUTOR

PEDOMAN SURVEILANS KIA

FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS GADJAH MADA

1. Prof. dr. Laksono Trisnantoro, MSc. Ph.D (UGM)
2. dr. Haripurnomo Kushadiwijaya, MPH. Dr.PH (UGM)
3. drg. Dewi Marhaeni, MSi. (UGM)
4. Yayuk Hartriyanti, SKM. M. Kes (UGM)
5. dr. Yodi Christiani (UGM)
6. dr. Yodi Mahendradhata, MSc. (UGM)
7. dr. Riris Andono Ahmad, MPH. (UGM)
8. Anis Fuad, DEA (UGM)

DEPARTEMEN KESEHATAN RI

1. dr. Lukman H. Laksomono, MBA (Dit. Bina Kesehatan Ibu)
2. dr. Lukas C Hermawan, M.Kes (Dit. Bina Kesehatan Ibu)

KATA SAMBUTAN

Alhamdulillah dengan memanjatkan puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Kuasa, Module Pelatihan untuk meningkatkan kapasitas petugas kesehatan dalam melaksanakan proses desentralisasi yang telah mengalami beberapa kali penyesuaian dapat diselesaikan.

Module Pelatihan untuk peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dalam konteks desentralisasi ini disusun mengikuti perkembangan kebutuhan dan perubahan-perubahan dalam proses desentralisasi di Indonesia, beberapa pedoman/modul tersebut mengalami beberapa kali penyesuaian dan diuji cobakan di Provinsi dan Kabupaten/Kota. Selain itu, sejak tahun 2005 Proyek DHS-1 difokuskan pada percepatan peningkatan kesehatan Ibu dan Anak, walaupun misinya tetap sama yaitu memperkuat daerah dalam melaksanakan desentralisasi kesehatan. Maka sampai Desember 2007, telah dihasilkan seperangkat pedoman/modul sebagai berikut:

1. Modul Surveilans KIA: Peningkatan Kapasitas Agen Perubahan dan Pelaksana Program Kesehatan Ibu dan Anak
2. Pedoman Surveilans KIA
3. Modul Advocacy Kesehatan Ibu, Neonatal dan Anak atau Maternal Neonatal and Child Health (MNCH)
4. Modul Pelatihan Perencanaan dan Penganggaran Kesehatan Terpadu (P2KT) (Penyesuaian Modul yang lama)
5. Pedoman Reformasi Sektor Kesehatan atau Health Sector Reform (HSR)
6. Modul Advocacy (Penyesuaian Modul yang lama)

Modul Pelatihan dan Pedoman ini tersusun berkat kerjasama dan dukungan dari Direktorat Jenderal P2M-PL, Direktorat Kesehatan Ibu, Direktorat Kesehatan Anak, Biro Perencanaan, Pusat Data dan Informasi Kesehatan, Tim TRT Pusat, Tim Konsultan 3579, para Pihak Ketiga yang ditunjuk sebagai Pelaksana Pekerjaan dan Sekretaris Eksekutif Proyek DHS-1 yang telah memfasilitasi penyusunan pedoman dan modul tersebut diatas. Dalam kesempatan ini saya menyampaikan penghargaan dan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu penyusunan Modul dan Pedoman ini.

Kami menyadari bahwa modul pelatihan ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu saran dan kritik membangun sangat kami harapkan. Akhirnya, kami berharap Modul dan Pedoman ini bermanfaat bukan saja bagi daerah, akan tetapi juga bagi tingkat Provinsi dan Pusat serta siapa saja yang berkepentingan dengan Pengembangan dan Penguatan Sistem Pelayanan Kesehatan dalam konteks Desentralisasi.

Jakarta, 5 November 2007

Sekretaris Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat
Departemen Kesehatan R.I.


Dr. Bambang Sardjono, MPH
NIP. 140 127 292

BAB I PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Salah satu masalah kesehatan di Indonesia yang masih menjadi prioritas untuk ditangani adalah tingginya kematian ibu dan bayi. Angka tersebut menempati urutan tertinggi diantara negara-negara berkembang lainnya. Angka kematian ibu di Indonesia 39 kali lebih besar dari negara Singapura, 6 kali lebih besar dari Malaysia, 8 kali lebih besar dari Thailand dan 4 kali lebih besar dari Philipina (Sumber: Bulletin of Regional Health Information, 1989-1993)

Walaupun program Safe Motherhood telah dicanangkan di dunia selama 15 tahun dan telah dilaksanakan di Indonesia, namun saat ini setiap bulan masih terdapat 1.500 orang ibu meninggal, setiap hari ada 50 orang ibu yang meninggal dan setiap jam ada 2 orang ibu yang meninggal karena sebab-sebab yang berhubungan dengan kehamilan dan persalinannya.

Berbagai program untuk menurunkan kematian ibu dan bayi secara spesifik telah dikembangkan dan dilaksanakan di Indonesia sejak tahun 1988 seperti: penempatan bidan desa, pelatihan dokter dan bidan di Puskesmas untuk memberikan Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar (PONED), pelatihan rumah-sakit umum pemerintah untuk dapat memberikan Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK), hingga pemberian penghargaan Sertifikat Rumah Sakit Sayang Ibu (RSSI) dan Sertifikat Rumah Sakit Sayang Bayi (RSSB).

Terlihat bahwa berbagai program tersebut ditujukan terutama bagi provider pelayanan kesehatan (supply). Padahal kematian ibu dan bayi dapat diidentifikasi dari 3 hal yaitu dari sisi supply, sisi demand dan sisi manajemen. Kelemahan yang dilakukan oleh para aktor kebijakan selama ini selalu hanya menitik beratkan pada aspek supply. Aspek demand mulai digalakkan sejak tahun 1998 yaitu melalui kebijakan "Desa Siaga" (Desa Siap Antar Jaga), Kecamatan Sayang Ibu atau Gerakan Sayang Ibu. Untuk aspek manajemen selama ini sama sekali belum tersentuh.

Kebijakan akselerasi penurunan kematian ibu dan bayi dapat berhasil dengan baik jika dilakukan secara komprehensif baik dari sisi *supply, demand* dan *management*.

Pada sisi manajemen nampak bahwa terdapat kelemahan dalam sistim pelacakan kasus kematian ibu dan bayi baru lahir. Departemen Kesehatan belum pernah melakukan pelatihan bagi tenaga yang berada di lapangan untuk melakukan pelacakan kasus secara benar. Surveilans kematian ibu dan bayi baru lahir selama ini hanya dilaksanakan oleh bidan puskesmas dan bidan atau staf program kesehatan ibu dan anak di Dinas Kesehatan kabupaten/kota. Oleh karena itu salah satu strategi adalah membuat pedoman ataupun mempelajari model tentang pelacakan kasus kematian ibu dan bayi baru lahir.

2. Tujuan

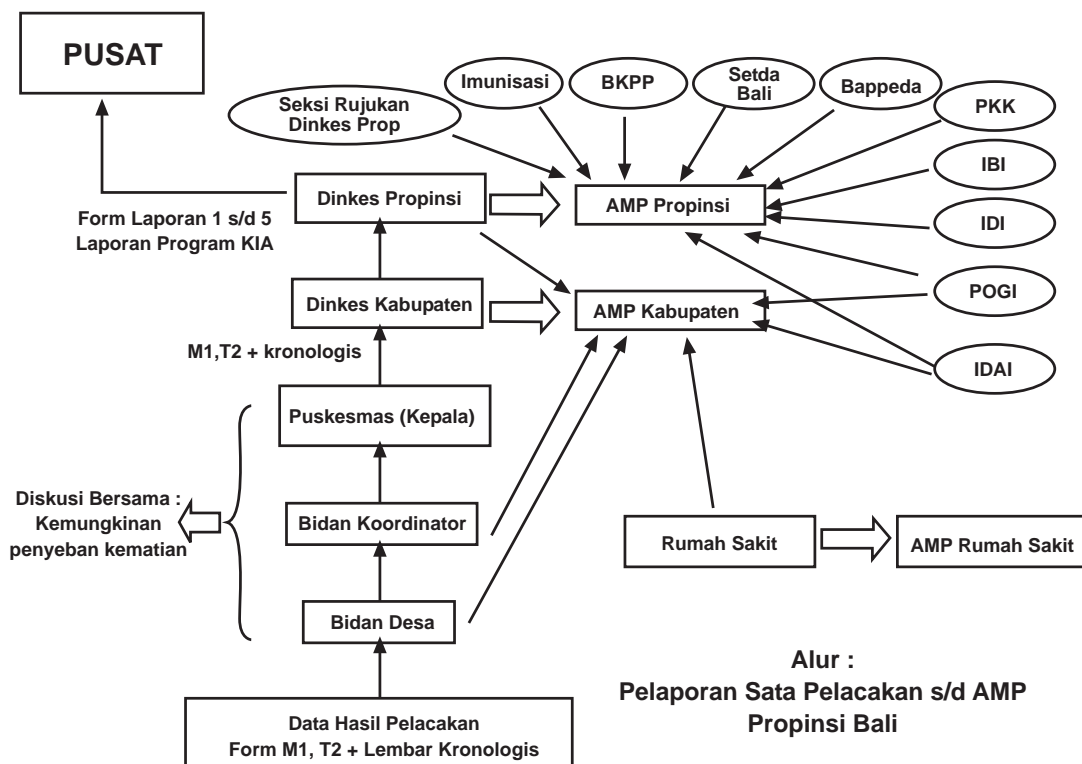
Tujuan umum adalah untuk menyusun desain, prosedur dan instrumen surveilans kematian ibu dan bayi baru lahir yang terjadi pada suatu wilayah. Tujuan Khusus untuk:

1. Mempelajari implementasi model surveilans kematian ibu dan bayi baru lahir di Propinsi Bali dan Sulawesi Tengah.
2. Mengembangkan desain, prosedur dan instrumen pelacakan kasus kematian ibu dan bayi baru lahir.

BAB II
IMPLEMENTASI SURVEILANS KEMATIAN IBU
DAN BAYI BARU LAHIR SAAT INI

Hasil studi DHS I Depkes RI tentang desain dan implementasi pelacakan kasus kematian ibu dan bayi baru lahir yang dilaksanakan di Provinsi Bali dan di Provinsi Sulawesi Tengah pada tahun 2006, menunjukkan bahwa meskipun telah muncul kesadaran akan pentingnya pelacakan kasus kematian ibu dan bayi baru lahir, namun tingkat efektifitas kegiatan pelacakan kasus tersebut masih lemah. Untuk Propinsi Bali mengambil lokasi di Kota Denpasar dan Kabupaten Karangasem. Adapun hasilnya adalah sebagai berikut:

1. Propinsi Bali



Beberapa hal yang menjadi catatan penting dalam surveilans kematian ibu dan bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

1. Sumber daya manusia

Dinas Kesehatan Propinsi ikut serta dalam surveilans kematian ibu dan bayi baru lahir, dengan kualifikasi tenaga seorang dokter dan bidan yang tidak mempunyai basic sebagai tenaga surveilans maupun epidemolog. Propinsi juga melakukan pengolahan data, meskipun data yang dikirim dari kabupaten/kota telah disertai hasil analisa penyebab kematian yang dilakukan pada saat AMP (Audit Maternal Perinatal).

2. Manajemen

Propinsi telah mempunyai sistem pelacakan kasus kematian ibu dan bayi baru lahir meskipun masih belum optimal, yaitu dengan menggunakan buku pedoman AMP (Audit Maternal dan Perinatal) serta form blangko pelacakan M1 untuk kematian maternal dan T2 untuk kematian perinatal yang merupakan modifikasi dari propinsi sendiri. Propinsi menyadari bahwa form tersebut masih banyak kekurangannya karena riwayat keluarga dan riwayat penyakit pasien belum ada. Otopsi verbal yang dilakukan oleh puskesmas baru sebatas identifikasi pasien dan investigasi pada keluarga pasien, sehingga validitas dan reliabilitas masih belum baik. Dalam pelacakan kasus sudah ada kerjasama dengan lintas program seperti bagian imunisasi dan PHN. Meskipun sistem yang dibangun belum melibatkan masyarakat/tokoh masyarakat tetapi dalam pelaksanaan AMP telah melibatkan lintas sektor terkait seperti BKPP Setda Bali, Bappeda, POGI, IDAI, IBI, Dinkes Kabupaten/Kota, RS Pemerintah/Swasta dan PKK.

3. Regulasi

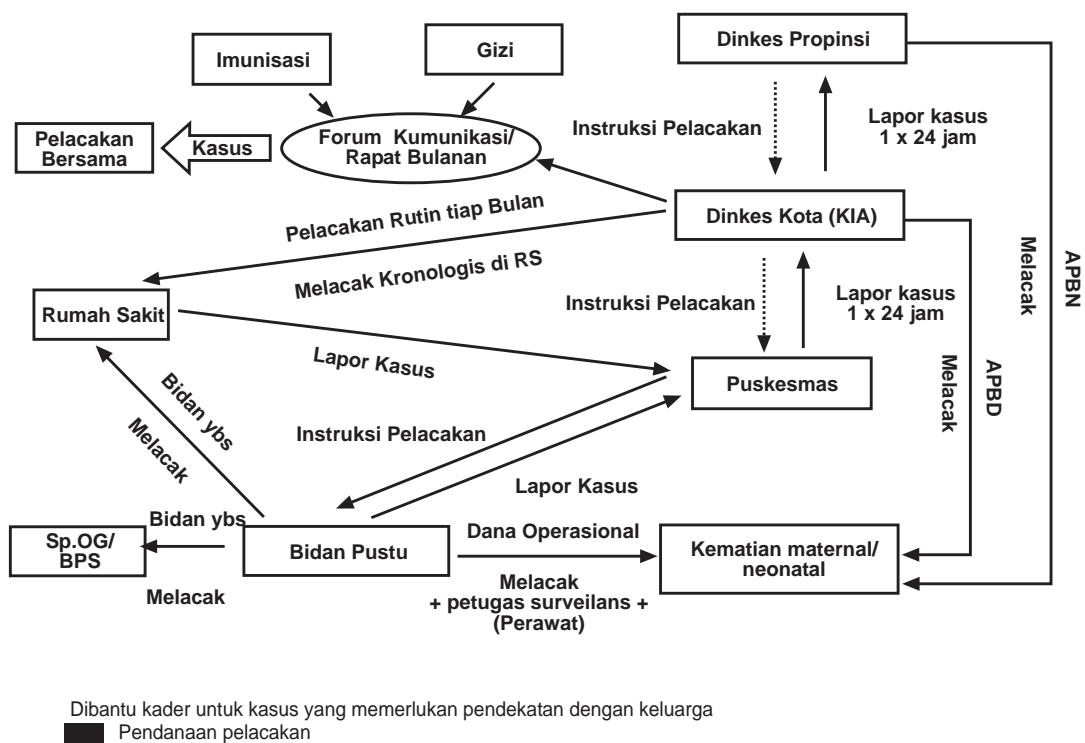
Propinsi memang belum mempunyai regulasi khusus yang mengatur tentang surveilans kematian ibu dan bayi baru lahir, tetapi propinsi sudah mengembangkan regulasi pelayanan kesehatan ibu dan anak dimana setiap dokter, BPS, rumah bersalin, RS KIA, RS Pemerintah/Swasta harus membuat report setiap bulan tentang pelayanan kesehatan ibu dan anak yang mereka layani kepada puskesmas dengan tembusan Dinas Kesehatan kabupaten/kota yang akhirnya dilaporkan setiap bulannya kepada propinsi. Jika ada kasus kematian di rumah sakit propinsi

atau rumah sakit kabupaten/kota maka rumah sakit harus melakukan AMP dan membuat laporan kepada kabupaten/kota asal pasien tersebut. Selain itu pihak Dinas Kesehatan kabupaten/kota juga diberi kemudahan dalam melakukan investigasi kepada bagian kebidanan. Propinsi menyadari kedepan dibutuhkan struktur organisasi yang lebih baik lagi agar semua kegiatan surveilans dilakukan oleh bidang tersendiri ataupun unit fungsional dengan kualifikasi tenaga epidemiolog dan surveilans.

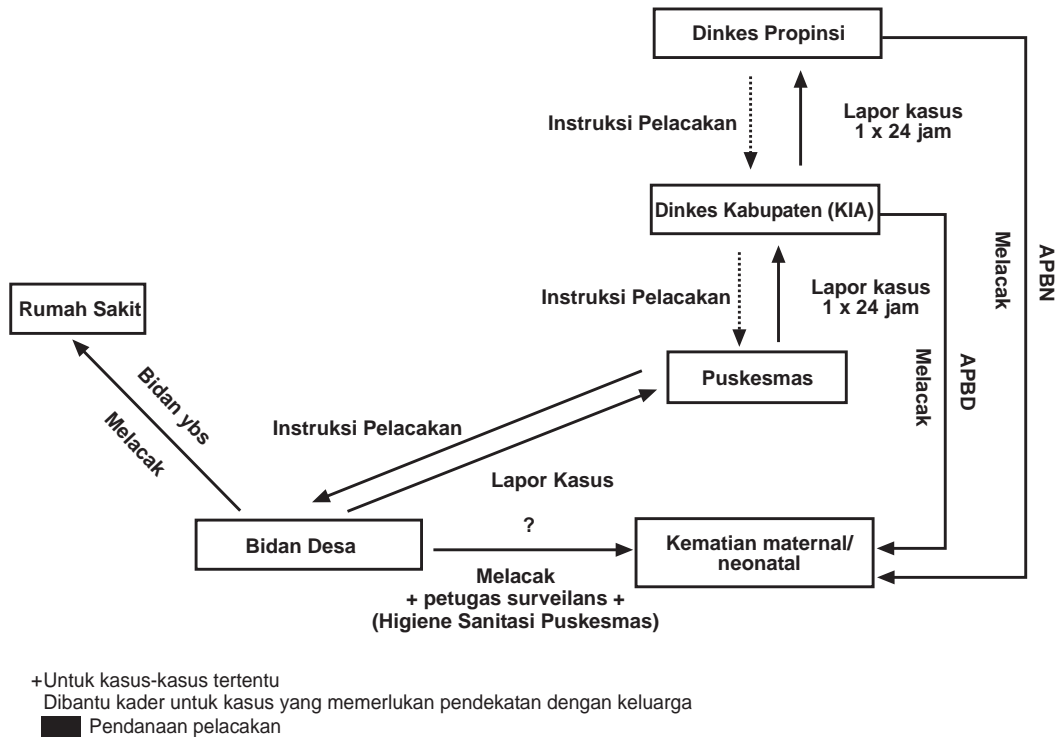
4. Dana operasional

Pihak Propinsi belum mengalokasikan anggaran APBD untuk kegiatan surveilans yang ada hanya dari dana dekonsentrasi, itupun hanya dipakai untuk menyelenggarakan AMP sebanyak delapan kali di kabupaten/kota. Dengan dana yang terbatas ini, pemegang program KIA di Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota mengutamakan audit untuk kasus kematian ibu dan tidak semua kematian ibu dapat diaudit karena alasan dana.

a. Kota Denpasar



b. Kabupaten Karangasem



Alur pelacakan di Kota Denpasar dan Kabupaten Karangasem pada dasarnya adalah sama. Perbedaan tampak pada peranan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, dimana di Dinas Kesehatan Kota Denpasar pemegang program KIA mengirim satu personilnya untuk melakukan skrining kasus kematian di rumah sakit setiap bulannya. Di tingkat Kabupaten/Kota sudah terjalin kerjasama lintas program antara KIA, imunisasi dan gizi.

Kelemahan sistem pelacakan, baik di Kabupaten Karangasem maupun di Kota Denpasar, terdapat pada sisi :

a. Sumber daya manusia

Kelemahan dari sisi sumber daya manusia, bukan saja dari segi ketersediaan sumber daya manusia tetapi juga dari segi kualitas. Pelacakan kematian ibu dan bayi merupakan tanggung jawab bidan desa/ pustu yang tugasnya utamanya adalah sebagai penanggung jawab wilayah desa terutama dalam kesehatan ibu dan anak, sehingga jika dibebani sebagai petugas surveilans kematian ibu dan

bayi baru lahir beban pekerjaan akan menjadi sangat berat. Bidan-bidan ini pun belum pernah mendapatkan pelatihan mengenai teknik pelaksanaan surveilans ataupun pelacakan kematian di lapangan. Puskesmas mengirim data ke Kabupaten/kota hanya berupa data hasil pelacakan tanpa ada hasil analisa kematian, karena puskesmas tidak melakukan AMP (Audit Maternal Perinatal). Terlihat jelas bahwa puskesmas belum mampu melakukan analisa penyebab kematian.

b. Dana pelacakan

Tidak ada anggaran untuk pelacakan kematian ibu dan bayi dari APBD, dana pelacakan dari pusat hanya sampai di Dinas Kesehatan Propinsi. Puskesmas sebagai unit operasional di lapangan tidak mendapatkan dana operasional pelacakan secara khusus. Di Kota Denpasar, dana pelacakan diambil dari dana operasional Puskesmas, namun bila kematian terjadi di luar kota ataupun di rumah sakit maka dana pelacakan ditanggung oleh bidan pustu yang bersangkutan.

Selain tidak tersedianya dana operasional pelacakan, bagi bidan yang bertanggung jawab melakukan pelacakan juga tidak disediakan insentif khusus. Hal ini sedikit banyak dapat mempengaruhi kinerja dari bidan yang bersangkutan, karena selain beban pekerjaan yang mereka tanggung, mereka juga masih harus menanggung biaya pelacakan termasuk biaya transportasi ke luar kota/ kabupaten bila kematian ibu/ bayi terjadi bukan di wilayah kerja mereka.

c. Form/ instrumen pelacakan

Pelacakan di Kota Denpasar dan Kabupaten Karangasem tidak menggunakan form Otopsi Verbal kematian ibu dan bayi melainkan menggunakan form standar M1 dan T2 dari Dinas Kesehatan Propinsi. Form ini hanya bersifat investigasi/ wawancara kepada pihak keluarga tanpa wawancara mendalam. Instrumen pelacakan yang digunakan juga tidak memuat form untuk pelacakan/ wawancara kepada tenaga kesehatan yang menangani, baik saat ANC maupun pada waktu persalinan. Kekurangan lain form ini, menurut bidan pelaku di lapangan adalah point-point yang kurang lengkap seperti riwayat penyakit keluarga yang mungkin saja diderita oleh si ibu dan mempengaruhi kehamilan/ persalinan.

d. Manajemen

Pelacakan kasus kematian ibu dan bayi di kedua kabupaten/ kota merupakan tanggung jawab penuh petugas kesehatan tanpa kerjasama dengan sektor terkait seperti kantor desa, camat ataupun pemuka masyarakat/ agama dan lain-lain. Hal ini memungkinkan adanya kasus kematian yang mungkin saja luput dari petugas kesehatan, apalagi bila kematian terjadi dirumah tanpa penanganan tenaga kesehatan.

2. Propinsi Sulawesi Tengah

Propinsi Sulawesi Tengah mengambil lokasi di kota Palu dan kabupaten Donggala adapun hasilnya adalah sebagai berikut:

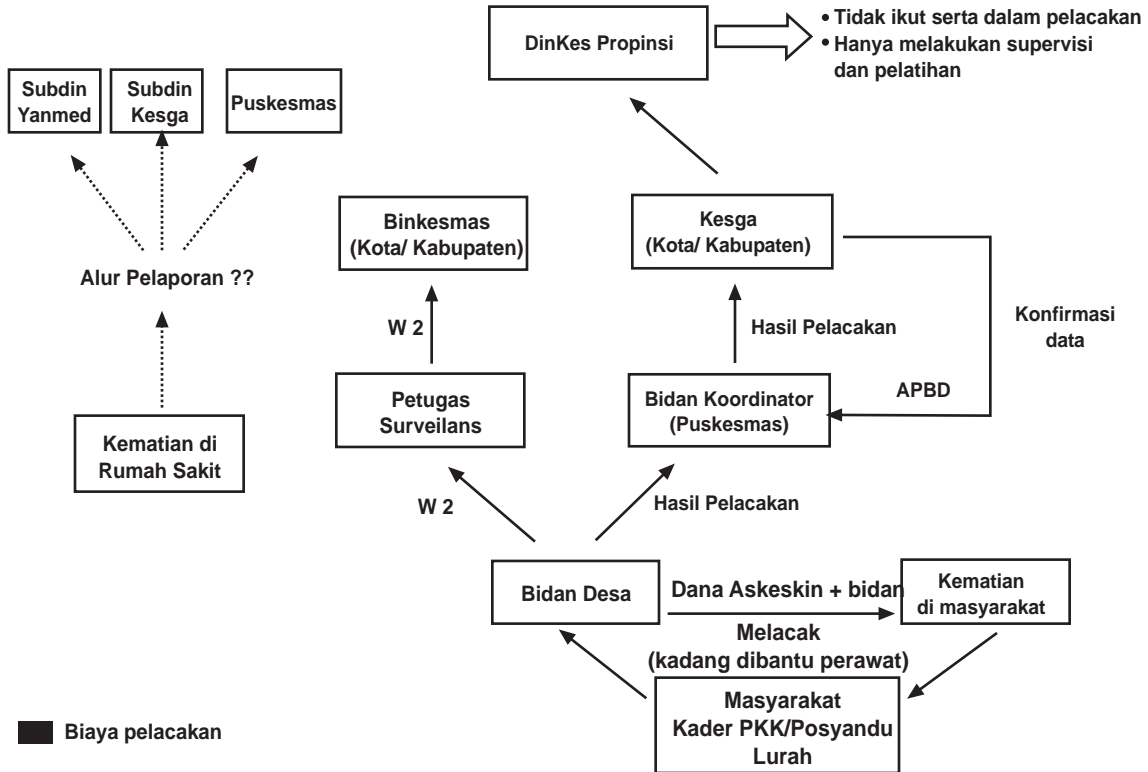
Didalam sistem pelacakan kematian ibu dan bayi baru lahir propinsi tidak ikut serta dalam pelacakan kasus, propinsi hanya mengolah data yang dilaporkan kabupaten/kota. Dalam hal manajemen Propinsi Sulawesi Tengah belum banyak melakukan perubahan sistem pelacakan kematian ibu dan bayi baru lahir. Instrumen yang digunakan sesuai dengan kuesioner otopsi verbal dari Departemen Kesehatan.

Regulasi dalam pelacakan kasus kematian ibu dan bayi baru lahir juga belum ada dan masih sangat lemah. Belum ada pengembangan sistem tentang keharusan pembuatan report bagi dokter, bidan, RS, RS KIA, rumah bersalin yang telah melakukan pelayanan kesehatan ibu dan anak. Mekanisme pelaporan kematian ibu dan bayi baru lahir yang terjadi di RS kabupaten/kota maupun RS propinsi belum jelas. Propinsi sebenarnya telah menyadari tentang kebutuhan struktur organisasi yang lebih baik untuk masa depan dimana surveilans bisa menjadi unit sendiri apakah itu struktural atau fungsional. Namun sampai saat ini belum ada pembahasan mengenai struktur tersebut. Propinsi juga belum dapat mengupayakan dana APBD untuk kegiatan pelacakan kematian ibu dan bayi.

Kondisi geografis Provinsi Sulawesi Tengah dengan masih banyaknya wilayah yang sulit dijangkau serta fasilitas listrik yang belum mencakup

semua wilayah memberikan kendala tersendiri bagi sistem informasi kesehatan ibu dan anak.

Alur pelacakan kematian ibu/bayi di Kota Palu dan Kabupaten Donggala



Kelemahan pelacakan kasus kematian ibu dan bayi lahir di kota Palu dan kabupaten Donggala adalah sebagai berikut:

1. Sumber daya manusia

Jumlah tenaga bidan masih kurang bila dibandingkan dengan wilayah yang menjadi tanggungjawabnya, karena baru 60% yang terpenuhi. Bidan yang ada belum pernah dilatih tentang teknis pelaksanaan pelacakan kasus kematian dalam hal ini otopsi verbal. Di Puskesmas Kota Palu dan Kabupaten Donggala

juga tidak ditemukan tenaga asisten epidemiologi lapangan yang bertugas melakukan fungsional surveilans.

2. Dana operasional pelacakan

Tidak ada anggaran untuk kegiatan operasional pelacakan kematian ibu dan bayi yang bersumber APBD. Di kota Palu pelacakan menggunakan dana Askeskin sebagai dana operasional, meskipun demikian bidan masih harus mengeluarkan biaya yang ditanggung sendiri oleh mereka. Di Kabupaten Donggala, seluruh biaya operasional pelacakan ditanggung oleh bidan yang melacak, bahkan sampai kepada biaya pengadaan form otopsi verbal. Ketersediaan dana terkait dengan masalah pelacakan kematian ini hanyalah berupa dana AMP di tingkat kabupaten/ kota dimana untuk Kabupaten Donggala, hanya dialokasikan dana untuk melakukan AMP dua kali dalam setahun sehingga dimungkinkan tidak semua kasus kematian dilakukan AMP.

3. Regulasi

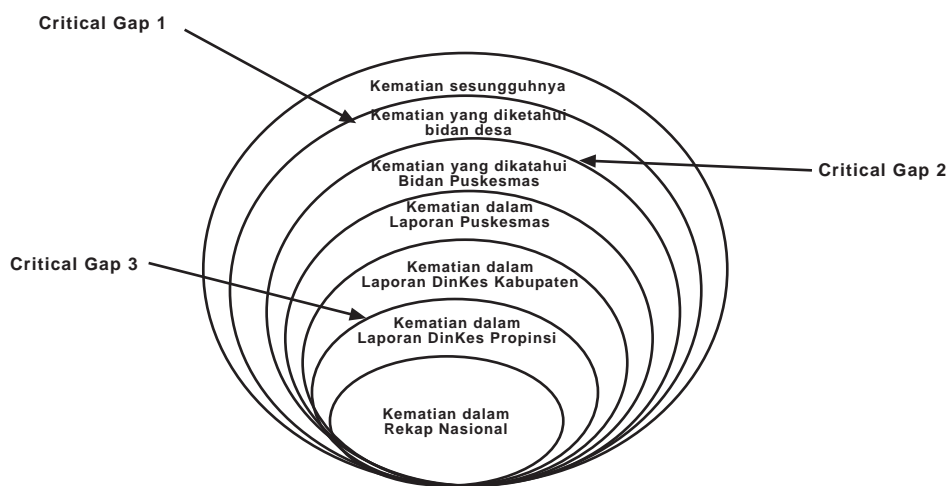
Pada sektor regulasi pelacakan dan pelaporan kematian, hal yang menonjol dari kedua kabupaten/ kota adalah belum adanya regulasi yang jelas mengenai pelaporan kasus kematian yang terjadi di rumah sakit. Hal inilah yang sering menyebabkan terjadinya *under reporting* dimana kematian yang terjadi di rumah sakit tidak jelas dilaporkan kemana dan tidak dilakukan pelacakan. Hal lain menyangkut masalah regulasi adalah kurangnya peranan dinas kesehatan, baik kota/ kabupaten maupun provinsi. Dinas kesehatan provinsi, tidak turut serta dalam pelacakan kasus kematian, sedangkan dinas kesehatan kota Palu hanya mengkonfirmasi benar tidaknya ada kasus kematian tanpa turun langsung dalam pelacakan.

4. Instrumen

Pelacakan kasus kematian di Kota Palu dan Kabupaten Donggala menggunakan form standar dari Depkes tanpa dimodifikasi (Kuesioner Otopsi Verbal) dan laporannya dibuat dalam form W2 yang disampaikan secara mingguan ke Dinas kesehatan Kota/Kabupaten. Sehingga setiap kasus kematian ibu dan bayi tidak langsung dilaporkan. Form ini dirasakan masih kurang lengkap, misalnya mengenai informasi riwayat kehamilan, perilaku dan faktor resiko lain.

Critical Gap

Pada pelacakan kasus kematian ibu dan bayi baru lahir baik di Propinsi Bali maupun di Propinsi Sulawesi Tengah ada beberapa critical gap yang harus ditindak lanjuti. *Under reporting* kematian ibu/ bayi tergambar dalam jalur pelaporan kematian Model Piot sebagai berikut :



Pada bagan tersebut terdapat tiga critical gap dalam pelaporan kematian ibu/ bayi yaitu :

1. Critical gap 1

Critical gap 1, yaitu *under reporting* yang terjadi pada kematian yang sesungguhnya dengan yang diketahui/ dilaporkan oleh bidan desa, terjadi karena :

- a. Kurangnya jumlah bidan desa sehingga masih banyak daerah yang tidak ter-cover oleh bidan.
- b. Tidak adanya dana pelacakan ataupun insentif khusus pelacakan bagi bidan yang bertanggung jawab untuk melacak
- c. Tugas bidan desa yang terlalu berat yaitu sebagai penanggung jawab wilayah desa dan sebagai tenaga pelacak kematian ibu dan bayi

2. Critical gap 2

Under reporting pada critical gap 2 yaitu adanya perbedaan pada jumlah kematian yang diketahui oleh bidan desa dan bidan koordinator di Puskesmas. Keadaan ini disebabkan karena adanya keengganan dan ketakutan dari bidan untuk melaporkan kasus kematian dimana ia turut berperan dalam kasus kematian tersebut. Kegiatan AMP di tingkat kabupaten, yang dihadiri oleh organisasi profesi dan dokter ahli, dipandang sebagai "pengadilan" bagi bidan tersebut.

3. Critical gap 3

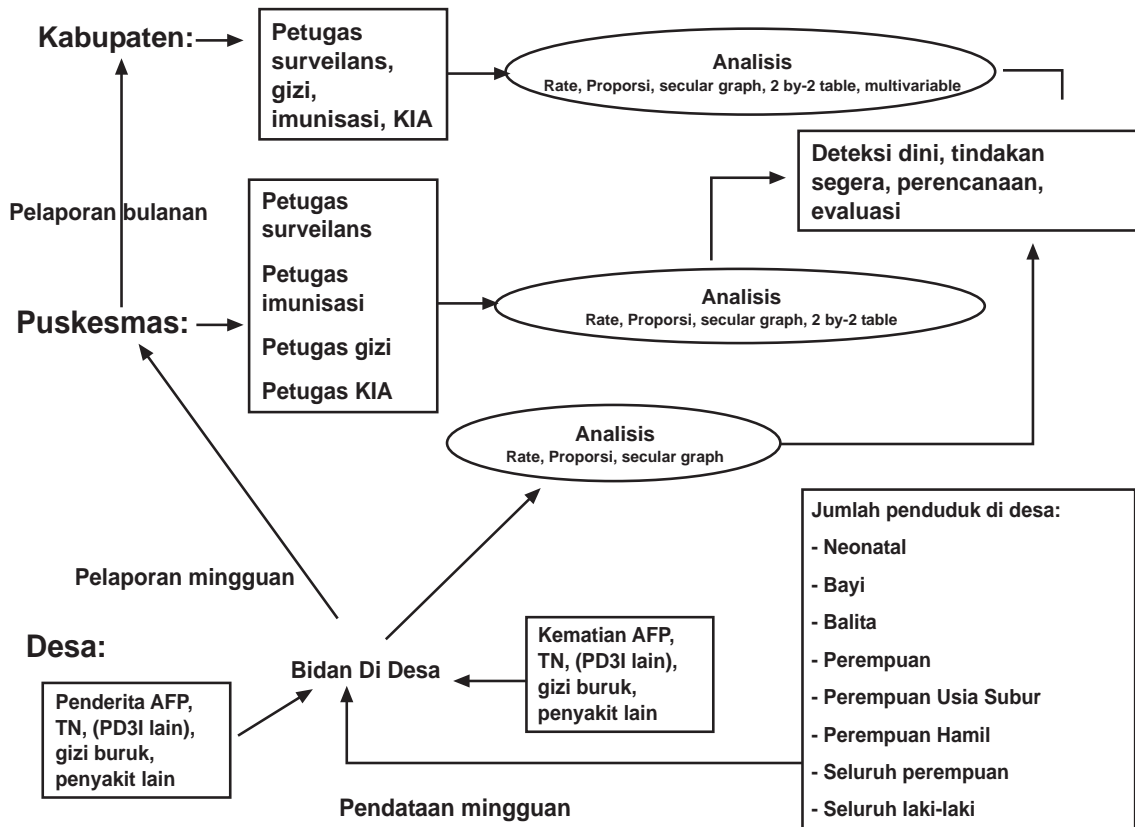
Critical gap 3 mengacu pada *under reporting* kematian dari DinKes kabupaten ke DinKes Provinsi. Hal ini terjadi karena belum adanya regulasi yang jelas untuk setiap kematian ibu/ bayi yang terjadi di rumah sakit, terutama yang terletak di luar wilayah kota/kabupaten tersebut. Memang sudah ada perjanjian tidak tertulis bagi pihak rumah sakit untuk melaporkan ke dinas, namun pada kenyataannya banyak daerah yang tidak menerima laporan kematian dari rumah sakit, baik umum maupun bersalin.

BAB III PENGEMBANGAN MODEL

Desain dan Prosedur Surveilans

Desain dan prosedur pelacakan idealnya seperti gambar dibawah ini:

Teknis Surveilans



Dalam sistem pelacakan kasus kematian ibu dan bayi baru lahir ada 2 hal penting yang harus dilakukan oleh surveilans puskesmas maupun kabupaten/kota:

1. Mekanisme Pelacakan Desain dan Prosedur Pelacakan

Pelacakan dimulai dengan adanya laporan pendataan mingguan dari pemuka masyarakat lokal di tingkat desa kepada bidan desa setempat. Bidan desa melaporkan kepada puskesmas, ditindak lanjuti oleh tim surveilans puskesmas untuk dilakukan identifikasi dan investigasi baik kepada keluarga maupun

tenaga/sarana yang melakukan ANC, persalinan sampai terjadinya kematian. Laporan bidan desa kepada puskesmas dilakukan setiap minggu. Setelah melakukan identifikasi dan investigasi tim surveilans puskesmas melakukan analisa dari penyebab kematian serta melaporkannya kepada Dinas Kesehatan kabupaten/kota. Tim surveilans kabupaten/kota menindaklanjuti laporan dari puskesmas dengan melalui identifikasi, pengolahan data serta melakukan analisis data bersama-sama rumah sakit dan lintas sektor terkait dalam forum yang dinamakan AMP (Audit Maternal Perinatal). Hasil analisis kasus kematian dilaporkan kepada propinsi sebagai bahan laporan propinsi ke Departemen Kesehatan. Dalam desain dan prosedur pelacakan ada beberapa hal penting untuk ditindak lanjuti yaitu:

a. Mekanisme Kerja

Kegiatan surveilans ini merupakan kegiatan yang dilaksanakan secara terus menerus dan sistematis dengan mekanisme kerjanya sebagai berikut:

1. Identifikasi dan investigasi kasus
2. Perekaman dan pengolahan data
3. Analisa dan interpretasi data
4. Studi epidemiologi
5. Melakukan Audit
6. Membuat rekomendasi dan alternatif tindak lanjut
7. Membuat umpan balik.

b. Regulasi

Dalam struktur organisasi Dinas Kesehatan kabupaten/kota yang akan datang, surveilans sebaiknya menjadi unit sendiri, bisa menjadi unit fungsional ataupun struktural. Tidak terpecah-pecah dalam setiap Subdin ataupun bidang, dengan kualifikasi tenaga epidemiolog ataupun surveilans. Subdin ataupun bidang hanya menangani masalah pengembangan program tidak ikut serta dalam pelacakan kasus kematian ataupun kesakitan. Begitu pula surveilans yang ada di puskesmas dilaksanakan oleh tenaga surveilans/epidemiolog, bukan oleh tenaga bidan yang tugasnya memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak.

Adanya sistem regulasi yang mengatur dan mewajibkan setiap tenaga kesehatan dan sarana kesehatan untuk memberikan laporan kegiatan pelayanan

kesehatan ibu dan anak. Terlebih bila menangani kasus kematian maka dalam tempo 24 jam harus dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dengan tembusan ke puskesmas setempat. Adanya mekanisme yang jelas jika ada kasus kematian ibu dan bayi di RS antar kabupaten/kota ataupun di RS propinsi.

c. Dana Operasional Pelacakan

Kabupaten/kota harus 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.

d. Form Pelacakan

Pelacakan dilakukan selain mengadakan identifikasi juga investigasi baik pada pihak keluarga maupun pemberi pelayanan mulai saat ANC sampai pertolongan persalinan dan atau penyebab kematian serta melihat catatan medik. Jadi pelacakan kasus kematian tidak hanya membuat catatan tentang kronologis kematian. Form untuk pelacakan sendiri juga harus dapat menggambarkan dan membantu dalam melakukan analisa penyebab kematian ibu, bayi dan balita.

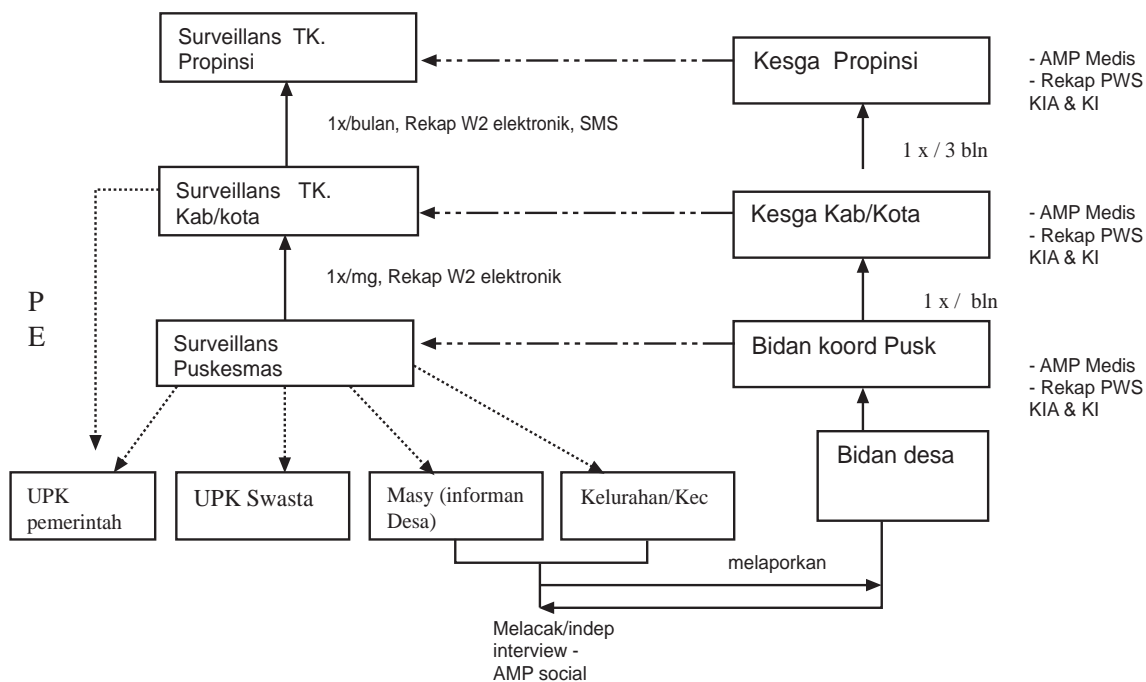
2. Audit Maternal Perinatal Balita

Setelah dilakukan pelacakan maka diadakan audit maternal perinatal yang berfungsi untuk membahas kasus kematian mulai dari riwayat ANC, 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. Audit Maternal Perinatal ini sebaiknya dilakukan di tingkat puskesmas sampai tingkat propinsi. Kegiatan audit ini bukan merupakan ajang untuk mengadili tenaga kesehatan/sarana kesehatan yang menjadi tempat kematian ibu dan bayi. Tetapi lebih banyak menjadi tempat proses pembelajaran bagi para tenaga/sarana kesehatan, serta untuk menjadi proses analisa penyebab kematian serta rekomendasi dan alternatif tindak lanjut.

Pengembangan model yang akan dilakukan untuk pelacakan kasus kematian ibu, bayi dan balita ada 2 model. Kabupaten/kota dapat menggunakan salah satu model untuk digunakan di wilayahnya, sesuai dengan situasi dan kondisi serta kemampuan yang ada.

Model 1

Desain dan prosedur pelacakan :



Keterangan :

PE : Penyelidikan Epidemiologi

←----- : Mengambil data yang dibutuhkan (Kematian ibu, kematian WUS, dll) untuk kemudian di pilah menjadi kematian maternal atau kematian non maternal

.....> : pengambilan data oleh petugas surveilans

Masyarakat/Informan desa dan Kelurahan/kecamatan melaporkan seluruh kematian WUS dan bayi baru lahir kepada petugas surveilans puskesmas dan bidan desa dengan menggunakan form sederhana yang telah dibagikan oleh puskesmas. Adapun form tersebut berisi tentang nama, umur, alamat, tanggal kematian dan sebab kematian. Puskesmas melaporkan kasus kematian ini kepada dinas kesehatan kabupaten/kota secara rutin setiap minggu sekali melalui laoran W2. Petugas surveilans puskesmas bersama bidan desa dan petugas surveilans kabupaten kemudian melakukan pelacakan kematian baik berupa identifikasi dan investigasi pada keluarga pasien maupun ke RS pemerintah ataupun RS swasta tempat terjadinya kematian ibu bayi dan balita.

Bidan coordinator KIA puskesmas mengambil data dari petugas surveilans puskesmas kemudian bersama bidan desa memisahkan mana yang masuk klasifikasi kematian maternal dan non maternal.

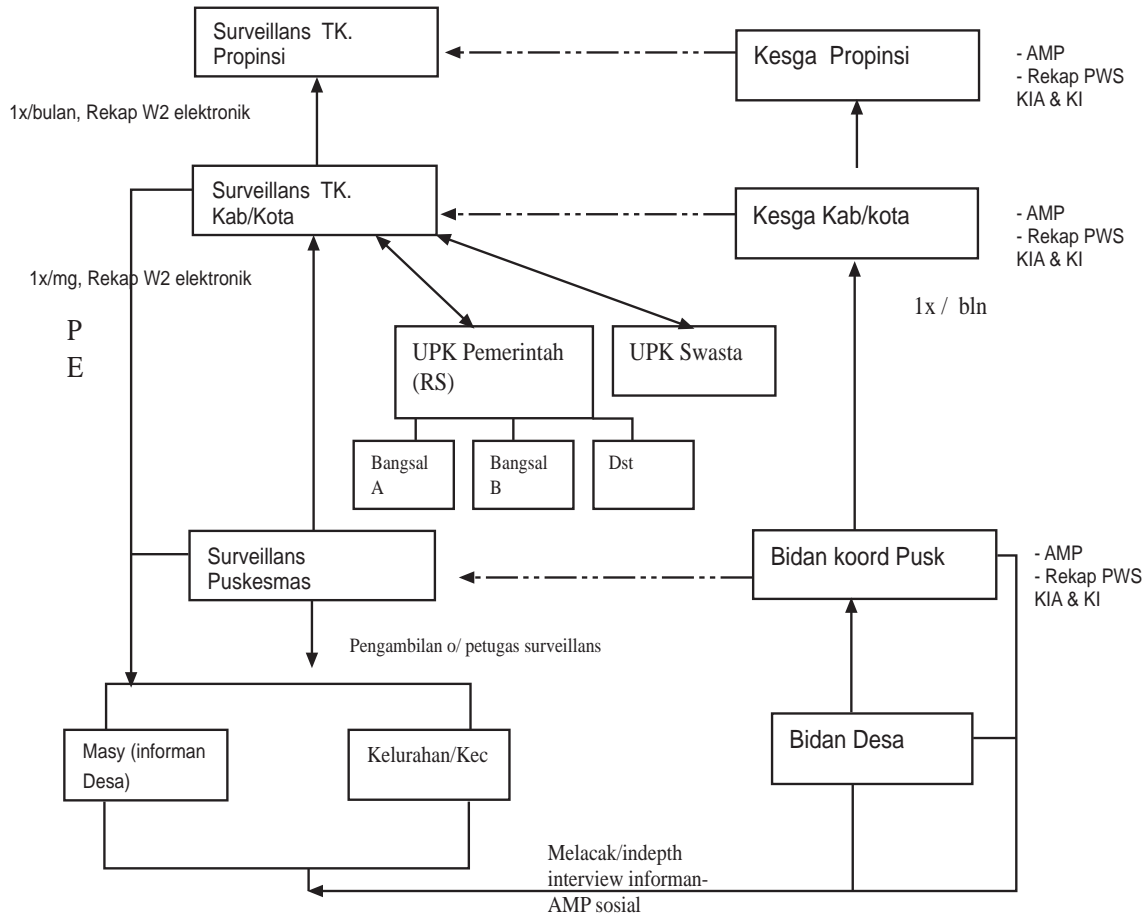
Bidan desa bersama masyarakat melakukan kegiatan audit maternal perinatal/balitra secara sosial, untuk mengetahui apakah penyebab kematian berasal dari keterlambatan dalam pengambilan keputusan ataupun keterlambatan dalam masalah transportasi. Selain itu juga mencari solusi untuk pemecahan masalah tersebut dengan keluarnya kesepakatan dan komitmen masyarakat setempat terhadap permasalahan kematian ibu dan bayi baru lahir. Setelah mendapat analisa baik dari hasil investigasi dari petugas surveilans puskesmas dan audit maternal perinatal social yang dilakukan bidan desa maka dilakukan audit maternal perinatal secara medis di tingkat puskesmas, juga dilakukan rekap PWS kesehatan ibu dan anak.

Koordinator bidan KIA puskesmas melaporkan kepada Subdin kesehatan keluarga dinas kesehatan kabupaten/kota tentang analisa kematian ibu, bayi dan balita. Subdin kesehatan keluarga mengambil hasil pelacakan dan analisa dari petugas surveilans kabupaten/kota untuk dilakukan cross check dengan laporan puskesmas. Setiap bulan sekali dinas kesehatan kabupaten/kota melakukan audit maternal perinatal/balita secara medik dengan mengundang semua kepala puskesmas, bidan koordinator KIA, serta rumah sakit pemerintah dan swasta yang mempunyai kematian ibu dan bayi baru lahir. Hasil audit maternal perinatal/balita yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan kabupaten/kota dianggap sebagai hasil analisa penyebab kematian yang paling *evidence based* untuk dapat digunakan sebagai rekomendasi dari kebijakan yang akan dikeluarkan.

Dinas Kesehatan kabupaten/kota setiap bulan melalui coordinator surveilansnya melaporkan kepada surveilans propinsi dengan menggunakan form laporan W2, sedangkan bagian kesehatan keluarga kabupaten/kota melaporkan kepada bagian kesehatan keluarga propinsi setiap 3 bulan. Bagian kesehatan keluarga propinsi menindak lanjuti laporan kematian ibu dan bayi baru lahir dari kabupaten/kota dengan mengadakan audit maternal perinatal setiap 3 bulan dengan mengundang seluruh kabupaten/kota dan rumah sakit daerah maupun propinsi dan swasta yang ada kasus kematian serta organisasi profesi seperti IDI, POGI, IBI dll. Hasil audit akan digunakan sebagai rekomendasi dalam kebijakan yang akan dikeluarkan oleh propinsi dalam mengatasi permasalahan kematian ibu, bayi dan balita. Setiap akhir tahun propinsi melaporkan kepada pusat tentang jumlah kematian ibu, bayi dan balita beserta analisa penyebab kematian serta kebijakan implementasi kegiatan-kegiatan yang akan dilakukan.

MODEL 2

Desain dan Prosedur Pelacakan



Keterangan :

PE : Penyelidikan Epidemiologi

←----- : Mengambil data yang dibutuhkan (Kematian ibu, kematian WUS, dll) untuk kemudian di pilah menjadi kematian maternal atau kematian non maternal

Masyarakat/Informan desa dan kelurahan/kecamatan melaporkan seluruh kematian WUS, bayi baru lahir dan balita kepada petugas surveilans puskesmas dan bidan desa dengan menggunakan form sederhana yang telah dibagikan oleh puskesmas. Adapun form tersebut berisi tentang nama, umur, alamat, tanggal kematian dan sebab kematian. Puskesmas melaporkan kasus kematian ini kepada Dinas Kesehatan kabupaten/kota secara rutin setiap minggu sekali melalui laporan W2. Petugas surveilans puskesmas bersama bidan desa dan petugas surveilans kabupaten kemudian melakukan pelacakan kematian baik berupa identifikasi dan investigasi pada keluarga pasien maupun ke kelurahan/desa. Bidan koordinator KIA puskesmas mengambil data dari petugas surveilans puskesmas kemudian bersama bidan desa memisahkan mana yang masuk klasifikasi kematian maternal dan non maternal.

Bidan desa bersama masyarakat melakukan kegiatan audit maternal perinatal secara sosial, untuk mengetahui apakah penyebab kematian berasal dari keterlambatan dalam pengambilan keputusan ataupun keterlambatan dalam masalah transportasi. Selain itu juga mencari solusi untuk pemecahan masalah tersebut dengan keluarnya kesepakatan dan komitmen masyarakat setempat terhadap permasalahan kematian ibu dan bayi baru lahir. Setelah mendapat analisa baik dari hasil investigasi dari petugas surveilans puskesmas dan audit maternal perinatal sosial yang dilakukan bidan desa maka dilakukan audit maternal perinatal/balita secara medis di tingkat puskesmas, juga dilakukan rekap PWS kesehatan ibu dan anak.

Koordinator bidan KIA puskesmas melaporkan kepada Subdin kesehatan keluarga dinas kesehatan kabupaten/kota tentang hasil analisa kematian ibu dan bayi baru lahir. Setiap bulan rumah sakit swasta dan pemerintah melaporkan kasus kematian kepada Dinas Kesehatan kabupaten/kota, baik yang berasal dari bangsal kebidanan, bangsal anak, bangsal bedah maupun bangsal UGD. Setiap bangsal membuat laporan sesuai dengan form review register yang telah dibuat oleh Dinas Kesehatan yaitu meliputi : karakteristik kasus, tanggal lahir, nama, umur, alamat, tanggal masuk, tanggal kematian, penyebab kematian. Seluruh kematian ibu dan WUS dilaporkan ke Tim RS kemudian Tim RS akan memisahkan menjadi kasus kematian maternal dan non maternal setelah itu baru dilaporkan ke petugas surveilans kabupaten/kota. Jika ada kasus kematian maka petugas surveilans kabupaten melakukan investigasi kepada pihak rumah sakit pemerintah dan swasta serta mempelajari catatan medik pasien yang meninggal. Subdin kesehatan keluarga melakukan kompilasi data baik yang dari puskesmas maupun petugas surveilans kabupaten. Setelah itu Dinas Kesehatan kabupaten/kota melakukan audit maternal perinatal secara medis dengan mengundang semua kepala puskesmas, bidan coordinator KIA, serta rumah sakit

pemerintah dan swasta yang mempunyai kasus kematian ibu dan bayi baru lahir. Hasil audit maternal perinatal yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan kabupaten/kota dianggap sebagai hasil analisa penyebab kematian yang paling evidence based untuk dapat digunakan sebagai rekomendasi dari kebijakan yang akan dikeluarkan.

Dinas Kesehatan kabupaten/kota setiap bulan melalui koordinator surveilansnya melaporkan kepada surveilans propinsi dengan menggunakan form W2, sedangkan bagian kesehatan keluarga kabupaten/kota melaporkan kepada bagian kesehatan keluarga propinsi setiap 3 bulan. Bagian kesehatan keluarga propinsi menindaklanjuti laporan kematian ibu, bayi dan balita dari kabupaten/kota dengan mengadakan audit maternal perinatal/balita setiap 3 bulan dengan mengundang seluruh kabupaten/kota dan rumah sakit daerah maupun propinsi dan swasta yang ada kasus kematian serta organisasi profesi seperti IDI, POGI, IBI dll. Hasil audit akan digunakan sebagai rekomendasi dalam kebijakan yang akan dikeluarkan oleh propinsi dalam mengatasi permasalahan kematian ibu dan bayi baru lahir. Setiap akhir tahun propinsi melaporkan kepada pusat tentang jumlah kematian ibu dan bayi baru lahir beserta analisa penyebab kematian serta kebijakan dan implementasi kegiatan-kegiatan yang akan dilakukan.

Contoh : Kesepakatan pelaksanaan AMP di daerah Intervensi/uji coba

UNIT COST

| NO | KEGIATAN | VOL | LAMA | | UNIT COST | TOTAL |
|-----------|-----------------------------------|------------|-------------|---|------------------|-----------------------|
| 1 | Kegiatan AMP Tk Kecamatan | | | | | |
| | Honor Nara Sumber | | | | | |
| | dr Obs Gyn | 1 | or | 1 | hr | Rp 300.000 Rp 300.000 |
| | dr Sp A | 1 | or | 1 | hr | Rp 300.000 Rp 300.000 |
| | Din Kes | 1 | or | 1 | hr | Rp 300.000 Rp 300.000 |
| | Konsumsi | 25 | or | 1 | hr | Rp 15.000 Rp 375.000 |
| | ATK | 1 | pkt | | | Rp 100.000 Rp 100.000 |
| | Materi/laporan | 1 | pkt | | | Rp 150.000 Rp 150.000 |
| | | | | | Jumlah | Rp 1.525.000 |
| 2 | Kegiatan AMP Tk Kabupaten | | | | | |
| | Honor Nara Sumber | | | | | |
| | dr Obs Gyn | 1 | or | 1 | hr | Rp 300.000 Rp 300.000 |
| | dr Sp A | 1 | or | 1 | hr | Rp 300.000 Rp 300.000 |
| | Din Kes | 1 | or | 1 | hr | Rp 300.000 Rp 300.000 |
| | Konsumsi | 30 | or | 1 | hr | Rp 15.000 Rp 450.000 |
| | ATK | 1 | pkt | | | Rp 300.000 Rp 300.000 |
| | Materi/laporan | 1 | pkt | | | Rp 150.000 Rp 150.000 |
| | | | | | Jumlah | Rp 1.800.000 |
| 3 | Honor Pelacakan Tingkat Puskesmas | | | | | |
| | Keluarga Pasien | 2 | or | 1 | hr | Rp 40.000 Rp 80.000 |
| | Riwayat ANC | 2 | or | 1 | hr | Rp 40.000 Rp 80.000 |
| | Penolong I | 2 | or | 1 | hr | Rp 40.000 Rp 80.000 |
| | Tk Rujukan | 2 | or | 1 | hr | Rp 40.000 Rp 80.000 |
| | Tpt kematian | 2 | or | 1 | hr | Rp 40.000 Rp 80.000 |
| | | | | | Jumlah | Rp 400.000 |
| 4 | Honor Pelacakan Tingkat Kabupaten | | | | | |
| | Keluarga Pasien | 2 | or | 1 | hr | Rp 40.000 Rp 80.000 |
| | Riwayat ANC | 2 | or | 1 | hr | Rp 40.000 Rp 80.000 |
| | Penolong I | 2 | or | 1 | hr | Rp 40.000 Rp 80.000 |
| | Tk Rujukan | 2 | or | 1 | hr | Rp 40.000 Rp 80.000 |
| | Tpt kematian | 2 | or | 1 | hr | Rp 40.000 Rp 80.000 |
| | | | | | Jumlah | Rp 400.000 |

Keadaan anak yang sudah dilahirkan :

Hidup : orang
 Lahir Mati : orang
 Lahir hidup kemudian meninggal ; orang, usia hari
 Lahir Prematur : orang
 Lahir dengan berat badan <2500 gram : orang
 Lahir dengan berat badan >4000 gram : orang

V.RIWAYAT ANTENATAL KEHAMILAN SEKARANG

Umur kehamilan saat ANC pertama :minggu
 Jumlah pemeriksaan kehamilan :kali, yaitu :
 Trimester I :kali Trimester II : kali Trimester III : kali
 Pemberi pelayanan ANC (bisa lebih dari satu), lingkari pada huruf jawaban :
 a. Bidan di desa
 b. Bidan koordinator
 c. Perawat
 d. Dokter
 e. Dokter spesialis kebidanan

Pelayanan yang diterima saat ANC selama kehamilan :

| Jenis Pelayanan | Ya | Tidak | Jumlah mendapat pelayanan |
|----------------------------|----|-------|---------------------------|
| Pemeriksaan kehamilan | | | |
| Tablet besi | | | |
| Imunisasi TT | | | |
| USG kehamilan | | | |
| Lain-lain (sebutkan) | | | |

Resiko tinggi yang ditemukan saat pemeriksaan antenatal

| Kondisi risiko tinggi yang ditemukan saat pemeriksaan antenatal | Ditemukan | | | Usia kehamilan saat ditemukan | Pertolongan | |
|-----------------------------------------------------------------|-----------|-----|---------------|-------------------------------|-------------|--------------------------------|
| | Ya | Tdk | Tdk diperiksa | | Penolong | Tindakan & obat yang diberikan |
| Perdarahan jalan lahir | | | | | | |
| Hemoglobin < 8 g % | | | | | | |
| Letak lintang pada usia kehamilan > 32 minggu | | | | | | |
| Letak sungsang pada primigravida | | | | | | |
| Kehamilan ganda | | | | | | |
| Perkiraan janin besar | | | | | | |
| Edema muka/tangan | | | | | | |
| Tekanan darah S > 140 > 90 | | | | | | |
| Sakit kepala yg tak hilang-hilang | | | | | | |
| Penyakit kronis (sebutkan) | | | | | | |
| Lain-lain (sebutkan) | | | | | | |

Pemeriksaan Antenatal yang terakhir (berdasarkan rekam medis / informasi tenaga kesehatan)

Tanggal Pemeriksaan :
 Usia kehamilan :
 Keluhan yang dirasakan :
 Hasil Pemeriksaan :
 Tanda Vital :
 Keadaan Umum :
 Tekanan darah :/..... mmHg
 Frekuensi Nadi : kali
 Frekuensi Pernafasan : kali

Status Obsterik :
 Tinggi fundus uteri : cm, sesuai dengan usia kehamilan minggu
 Posisi bayi :
 Denyut Jantung Janin :

Tindakan/pemeriksaan lain yang dilakukan :

- a. dengan hasil
- b. dengan hasil

Yang melakukan pemeriksaan :

VI.PERISTIWA KEMATIAN

Waktu kematian : Tanggal Bulan, Jam :

| Terjadinya kematian | Usia kehamilan (minggu) | Tempat terjadinya kematian | | | | |
|-----------------------------|-------------------------|----------------------------|------------------|------------|------|-----------------|
| | | Rumah | Dalam perjalanan | Puskes mas | R.S. | Lain (tuliskan) |
| Kematian sebelum melahirkan | | | | | | |
| Kematian sebelum melahirkan | | | | | | |

VII.RIWAYAT PENYAKIT SAMPAI TERJADI KEMATIAN

a. Bagi ibu yang meninggal sebelum persalinan

Bagi ibu yang meninggal sebelum melahirkan, jangka waktu antara ibu merasa perut mulas (kuat dan teratur) sampai meninggal : jam

b. Bagi ibu yang meninggal setelah persalinan

Pada saat persalinan ibu mengalami komplikasi (lingkaran jawaban yang dipilih)

- a. Ya
- b. Tidak

Jika ibu mengalami komplikasi, beri tanda ✓ pada jenis komplikasi yang terjadi

| Jenis komplikasi | Tdk | Ya | Kalau (Ya) beri tanda ✓ kapan terjadi komplikasi | | | Isi tgl/jam terjadinya komplikasi | |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----|----|-----------------------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------|-----------------------------------------|-----|
| | | | Belum inpartu | Persalin an (mulai kala II) | Setelah melahir kan | Tgl | Jam |
| Jika ada komplikasi, lengkapi pertanyaan pada kolom berikut | | | | | | | |
| Perdarahan abnormal | | | | | | | |
| Panas tinggi | | | | | | | |
| Keluar cairan berbau | | | | | | | |
| Hb < 8 Gr % | | | | | | | |
| Pre-eklamsi (tekanan darah S > 149: D > 90 atau edema muka / tangan) | | | | | | | |
| Kejang-kejang | | | | | | | |
| Nyeri abdomen berat | | | | | | | |
| Kesadaran menurun | | | | | | | |
| Nafas pendek / cepat / sesak | | | | | | | |
| Letak lintang | | | | | | | |
| Kehamilan ganda | | | | | | | |
| Perkiraan janin bear | | | | | | | |
| Retensio placenta | | | | | | | |
| Ketuban pecah dini | | | | | | | |
| Lain-lain (sebutkan) | | | | | | | |

Riwayat persalinan

Waktu persalinan : Tanggal Bulan Jam
 Jangka waktu ibu merasa perut mulas (kuat dan teratur) sampai melahirkan jam
 Waktu bersalin, yang keluar lebih dahulu :

- a. Kepala
- b. Kaki
- c. Tangan
- d. Bokong
- e. Tidak tahu

Cara persalinan

- a. Normal
- b. Dengan alat
- c. Operasi

Tempat melahirkan

- a. Rumah sendiri / keluarga
- b. Rumah dukun
- c. Polindes / rumah bidan
- d. Puskesmas / Pustu
- e. Rumah Sakit

Petugas yang menolong selama proses persalinan (bisa lebih dari satu)

| Petugas / orang | Nama |
|--------------------------------------------------------------------|-------------|
| Dukun tidak terlatih | |
| Dukun terlatih | |
| Bidan di desa | |
| Bidan koordinator | |
| Dokter | |
| Dokter spesialis | |
| Anggota keluarga (jelaskan hubungannya dengan ibu yang bersalin) | |

VIII. PERTOLONGAN SEBELUM KEMATIAN/ PERSALINAN

Pada saat sakit (sebelum meninggal) atau pada saat persalinan, apakah pasien mencari/ mendapat pertolongan ?

- a. Tidak, dengan alasan
- b. Ya (teruskan dengan mengisi matriks berikut)

Kronologi pencarian pertolongan dan orang yang menolong

| Uraian | Orang Pertama | Orang Kedua | Orang Ketiga |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-------------|--------------|
| Nama/ pekerjaan orang yang dicari | | | |
| Tempat orang yang dicari | | | |
| Tanggal/ jam mencari pertolongan | | | |
| Tanggal/ jam penolong tiba | | | |
| Jam saat dimulai pertolongan | | | |
| Alasan keterlambatan pertolongan (jika terjadi keterlambatan) | | | |
| Pertolongan yang diberikan (tuliskan semua tindakan yang dilakukan dan obat yang diberikan) | | | |

IX.RUJUKAN

Apakah pasien dirujuk ?

- a. Tidak, dengan alasan
- b. Ya (lanjutkan ke matriks berikut)

Tempat dan waktu rujukan :

| | Tempat | Jam berangkat | Nama petugas yang ikut | Ditempat rujukan | |
|---|-------------------------------|---------------|------------------------|------------------|----------|
| | | | | Jam tiba | Penolong |
| A | Puskesmas | | | | |
| B | Rumah sakit | | | | |
| C | Lain-lain sebutkan : | | | | |

X.KESIMPULAN

| |
|----------------------------------------------|
| Kasus kematian ibu : Dugaan penyebab : |
|----------------------------------------------|

| |
|----------------------------------------|
| Kasus kematian ibu : Diagnosis : |
|----------------------------------------|

| | | |
|---------------|----------|-----------------|
| Kedadaan bayi | a. Hidup | i. Sehat |
| | b. Mati | ii. Tidak sehat |

XI.SUMBER INFORMASI

Sumber informasi Otopsi Verbal didapatkan dari (bisa lebih dari satu) :

- a. Keluarga
- b. Dukun bayi
- c. Bidan di desa
- d. Bidan koordinator
- e. Perawat
- f. Bidan Rumah Sakit
- g. Dokter Rumah Sakit
- h. Catatan/ Rekam Media
- i. Lain-lain, sebutkan

....., tanggal

Pelaksana Otopsi Verbal

Mengetahui,
Kepala Puskesmas

(.....)

(.....)

FORMULIR PELACAKAN KEMATIAN KESAKITAN PERINATAL/NEONATAL

Tanggal meninggal :

II. IDENTITAS

IBU

Nama :
 Usia :
 Pekerjaan :
 Pendidikan :
 Alamat :

Jarak rumah ke Puskesmas atau Bidan terdekat km (menit)
 Jarak rumah ke Rumah Sakit terdekat km (menit)

AYAH

Nama :
 Usia :
 Pekerjaan :
 Pendidikan :
 Alamat :

BAYI

Jenis Kelamin :
 Usia saat meninggal :
 a. lahir mati : b. 0 - 7 hari c. 8 - 28 hari
 Apgar Score saat lahir : (diisi bila penolong persalinan adalah tenaga kesehatan)

II. RIWAYAT PENYAKIT IBU

Beri tanda (✓) pada kotak yang tersedia untuk setiap penyakit yang pernah diderita ibu

a. Sebelum kehamilan

| | Sumber Informasi | |
|----------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | Keluarga | Nakes |
| Hipertensi | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Diabetes | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Penyakit jantung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Asma | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Anemia | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Penyakit Ginjal : | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kejang | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Gangguan Hati dan/ atau empedu : | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Hipertiroid | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Idiopathic Thrombocytopenia Purpura | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Gangguan pembekuan darah | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kanker : | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Psikosis (Gangguan jiwa) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Trauma berat (kecelakaan, dsb) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Penyakit lain : | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

b. Pada saat kehamilan

| | Sumber Informasi | |
|----------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | Keluarga | Nakes |
| Hipertensi | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kejang | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Hiperemesis (Muntah0muntah berlebihan) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Demam tinggi | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Anemia | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Infeksi Saluran Kemih | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Perdarahan | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Riwayat operasi : | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Trauma berat (kecelakaan, dsb) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

c. Perilaku / Kebiasaan

| | sebelum kehamilan | saat |
|------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| kehamilan | | |
| Merokok | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Minum alkohol | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sering mengangkat beban berat | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Minum Obat-obat rutin (sebutkan) : | | |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

III.RIWAYAT OBSTETRIK IBU

| | | | | |
|--------------------------------------|---|---------------------|------|------|
| Hamil | : | kali | | |
| Melahirkan | : | kali; secara normal | : | kali |
| | | secara operasi | : | kali |
| | | dengan bantuan alat | : | kali |
| Abortus | : | kali | | |
| Keadaan anak yang sudah dilahirkan : | | | | |
| Hidup | : | orang | | |
| Lahir Mati | : | orang | | |
| Lahir hidup kemudian meninggal | : | orang, usia | hari | |
| Lahir Prematur | : | orang | | |
| Lahir dengan berat badan <2500 gram | : | orang | | |
| Lahir dengan berat badan >4000 gram | : | orang | | |

IV.RIWAYAT ANTENATAL KEHAMILAN SEKARANG

- Umur kehamilan saat ANC pertama : minggu
 Jumlah pemeriksaan kehamilan :kali, yaitu :
 Trimester I :kali Trimester II : kali Trimester III : kali
 Pemberi pelayanan ANC (bisa lebih dari satu), lingkari pada huruf jawaban :
- f. Bidan di desa
 - g. Bidan koordinator
 - h. Perawat
 - i. Dokter
 - j. Dokter spesialis kebidanan

Pelayanan yang diterima saat ANC selama kehamilan :

| Jenis Pelayanan | Ya | Tidak | Jumlah mendapat pelayanan |
|----------------------------|----|-------|---------------------------|
| Pemeriksaan kehamilan | | | |
| Tablet besi | | | |
| Imunisasi TT | | | |
| USG kehamilan | | | |
| Lain-lain (sebutkan) | | | |

Resiko tinggi yang ditemukan saat pemeriksaan antenatal

| Kondisi risiko tinggi yang ditemukan saat pemeriksaan antenatal | Ditemukan | | | Usia kehamilan saat ditemukan | Pertolongan | |
|-----------------------------------------------------------------|-----------|-----|---------------|-------------------------------|-------------|--------------------------------|
| | Ya | Tdk | Tdk diperiksa | | Penolong | Tindakan & obat yang diberikan |
| Perdarahan jalan lahir | | | | | | |
| Hemoglobin < 8 9 % | | | | | | |
| Letak lintang pada usia kehamilan > 32 minggu | | | | | | |
| Letak sungsang pada primigravida | | | | | | |
| Kehamilan ganda | | | | | | |
| Perkiraan janin besar | | | | | | |
| Edema muka/tangan | | | | | | |
| Tekanan darah S > 140 > 90 | | | | | | |
| Sakit kepala yg tak hilang-hilang | | | | | | |
| Penyakit kronis (sebutkan) | | | | | | |
| Lain-lain (sebutkan) | | | | | | |

Pemeriksaan Antenatal yang terakhir (berdasarkan rekam medis / informasi tenaga kesehatan)

Tanggal Pemeriksaan :
 Usia kehamilan :
 Keluhan yang dirasakan :
 Hasil Pemeriksaan :
 Tanda Vital :
 Keadaan Umum :
 Tekanan darah :/..... mmHg
 Frekuensi Nadi : kali
 Frekuensi Pernafasan : kali

Status Obsterik :
 Tinggi fundus uteri : cm, sesuai dengan usia kehamilan minggu
 Posisi bayi :
 Denyut Jantung Janin :

Tindakan/pemeriksaan lain yang dilakukan :

- c. dengan hasil
 d. dengan hasil

Yang melakukan pemeriksaan :

V.PERISTIWA KEMATIAN

Waktu kematian : tanggal.....Bulan, jam :

| Terjadinya kematian | Usia kehamilan (minggu) | Tempat terjadinya kematian | | | | |
|----------------------------|-------------------------|----------------------------|------------------|--------|----|-----------|
| | | Rumah | Dalam perjalanan | Puskes | RS | Lain-lain |
| Kematian sebelum kelahiran | | | | | | |
| Kematian setelah kelahiran | | | | | | |

VI.RIWAYAT PENYAKIT BAYI

a. Bagi bayi yang meninggal sebelum persalinan

Umur bayi pada waktu meninggal : a. Lahir mati dengan maserasi
 b. Lahir mati tidak dgn maserasi

Usia kehamilan ibu saat bayi meninggal : minggu

b. Bagi bayi yang meninggal setelah persalinan

Penyakit yang diderita bayi :

| Masalah bayi | Ada (✓) | Tidak ada (✓) | Tidak diperiksa (✓) | Umur bayi pada waktu mulai masalah |
|-----------------------------------------------------|------------|---------------------|---------------------------|------------------------------------------|
| a. Panas tinggi > 37,5° C | | | | |
| b. Badan terasa dingin < 36,5° C | | | | |
| b. Sesak nafas, tarikan dinding dada sangat kuat | | | | |
| c. Kebiruan | | | | |
| d. Tetanus/mulut mencucu, kejang | | | | |
| e. Tali pusat kotor, basah, berbau | | | | |
| f. Susah / tak mau menyusu | | | | |
| g. Ikterus | | | | |
| h. Muntah | | | | |
| i. Diare | | | | |
| j. Suara anak merintih | | | | |
| k. Pustul luas di kulit | | | | |
| l. Gerakan anak lemah (apati) | | | | |
| m. Lain - lain sebutkan : | | | | |

Riwayat persalinan

Waktu persalinan : Tanggal Bulan Jam
 Jangka waktu ibu merasa perut mulas (kuat dan teratur) sampai melahirkan jam

Waktu bersalin, yang keluar lebih dahulu :

- d. Kepala
- e. Kaki
- f. Tangan
- d. Bokong
- e. Tidak tahu

Cara persalinan

- d. Normal
- e. Dengan alat
- f. Operasi

Tempat melahirkan

- f. Rumah sendiri/ keluarga
- g. Rumah dukun
- h. Polindes/ rumah bidan
- i. Puskesmas/ Pustu
- j. Rumah Sakit

Petugas yang menolong selama proses persalinan (bisa lebih dari satu)

| Petugas / orang | Nama |
|--------------------------------------------------------------------|------|
| Dukun tidak terlatih | |
| Dukun terlatih | |
| Bidan di desa | |
| Bidan koordinator | |
| Dokter | |
| Dokter spesialis | |
| Anggota keluarga (jelaskan hubungannya dengan ibu yang bersalin) | |

VII.PERTOLONGAN SEBELUM KEMATIAN/ PERSALINAN

Pada saat sakit (sebelum meninggal) atau pada saat persalinan, apakah pasien mencari / mendapat pertolongan ?

- c. Tidak, dengan alasan
- d. Ya (teruskan dengan mengisi matriks berikut)

Kronologi pencarian pertolongan dan orang yang menolong

| Uraian | Orang Pertama | Orang Kedua | Orang Ketiga |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-------------|--------------|
| Nama/ pekerjaan orang yang dicari | | | |
| Tempat orang yang dicari | | | |
| Tanggal/ jam mencari pertolongan | | | |
| Tanggal/ jam penolong tiba | | | |
| Jam saat dimulai pertolongan | | | |
| Alasan keterlambatan pertolongan (jika terjadi keterlambatan) | | | |
| Pertolongan yang diberikan (tuliskan semua tindakan yang dilakukan dan obat yang diberikan) | | | |

VIII.RUJUKAN

Apakah pasien dirujuk ?

- c. Tidak, dengan alasan
- d. Ya (lanjutkan ke matriks berikut)

Tempat dan waktu rujukan :

| | Tempat | Jam berangkat | Nama petugas yang ikut | Ditempat rujukan | |
|---|-------------------------------|---------------|------------------------|------------------|----------|
| | | | | Jam tiba | Penolong |
| A | Puskesmas | | | | |
| B | Rumah sakit | | | | |
| C | Lain-lain sebutkan : | | | | |

IX.KESIMPULAN

| |
|-------------------------------------------------|
| Kasus kematian bayi : Dugaan penyebab : a. |
| b. c. |

| |
|------------------------------------------|
| Kasus kesakitan bayi : Diagnosis : |
| |

X.SUMBER INFORMASI

Sumber informasi Otopsi Verbal didapatkan dari (bisa lebih dari satu) :

- | | |
|----------------------|------------------------------|
| a. Keluarga | f. Bidan Rumah Sakit |
| b. Dukun bayi | g. Dokter Rumah Sakit |
| c. Bidan di desa | h. Catatan/ Rekam Media |
| d. Bidan koordinator | i. Lain-lain, sebutkan |
| e. Perawat | |

....., tanggal
Pelaksana Otopsi Verbal

Mengetahui,
Kepala Puskesmas

(.....)

(.....)

AUTOPSI VERBAL BALITA

Formulir wawancara untuk melacak penyakit dan proses sebelum kematian anak Balita

| IDENTITAS | | |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | Nama Balita : | 1. Laki-laki 2. Perempuan |
| 2. | Nama Ibu : | Umur.....tahun |
| 3. | Nama Ayah : | Umur.....tahun |
| 4. | Pekerjaan orang tua (Bapak/Ibu) | |
| 5. | Alamat : | |
| 6. | Tanggal Lahir Balita | |
| 7. | Tanggal Wawancara | |
| 8. | Nama yang diwawancara : | Umur.....tahun |
| 9. | Hubungan dengan Balita | 1. Ibu 6. Bibi/bude 2. Bapak 6. Paman/pakde 3. Kakek 7. Orang lain 4. Nenek |
| 10. | Apakah (<i>nama Balita</i>) pernah mondok di rumah sakit sebelum meninggal? | 1. Ya 2. Tidak → <i>Langsung ke 15</i> |
| 11. | Tanggal masuk rumah sakit <i>Bila lupa, berapa lama (nama anak) dirawat di rumah sakit</i> |bulan.....hari.....Jam |
| 12. | Keadaan Balita saat keluar rumah sakit | 1. Hidup 2. Meninggal |
| 13. | Bila Balita meninggal setelah keluar dari rumah sakit, dimana ia meninggal ? | 1. Rumah sakit lain 2. Fasilitas kesehatan lain 3. Dalam perjalanan menuju fasilitas kesehatan 4. Rumah 5. Lainnya |
| 14. | Bila Balita meninggal di rumah sakit/fasilitas kesehatan lainnya, sebutkan nama dan alamat fasilitas kesehatan tersebut | |
| 15. | Tanggal balita meninggal <i>Bila lupa, umur (nama anak) meninggal</i> | tahun bulan hari |
| 16. | Selama sakit di rumah anak pernah diperiksa oleh (<i>yang paling sering</i>) | 1. Dukun/kader 3. Dokter 2. Perawat/bidan 4. Dokter Ahli |
| 17. | Apakah anak disarankan dirujuk ? <i>Bila ya, apakah dilasanakan</i> | 1. Ya 2. Tidak → <i>Langsung ke 20</i> |
| 18. | Jika dirujuk, kemana anak dirujuk ? | 1. RS. pemerintah 5. RS. Bersalin 2. RS. swasta 6. Dokter praktiker 3. Puskesmas 7. Bidan/perawat praktek 4. Klinik Swasta 8. Polindes |
| 19. | Setelah sirujuk anak diperiksa oleh | 1. Perawat/bidan 3. Dokter ahli 2. Dokter 4. Lainnya..... |
| 20. | Berapa lama anak dirawat di rumah sebelum meninggal ? |bulan.....hari.....Jam |

RIWAYAT PENYAKIT

Jelaskan gejala/keadaan sakit: (catat perjalanan penyakit Balita menjelang meninggal secara jelas dan terinci: kapan, berapa lama dan tindakan apa saja yang telah dilakukan. Bila sejak 3 bulan terakhir Balita sering sakit, uraikan secara urut kejadiannya)

Apakah sebelum meninggal anak mengalami gejala (tanda bahaya) berikut (lingkari nomor gejala yang ditemukan) :

- 1.Kejang 2.Tidak sadar 3.Tidak mau minum 4.Memuntahkan semuanya

GEJALA/TANDA YANG DITEMUKAN SEBELUM MENINGGAL

21. Apakah sebelum meninggal, anak mengalami batuk dan/atau sukar bernapas ?

1. Ya → ke no 22
2. Tidak → langsung ke no 27

| | | |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| 22. | Berapa hari menderita batuk ?hari | Klasifikasi : |
| 23. | Apakah anak tampak kesulitan bernapas ? a. Napas cepat ? 1. Ya 2. Tidak 3. Tidak tahu b. Tarikan dinding dada bgn bawah kedalam 1. Ya 2. Tidak 3. Tidak tahu c. Napas berbunyi/mengi ? 1. Ya 2. Tidak 3. Tidak tahu d. Cuping hidung bergerak ? 1. Ya 2. Tidak 3. Tidak tahu | |
| 24. | Apakah anak tampak biru ? 1. Ya 2. Tidak 3. Tidak tahu | |
| 25. | Apakah anak mengalami serangan batuk hebat selama > 14 hari ? 1. Ya a. tercekik & muntah bila batuk b. Apakah imunisasi DPT lengkap. c. Sulit makan karena batuk. d. Ada yang sakit serupa 2. Tidak 3. Tidak tahu | |
| 26. | Apakah mata tampak merah dan/atau kelopak mata bengkak ? 1. Ya 2. Tidak 3. Tidak tahu | |

27. Apakah sebelum meninggal, anak mengalami diare ?

1. Ya → ke no 28
2. Tidak langsung ke no 33

| | | |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| 28. | Bentuk tinja anak sebelum meninggal : 1. Cair 2. Lembek 3. Biasa | Klasifikasi : |
| 29. | Berapa kali anak BAB sebelum meninggal : 1. < 3 kali/hari 2. > 3 kali/hari | |
| 30. | Apakah tinja anak bercampur darah ? 1. Ya 2. Tidak | |
| 31. | Berapa lama anak menderita diare ? 1. < 14 hari 2. > 14 hari | |

| | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| 32. | Apakah ada tanda dehidrasi (<i>seperti: tampak lemah/gelisah, mulut kering, tampak kehausan atau malas minum, mata cekung, kencing sedikit</i>) ? 1. Ya 2. Tidak 3. Tidak tahu | |
| 33. Apakah sebelum meninggal, anak mengalami muntah ? 1. Ya → ke no 34 2. Tidak → langsung ke no 36 | | |
| 34. | Apakah anak sering muntah ? 1. Ya 2. Tidak 3. Tidak tahu | Klasifikasi : |
| 35. | Apakah ada tanda dehidrasi (<i>seperti: tampak lemah/gelisah, mulut kering, tampak kehausan atau malas minum, mata cekung, kencing sedikit</i>) ? 1. Ya 2. Tidak 3. Tidak tahu | |
| 36. | Apakah sakitnya menetap sampai saat anak meninggal : 1. Ya 2. Tidak | |
| 37. Apakah sebelum meninggal, anak mengalami demam ? 1. Ya → ke no 38 2. Tidak → langsung ke no 54 | | |
| 38. | Berapa hari anak menderita demam ? hari | Klasifikasi : |
| 39. | Apakah anak melakukan perjalanan ke luar daerah 2 minggu sebelum sakit ? 1. Ya 2. Tidak 3. Tidak tahu <i>Bila ya, termasuk : 1. Risiko Tinggi Malaria 2. Risiko Rendah Malaria 3. Bukan Daerah Malaria</i> | |
| 40. | Bagaimana pola demam selama anak sakit : 1. Terus menerus 4. Hangat - tinggi 2. Kadang-kadang tinggi 5. Tinggi tiap 3-4 hari 3. Hangat 6. Lainnya : | |
| 41. | Apakah anak menderita nyeri kepala hebat selama sakit ? 1. Ya 2. Tidak 3. Tidak tahu | |
| 42. | Apakah leher anak tampak kaku ? 1. Ya 2. Tidak 3. Tidak tahu | |
| 43. | Apakah mengalami kejang ? 1. Ya 2. Tidak 3. Tidak tahu | |
| 44. | Apakah anak mengalami perdarahan (<i>mimisan, gusi, kulit, berak warna hitam, muntah hitam</i>) ? 1. Ya 2. Tidak 3. Tidak tahu | |
| 45. | Apakah ada yang sakit serupa di lingkungan sekitar ? 1. Ya 2. Tidak 3. Tidak tahu | |
| 46. | Apakah bagian tubuh anak (<i>telapak tangan, telapak kaki</i>) teraba dingin ? 1. Ya 2. Tidak 3. Tidak tahu | |
| 47. | Apakah ada gangguan saluran pencernaan ? 1. Ya 2. Tidak <i>Bila ya : 1. Muntah 2. Diare 3. Obstipasi</i> | |
| 48. | Apakah anak pernah tidak sadar selama sakit yang terakhir ? 1. Ya 2. Tidak 3. Tidak tahu | |
| 49. | Apakah anak tampak menggigil ? 1. Ya 2. Tidak 3. Tidak tahu | |
| 50. | Apakah timbul ruam ? <i>Bila ya, bagian tubuh yang mengalami ruam :</i> 1. Muka 4. Tungkai 2. Tubuh 3. Lengan | |
| 51. | Apakah mata bernanah? 1. Ya 2. Tidak 3. Tidak tahu | |
| 52. | Apakah menerima luka di mulut ? 1. Ya 2. Tidak 3. Tidak tahu | |
| 53. | Apakah mata tampak keruh ? 1. Ya 2. Tidak 3. Tidak tahu | |
| 54. Apakah sebelum meninggal, anak tampak kurus/sangat kurus ? 1. Ya → ke no 55 2. Tidak → langsung ke no 59 | | |
| 55. | Apakah anak tampak : 1. Kurus 2. Sangat kurus | Klasifikasi : |
| 56. | Apakah kedua kaki tampak bengkak ? 1. Ya 2. Tidak | |
| 57. | Apakah anak tampak pucat ? 1. Ya 2. Tidak | |
| 58. | Lihat KMS anak (bila ada). Apakah BB anak di bawah garis merah (BGM) ? 1. Ya a. Kurang makan > 4 bulan. b. BB turun cepat > 1 bulan c. ada riwayat campak / pertusis dlm 3 bln terakhir d. Riwayat lahir kecil / prematur 2. Tidak | |

| | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| 59. Apakah sebelum meninggal, anak mengalami kecelakaan dalam 2 minggu terakhir ? 1. Ya → ke no 60 2. Tidak → langsung ke no 62 | | |
| 60. | Apakah anak meninggal karena kecelakaan ? 1. Ya 2. Tidak 3. Tidak tahu | Klasifikasi |
| 61. | Kecelakaan tersebut disebabkan oleh : 1. Kecelakaan lain 5. Digigit binatang 2. Jatuh 6. Kebakaran 3. Tenggelam 7. Kekerasan 4. Keracunan 8. Lainnya | |
| 62. Apakah anak meninggal pada umur kurang dari 30 hari atau lahir mati ? 1. Ya → ke no 63 2. Tidak → langsung ke no. 79 | | |
| 63. | Berat anak waktu lahir : gram 1. Ya 2. Tidak 3. Tidak tahu <i>Bila tidak tahu, apa bayi lahir a. kecil, b. biasa, c. Kembar :</i> 1. Lupa 2. Tidak ditimbang | Klasifikasi |
| 64. | Umur kehamilan waktu lahir : bulan | |
| 65. | Apa macam persalinannya ? 1. Spontan 2. Dengan alat 3. Operasi | |
| 66. | Presentasi janin waktu lahir : 1. Kepala 2. Bokong 3. Kaki 4. Muka | |
| 67. | Apa jenis persalinannya : 1. Tunggal 2. Kembar | |
| 68. | Keadaan ibu saat melahirkan : 1. Baik/normal 4. Tekanan darah tinggi 2. Kejang 5. Perdarahan 3. Demam 6. a. Lainnya: air ketuban bau + berwarna b. Lama Ketuban pecah > 2 jam | |
| 69. | Apakah ada kelainan pada bayi ? 1. Ya 2. Tidak 3. Tidak tahu <i>Bila ya, kelainan terdapat pada :</i> 1. Kepala 4. Tungkai 2. Tubuh 5. Lainnya 3. Lengan | |
| 70. | Keadaan bayi waktu lahir : 1. Hidup 2. mati → stop <i>Bila hidup lanjutkan ke pertanyaan berikut</i> | |
| 71. | Apakah waktu lahir bayi langsung menangis ? 1. Ya 2. Tidak 3. Tidak tahu <i>Bila ya :</i> 1. Menangis kuat 2. Menangis merintih | |
| 72. | Apakah bayi bisa menetek sebelum meninggal ? 1. Ya 2. Tidak 3. Tidak tahu | |
| 73. | Apakah bayi tampak biru-biru sebelum meninggal ? 1. Ya : a. Ada gangguan napas dalam 6 jam setelah lahir. b. Ada kesulitan bernapas. 2. Tidak 3. Tidak tahu | |
| 74. | Apakah bayi tampak sangat kuning sebelum meninggal ? 1. Ya 2. Tidak 3. Tidak tahu | |
| 75. | Apakah bayi mengalami kejang sebelum meninggal ? 1. Ya : a. Umur < 72 jam . Umur > 72 jam 2. Tidak 3. Tidak tahu | |
| 76. | Apakah mulut bayi tampak mencucu sebelum meninggal ? 1. Ya a. Tali pusat dipotong dengan sembilu. b. Imunisasi TT ibu lengkap 2. Tidak 3. Tidak tahu | |
| 77. | Apakah bayi mengalami muntah sebelum meninggal ? 1. Ya 2. Tidak 3. Tidak tahu | |
| 78. | Apakah bayi mengalami perut kembung sebelum meninggal ? 1. Ya a. Apakah bayi tidak sadar < 72 jam. b. > 72 jam 2. Tidak 3. Tidak tahu | |
| 79. | Masalah lain | |

| Kemungkinan penyebab kematian | Petugas wawancara |
|-------------------------------|-------------------|
| 1. 2. 3. | |

FORM KEMATIAN WARGA
Kabupaten / Kota
Propinsi

Kelurahan :
Kecamatan :

| No. | Nama | L/P | Usia | Alamat Lengkap | Tanggal Kematian | Sebab Kematian |
|-----|------|-----|------|----------------|------------------|----------------|
| | | | | | | |

FORM KEMATIAN PASIEN

Bangsa/ Unit

Rumah Sakit

| No.RM | Nama | L/P | Usia | Alamat Lengkap | Diagnosa Masuk | Tanggal | | Sebab Kematian |
|-------|------|-----|------|----------------|----------------|---------|----------|----------------|
| | | | | | | Masuk | Kematian | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |