

Gambaran Kelengkapan Pengisian Kuesioner Autopsi Verbal Kematian Ibu Di Puskesmas Wilayah Kabupaten Ciamis

Maulani Agustina¹, Imas Masturoh¹

Overview of Completion of Filling the Maternal Mortality Autopsy Questionnaire in the Ciamis District Health Center

Abstrak

Autopsi verbal adalah suatu penelusuran rangkaian peristiwa, keadaan, gejala, dan tanda penyakit yang mengarah pada kematian melalui wawancara dengan keluarga atau pihak lain yang mengetahui kondisi sakit dari almarhum. Pada pelaksanaan autopsi verbal terdapat permasalahan tentang kelengkapan pengisian kuesioner autopsi verbal sehingga menyulitkan dokter dalam menentukan penyebab kematian ibu. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran kelengkapan pengisian kuesioner autopsi verbal kematian ibu di Dinas Kesehatan Kabupaten Ciamis. Jenis penelitian yang digunakan deskriptif kuantitatif dengan populasi dan sampel menggunakan *total sampling* sebanyak 15 formulir kematian maternal. Metode pengumpulan data yang digunakan yaitu observasi dan wawancara. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelengkapan terbesar sebesar 60% untuk pengisian penyebab langsung. Kelengkapan terbesar sebesar 73,3% pada item *antenatal care*, item usia ibu <20 tahun didapatkan 6,7% lengkap, usia 20-35 tahun 60% lengkap. Item jumlah anak ≤ 3 sebagian besar 53,3% lengkap, item jumlah anak >3 didapatkan 26,7% lengkap. Item jarak kehamilan ≥ 2 tahun didapatkan 40% lengkap. Item terlambat mencari tolong 33% lengkap. Item terlambat merujuk didapatkan 60% lengkap. Serta item terlambat mengambil keputusan didapatkan 40% lengkap. Ketidaklengkapan tersebut disebabkan oleh kurang dan sulitnya mendapatkan informasi dari keluarga rumah sakit dan bidan swasta, bidan terkadang malas mengisi dan kurang teliti, serta belum tersedianya Standar Prosedur Operasional pengisian kuesioner AV.

Kata Kunci: Autopsi Verbal, Kematian Ibu

Abstract

A verbal autopsy is a search for a series of events, circumstances, symptoms, and signs of disease that lead to death through interviews with family or other parties who know the sick condition of the deceased. In the implementation of verbal autopsy there are problems regarding the completeness of filling out the verbal autopsy questionnaire, making it difficult for doctors to determine the cause of maternal death. The purpose of this study was to find out the complete picture of filling in a verbal autopsy questionnaire for maternal deaths at the Ciamis District Health Office. The type of research used was quantitative descriptive with populations and samples using a total sampling of 15 maternal death forms. Data collection methods used are observation and interviews. The results showed that the largest completeness was 60% for filling direct causes. The largest completeness was 73.3% in antenatal care items, items aged <20 years old were found 6.7% complete, age 20-35 years 60% complete. The item number of children ≤ 3 mostly 53.3% complete, items number of children > 3 obtained 26.7% complete. Item pregnancy distance ≥ 2 years is 40% complete. Items are late looking for help 33% complete. Late referenced items are 60% complete. And items that are late in making decisions are 40% complete. This incompleteness is caused by the lack and difficulty of obtaining information from families, private hospitals and midwives, midwives sometimes are lazy to fill and inaccurate, and the unavailability of Standard Operating Procedures for the AV questionnaire.

Keywords: Filling the Questionnaire, Verbal Autopsy, Maternal Mortality

¹ Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya

Pendahuluan

Millenium Development Goals (MDG's) adalah pembangunan global yang dideklarasikan oleh 189 negara anggota PBB di New York. Berdasarkan deklarasi tersebut disepakati beberapa tujuan, diantaranya adalah menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI). MDG's menargetkan penurunan AKI pada tahun 2015 menjadi tiga per empat dari AKI pada tahun 1991, yaitu dari 390 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 1991 menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Sedangkan SDG's atau Tujuan Pembangunan Berkelanjutan sebagai pengganti MDG's menargetkan penurunan AKI menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup dari tahun 2016 sampai tahun 2030. Penurunan AKI merupakan indikator kualitas pelayanan kesehatan masyarakat dan keberhasilan pembangunan di suatu Negara (WHO, 2015).

Menurut WHO bahwa kematian ibu adalah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan/cedera. Angka kematian ibu di Indonesia pada tahun 2015 yaitu 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015). Pada tahun 2015 kematian ibu di Provinsi Jawa Barat yaitu 823 kematian.

Angka kematian ibu menjadi bagian penting dalam membentuk indeks pembangunan manusia atau *Human Development Index* (HDI) (Helmizar, 2014). Namun, sampai saat ini, Indonesia tidak memiliki statistik kematian ibu yang valid serta tidak ada prosedur formal untuk melaporkan penyebab kematian ibu (Kemenkes,2016).

Statistik kematian merupakan bagian integral dari sistem statistik vital (kelahiran, kematian, perkawinan, perpindahan). Statistik kematian ibu adalah kumpulan data kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan dan paska persalinan per 100.000 kelahiran hidup pada masa tertentu (KBBI, 2017). Data

kematian ibu dapat dipakai untuk mengevaluasi pertumbuhan penduduk dan status kesehatannya. Angka kematian spesifik merupakan indikator kunci untuk menggambarkan kesehatan di suatu populasi (Kemenkes,2016).

Pengelolaan data kematian ibu di Indonesia dilakukan melalui Proyek Peningkatan Sistem Registrasi Kematian (PPSRK) yang telah dimulai tahun 2005. Hal ini dimaksudkan sebagai upaya untuk mengembangkan sistem pengumpulan data sebab kematian melalui peningkatan sistem registrasi vital dengan penguatan sistem registrasi kematian menggunakan kuesioner Autopsi Verbal (AV) (Kemenkes,2016).

Autopsi verbal adalah suatu penelusuran rangkaian peristiwa, keadaan, gejala, dan tanda penyakit yang mengarah pada kematian melalui wawancara dengan keluarga atau pihak lain yang mengetahui kondisi sakit dari almarhum. (Permendagri, 2010). Autopsi verbal digunakan oleh dokter dalam membuat resume penyakit dan penegakan diagnosis penyebab kematian. Ketepatan diagnosis penyebab kematian melalui autopsi verbal sangat tergantung pada instrumen autopsi verbal. Instrumen autopsi verbal yang digunakan yaitu kuesioner autopsi verbal (Kemenkes,2016).

Kuesioner autopsi verbal adalah alat bantu/perantara yang berisi kumpulan variabel-variabel tanda, gejala sakit yang diderita almarhum/ah sebelum meninggal. Penegakkan sebab kematian dengan menggunakan kuesioner AV dikembangkan untuk mengumpulkan informasi dimana akses ke fasilitas kesehatan rendah, masyarakat dengan tingkat pendidikan rendah. Asumsi tersebut telah berhasil dibuktikan dengan dilakukannya validasi untuk berbagai penyebab, salah satunya kematian yang disebabkan oleh kehamilan (Kemenkes,2016).

Pada pelaksanaan autopsi verbal yang dilakukan oleh tenaga bidan atau paramedis dari daerah binaan puskesmas kecamatan

terdapat permasalahan tentang kelengkapan pengisian kuesioner autopsi verbal sehingga menyulitkan dokter dalam menentukan penyebab kematian ibu (Ninawati,2015). Kelengkapan pengisian autopsi verbal digunakan untuk memperbaiki pelayanan dari petugas dan pencegahan supaya penyebab kematian yang sama tidak terulang kembali (Dirjen Binkesmas, 2010). Kuesioner autopsi verbal dikatakan lengkap apabila memenuhi 8 komponen yakni identifikasi karakteristik responden, identifikasi karakteristik individu yang meninggal, kondisi dari sakit hingga meninggal, deskripsi singkat penyebab kematian dan riwayat perjalanan penyakit (sebagaimana yang diketahui oleh responden), gejala-gejala penyakit secara spesifik dengan serangkaian pertanyaan terstruktur, keadaan penyakit di masa lalu, riwayat berobat selama sakit, serta laporan pendukung seperti tes laboratorium, catatan medis, visum, dan dokumen medis lainnya yang ada. (Kemenkes, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian Ninawati dan Sri Sugiarsi yang berjudul Hubungan Antara Kelengkapan Pengisian Kuesioner Autopsi Verbal dengan Keakuratan Penentuan Sebab Dasar Kematian di Puskesmas Wilayah Surakarta didapatkan 48% pengisian gejala kematian diisi tidak lengkap oleh perawat, item ringkasan keterangan sebab kematian 8% tidak diisi oleh dokter, item ringkasan riwayat perjalanan penyakit 46% tidak lengkap, dan persentase ketidaklengkapan item pelayanan kesehatan yang diterima pasien sebesar 34%.

Berdasarkan studi pendahuluan pada tanggal 28 Februari 2017 di Dinas Kesehatan Kabupaten Ciamis diperoleh data angka kematian ibu tahun 2013 sebanyak 18 orang dan mengalami penurunan pada tahun 2014 sebanyak 21 orang. Dengan kelengkapan pengisian kuesioner autopsy verbal kematian ibu dari dua formulir yang diobservasi didapatkan 56% lengkap dan 44% tidak lengkap. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Gambaran Kelengkapan Pengisian

Kuesioner Autopsi Verbal Kematian Ibu di Puskesmas Wilayah Kabupaten Ciamis.

Metode

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif deskriptif. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu *total sampling* sehingga populasi dalam penelitian ini yaitu keseluruhan kuesioner autopsi verbal kematian ibu tahun 2016 di Puskesmas Wilayah Kabupaten Ciamis, sebanyak 15 kuesioner. Teknik pengumpulan data menggunakan observasi dan wawancara. Analisis data dengan menggunakan persentase dalam bentuk tabel distribusi frekuensi

Hasil dan Pembahasan

Hasil

Kelengkapan Pengisian Kuesioner Autopsi Verbal Kematian Ibu Berdasarkan Penyebab Langsung

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Pengisian Kuesioner Autopsi Verbal Kematian Ibu Berdasarkan Penyebab Langsung

No	Penyebab Langsung	Lengkap		Tidak Lengkap	
		f	%	F	%
1	Perdarahan	1	6,7	2	13,3
2	Eklampsia	6	40	2	13,3
3	Hypertensi	0	0	2	13,3
4	Lain-Lain	2	13,3	0	0
Jumlah (N)		9	60	6	40

Sumber: Data primer

Berdasarkan tabel.1 dapat diketahui bahwa kelengkapan pengisian kuesioner autopsi verbal kematian ibu berdasarkan penyebab langsung yaitu eklampsia sebesar 40%, perdarahan sebesar 6,7%, hipertensi sebesar 0%, dan lain-lain sebesar 13,3%. Namun, masih terdapat ketidaklengkapan yaitu eklampsia sebesar 13,3%, perdarahan sebesar 13,3%, hipertensi sebesar 13,3%, dan lain-lain sebesar 0%.

Hal tersebut diperkuat berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada Bidan di Puskesmas sebagai berikut.

“Jadi ya neng kalo misalkan ada yang diisi gitu teh karna bidan yang ngisinya gak teliti jadi aja kelewat. Terus kan semua ibu yang meninggal itu dirumah sakit, nah kita kalo mau bikin otopsi verbal susah banget minta datanya ke rumah sakit teh suka dipersulit. Terus nanya ke keluarganya juga pasti jawabannya gak tau penyebab meninggalnya apa, taunya meninggal karna melahirkan aja”.

Hal tersebut juga diperkuat berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada Bidan di Dinas Kesehatan Kabupaten Ciamis sebagai berikut:

“Otopsi verbal berdasarkan penyebab langsung itu digunakan untuk mengetahui penyebab kematian ibu dan sebagai bahan evaluasi pelayanan yang sudah dan harus diberikan kepada ibu hamil. Jadi kelengkapan pengisian itu teh memang sangat penting neng. Dan dinas mah gak mau nerima otopsi yang tidak lengkap. Kalo otopsinya gak lengkap, dinas langsung ngembaliin lagi kuesionernya ke puskesmas biar diisi dulu sampai lengkap semuanya”.

Kelengkapan Pengisian Kuesioner Autopsi Verbal Kematian Ibu Berdasarkan Penyebab Tidak Langsung
Tabel 2 Distribusi Frekuensi Pengisian Kuesioner Autopsi Verbal Kematian Ibu Berdasarkan Antenatal care

No	Penyebab Tidak Langsung	Lengkap		Tidak Lengkap	
		f	%	f	%
1	Antenatal care	11	73,3	4	26,7
Jumlah (N)		11	73,3	4	26,7

Sumber: Data primer

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa kelengkapan pengisian kuesioner *autopsi verbal* kematian ibu berdasarkan *antenatal care* yaitu sebesar 73,3%. Namun, masih terdapat ketidaklengkapan yaitu sebesar 26,7%.

Hal tersebut diperkuat berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada Bidan di Puskesmas sebagai berikut.

“Gak lengkap itu karna bidannya aja ngisinya gak teliti. Terus kan yang meninggal itu kebanyakan yang ANC nya ke bidan swasta dan gak mau datang ke posyandu. Jadi ibu gak tau neng sabaraha kali ibu tersebut ANC dan gak tau pelayanan sama obat apa aja nu udah dikasih oleh bidan swasta ke ibu hamil sama kita gak tau kondisi ibu pas ANC gimana. Terus bidan swasta biasanya kan diminta laporan ANC buat puskesmas, eh dia gak pernah ngirim laporannya neng. Kalo nanya langsung juga ke bidan swasta mah agak susah neng. Jadi yang bagian ANC gak diisi dan kita juga mau evaluasi tentang ANC nya agak susah neng”.

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Pengisian Kuesioner Autopsi Verbal Kematian Ibu Berdasarkan Usia Ibu

No	Penyebab Tidak Langsung	Lengkap		Tidak Lengkap	
		F	%	f	%
1	Usia Ibu				
	<20 tahun (terlalu muda)	1	6,7	0	0
	20-35 tahun (normal)	9	60	2	13,3
	>35 tahun (terlalu tua)	3	20	0	0
Jumlah (N)		13	86,7	2	13,3

Sumber: Data primer

Berdasarkan tabel. 3 dapat diketahui bahwa kelengkapan pengisian kuesioner *autopsi verbal* kematian ibu tertinggi berdasarkan usia

ibu yaitu usia 20-35 tahun sebesar 60%. Disusul kelengkapan pengisian kelompok usia lainnya kurang dari 20 tahun sebesar 6,7% usia lebih dari 35 tahun sebesar 20%. Namun masih terdapat ketidaklengkapan pada usia 20-35 tahun sebesar 13,3%.

Hal tersebut diperkuat berdasarkan hasil wawancara kepada Bidan di Puskesmas sebagai berikut.

“Kalo gak diisi itu biasanya bidan kurang teliti neng, mentang-mentang dalam ringkasan riwayat kematian ada usianya jadi aja item usia ibu na gak diisi. Terus bidan biasanya gak meriksa lagi kuesioner yang udah diisi jadi gak ketauan mana yang belum diisinya”.

Hal tersebut juga diperkuat berdasarkan hasil wawancara kepada Bidan di Dinas Kesehatan Kabupaten Ciamis sebagai berikut:

“Kelengkapan usia ibu itu jelas sangat penting neng. Kan dari dinas menekankan untuk beberapa poin wajib diisi, salah satunya usia ibu. Kelengkapan usia ibu sangat dibutuhkan neng buat nentuin faktor kematian neng”.

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Pengisian Kuesioner Autopsi Verbal Kematian Ibu Berdasarkan Jumlah Anak

No	Penyebab Tidak Langsung	Lengkap		Tidak Lengkap	
		F	%	f	%
1	Jumlah Anak				
	≤ 3 anak	8	53,3	3	20
	>3 anak	4	26,7	0	0
	Jumlah (N)	12	80	3	20

Sumber: Data primer

Berdasarkan tabel. 4 dapat diketahui bahwa kelengkapan pengisian kuesioner *autopsi verbal* kematian ibu berdasarkan item jumlah anak kurang dari sama dengan 3 sebesar 53,3% dan jumlah anak lebih dari 3 sebesar 20%. Namun, masih terdapat ketidaklengkapan pada

item jumlah anak kurang dari sama dengan 3 sebesar 20%.

Hal tersebut diperkuat berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada bidan di Puskesmas sebagai berikut:

“Nah kalo gak diisi gitu teh neng biasanya si bidan nu bikin otopsi verbalna kurang teliti sama malas ngisi”.

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Pengisian Kuesioner Autopsi Verbal Kematian Ibu Berdasarkan Jarak Kehamilan

No	Penyebab Tidak Langsung	Lengkap		Tidak Lengkap	
		F	%	f	%
1	Jarak kehamilan				
	<2 tahun	1	6,7	0	0
	≥2 tahun	6	40	8	53,3
	Jumlah (N)	7	46,7	8	53,3

Sumber: Data primer

Berdasarkan tabel.5 dapat diketahui bahwa pengisian kuesioner *autopsi verbal* kematian ibu berdasarkan jarak kehamilan lebih dari sama dengan 2 tahun masih terdapat ketidaklengkapan sebesar 53,3%.

Hal tersebut diperkuat berdasarkan hasil wawancara kepada bidan di Puskesmas sebagai berikut:

“Ya kalo jarak kehamilan neng biasana gak diisi teh karna keluarga yang diwawancaranya gak tau atau lupa kapan si ibu hamil. Jadi gak bisa dapet informasi jarak kehamilannya neng”.

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Pengisian Kuesioner Autopsi Verbal Kematian Ibu Berdasarkan Terlambat Mencari Tolong

No	Penyebab Tidak Langsung	Lengkap		Tidak Lengkap	
		f	%	f	%
1	Terlambat mencari tolong	5	33	10	67
	Jumlah (N)	5	33	10	67

Sumber: Data primer

Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui bahwa pengisian kuesioner autopsi verbal kematian ibu berdasarkan terlambat mencari tolong masih terdapat ketidaklengkapan sebesar 67%.

Tabel 7 Distribusi Frekuensi Pengisian Kuesioner Autopsi Verbal Kematian Ibu Berdasarkan Terlambat Merujuk

No	Penyebab Tidak Langsung	Lengkap		Tidak Lengkap	
		f	%	f	%
1	Terlambat merujuk	9	60	6	40
Jumlah (N)		9	60	6	40

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel.7 diketahui bahwa kelengkapan pengisian kuesioner autopsi verbal kematian ibu berdasarkan terlambat merujuk sebesar 60%. Namun, masih terdapat ketidaklengkapan sebesar 40%.

Tabel 8 Distribusi Frekuensi Pengisian Kuesioner Autopsi Verbal Kematian Ibu Berdasarkan Terlambat Mengambil Keputusan

No	Penyebab Tidak Langsung	Lengkap		Tidak Lengkap	
		f	%	f	%
1	Terlambat mengambil keputusan	6	40	9	60
Jumlah (N)		6	40	9	60

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel. 8 diketahui bahwa pengisian kuesioner autopsi verbal kematian ibu berdasarkan terlambat mengambil keputusan masih terdapat ketidaklengkapan sebesar 60%.

Hal tersebut diperkuat berdasarkan hasil wawancara kepada bidan di Puskesmas sebagai berikut:

“Yang gak diisi itu biasanya karna bidan malas mengisi, kesulitan mendapatkan informasi dari keluarga karna keluarga gak tau neng riwayat kematiannya, tau-tau pasien meninggal aja. Terus kadang-kadang bidan yang ngisi otopsinya juga gak ngerti neng sama kuesionernya. Jadi gak tau harus gimana ngisinya. Terus juga kalo otopsinya gak dipresentasiin di dinas mah gak dilengkapi. Sama ada juga yang nganggap gini neng, udah ieu lah bikin ringkasan jadi gak perlu diisi lagi yang lain mah udh terwakili sama ringkasan. Dan satu lagi Puskesmas tidak memiliki SOP pengisiannya neng”.

Hal tersebut juga diperkuat berdasarkan hasil wawancara kepada Bidan di Dinas Kesehatan Kabupaten Ciamis sebagai berikut:

“Jadi memang dinas tidak mempunyai SOP pengisian OPM neng. Mungkin di Puskesmas ada Sop nya coba tanyain. Pokoknya kalo dari dinas mah minta semua item harus diisi lengkap gak boleh ada yang kosong”.

Pembahasan Kelengkapan Pengisian Kuesioner Autopsi Verbal Kematian Ibu Berdasarkan Penyebab Langsung

Pengisian kuesioner autopsi verbal kematian ibu dilaksanakan oleh bidan desa atau bidan puskesmas. Informasi dalam kuesioner autopsi verbal kematian ibu yaitu informasi yang didapatkan dari hasil wawancara kepada keluarga pasien dan instalasi pelayanan kesehatan yang menindak lanjuti pasien sampai pasien meninggal. Kuesioner *autopsi verbal* dibuat untuk mengetahui penyebab ibu meninggal dan dijadikan bahan evaluasi pelayanan (Kemenkes, 2016).

Kelengkapan pengisian kuesioner *autopsi verbal* kematian ibu berdasarkan penyebab langsung sebesar 60%. Kuesioner *autopsi verbal* dikatakan lengkap apabila item

diagnosa kematian dan atau riwayat komplikasi pada kehamilan atau persalinan diisi dengan penyakit yang mempengaruhi kematian ibu.

Sementara itu, masih terdapat ketidaklengkapan pengisian kuesioner *autopsi verbal* kematian ibu berdasarkan penyebab langsung sebesar 40%. Ketidaklengkapan ini terjadi karena kurang telitnya bidan dalam melengkapi pertanyaan dalam kuesioner *autopsi verbal*. Selain itu, sulitnya penggalian informasi juga menjadi penyebab ketidaklengkapan pengisian kuesioner *autopsi verbal*. Sebagai contoh, pasien yang akan melakukan persalinan mengalami tekanan darah tinggi dan bidan merujuk pasien ke rumah sakit. Ketika pasien sudah di rumah sakit, bidan tidak mengetahui yang terjadi pada pasien sampai pasien meninggal. Kemudian, bidan melakukan wawancara kepada keluarga, pihak keluarga pun tidak mengetahui penyebab kematian almarhumah. Lalu, bidan melakukan pencarian informasi kepada pihak rumah sakit, tetapi pihak rumah sakit hanya memberikan informasi secara lisan dan tidak memberikan ijin untuk melihat dokumen rekam medis, sehingga bidan melakukan pengisian kuesioner *autopsi verbal* berdasarkan kondisi yang diketahui bidan sebelum pasien dirujuk.

Kelengkapan pengisian kuesioner *autopsi verbal* kematian ibu sangat penting karena *autopsi verbal* digunakan untuk menyusun resume patofisiologi perjalanan penyakit serta menentukan penyebab dasar kematian. Selain dari itu, kelengkapan pengisian kuesioner *autopsi verbal* akan memberikan informasi berupa masukan dari pihak keluarga dan masyarakat tentang kualitas pelayanan kesehatan dalam upaya memperbaiki layanan kesehatan. Jika kuesioner *autopsi verbal* kematian ibu diisi secara tidak lengkap akan mempengaruhi keakuratan penentuan penyebab kematian ibu, bahkan penyebab kematian ibu tidak akan diketahui (Kemenkes, 2016).

Hal tersebut diperkuat dengan hasil wawancara kepada bidan di Dinas Kesehatan Kabupaten Ciamis bahwa kelengkapan pengisian *autopsi verbal* sangat dibutuhkan karena *autopsi verbal* digunakan untuk mengetahui penyebab kematian ibu dan sebagai bahan evaluasi pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil. Jika pengisian kuesioner *autopsi verbal* kematian ibu tidak lengkap, maka akan dikembalikan kepada pihak Puskesmas yang mengisi kuesioner *autopsi verbal*.

Selain kelengkapan pengisian kuesioner *autopsi verbal*, didapatkan pula informasi tentang penyebab kematian ibu. Sebagaimana hasil penelitian yang dilakukan oleh Dwi Sarwani dan Sri Nurlaela (2009) tentang analisis faktor resiko kematian ibu diketahui bahwa faktor yang paling berpengaruh terhadap kematian ibu di Kabupaten Banyumas yaitu adanya komplikasi obstetric (perdarahan, pre/eklamsi, dan infeksi). Hal tersebut didukung oleh hasil penelitian Simarmata (2012) berdasarkan analisis SDKI 2007, menemukan bahwa kejadian komplikasi persalinan adalah sebesar 44% dengan jenis komplikasi persalinan lama 85,2 %, perdarahan berlebih 21,7%, demam atau keluar lendir berbau dari jalan lahir 17,2%, kejang dan pingsan 5%. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa kematian ibu di Kabupaten Ciamis tahun 2016 tertinggi disebabkan oleh eklamsi sebesar 53,3%.

Eklampsia adalah hipertensi yang timbul setelah 20 minggu kehamilan disertai dengan proteinuria (Purwoastuti, 2015). Penyakit ini belum diketahui dengan pasti penyebabnya, namun dapat meningkat pada ibu primigravida, diabet, mola hidatidosa, gemeli, hidrops foetalis, umur lebih dari 35, obesitas, gizi buruk, anemia, dan pre-eklamsi pada kehamilan sebelumnya. Eklampsia dapat dicegah dengan pemeriksaan *antenatal care* yang teratur dan benar, serta penyuluhan tentang istirahat dan diet untuk ibu hamil (Maryunani, 2016).

Kelengkapan Pengisian Kuesioner Autopsi Verbal Kematian Ibu Berdasarkan Penyebab Tidak Langsung

Penyebab tidak langsung kematian ibu dikelompokkan menjadi 3 kelompok yaitu *antenatal care*, 4 terlalu, dan 3 terlambat. Berdasarkan hasil penelitian masih terdapat kuesioner yang belum diisi secara lengkap. Berikut pemaparan dari hasil penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas wilayah Kabupaten Ciamis.

a. Antenatal care

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada item *antenatal care* yang terdiri dari trimester I, trimester II, dan trimester III diketahui bahwa masing-masing sebesar 73,3% diisi secara lengkap dan 26,7% diisi secara tidak lengkap. Sedangkan menurut Hatta (2013) catatan medis harus diisi secara lengkap (100%). Ketidaklengkapan ini terjadi karena terdapat kendala dalam penggalian informasi *antenatal care* kepada pihak keluarga. Ketika bidan melakukan wawancara kepada keluarga dan menanyakan tentang *antenatal care*, keluarga pasien tidak mengetahui. Selain dari itu, ketidaklengkapan pun disebabkan karena sulitnya mendapatkan informasi kematian ibu dari bidan swasta. Sebagai contoh, pembuatan kuesioner *autopsi verbal* dilakukan oleh bidan desa atau bidan puskesmas, sedangkan pasien yang meninggal melakukan *antenatal care* ke bidan swasta, dan bidan swasta tidak memberikan laporan *antenatal care* kepada puskesmas. Sehingga bidan yang melakukan *autopsi verbal* tidak mengetahui tentang *antenatal care* yang didapatkan almarhumah.

Kelengkapan informasi *antenatal care* sangat diperlukan karena *antenatal care* merupakan upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu hamil, mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Dirjen Bina Pelayanan Medik, 2007).

Hal tersebut diperkuat dengan hasil wawancara yang dilakukan kepada bidan yang menyatakan bahwa kelengkapan *antenatal care* sangat dibutuhkan untuk mengetahui dan mengevaluasi jumlah kunjungan *antenatal care* ibu saat hamil dan mengetahui ketidaknormalan yang terjadi saat kehamilan. Jika item *antenatal care* tidak lengkap, maka tidak akan bisa dilakukan evaluasi mengenai pelayanan *antenatal care* yang diberikan oleh bidan untuk menghindari terjadinya kematian dengan penyebab yang sama.

Antenatal care yaitu suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan (Mufdillah, 2009). Kebijakan program pelayanan *antenatal care* menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit empat kali selama kehamilan karena saat kehamilan dapat berkembang menjadi masalah atau mengalami penyulit/komplikasi (Dirjen Bina Pelayanan Medik, 2007). Berdasarkan hasil penelitian didapatkan *antenatal care* tertinggi yaitu pada trimester I sebesar 80%, disusul dengan *antenatal care* trimester II dan trimester III masing-masing sebesar 66,7%.

b. 4 (Empat) Terlalu

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan menurut 4 terlalu yang terdiri dari usia ibu (terlalu muda dan terlalu tua), jumlah anak, dan jarak kehamilan. Diketahui terdapat ketidaklengkapan pada item usia ibu 20-35 tahun sebesar 13,3%. Dikatakan tidak lengkap apabila item usia ibu tidak diisi.

Ketidaklengkapan ini terjadi karena kurang telitnya bidan dalam melengkapi setiap item pertanyaan dalam kuesioner *autopsi verbal* khususnya item usia ibu. Sebagai contoh, item usia ibu tidak diisi tetapi dalam ringkasan riwayat kematian dituliskan usia ibu. Selain itu, bidan tidak melakukan pemeriksaan kelengkapan pengisian apabila bidan telah selesai melakukan pengisian kuesioner *autopsi*

verbal. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ninawati dkk (2015) tentang Hubungan Antara Kelengkapan Pengisian Kuesioner *Autopsi Verbal* dengan Keakuratan Penentuan Sebab Dasar Kematian di Puskesmas Wilayah Surakarta dengan menggunakan metode observasi analitik bahwa perawat tidak melakukan pemeriksaan terhadap kelengkapan pengisian setiap pertanyaan dalam kuesioner apabila terdapat pertanyaan yang terlewat.

Kelengkapan pengisian item usia ibu sangat dibutuhkan. Hal tersebut diperkuat dengan hasil wawancara kepada bidan di Dinas Kesehatan Kabupaten Ciamis yang menyatakan bahwa kelengkapan item usia ibu sangat penting karena usia ibu merupakan item yang wajib diisi untuk mengevaluasi kematian ibu terbanyak berdasarkan usia saat hamil dan persalinan.

Usia sangat menentukan status kesehatan ibu, ibu dikatakan beresiko tinggi apabila ibu hamil berusia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun (KBBI, 2017). Dari item usia ibu diketahui 6,7% ibu meninggal dengan usia kurang dari 20 tahun, 61,3% berusia 20-35 tahun, dan 20% berusia lebih dari 35 tahun.

Item jumlah anak diketahui masih terdapat ketidaklengkapan sebesar 20%. Ketidaklengkapan ini disebabkan bidan terkadang malas untuk mengisi. Selain itu, bidan tidak teliti dalam pengisian setiap item dalam keusioner *autopsi verbal* khususnya jumlah anak.

Hal tersebut diperkuat dengan hasil wawancara kepada bidan yang menyatakan bahwa ketidaklengkapan sering kali terjadi karena terkadang bidan malas untuk mengisi.

Kelengkapan pengisian item jumlah anak sangat dibutuhkan karena salah satu sebab tidak langsung yang berkaitan dengan masalah kesehatan ibu (Maryunani,2016). Sebagaimana yang dijelaskan oleh Supriatingsih tahun 2009 dalam hasil penelitiannya bahwa faktor yang berhubungan secara signifikan terhadap komplikasi

persalinan diantaranya adalah faktor umur, paritas, jarak kehamilan, dan riwayat penyakit ibu. Dari item jumlah anak didapatkan 80% ibu meninggal dengan jumlah anak kurang dari sama dengan 3 anak dan 20% memiliki lebih dari 3 anak.

Item jarak kehamilan sebagian besar tidak lengkap sebesar 53,3%. Ketidaklengkapan ini disebabkan karena keluarga yang diwawancara tidak mengetahui atau lupa tahun kehamilan almarhumah sebelumnya.

Kelengkapan pengisian item jarak kehamilan sangat penting untuk mengetahui faktor resiko kehamilan. Karena wanita dengan jarak kelahiran <2 tahun mempunyai resiko dua kali lebih besar mengalami kematian dibandingkan jarak kelahiran yang lebih lama (Royston dan Amstrong, 1998). Terlalu dekat jarak antar kelahiran dapat membahayakan bayi yang akan dilahirkan karena belum sempurna kondisi fisik alat kandungan ibu (PSKK UGM, 2010). Berdasarkan hasil penelitian pada item jarak kehamilan diketahui 6,7% ibu meninggal dengan jarak kehamilan kurang dari 2 tahun dan 93,3% lebih dari sama dengan 2 tahun.

Hal tersebut diperkuat dengan hasil wawancara yang dilakukan kepada bidan di Dinas Kesehatan Kabupaten Ciamis yang menyatakan bahwa kelengkapan pengisian jarak kehamilan sangat dibutuhkan. Jika jarak kehamilan ibu tidak diisi, maka tidak akan diketahui penyebab dasar yang mempengaruhi kematian ibu sebelum munculnya penyebab langsung.

c. 3 (Tiga) Terlambat

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan berdasarkan 3 terlambat terdiri dari terlambat mencari pertolongan, terlambat merujuk, dan terlambat mengambil keputusan diketahui sebagian besar sebesar 67% tidak lengkap untuk pengisian item terlambat mencari tolong, 60% lengkap dan 40% tidak lengkap untuk item terlambat merujuk, serta 60% tidak lengkap untuk item terlambat

mengambil keputusan. Item 3 terlambat dikatakan tidak lengkap apabila item langkah pasien mencari pertolongan pertama kali hingga meninggal, informasi pasien dirujuk, dan informasi pengambilan keputusan yang dilakukan oleh keluarga dan tenaga kesehatan pada kuesioner *autopsi verbal* tidak diisi lengkap (<100%). Jika tidak ada yang perlu ditulis, kolom harus diberi tanda dan jangan dibiarkan kosong (Walyani, 2015).

Ketidaklengkapan pengisian kuesioner *autopsi verbal* kematian ibu terjadi karena bidan terkadang malas untuk melengkapi kuesioner *autopsi verbal*. Bidan mengisi kuesioner *autopsi verbal* secara lengkap ketika kasus kematian tersebut akan dipresentasikan di dinas kesehatan. Sedangkan jika tidak akan dipresentasikan, bidan tidak mengisi secara lengkap dan hanya mengisi bagian ringkasan riwayat perjalanan kematian saja. Karena bidan menganggap ringkasan tersebut sudah mewakili jawaban dari item-item yang ada dalam kuesioner *autopsi verbal*, sehingga kuesioner *autopsi verbal* yang sudah tersedia tidak digunakan dengan semestinya. Ketidaklengkapan pengisian kuesioner *autopsi verbal* juga disebabkan oleh keluarga yang tidak mengetahui secara lengkap mengenai riwayat ibu sampai meninggal. Selain itu, dipengaruhi pula oleh rendahnya tingkat pengetahuan bidan terhadap item yang ada dalam kuesioner *autopsi verbal* dan belum tersedianya SPO (Standar Prosedur Operasional) pengisian kuesioner *autopsi verbal* kematian ibu.

Hal tersebut sesuai dengan hasil wawancara kepada bidan yang menyatakan bahwa ketidaklengkapan terjadi karena keluarga tidak bisa menjawab pertanyaan yang terdapat dalam kuesioner *autopsi verbal*, bidan yang melakukan *autopsi verbal* tidak mengerti maksud dari pertanyaan yang ada dalam kuesioner, dan kurangnya motivasi serta tidak adanya kesadaran tentang pentingnya pengisian kuesioner *autopsi verbal*.

Pernyataan tersebut diperkuat dengan hasil wawancara kepada bidan di Dinas Kesehatan Kabupaten Ciamis yang menyatakan bahwa ketidaklengkapan pengisian kuesioner *autopsi verbal* dipengaruhi oleh belum tersedianya SPO (Standar Prosedur Operasional) pengisian kuesioner *autopsi verbal* kematian ibu.

Kelengkapan pengisian item 3 terlambat ini diperlukan karena kematian ibu tidak hanya disebabkan oleh penyakit tetapi juga dipengaruhi oleh terlambat mencari pertolongan, terlambat merujuk, dan terlambat mengambil keputusan (Maryunani, 2016).

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang kelengkapan pengisian kuesioner *autopsi verbal* kematian ibu di Puskesmas Wilayah Kabupaten Ciamis. Pentingnya kelengkapan pengisian kuesioner *autopsi verbal* untuk menyusun resume patofisiologi perjalanan penyakit serta menentukan penyebab dasar kematian. Dari hasil dan pembahasan terkait hal tersebut, diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Kelengkapan pengisian kuesioner *autopsi verbal* kematian ibu berdasarkan penyebab langsung terdapat 60% lengkap dan 40% tidak lengkap. Dan penyebab langsung tertinggi disebabkan oleh eklampsia sebesar 53,3%.
2. Kelengkapan pengisian kuesioner *autopsi verbal* kematian ibu berdasarkan penyebab tidak langsung pada item *antenatal care* didapatkan 73,3% lengkap dan 26,7% tidak lengkap. Item usia ibu <20 tahun didapatkan 6,7% lengkap, usia 20-35 tahun 60% lengkap dan 13,3% tidak lengkap, serta usia >35 tahun didapatkan 20% lengkap. Item jumlah anak ≤ 3 didapatkan 53,3% lengkap dan 20% tidak lengkap, item jumlah anak >3 didapatkan 26,7% lengkap. Item jarak kehamilan ≥ 2 tahun terdapat ketidaklengkapan sebesar 53,3%. Item terlambat mencari tolong terdapat ketidaklengkapan sebesar 67%. Item terlambat merujuk didapatkan 60% lengkap dan 40%

tidak lengkap. Serta item terlambat mengambil keputusan didapatkan 60% tidak lengkap.

Daftar Pustaka

- Anonim. (2017). *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. [Online]. Tersedia di: <http://kbbi.web.id/>. Diakses 4 Juni 2017.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2016). *Menegakkan Diagnosis Penyebab Kematian Menurut ICD-10 dari Data Autopsi Verbal*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Departemen Kesehatan RI. (2010). *Laporan Riskedas 2010*, dalam http://www.riskedas.litbang.depkes.go.id/download/Laporan_riskedas2011.pdf, diakses tanggal 1 Maret 2017.
- Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik. (2007). *Pedoman Pelayanan Antenatal*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat. (2010). *Pedoman Audit Maternal Perinatal (AMP)*. Kementerian Kesehatan Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat.
- Hatta, Gemala. (2013). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Disarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia.
- Helmizar. 2014. *Evaluasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Persalinan (JAMPERSAL) dalam Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi di Indonesia*. Jurnal Kesehatan Masyarakat 9 (2): <http://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kesmas>. (Diakses 27 Februari 2017 pukul 13.00).
- Kemeterian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI 2016.
- Maryunani, Anik. (2016). *Kehamilan dan Persalinan Patologis Resiko Tinggi dan Komplikasi dalam Kebidanan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Mufdillah. (2009). *Antenatalcare (ANC) Fokus*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- National Centre for Classification in Health School of Public Health, Queensland University of Technology. *Refresher Training ICD-10 Mortality Coding, Indonesia Mortality Registration System Strengthening*, March 31-April 4 2008.
- Ninawati & Sri Sugiarsi. (2015). *Hubungan Antara Kelengkapan Pengisian Kuesioner Autopsi Verbal dengan Keakuratan Penentuan Sebab Dasar Kematian di Puskesmas Wilayah Surakarta*. Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia.
- Noor, Juliansah. (2012). *Metodologi Penelitian Skripsi, Tesis, dan Disertasi Karya Ilmiah*. Cetakan ke 2. Jakarta: Kencana Prenada Media.
- Notoatmodjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Peraturan Bersama Menteri Dalam Negeri dan Menteri Kesehatan Nomor 15 tahun 2010 Nomor 162/MENKES/PB/I/2010 tentang Pelaporan Kematian dan Penyebab Kematian.
- Purwoastuti, Endang dkk. (2015). *Asuhan Kebidanan Kegawat Daruratan Maternal&Neonatal*. Jakarta: PT. Pustaka Baru.
- Pusat Studi Kependudukan dan Kebijakan UGM. (2010). *Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Royston, E, Amstrong, S. (1998). *Pencegahan Kematian Ibu Hamil*. Alih Bahasa: Maulany R.F.Jakarta: Binarupa Aksara.
- Sarwani, Dwi dan Nurlaela, Sri. 2009. *Analisis Faktor Risiko Kematian Ibu (Studi Kasus di Kabupaten Banyumas)*. Universitas Jenderal Soedirman. Purwekerto.
- Simarmata, OS; Armagustini, Y; Bisara D. (2012). *Determinan Kejadian Komplikasi Persalinan di Indonesia (Analisis Data Sekunder Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia Tahun 2007)*. Jurnal Ekolpgo Kesehatan Volume 11 Nomor 1 Maret 2012.

Sudra, Rano Indradi. (2010). *Statistika Rumah Sakit*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: CP Alfabeta.

Sujarweni, Wiratna. (2014). *Metodologi penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Walyani, Elisabeth Siwi. (2015). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru

World Health Organization. (2015). *The Millenium Development Goals Report*. New York: United Nation.

World Health Organization. (2012). *International Classification of Disease and Related Health Problem, Tenth Revision, Volume 2 Intruction Manual*. Geneva.