



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

618.9
Ind
p



AMP-SR

AUDIT MATERNAL PERINATAL

Surveilans dan Respons

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
2022

Katalog Dalam Terbitan. Kementerian Kesehatan RI

618.9

Ind p

Kementerian Kesehatan RI. Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat
Pedoman Audit Maternal dan Perinatal Surveilans dan Respon (AMP-SR).
Jakarta : Kementerian Kesehatan RI. 2021 ISBN 978-623-301-171-6

Dilarang memperbanyak buku ini sebagian atau seluruhnya dalam bentuk dan dengan cara apapun juga, baik secara mekanis maupun elektronik termasuk fotokopi rekaman dan lain-lain tanpa seijin tertulis dari penerbit.

PEDOMAN AUDIT MATERNAL DAN PERINATAL – SURVEILANS DAN RESPON (AMP-SR)

Kementerian Kesehatan RI

Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat

Direktorat Kesehatan Keluarga

Jakarta, 2022

Pengarah :

dr. Erna Mulati, M.Sc., CMFM (Direktur Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak)

Tim Penyusun :

dr. Ardi Kaptiningsih, MPH

dr. Alfrida Agustina Camelia Silitonga

dr. Bobby Marwal Syahrizal, MPH

dr. Dwirani Amelia, Sp. OG

Dr. dr. Ekawaty Lutfia Haksari, MPH, SpA(K)

dr. Elvira Liyanto

dr. Karina Widowati

dr. Muh. Ilhamy Setyahadi, Sp. OG(K)

dr. Muhammad Yusuf, MKM

dr. Mularsih Restianingrum, M. Kes

dr. Nida Rohmawati, MPH

dr. Nurlely Bethesda Sinaga, MPH

dr. Pancho Kaslam, DRM, M. Sc

dr. Rima Damayanti, M. Kes

dr. Rizki Ekananda, MKM

dr. Setya Wandita, Sp. A(K)

dr. Stefani Christanti

dr. Trisnawaty G. Loho, MHP

dr. Yunita Rina Sari, MKM

Dr. dr. Toto Wisnu Hendrarto, Sp. A(K)

Prof. dr. Asri Adisasmita, M. Phil, Ph. D

Yulia Izati, SKM, M. Epid

Kontributor:

Editor :

dr. Ardi Kaptiningsih, MPH

dr. Alfrida Agustina Camelia Silitonga

dr. Bobby Marwal Syahrizal, MPH

dr. Elvira Liyanto

dr. Nurlely Bethesda Sinaga, MPH

Diterbitkan oleh :

Kementerian Kesehatan RI



**KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA**

Sambutan

Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat



Salah satu tujuan rencana pembangunan nasional adalah meningkatkan sumber daya manusia yang berkualitas dan berdaya saing. Upaya sektor kesehatan masyarakat berfokus meningkatkan pelayanan kesehatan dasar, menekankan pada peningkatan upaya promotif dan preventif didukung oleh teknologi dan inovasi. Strategi tersebut sebagai upaya meningkatkan kesehatan ibu dan anak, pencegahan dan pengendalian penyakit serta memperkuat sistem kesehatan. Indikator sasaran strategis tersebut untuk menurunkan angka kematian ibu, angka kematian bayi, stunting serta pencapaian indikator lainnya.

Berdasarkan SUPAS 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) Indonesia merupakan salah satu yang tertinggi dari negara-negara ASEAN yakni 305 per 100.000 KH. Target yang ditetapkan RPJMN pada 2024 adalah 183 per 100.000 KH. Angka Kematian Bayi (AKB) yakni 24 kematian per 1.000 KH (SDKI 2017). Target tahun 2024 yakni 16 kematian per 1.000 KH. Target tersebut akan sulit dicapai tanpa adanya inovasi ataupun strategi percepatan.

Strategi pencapaian penurunan AKI dan AKB melalui; 1. Peningkatan akses pelayanan kesehatan; 2. Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan; 3. Peningkatan pemberdayaan masyarakat dan; 4. Penguatan tata kelola kesehatan. Salah satu upaya penguatan tata kelola kesehatan yang dilakukan adalah dengan meningkatkan pelaporan dan pengkajian kematian maternal dan neonatal melalui kegiatan pengumpulan, analisis, dan interpretasi data kematian secara terus menerus melalui sistem surveilans kematian maternal dan perinatal menggunakan AMP-SR (Audit Maternal Perinatal Surveilans Respons). AMP-SR merupakan kegiatan menganalisis secara mendalam untuk mencari akar permasalahan dan rekomendasi atau solusi baik jangka pendek, menengah maupun jangka panjang yang dapat dilakukan untuk mengurangi AKI dan AKB.

Kementerian Kesehatan melakukan revisi pedoman Audit Maternal dan Perinatal. Dalam revisi pedoman selain pelaksanaan AMP-SR di kabupaten kota, dilakukan penguatan pelaksanaan AMP-SR di level provinsi dan pusat serta penguatan respon dari hasil rekomendasi. Kami berharap dengan adanya Buku Pedoman AMP-SR ini, kegiatan audit kematian ibu dan bayi dapat berjalan dengan baik sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan untuk percepatan penurunan AKI dan AKB.

Jakarta, 30 Juni 2022

Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat

dr. Maria Endang Sumiwi, MPH

Kata Pengantar

Direktur Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak



Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan YME atas segala Rahmat yang telah diberikan sehingga Pedoman Audit Maternal Perinatal – Surveilans dan Respon (AMP-SR) dapat diterbitkan. AMP-SR bertujuan untuk mempelajari hal-hal yang mengakibatkan dan berkaitan dengan kematian ibu, lahir mati dan kematian bayi baru lahir baik secara langsung maupun tidak langsung. Dengan pengkajian yang komprehensif diharapkan menjadi pembelajaran, menghasilkan rekomendasi untuk ditindaklanjuti dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan sehingga dapat menurunkan kejadian kematian ibu, lahir mati dan kematian bayi baru lahir di masa mendatang.

Audit Maternal Perinatal telah dilaksanakan di Indonesia sejak tahun 1994. Dalam pelaksanaannya masih mengalami banyak kendala terkait dengan ketersediaan tim pengkaji, kompetensi pengkaji, kualitas pengkajian dan rekomendasi yang dihasilkan, komitmen untuk menindak lanjuti rekomendasi dan anggaran pelaksanaan AMP. Dalam perjalanannya, pedoman AMP sudah mengalami revisi pada tahun 2010, 2015 dan 2016 dengan Surveilans Kematian Ibu yang merupakan adaptasi dari pedoman global *Maternal Death Surveillance and Response*.

Pedoman AMP-SR terbaru merupakan revisi pedoman dan diintegrasikan dengan pedoman global yaitu *Maternal Death Surveillance and Response* (WHO, 2013), *Making Every Baby Count* (WHO, 2016), serta *Maternal and Perinatal Death Surveillance and Response: Materials to Support Implementation* (WHO, 2020).

Pedoman AMP-SR revisi 2022 ini menjadi acuan bagi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Provinsi dan Nasional dalam meningkatkan kualitas pelaksanaan AMP. Pedoman ini juga menjadi acuan bagi fasilitas Kesehatan untuk memulai pelaksanaan audit kematian atas kematian ibu, lahir mati dan kematian bayi baru lahir.

Dalam kesempatan ini, kami mengucapkan terima kasih kepada para penulis, mitra pembangunan (UNICEF, USAID-JALIN, WHO, UNFPA), POGI dan UKK Neonatologi IDAI yang telah mendukung hingga terbitnya buku pedoman ini.

Harapan kami pedoman AMP-SR terbaru ini dapat segera dilaksanakan untuk mendapatkan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak dalam rangka menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Neonatus di Indonesia.

Jakarta, 30 Juni 2022

Direktur Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak



dr. Erna Mulati, M.Sc, CMFM

Daftar Isi

<i>Halaman Judul</i>	<i>i</i>
<i>Sambutan</i>	<i>iv</i>
<i>Kata Pengantar</i>	<i>v</i>
<i>Daftar Isi</i>	<i>vi</i>
<i>Daftar Bagan</i>	<i>vii</i>
<i>Daftar Tabel</i>	<i>viii</i>
<i>Daftar Singkatan</i>	<i>ix</i>
<i>Daftar Lampiran</i>	<i>x</i>
BAB I. PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Tujuan	2
1.3. Sasaran	2
1.4. Landasan Hukum	2
1.5. Definisi dan Penjelasan Terminologi	3
BAB II. PENJELASAN UMUM AMP-SR	5
2.1. Konsep umum AMP-SR	5
2.2. Tujuan Pelaksanaan AMP-SR	6
2.3. Pendukung Pelaksanaan AMP-SR	7
2.4. Aplikasi Digital MPDN Terkait AMP-SR	8
BAB III. PENGORGANISASIAN DAN PENGELOLAAN AMP-SR	9
3.1. Pengorganisasian AMP-SR	9
3.2. Pengelolaan AMP-SR	10
3.3. Keterkaitan dengan Peran Serta Komunitas Pelayanan	12
3.4. Pelaksanaan AMP-SR pada Situasi Krisis Kesehatan	12
BAB IV. IDENTIFIKASI DAN NOTIFIKASI KEMATIAN	14
4.1. Penemuan dan Notifikasi Kematian Ibu dan Perinatal	14
4.2. Notifikasi melalui Aplikasi Digital MPDN	14
BAB V. PELAPORAN KEMATIAN IBU DAN PERINATAL	15
5.1. Verifikasi dan Pengumpulan Data Setiap Kasus Kematian Ibu dan Perinatal	15
5.2. Pelaporan Bulanan Kematian Ibu dan Perinatal	15
BAB VI. PENGKAJIAN KASUS KEMATIAN MATERNAL DAN PERINATAL	16
6.1. Pengkajian Kematian Ibu/Perinatal di Fasilitas Kesehatan	16
6.2. Pengkajian Kematian Ibu/Perinatal di Tingkat Kabupaten/Kota	16
6.2.1. Persiapan Pertemuan Pengkajian Kematian Maternal dan Perinatal	17
6.2.2. Pertemuan Pengkajian Kasus Kematian Maternal dan Perinatal	18
6.2.3. Keluaran Pertemuan Pengkajian	18
6.2.4. Analisis Data Agregat	21
6.3. Pengkajian Kematian Maternal dan Perinatal di Tingkat Provinsi dan Nasional	21
BAB VII. RESPON ATAU KEGIATAN INTERVENSI	24
BAB VIII. PEMANTAUAN DAN EVALUASI PELAKSANAAN AMP-SR	26
8.1. Pemantauan	26
8.2. Evaluasi	26
DAFTAR PUSTAKA	29
LAMPIRAN	30

Daftar Bagan

Bagan 1. Ilustrasi tentang batasan kematian ibu	4
Bagan 2. Ilustrasi tentang Batasan kematian perinatal	4
Bagan 3. Siklus AMP-SR	5
Bagan 4. Kurun waktu penyelesaian proses notifikasi dan pelaporan kematian ibu/perinatal	6
Bagan 5. Struktur organisasi komite AMP-SR pada tiap tingkatan	9
Bagan 6. Kode unik pada proses anonimisasi formular AMP-SR	17
Bagan 7. Contoh hasil analisis data agregat untuk indikator faktor-faktor yang dapat diperbaiki	23

Daftar Tabel

Tabel 1. Daftar formulir yang digunakan dalam penerapan AMP-SR	6
Tabel 2. Daftar pengguna MPDN	8
Tabel 3. Daftar keanggotaan organisasi AMP-SR pada tiap tingkatan	9
Tabel 4. Peran, tugas dan kewenangan komite AMP-SR dalam penyelenggaraan AMP-SR secara umum	10
Tabel 5. Daftar formulir yang digunakan pada pertemuan pengkajian AMP-SR di tingkat kabupaten/kota ...	16
Tabel 6. Sertifikat medis penyebab kematian ibu	19
Tabel 7. Sertifikat medis penyebab kematian perinatal	20
Tabel 8. Kriteria penetapan status kematian yang dapat dicegah	20
Tabel 9. Indikator yang digunakan dalam melakukan analisis data agregat	22
Tabel 10. Metoda diseminasi hasil upaya AMP-SR	25
Tabel 11. Indikator pemantauan dan evaluasi pelaksanaan AMP-SR menurut jenis indikator	27
Tabel 12. Indikator pemantauan dan evaluasi pelaksanaan AMP-SR menurut tingkatan	28

Daftar Singkatan

AKB	Angka kematian bayi
AKI	Angka kematian ibu
AKN	Angka kematian neonatal
ASI	Air susu ibu
AMP-SR	Audit Maternal Perinatal: Surveilans dan Respon
BBLR	Bayi berat lahir rendah
BPJS	Badan Pengelola Jaminan Sosial
BPS	Badan Pusat Statistik
CFR	<i>Case Fatality Rate</i>
DKI/P	Daftar Kematian Ibu/Perinatal
Fasyankes	Fasilitas pelayanan kesehatan
FKRTL	Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut
FKTP	Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
ICD	<i>International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems</i>
ICU	<i>Intensive Care Unit</i>
IDAI	Ikatan Dokter Anak Indonesia
IUFD	<i>Intra Uterine Fetal Death</i>
NICU	<i>Neonatal Intensive Care Unit</i>
OVM/P	Otopsi Verbal Maternal/Perinatal
PS2H	Pencatatan Sipil dan Statistik Hayati
POGI	Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia
PONED	Pelayanan Obstetri-Neonatal Emergensi Dasar
PONEK	Pelayanan Obstetri-Neonatal Emergensi Komprehensif
PPNI	Persatuan Perawat Nasional Indonesia
RMM/P	Ringkasan Medik Maternal/Perinatal
RS	Rumah sakit
RT	Rukun Tetangga
RW	Rukun Warga
RSUD	Rumah Sakit Umum Daerah
RSUP	Rumah Sakit Umum Pusat
SDGs	<i>Sustainable Development Goals</i>
SDKI	Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
SKB	Surat Keputusan Bersama
SKRT	Survei Kesehatan Rumah Tangga
SMF	Staf Medik Fungsional
SUPAS	Survei Penduduk Antar Sensus
TPMB	Tempat Praktik Mandiri Bidan
UGD	Unit Gawat Darurat
WHO	<i>World Health Organisation</i>
WUS	Wanita Usia Subur

Daftar Lampiran

Lampiran 1.	Formulir MAMA-IN
Lampiran 2.	Formulir Informasi Kematian Maternal
Lampiran 3.	Formulir Informasi Kematian Perinatal
Lampiran 4.	Formulir Daftar Kematian Ibu – Perinatal (DKIP)
Lampiran 5.	Formulir Otopsi Verbal Maternal (OVM)
Lampiran 6.	Formulir Ringkasan Medik Maternal (RMM)
Lampiran 7.	Formulir Otopsi Verbal Perinatal (OVP)
Lampiran 8.	Formulir Ringkasan Medik Perinatal (RMP)
Lampiran 9.	Lembar Pengkajian Kematian Ibu
Lampiran 10.	Lembar Pengkajian Kematian Perinatal
Lampiran 11.	Lembar Ringkasan Pengkajian Kematian Ibu
Lampiran 12.	Lembar Ringkasan Pengkajian Kematian Perinatal
Lampiran 13.	Daftar kode provinsi dan kabupaten/kota
Lampiran 14.	Kode etik pertemuan pengkajian
Lampiran 15.	Cara anonimisasi dan kode unik

BAB I. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian neonatal (AKN) di Indonesia dalam dekade terakhir mengalami penurunan, tetapi masih tinggi jika dibandingkan dengan negara tetangga di Asia Tenggara. Setiap tahunnya diperkirakan terdapat 14.640 ibu dan 72.000 bayi baru lahir (BBL, atau neonatus) meninggal berdasarkan AKI 305 per 100.000 kelahiran hidup¹, dan AKN 15 per 1.000 kelahiran hidup². Sebagian besar kematian tersebut dapat dicegah. Kematian BBL lebih tinggi pada kuintil ekonomi terbawah, sedangkan kematian ibu lebih banyak terjadi pada kelompok berpendidikan terendah, pada umur di bawah 20 tahun dan 40–49 tahun³. Selain itu, lebih dari tiga perempat kematian ibu dan BBL terjadi di fasilitas kesehatan (79.5% dan 81%), terutama di rumah sakit (77% dan 68%). Ada kematian yang terjadi di rumah (ibu 15.6%, BBL 18%) dan dalam perjalanan ke fasilitas kesehatan (4.1% dan 2%)⁴.

Pelaksanaan pengkajian kematian maternal dan perinatal telah menjadi rekomendasi global dalam upaya penurunan kematian ibu, BBL dan lahir mati. Pemerintah Indonesia telah mulai menerapkannya sejak tahun 1994 dengan diterbitkannya pedoman Audit Maternal dan Perinatal (AMP). Pedoman tersebut telah diperbaharui pada tahun 2010. Di dalam pedoman tersebut ditekankan bahwa pemantauan kejadian kematian ibu dan perinatal, pelaksanaan pengkajian kematian serta tindak-lanjut dalam mengatasi masalah yang ditemukan merupakan bagian dari akuntabilitas pemerintah kabupaten/kota. Namun, pelaksanaan AMP sangat bervariasi, bahkan ada kabupaten/kota yang belum melaksanakannya.

Sejauh ini, pengkajian kematian hanya dilaksanakan pada sebagian kecil kematian ibu dan perinatal. Kabupaten/kota dengan jumlah kematian perinatal yang banyak belum menerapkan prosedur yang sesuai dalam pemilihan kasus yang dikaji. Selain itu, rekomendasi yang dihasilkan dari proses AMP belum diterjemahkan secara tepat dalam rencana perbaikan pelayanan kesehatan ibu dan BBL di kabupaten/kota.

Pada tahun 2016, Pemerintah Indonesia telah menginisiasi penerapan surveilans kematian ibu dengan dikeluarkannya Pedoman Surveilans Kematian Ibu. Pedoman ini berfokus pada penguatan komponen surveilans dengan mengacu pada pedoman WHO *Maternal Death Surveillance and Response* (2013). Penerapannya masih terbatas pada upaya pilot di dua kabupaten model (2018-2019) dan belum mencakup komponen perinatal.

Pada tahun 2016, WHO menerbitkan *Making Every Baby Count: Audit and Review of Stillbirths and Neonatal Deaths*. Indonesia menindaklanjutinya dengan menyempurnakan pedoman AMP edisi 2010 dengan menggunakan kedua pedoman WHO tersebut di atas. Penyempurnaan ini menegaskan bahwa siklus AMP dimulai dengan pengiriman notifikasi kematian sebagai pilar penguatan sistem surveilans, dilanjutkan dengan pengumpulan data, pengkajian kasus untuk identifikasi penyebab kematian, penyusunan rekomendasi perbaikan, penyusunan rekomendasi agregat di tingkat kabupaten/kota, pelaksanaan analisis data agregat, dan pemantauan penerapan upaya korektif atau respon terhadap rekomendasi yang dihasilkan.

Sementara itu gerakan global *Every Newborn* dicanangkan pada tahun 2014 untuk memberikan perhatian yang lebih besar kepada kesehatan neonatal. Indonesia menunjukkan komitmennya dengan menerbitkan Rencana Aksi Nasional Kesehatan Neonatal (2014) yang menjadi kebijakan nasional dalam meningkatkan upaya dan pelayanan kesehatan perinatal. Di dalamnya disebutkan bahwa pengkajian kematian maternal-perinatal merupakan upaya penting untuk mencegah kematian di kemudian hari oleh faktor penyebab yang dapat dihindari, di samping untuk meningkatkan kualitas pelayanan dalam rangka percepatan penurunan AKI dan angka kematian bayi (AKB).

Proporsi kematian maternal dan perinatal yang dilaporkan dewasa ini masih belum berhasil menggambarkan keseluruhan kematian yang terjadi, sehingga surveilans kematian perlu ditingkatkan agar mendekati jumlah yang sebenarnya. Semakin besar proporsi kematian yang dilaporkan, maka semakin besar pula ketepatan dalam mengidentifikasi faktor penyebab kematian dan faktor yang dapat dicegah. Kedua faktor tersebut menjadi dasar penentuan respon atau upaya korektif yang tepat untuk mencegah kematian di kemudian hari. Dengan berbagai perkembangan tersebut di atas, maka **Pedoman Audit Maternal Perinatal di tingkat Kabupaten/Kota (2010)** perlu direvisi menjadi **Pedoman Audit Maternal Perinatal – Surveilans dan Respon (AMP-SR)**.

¹ Survei Antar Penduduk 2015, Badan Pusat Statistik

² Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017, Badan Pusat Statistik

³ Riset Kesehatan Dasar 2018, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan

⁴ Sample registration system 2016, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan

1.2. Tujuan

Tujuan umum pedoman AMP-SR adalah tersedianya acuan dalam pelaksanaan audit maternal perinatal, yang meliputi upaya surveilans kematian maternal dan perinatal (lahir mati dan neonatal), serta penentuan upaya korektif/respon berdasarkan temuan tentang faktor penyebab kematian yang dapat dicegah atau dihindari.

Tujuan khusus pedoman ini sebagai berikut.

- Menjelaskan tujuan pelaksanaan AMP-SR, konsep, prinsip, proses, dan terminologi yang digunakan dalam AMP-SR.
- Membangun kerangka pikir untuk menilai beban kematian ibu, lahir mati dan kematian neonatal, termasuk tren kematian, baik dalam hal jumlah maupun penyebab kematian.
- Memberikan acuan dalam melakukan notifikasi, identifikasi dan pelaporan kematian maternal dan perinatal dalam rangka meningkatkan cakupan kematian yang dilaporkan.
- Memberikan acuan pelaksanaan pengkajian kasus kematian ibu dan perinatal (lahir mati dan neonatal), dan analisis terkait faktor-faktor yang dapat diperbaiki (modifiable factors), baik faktor medis maupun non-medis yang berperan dalam kejadian kematian yang dapat dicegah.
- Menjadi acuan penyusunan rekomendasi, berdasarkan analisis terkait faktor-faktor yang dapat diperbaiki berupa intervensi untuk mencegah terjadinya kematian oleh faktor penyebab yang dapat dihindari di kemudian hari.
- Memberikan acuan dalam merencanakan, melaksanakan, memantau dan mengevaluasi pelaksanaan respon berdasarkan hasil audit kematian maternal dan perinatal.
- Memberikan acuan untuk advokasi, koordinasi dan pembagian peran bagi pengambil kebijakan di tingkat nasional, provinsi dan kabupaten/kota.

1.3. Sasaran

Pedoman ini digunakan sebagai acuan dalam pelaksanaan AMP-SR untuk kematian yang terjadi di masyarakat dan di fasilitas pelayanan kesehatan primer dan rujukan, baik pemerintah maupun swasta.

Sasaran pedoman ini sebagai berikut:

- Pimpinan, penanggung-jawab dan pengelola program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di tingkat nasional, provinsi dan kabupaten/kota.
- Pimpinan, manajer dan pelaksana pelayanan KIA di fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) dan fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut (FKRTL), baik milik pemerintah (RSUD, RSUP, regional/vertikal), RS TNI/Polri maupun swasta.
- Penanggung-jawab dan pengelola institusi lintas sektor dan pihak terkait, termasuk Badan Pengelola Jaminan Sosial (BPJS).
- Organisasi profesi terkait.
- Tenaga kesehatan perorangan dan kelompok.
- Pemerintah daerah dan pemangku kebijakan lainnya.

1.4. Landasan Hukum

- Undang Undang No 17 Tahun 2007 tentang Rencana Jangka Panjang Nasional 2005-2025.
- Undang Undang No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- Undang Undang No 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
- Undang Undang No 24 Tahun 2013 tentang Administrasi Kependudukan dan Catatan Sipil.
- Undang Undang No 40 Tahun 2014 tentang Jaminan Kesehatan Nasional.
- Peraturan Pemerintah No 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan.
- Peraturan Pemerintah No 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah.
- Peraturan Pemerintah No 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- Peraturan Presiden No 62 Tahun 2019 tentang Strategi Nasional Percepatan Administrasi Kependudukan untuk Pengembangan Statistik Hayati.
- Peraturan Presiden No 18 Tahun 2020. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024.
- Peraturan Bersama Menteri Dalam Negeri dan Menteri Kesehatan No 15 dan No 162 Tahun 2010 tentang Pelaporan Kematian dan Penyebab Kematian.
- Peraturan Menteri Kesehatan No 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak.
- Peraturan Menteri Kesehatan No 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional.
- Peraturan Menteri Kesehatan No 45 Tahun 2014 tentang Surveilans Kesehatan.
- Peraturan Menteri Kesehatan No 53 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal.
- Peraturan Menteri Kesehatan No 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik pratama, tempat praktik mandiri dokter dan dokter gigi.

- Peraturan Menteri Kesehatan No 34 Tahun 2017 tentang Akreditasi Rumah Sakit.
- Peraturan Menteri Dalam Negri No 100 Tahun 2018 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal.
- Peraturan Menteri Kesehatan No 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.
- Peraturan Menteri Kesehatan No 21 Tahun 2021 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Hamil, Sesudah Melahirkan dan Pelayanan Penyelenggaraan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual.
- Keputusan Menteri Kesehatan No 375 tahun 2009 tentang Rencana Jangka Panjang Bidang Kesehatan 2005-2025.
- Keputusan Menteri Kesehatan No 604//Menkes/SK/VII/2008 tentang Pedoman Pelayanan Maternal dan Perinatal di RSU tipe B, C, dan D.

1.5. Definisi dan Penjelasan Terminologi

- **Abortus** adalah terhentinya proses kehamilan pada usia gestasi 20 minggu atau kurang, atau berat janin sampai 500 gram.
- **Kematian wanita usia subur (WUS)** adalah kematian perempuan berusia 15-49 tahun. Apabila kematian terjadi pada wanita usia <15 tahun atau >49 tahun dan dicurigai sebagai kematian ibu, maka termasuk dalam lingkup AMP-SR.
- **Kematian ibu (maternal)** adalah kematian perempuan yang terjadi pada kehamilan sampai 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat penyebab yang terkait dengan, atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan/cedera atau kejadian insidental.
- **Kematian neonatal** adalah kematian bayi baru lahir sampai usia 28 hari dengan batasan usia gestasi di atas 20 minggu. Terdapat dua kategori kematian neonatal, yaitu: i) kematian neonatal dini (early neonatal death), yaitu kematian bayi baru lahir sampai usia 7 hari; dan ii) kematian neonatal lanjut (late neonatal death), yaitu kematian bayi baru lahir pada usia 8-28 hari.
- **Kematian perinatal** adalah kematian janin sejak berusia 28 minggu dalam kandungan dan kematian bayi sampai berusia 7 hari setelah dilahirkan.
- **Kematian perinatal dalam definisi yang diperluas** adalah kematian janin sejak berusia 28 minggu dalam kandungan dan kematian bayi sampai berusia 28 hari. Untuk selanjutnya, kematian perinatal dalam pedoman ini mengacu kepada definisi kematian perinatal yang diperluas.
- **Lahir hidup** adalah bayi yang pada saat dilahirkan menunjukkan tanda-tanda kehidupan (walaupun misalnya hanya beberapa saat setelah dilahirkan). Pada saat ini Indonesia menetapkan batasan usia gestasi di atas 20 minggu untuk bayi lahir hidup.
- **Lahir mati (stillbirth)** adalah kematian janin yang terjadi sejak kehamilan 28 sampai dengan sebelum dilahirkan (atau berat janin > 1000 gram dan/atau panjang badan >35 cm). Ada dua kategori lahir mati, yaitu: i) lahir mati antepartum (antepartum stillbirth), yaitu janin yang mati di dalam kandungan sejak kehamilan 28 minggu sampai dengan sebelum adanya tanda-tanda persalinan, janin biasanya mengalami maserasi sehingga disebut juga sebagai macerated stillbirth; dan ii) lahir mati intrapartum (intrapartum stillbirth), yaitu janin yang mati selama dalam proses persalinan, umumnya tidak ditemukan maserasi, sehingga disebut juga sebagai fresh stillbirth.
- **Laporan kematian ibu (maternal) atau perinatal** adalah laporan tentang kematian ibu atau perinatal yang telah terverifikasi, dikompilasi dalam kurun waktu satu bulan dan dilaporkan secara periodik setiap bulan bersama laporan rutin lainnya. Bila tidak ada kematian, tetap dilaporkan sebagai Laporan Nihil atau "Zero Reporting".
- **Masa neonatal** adalah kurun waktu sejak bayi dilahirkan sampai bayi berusia 28 hari.
- **Neonatus** adalah bayi baru lahir (BBL) sampai usia 28 hari.
- **Notifikasi** adalah pemberitahuan tentang kejadian kematian wanita usia subur (WUS), ibu, BBL dan lahir mati, yang dilakukan oleh pihak rumah sakit, puskesmas, klinik pratama, tempat praktik mandiri bidan atau bidan desa sesuai dengan tempat kejadian kematian.
- **Perinatal** adalah kurun waktu sejak janin berusia 28 minggu dalam kandungan sampai usia 7 hari setelah bayi dilahirkan.
- **Perinatal yang diperluas** adalah kurun waktu sejak janin berusia 28 minggu dalam kandungan sampai bayi berusia 28 hari.
- **Quality improvement (QI)** adalah upaya sistematis dan berkelanjutan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan secara terukur dan berbasis bukti di fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes). QI dapat dilaksanakan pada FKTP maupun FKRTL, lingkungannya tergantung pada beban masalah mutu yang dihadapi. Secara spesifik penerapan QI dalam pedoman ini ditekankan pada upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan BBL di fasyankes.
- **Verifikasi** adalah kegiatan untuk memastikan keakuratan dan kebenaran informasi tentang kematian ibu, BBL atau lahir mati.

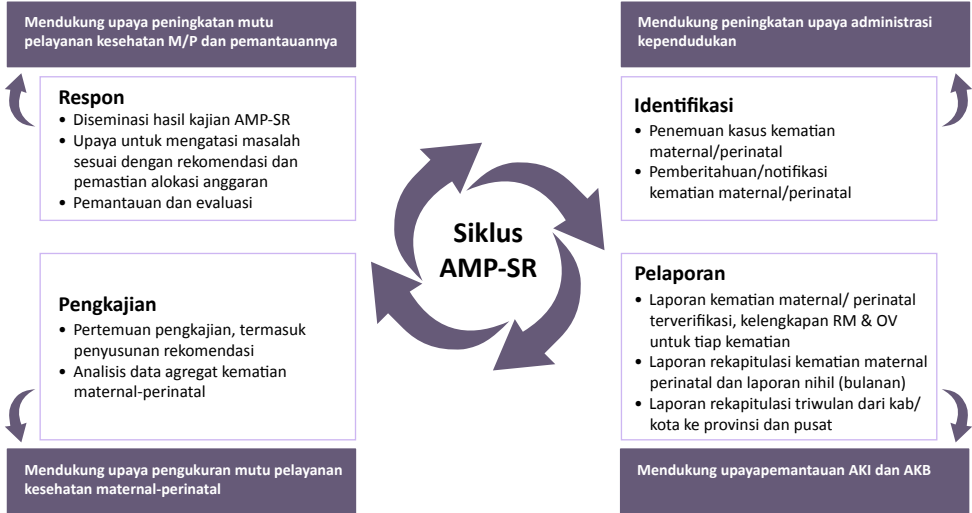
Pada pedoman ini, ruang lingkup kematian maternal adalah sejak hari pertama haid terakhir (HPHT) sampai 42 hari setelah berakhirnya kehamilan (tanpa memandang usia gestasi)

BAB II. PENJELASAN UMUM AMP-SR

Bab ini menjelaskan konsep umum AMP-SR, hal-hal pendukung pelaksanaan AMP-SR dan penjelasan singkat tentang aplikasi digital *Maternal Perinatal Death Notification (MPDN)*.

2.1. Konsep Umum AMP-SR

AMP-SR merupakan penggabungan dua proses, yaitu proses surveilans dan proses audit kematian, dalam satu siklus yang berkelanjutan dan sistematis (Bagan 3. Siklus AMP-SR) sebagai berikut.



Bagan 3. Siklus AMP-SR

- Identifikasi kematian: bertujuan untuk sedini mungkin menemukan dan memberitahukan (notifikasi) kematian ibu, lahir mati dan kematian neonatal. Khusus untuk kematian ibu, hal ini dilakukan melalui penemuan dan pemberitahuan adanya kematian wanita usia subur (WUS)⁵ yang dilanjutkan dengan konfirmasi (menggunakan form MAMA-IN) terhadap kebenarannya sebagai kematian ibu. Pemberitahuan kematian ibu dan perinatal dilaksanakan dalam waktu 1x24 jam setelah teridentifikasi. Kegiatan ini terkait dengan upaya peningkatan administrasi kependudukan.
- Pelaporan kematian maternal dan perinatal: setiap kematian maternal dan perinatal yang telah dinotifikasi harus diverifikasi dalam waktu 3x24 jam. Selanjutnya, setiap kematian yang telah diverifikasi harus dilengkapi dengan informasi seputar kematian yang dituangkan dalam formulir Ringkasan Medis (RM) dan formulir Otopsi Verbal (OV). Formulir RM dilengkapi untuk kematian yang terjadi di fasyankes dalam waktu 3-7 hari setelah diidentifikasi. Sementara formulir OV, dilaporkan oleh Puskesmas untuk setiap kematian dalam waktu 3-14 hari setelah diidentifikasi. Laporan bulanan kematian maternal dan perinatal dari puskesmas dan RS ke dinkes kabupaten/kota menggunakan formulir Daftar Kematian Ibu dan Perinatal (DKIP). Pengiriman laporan DKIP tetap wajib dilakukan setiap bulan, walaupun tidak ada kematian (*zero reporting*). Selanjutnya, dinkes kabupaten/kota melaporkan kematian maternal dan perinatal ke dinkes provinsi dan Pusat setiap triwulan. Kegiatan ini terkait dengan upaya pemantauan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB), khususnya angka kematian neonatus (AKN) dan angka lahir mati. Bagan 4 merangkum kurun waktu penyelesaian proses notifikasi dan pelaporan kematian maternal/perinatal.

⁵ Identifikasi kematian WUS bertujuan untuk menemukan sebanyak mungkin kematian ibu. Sampai saat ini sebagian kematian ibu tidak teridentifikasi karena kehamilannya tidak diketahui, misalnya kematian pada kehamilan yang sangat muda akibat keguguran, kehamilan ektopik; kematian akibat penyakit lain pada waktu hamil, dsb.



Bagan 4. Kurun waktu penyelesaian proses notifikasi dan pelaporan kematian ibu/perinatal

- c. Pelaporan kematian maternc. Pengkajian kasus kematian maternal dan perinatal: bertujuan untuk mengukur mutu pelayanan melalui penetapan penyebab, status kematian yang dapat dicegah atau tidak, dan faktor yang berkontribusi terhadap kematian. Kegiatan ini diikuti dengan penyusunan rekomendasi intervensi perbaikan/solusi sebagai respon terhadap masalah yang ditemukan, termasuk mutu pelayanan dan masalah lainnya. Hasil dari pengkajian kematian perorangan, selanjutnya dianalisis secara keseluruhan (analisis data agregat) setiap enam bulan untuk melihat pola dan kecenderungan kematian.
- d. Respon: merupakan penerapan intervensi perbaikan/solusi yang tepat untuk untuk mencegah terjadinya kematian serupa di kemudian hari, berdasarkan rekomendasi dari pengkajian kematian. Pelaksanaan respon berimplikasi pada upaya penguatan sistem kesehatan di tiap tingkat, termasuk perbaikan mutu pelayanan kesehatan. Diseminasi hasil pengkajian kematian kepada pihak-pihak terkait untuk pembelajaran bersama dan memperoleh masukan merupakan bagian dari respon. Kegiatan intervensi perbaikan perlu diberi alokasi anggaran dalam perencanaan program terkait untuk memastikan intervensi yang direkomendasikan akan dilaksanakan. Langkah kegiatan ini mendukung upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan maternal dan perinatal serta pemantauannya.

Keempat langkah di atas dijelaskan lebih lanjut pada Bab IV, V, VI, dan VII. Tabel 1 merangkum keseluruhan formulir yang dipergunakan dalam pelaksanaan AMP-SR.

Tabel 1. Daftar formulir yang digunakan dalam penerapan AMP-SR

Formulir	Bidan Desa	PKM/ FKTP	RS	Tim Pengkaji	MPDN
Form Mama-in	✓				✓
Form Informasi Kematian Maternal/ Perinatal (Death Notification)	✓	✓	✓		✓
Form Daftar Kematian (rekap bulanan untuk Dinkes)	✓	✓	✓		✓
Form Otopsi Verbal Maternal/Perinatal (OVM/P)		✓			Dalam tahap pengembangan
Form Ringkasan Medik Maternal /Perinatal (RMM/P)		✓	✓		
Lembar Pengkajian Kematian Maternal/ Perinatal				✓	
Form ringkasan Pengkajian Maternal/ Perinatal				✓	

2.2. Tujuan Pelaksanaan AMP-SR

Pelaksanaan AMP-SR bertujuan untuk mengeliminasi kematian ibu dan kematian perinatal yang dapat dicegah (*preventable deaths*), dengan cara mengumpulkan dan menggunakan data/informasi dari setiap kematian ibu dan kematian perinatal untuk Menyusun intervensi dan memantau dampaknya pada sistem Kesehatan.

2.3. Pendukung Pelaksanaan AMP-SR

Pelaksanaan AMP-SR didukung oleh hal-hal pokok berikut ini.

a. Kebijakan pelaksanaan AMP-SR, yaitu:

- i) AMP-SR dilaksanakan secara berkala dan berkesinambungan mulai dari fasyankes, kab/kota, provinsi dan nasional.
- ii) Pelaporan kematian dilakukan sebagai berikut:
 - Semua RS milik pemerintah, TNI/Polri dan swasta diwajibkan untuk mengirimkan:
 - formulir ringkasan medik maternal/perinatal (RMM/RMP) yang sudah diisi lengkap untuk setiap kematian yang terjadi di RS dalam kurun waktu 3-7 hari setelah terjadinya kematian;
 - laporan bulanan kematian ibu dan perinatal yang merupakan rekapitulasi dari kematian yang terjadi di RS pada bulan sebelumnya, termasuk jika tidak ada kematian yang terjadi di RS (dengan menggunakan formulir Daftar Kematian Ibu-Perinatal/DKIP); **atau**
 - bila menggunakan aplikasi *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN): mengunggah data setiap kematian ibu/perinatal dalam kurun waktu 1-3 hari setelah terjadinya kematian. Aplikasi dapat melakukan rekapitulasi bulanan, menggantikan laporan yang menggunakan formulir DKIP. Jika tidak ada kematian, pelaporan nihil dibuat di dalam aplikasi.
 - Puskesmas diwajibkan untuk mengirimkan:
 - formulir otopsi verbal maternal/perinatal (OVM/OVP) yang sudah diisi lengkap untuk setiap kematian (termasuk kematian di masyarakat dan di fasilitas kesehatan) dalam kurun waktu 3-14 hari setelah terjadinya kematian;
 - laporan bulanan kematian ibu dan perinatal yang merupakan rekapitulasi dari kematian yang terjadi di masyarakat, puskesmas dan FKTP pada bulan sebelumnya, termasuk jika tidak ada kematian yang ditemukan (dengan menggunakan formulir DKIP); **atau**
 - bila menggunakan aplikasi MPDN: mengunggah data setiap kematian maternal/perinatal dalam kurun waktu 1 hari setelah terjadinya kematian. Aplikasi dapat melakukan rekapitulasi bulanan, menggantikan laporan yang menggunakan formulir DKIP. Jika tidak ada kematian, pelaporan nihil dibuat di dalam aplikasi.
- iii) Bahan pengkajian dalam proses AMP-SR di tingkat kabupaten/kota adalah ringkasan medik maternal/perinatal (RMM/RMP, Ringkasan Pengkajian dari RS) dan hasil otopsi verbal maternal/perinatal (OVM/OVP, dari puskesmas) yang telah diisi lengkap.
- iv) Pengkajian di tingkat kabupaten/kota diupayakan untuk mencakup semua kematian ibu, sedangkan untuk kematian perinatal diupayakan mencakup minimal 10% dari keseluruhan kematian perinatal (mengingat jumlahnya yang besar).

b. Adanya struktur pengorganisasian penyelenggaraan AMP-SR mulai dari tingkat fasyankes hingga nasional

Struktur organisasi penyelenggara AMP-SR di tingkat RS, kabupaten/kota, provinsi hingga nasional dengan kejelasan peran dan tanggung-jawab sangat penting dalam penyelenggaraan AMP-SR. Pada dasarnya fungsi pengorganisasian ini adalah memastikan pelaksanaan AMP-SR yang bermutu, berlangsung secara rutin dan berkesinambungan, serta memantau pelaksanaan respon.

c. Diseminasi hasil AMP-SR secara berkala dan berkesinambungan: merupakan wadah advokasi dan forum pembelajaran yang diselenggarakan oleh dinas kesehatan untuk pemberi layanan kesehatan, pengelola program, organisasi profesi, penentu kebijakan, masyarakat, dan pihak terkait lainnya.

d. Penegakan akuntabilitas – budaya akuntabilitas dalam pelaksanaan AMP-SR meliputi:

- i) penegakan budaya anonim (*no name*), tidak menyalahkan (*no blame*), tidak memperlakukan (*no shame*), tidak bisa dijadikan bukti hukum (*no pro justitia*) yang dilaksanakan dalam setiap proses AMP-SR;
- ii) kegiatan yang direkomendasikan pada proses AMP-SR dimasukkan ke dalam perencanaan program dengan alokasi dana yang memadai dalam penganggaran tahunan;
- iii) komponen kegiatan AMP-SR perlu dikaitkan dengan upaya peningkatan kualitas:
 - pelayanan berbasis bukti yang berkelanjutan; dan
 - analisis data agregat kematian serta penggunaannya dalam rangka memperkuat sistem kesehatan secara menyeluruh.
- iv) laporan tahunan kegiatan AMP-SR dan hasilnya, termasuk hasil analisis data agregat, yang disusun di tingkat kabupaten/kota, provinsi dan nasional.

2.4. Aplikasi Digital MPDN Terkait AMP-SR

Saat ini AMP-SR dilengkapi dengan aplikasi digital *Maternal Perinatal Death Notification (MPDN)* yang dapat diakses melalui jaringan internet dan ponsel, guna mempermudah dan mempercepat pelaksanaan pelaporan kematian. MPDN menggunakan nomor induk kependudukan (**NIK**) sebagai **pengenal utama** untuk identifikasi ibu yang meninggal; sedangkan untuk kematian perinatal digunakan NIK ibu sebagai pengenal bayi.

Saat ini MPDN diutamakan untuk meningkatkan jumlah notifikasi dan pelaporan kematian ibu, lahir mati dan kematian neonatal secara akurat dan tepat waktu, sekaligus merekam informasi dari ringkasan medik kasus kematian. Dengan demikian, maka MPDN dapat mendukung proses pelaksanaan AMP-SR secara digital. Bila cakupan aksesnya cukup luas, maka di kemudian hari MPDN dapat berkontribusi dalam penghitungan AKI, AKN dan angka lahir mati. Untuk tujuan tersebut, MPDN telah terhubung dengan aplikasi e-kohort, KOMDAT Kesmas, SIKDA dan aplikasi kesehatan maupun aplikasi kependudukan lainnya.

Pelaksanaan AMP-SR dewasa ini dapat dilakukan secara manual, bila akses untuk menggunakan aplikasi MPDN belum tersedia. Pemanfaatan teknologi digital ini dilakukan dengan mempertimbangkan kesiapan daerah dan konsistensi frekuensi pengkajian kasus.

Pengguna MPDN mulai dari tingkat fasyankes hingga tingkat nasional meliputi (lihat Tabel 2):

- administrator;
- pemangku kepentingan;
- pengguna;
- verifikator;
- pengelola AMP-SR digital.

Tabel 2. Daftar Pengguna MPDN

Stratifikasi Pengguna MPDN	Peran	Fasilitas Kesehatan	Kabupaten/ Kota	Provinsi	Nasional
Administrator	Pengelolaan Pengguna		+	+	+
Pemangku kepentingan*	Melakukan pemantauan dan analisis data kematian	+	+	+	+
Pengguna	<ul style="list-style-type: none"> • Mengirimkan notifikasi kematian • Informasi lain terkait kematian* 	+	+		
Verifikator	Melakukan verifikasi kematian	Belum ada	+	+	+
Pengelola AMP-SR digital*	<ul style="list-style-type: none"> • Memastikan kelengkapan data pada formulir digital sebelum dilakukan pengkajian • Mengundang Tim Pengkaji 	Belum ada	+	+	+

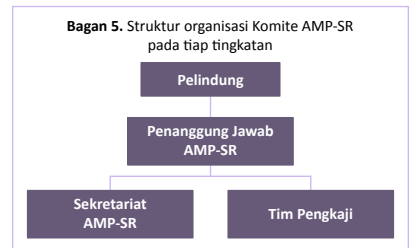
*Pada saat ini proses AMP-SR digital belum menjadi kewajiban. Daerah yang belum mampu mengunggah informasi dari formulir Otopsi Verbal dan Ringkasan Medik secara digital, maka proses AMP-SR dilakukan secara manual. Daerah yang sudah mampu memanfaatkan aplikasi MPDN, maka data kematian, hasil pengkajian dan rekomendasi AMP-SR dapat dilaporkan melalui aplikasi MPDN.

BAB III. PENGORGANISASIAN DAN PENGELOLAAN AMP-SR

Pengorganisasian dan pengelolaan upaya AMP-SR bertujuan untuk memastikan efektivitas dan efisiensi pelaksanaan upaya ini. Pemetaan upaya pengkajian kematian dan upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan maternal dan perinatal dapat memberikan arah dalam pelaksanaan AMP-SR dan dapat digunakan sebagai dasar dalam perencanaan kegiatan. Pemetaan tersebut, yang bukan merupakan prasyarat untuk memulai pelaksanaan AMP-SR, dapat dilakukan pada tingkat kabupaten/kota, provinsi dan nasional.

3.1. Pengorganisasian AMP-SR

Pengorganisasian AMP-SR dilakukan melalui Komite (atau kelompok kerja (Pokja)) AMP-SR di berbagai tingkat, mulai dari fasyankes/RS, kabupaten/kota, provinsi sampai tingkat nasional. Komite AMP-SR mencakup empat komponen, yaitu Pelindung, Penanggung Jawab, Sekretariat, dan Tim Pengkaji (Bagan 5). Tugas utamanya adalah mengarahkan dan melakukan fasilitasi penyelenggaraan seluruh kegiatan AMP-SR secara efektif dan efisien di wilayah kerjanya.



AMP-SR mempunyai keterkaitan yang erat dengan upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan maternal dan perinatal dan upaya Penurunan AKI/AKB. Mengingat hal tersebut, maka secara fungsional Komite AMP-SR dapat menggunakan struktur yang sudah ada dan yang terkait dengan upaya-upaya tersebut. Komite AMP-SR dibentuk berdasarkan surat keputusan yang ditetapkan oleh Pelindung AMP-SR. Tabel 3 memuat daftar individu yang menempati tiap posisi di dalam Komite AMP-SR.

Tabel 3. Daftar keanggotaan organisasi AMP-SR pada tiap tingkatan

Fungsi	Fasyankes/RS	Kabupaten/Kota	Provinsi	Nasional
Nama	Pokja	Komite AMP-SR	Komite AMP-SR	Pokja AKI/AKB
Pelindung AMP-SR	Direktur/Kepala/ Pimpinan	Bupati/Walikota	Gubernur	Menteri Kesehatan
Penanggung Jawab AMP-SR	Ketua Komite Mutu RS	Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota	Kepala Dinas Kesehatan Provinsi	Dirjen Kesmas (Ketua Pokja AKI dan AKB)
Sekretariat AMP-SR - Koordinator sekretariat	Ditunjuk oleh Komite Mutu RS	Kepala Bidang Kesmas Dinas Kesehatan	Kepala Bidang Kesmas Dinas Kesehatan	Direktur GIKIA-Pokja 4
- Anggota sekretariat	Anggota Komite Mutu RS, Komite Medik dan Rekam Medis RS	Pengelola Program Kesehatan Keluarga dan Pelayanan Kesehatan, Dinkes Kabupaten/Kota	Pengelola program Kesehatan Keluarga dan Pelayanan Kesehatan, Dinkes Provinsi	Staf dari Tim Kerja Maternal-Neonatal dan Sureveilans, Direktorat G-KIA; Direktorat Yankes: Primer, Rujukan, Mutu dan Akreditasi Yankes
Tim Pengkaji	Tim PONEK RS dan pakar lain sesuai konteks kematian	Dokter spesialis dan pakar lain di bidang kesehatan ibu dan perinatal, sesuai konteks	Dokter spesialis dan pakar lain di bidang kesehatan ibu dan perinatal, sesuai konteks	Dokter spesialis dan pakar lain (termasuk staf manajemen) di bidang kesehatan ibu dan perinatal, sesuai konteks

Tim Pengkaji di tingkat kabupaten/kota dan provinsi dapat berupa tim pengkaji internal atau eksternal, tergantung ketersediaan pakar yang dibutuhkan untuk melakukan pengkajian yang berkualitas, dengan menerapkan profesionalisme dan mengutamakan etika, serta menjaga kerahasiaan informasi.

a. Pengkaji internal – berasal **dari dalam institusi**:

- dari RS tempat kejadian kematian untuk kajian kematian di RS tersebut, atau
- dari kabupaten/kota setempat untuk kajian kematian di kabupaten/kota, atau
- dari provinsi setempat untuk kajian kematian di provinsi.

b. Pengkaji eksternal: para pakar berasal **dari luar institusi**, misalnya dari pusat pendidikan kedokteran, organisasi profesi di tingkat kabupaten/kota, provinsi/pusat; dari kabupaten/kota yang berdekatan, atau pengkaji regional/provinsi. Keberadaan pengkaji eksternal bukan menjadi syarat mutlak dilakukannya pengkajian kasus kematian, walaupun diharapkan bisa meningkatkan kualitas dan obyektivitas kajian.

Koordinator Sekretariat AMP-SR berwenang menentukan kehadiran tim pengkaji eksternal, dengan pertimbangan berikut ini:

- tidak adanya pakar terkait dari kabupaten/kota setempat;
- kasus rumit yang jarang terjadi; atau
- kasus yang dikaji adalah kasus yang ditangani oleh pengkaji internal.

3.2. Pengelolaan AMP-SR

Komite AMP-SR memegang peranan penting dalam keseluruhan pengelolaan upaya AMP-SR secara keseluruhan. Peran, tugas dan kewenangan tiap komponen Komite AMP-SR dirangkum dalam Tabel 4.

Tabel 4. Peran, tugas dan kewenangan Komite AMP-SR dalam penyelenggaraan AMP-SR secara umum

Peran, Tugas dan Kewenangan	Pelindung	Penanggung Jawab	Sekretariat		Tim Pengkaji
			Koordinator	Anggota	
Penerbitan kebijakan yang mendukung penyelenggaraan AMP-SR	+	+	Memberikan input kebijakan yang diperlukan		
Kepemimpinan dalam penyelenggaraan AMP-SR	+	+	+		
Penganggaran dalam penyelenggaraan AMP-SR berkelanjutan	+	+	Memberikan input kebutuhan pendanaan		
Pembentukan Komite AMP-SR	+				
Identifikasi, notifikasi dan verifikasi kematian			Koordinasi penyelenggaraan	Fasilitasi pelaksanaan dan pengumpulan data	
Memastikan kerahasiaan informasi pelaksanaan AMP-SR	+	+	+	+	+
Pelaporan kematian			Koordinasi penyelenggaraan	Fasilitasi pengumpulan informasi tentang kematian (OV dan RM)	

Pengkajian kematian			Koordinasi penyelenggaraan	<ul style="list-style-type: none"> - Menyiapkan dokumen pengkajian - Melakukan anonimisasi (di kab/kota) - Fasilitasi pertemuan pengkajian - Analisis data agregat 	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pengkajian - Menentukan sebab kematian - Menentukan status kematian yang dapat dicegah - Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat diperbaiki - Menyusun rekomendasi upaya perbaikan
Pembelajaran/diseminasi rekomendasi				Menyelenggarakan pertemuan pembelajaran dengan pemangku kepentingan terkait	
Respon	Dukungan kebijakan, kepemimpinan dan penganggaran intervensi perbaikan di sektor kesehatan dan non-kesehatan	Dukungan kebijakan, kepemimpinan dan penganggaran intervensi perbaikan di sektor kesehatan dan non-kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> - Reviu dan finalisasi rencana intervensi perbaikan - Diseminasi pembelajaran dan intervensi perbaikan ke pihak terkait 	<ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi pemangku kepentingan untuk diseminasi - Menyusun rencana intervensi perbaikan 	
Pengarsipan dan pendokumentasian penyelenggaraan AMP-SR			+	+	
Supervisi pelaksanaan AMP-SR	Supervisi Penanggung Jawab	Supervisi Koordinator Sekretariat dan Tim Pengkaji	Supervisi anggota Sekretariat		
Pemantauan dan evaluasi penyelenggaraan AMP-SR	+	+	+	+	
Pemantauan dan evaluasi penyelenggaraan AMP-SR		Menyetujui dan advokasi	Reviu dan finalisasi laporan	Menyusun laporan	
Sinkronisasi data dan informasi kematian*	Pengarah kebijakan	Komunikasi dan koordinasi	Komunikasi dan koordinasi	Komunikasi, koordinasi dan proses sinkronisasi	

*Sinkronisasi data dan informasi kematian dilakukan antar-sistem informasi di berbagai institusi/lembaga terkait. Sebagai contoh, sinkronisasi data kematian di dalam AMP-SR dengan sistem administrasi kependudukan sipil.

Peran Komite AMP-SR di tingkat provinsi dan nasional lebih terfokus pada aspek manajerial, yaitu memastikan efektivitas dan efisiensi upaya AMP-SR di tingkat di bawahnya. Hal tersebut dilakukan dengan memantau dan menilai cakupan, pelaksanaan dan hasil dari keseluruhan upaya AMP-SR. Selain itu, bila diperlukan, Komite AMP-SR tingkat provinsi dapat melakukan kajian kematian lintas kabupaten/kota.

3.3. Keterkaitan dengan Peran Serta Komunitas Pelayanan

Upaya AMP-SR berhubungan erat dengan peran serta komunitas pelayanan, yaitu pihak yang secara langsung atau tidak langsung terlibat dalam pemberian pelayanan kesehatan maternal dan neonatal. Komunitas pelayanan tersebut meliputi kelompok-kelompok:

- petugas kesehatan;
- pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan;
- pembuat kebijakan;
- masyarakat.

Kelompok petugas kesehatan merupakan pihak yang secara langsung atau tidak langsung memberikan pelayanan kesehatan maternal dan perinatal, misalnya bidan, perawat (khususnya perawat perinatologi, perawat IGD, dll), dan dokter (umum/spesialis/tenaga ahli). Mereka berperan dalam memberikan pelayanan, penyediaan informasi tentang pelayanan kesehatan dan kematian maternal/perinatal, serta berpartisipasi dalam melakukan perbaikan mutu pelayanan kesehatan. Tenaga ahli yang terkait di dalam kelompok ini juga berperan dalam proses pengkajian kematian.

Kelompok pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan terdiri dari kepala puskesmas, pemilik FKTP swasta, direktur rumah sakit dan para pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Kelompok ini melakukan fasilitasi penyediaan informasi pelayanan kesehatan dan informasi seputar kematian maternal dan perinatal, serta berperan dalam memastikan penerapan respon atau intervensi perbaikan.

Kelompok pembuat kebijakan merupakan pihak yang berwenang dalam menetapkan dan memastikan pelaksanaan kebijakan terkait pelayanan kesehatan maternal dan perinatal. Kelompok ini meliputi kepala daerah, pimpinan dinas, direktorat, kementerian dan lembaga, institusi pendidikan, pimpinan dan anggota legislatif (DPR, DPRD, DPD) terutama yang membidangi sektor kesehatan, pimpinan pengelola asuransi kesehatan dan sebagainya. Kelompok pembuat kebijakan memiliki peran dalam penerbitan kebijakan yang berhubungan dengan penerapan respon/intervensi perbaikan.

Kelompok masyarakat adalah para pasien dan keluarganya, serta kelompok atau organisasi sosial kemasyarakatan. Mereka merupakan pengguna pelayanan kesehatan. Keterlibatan kelompok masyarakat dalam upaya AMP-SR dapat meliputi pemberitahuan/pelaporan tentang adanya kematian maternal dan perinatal yang terjadi di masyarakat, partisipasi dalam mengatasi masalah sosial, dalam menjangkau dan meningkatkan penggunaan pelayanan kesehatan, serta memberi masukan untuk penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang bermutu.

3.4. Pelaksanaan AMP-SR pada Situasi Krisis Kesehatan⁶

Indonesia termasuk negara yang rentan terhadap berbagai bencana alam dan konflik sosial. Pada situasi ini, AMP-SR tetap perlu dilakukan dalam rangka mendukung upaya penurunan kematian maternal dan perinatal. Berikut ini beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pelaksanaan AMP-SR dalam situasi krisis kesehatan.

- a. Bertujuan meningkatkan kualitas pelayanan ibu-perinatal dan menegakkan akuntabilitas.
- b. Penyederhanaan proses AMP-SR dalam situasi krisis, agar mudah dilaksanakan dan hemat biaya, termasuk dalam aspek surveilans kematian. Adaptasi pelaksanaannya ditentukan bersama oleh Pemerintah Pusat dan daerah terdampak, dengan memperhatikan kondisi dan sumber daya setempat.
- c. Pelaksanaan dilakukan secara bertahap, bermitra dengan pemerintah daerah, pemangku kepentingan lainnya, dan pihak lain yang terlibat pada situasi krisis.
- d. Fokus terhadap pelaksanaan respon/intervensi perbaikan tetap perlu dipertahankan.

⁶ Mengacu pada PMK No. 75 Tahun 2019 tentang Penanggulangan Krisis Kesehatan.

Berikut ini beberapa contoh skenario adaptasi pelaksanaan AMP-SR pada situasi krisis. Penjelasan lebih mendetil di atur dalam pedoman nasional penanggulangan krisis Kesehatan.

a. Tahap tanggap darurat krisis kesehatan (fase akut: 6 bulan pertama sejak situasi krisis terjadi):

- memastikan keberlangsungan pelayanan kesehatan esensial, termasuk pelayanan kesehatan ibu dan perinatal;
- pemetaan dan analisis sistem kesehatan, termasuk kondisi infrastruktur yang masih berfungsi dan mampu mendukung pelaksanaan AMP-SR;
- penyederhanaan pencatatan dan pelaporan kematian dengan melakukan surveilans cepat dan penghitungan kematian.

b. Tahap pasca krisis kesehatan (fase stabil setelah bencana):

- setelah pelayanan kesehatan esensial, termasuk pelayanan kesehatan ibu dan perinatal berfungsi kembali, pelaksanaan AMP-SR dapat dimulai dengan fokus utama penguatan sistem kesehatan dan kualitas pelayanan kesehatan;
- ketika AMP-SR diaktifkan, fokus pelaksanaannya ditujukan kepada fasilitas kesehatan (termasuk fasilitas kesehatan darurat), dan secara berangsur diikuti kematian yang terjadi di masyarakat.

c. Situasi khusus pada pengungsian:

- pusat pengungsian untuk pengungsi dari luar Indonesia, AMP-SR dapat dilaksanakan dalam rangka memperkuat sistem kesehatan setempat;
- pemantapan kolaborasi dengan sektor terkait lainnya.

BAB IV. IDENTIFIKASI DAN NOTIFIKASI KEMATIAN

Seperti dijelaskan pada Bab II, langkah pertama pelaksanaan AMP-SR adalah identifikasi kematian ibu dan perinatal yang bertujuan untuk sedini mungkin **menemukan dan memberitahukan (notifikasi) kejadian kematian** ibu, lahir mati dan kematian neonatal. Pada dasarnya identifikasi kematian ini memberikan informasi tentang:

- identitas: untuk kasus kematian ibu berupa nama, NIK, umur, dan alamat, sedangkan untuk kasus kematian perinatal berupa nama bayi dan ibu, NIK ibu, umur, jenis kelamin dan alamat;
- tanggal dan waktu terjadinya kematian; dan
- lokasi terjadinya kematian.

4.1. Penemuan dan Notifikasi Kematian Ibu dan Perinatal

Kematian yang terjadi di masyarakat pada umumnya ditemukan oleh aparat desa, anggota masyarakat, bidan di desa, atau FKTP lainnya di samping puskesmas (misalnya praktek mandiri bidan/PMB, FKTP/klinik swasta). Khusus untuk kematian maternal/ibu yang terjadi di masyarakat, perlu dilakukan penapisan kematian pada wanita usia subur (WUS), yang kemudian ditelusuri melalui proses konfirmasi oleh bidan menggunakan formulir MAMA-IN apakah WUS yang meninggal tersebut mengalami kehamilan, persalinan/keguguran, atau nifas/pasca keguguran. Bila terdapat salah satu kondisi tersebut, maka kematian WUS tersebut ditetapkan sebagai kematian ibu. Bila tidak ditemukan, maka kematian itu bukan kematian ibu. Untuk kematian di RS di luar bangsal kebidanan, maka penapisan kematian pada WUS dan kematian ibu diidentifikasi berdasarkan catatan dalam rekam medis.

Notifikasi (pemberitahuan) kematian ibu/perinatal yang terjadi di masyarakat diupayakan agar dapat diterima puskesmas segera setelah terjadinya kematian, agar verifikasi kematian (dijelaskan pada Bab V) dapat dilakukan sesegera mungkin. Aparat desa atau anggota masyarakat bila menemukan kematian harus segera memberitahukan kematian pada hari yang sama kepada tenaga atau fasilitas kesehatan terdekat, misalnya bidan di desa (yang akan melaporkannya ke puskesmas), atau langsung ke puskesmas. Dengan mempertimbangkan adanya hambatan sarana komunikasi, transportasi dan jarak yang jauh, maka dapat dianggap bahwa proses notifikasi kematian sampai ke dinas kesehatan/sekretariat AMP-SR dalam kurun waktu 1x24 jam dari teridentifikasi. Kurun waktu yang sama dapat diterapkan juga pada kematian yang terjadi di fasilitas kesehatan.

4.2. Notifikasi melalui Aplikasi Digital MPDN

Seperti dijelaskan pada Bab II, upaya AMP-SR didukung oleh aplikasi digital MPDN. Aplikasi ini mempermudah keseluruhan proses AMP-SR dalam mengelola data kematian di tingkat individu dan agregat. Saat ini belum semua kabupaten/kota mampu mengakses MPDN, sehingga penggunaan MPDN belum diwajibkan.

Pada awal penggunaan MPDN ini, fokus ditujukan untuk meningkatkan jumlah notifikasi dan pelaporan kematian ibu, lahir mati dan kematian neonatal secara akurat dan tepat waktu. Data kematian yang diunggah untuk keperluan notifikasi adalah:

- identitas pasien yang meninggal (nama, umur, alamat dan NIK, serta jenis kelamin untuk lahir mati dan kematian neonatal);
- tanggal, waktu dan tempat kematian.
- dugaan penyebab kematian

Tahapan selanjutnya, data kematian perorangan dapat diunggah, seperti yang dijelaskan pada Bab V (terkait dengan Pelaporan Kematian, setelah dilakukan verifikasi kematian).

Alamat yang diunggah pada aplikasi MPDN meliputi:

- **Alamat Mati (AM)** = alamat tempat terjadinya kematian
- **Alamat KTP (AK)** = alamat sesuai Nomor Induk Kependudukan (NIK) yang tercantum di KTP
- **Alamat Domisili (AD)** = alamat tempat tinggal ibu selama \geq 6 bulan terakhir
- **Alamat lahir (AL)** = alamat kelahiran bayi (hanya berlaku untuk kematian perinatal)

BAB V. PELAPORAN KEMATIAN IBU DAN PERINATAL

Pelaporan kematian maternal dan perinatal merupakan langkah kedua dari proses AMP-SR dan kelanjutan dari langkah pertama AMP-SR yang dijelaskan pada Bab IV. Ada dua kegiatan dalam langkah ini, yaitu: i) pengumpulan dan verifikasi data untuk setiap kasus kematian ibu/perinatal; dan ii) pelaporan bulanan seluruh kematian maternal dan perinatal ke dinas kesehatan kabupaten/kota.

5.1. Verifikasi dan Pengumpulan Data Setiap Kasus Kematian Ibu dan Perinatal

Verifikasi data kasus kematian bertujuan untuk memastikan keakuratan data kematian yang dilaporkan. Proses ini dilakukan oleh verifikator kabupaten/kota. Apabila pemberitahuan kematian telah menggunakan aplikasi MPDN, maka verifikasi akan dilakukan oleh sistem. Jika terdapat data kematian yang tidak lengkap, maka verifikasi harus dilakukan secara manual oleh verifikator kabupaten/kota.

Pengumpulan data bertujuan untuk mendapatkan informasi yang memadai sehubungan dengan riwayat kasus kematian, tatalaksana yang diberikan dan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap kejadian kematian ibu dan perinatal, dan pengumpulan data kematian tersebut dilakukan menggunakan formulir OV dan RM.

a. Otopsi Verbal (OV)

Formulir OV digunakan untuk mengumpulkan data kronologis kasus kematian dan menggali informasi penyebab kematian dan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap kematian tersebut. Ada dua jenis formulir OV, yaitu: i) formulir Otopsi Verbal Maternal (OVM); dan ii) formulir Otopsi Verbal Perinatal (OVP). Pengisian formulir OV dilakukan oleh bidan kordinator Puskesmas atau staf puskesmas lain yang ditugaskan. Sumber data untuk pengisian formulir OV antara lain:

- FKTP di wilayah kerja puskesmas (misalnya klinik swasta, praktik mandiri dokter/bidan, bidan desa);
- keluarga: untuk informasi penting terkait pelayanan kesehatan dari perspektif keluarga (misalnya riwayat pemeriksaan antenatal, proses rujukan, dsb);
- aparat desa atau anggota masyarakat.

Formulir OV dari setiap kasus kematian yang telah diisi lengkap wajib dikirimkan ke dinas kesehatan kabupaten/kota dalam kurun waktu 3-14 hari sejak kematian teridentifikasi, mengingat bahwa pengumpulan data kematian di masyarakat mungkin terhambat oleh faktor budaya setempat. Bila diperlukan, dinas kesehatan kabupaten/kota dapat melakukan verifikasi ulang kematian ibu dan perinatal yang terjadi di masyarakat dan FKTP segera setelah diterimanya formulir OV, untuk memastikan kelengkapan dan keakuratan informasi dalam formulir OV. Sesuai dengan kebutuhan, untuk kematian yang terjadi di RS yang memerlukan informasi tentang tatalaksana kasus sebelum masuk RS, maka RS meminta bantuan Dinas Kesehatan agar formulir OV untuk kasus itu dapat diisi oleh puskesmas.

b. Ringkasan Medik (RM)

Formulir RM digunakan untuk mengumpulkan data tentang kasus kematian yang terjadi di fasyankes (puskesmas, klinik, RS dan praktik mandiri). Ada dua jenis formulir RM, yaitu: i) formulir Ringkasan Medik Maternal (RMM); dan ii) formulir Ringkasan Medik Perinatal (RMP). Data yang dikumpulkan meliputi tata laksana kasus yang meninggal, sejak kedatangan di fasyankes sampai meninggal, dan riwayat pelayanan kesehatan pada masa kehamilan, persalinan dan nifas/pasca nifas. Untuk fasyankes yang memberikan pelayanan kesehatan sebelum ibu atau bayi/janin meninggal di fasyankes terakhir, data yang dikumpulkan meliputi tata laksana kasus yang diberikan, sejak kedatangan di fasyankes sampai dirujuk ke fasyankes berikutnya. Sumber data untuk pengisian formulir RM adalah rekam medik kasus kematian. Formulir dari setiap kematian yang telah diisi lengkap wajib dikirimkan ke dinas kesehatan kabupaten/kota dalam kurun waktu 3-7 hari sejak terjadinya kematian.

Kelengkapan dan keakuratan pengisian formulir OV dan RM diperlukan, karena informasi tentang kematian tersebut akan digunakan sebagai bahan pengkajian kasus kematian di dinas kesehatan kabupaten/kota. Formulir yang terisi lengkap tersebut mewakili penyajian kasus kematian, karena para pelaksana pelayanan kasus kematian tidak dihadirkan pada pertemuan pengkajian di dinas kesehatan kabupaten/kota.

5.2. Pelaporan Bulanan Kematian Ibu dan Perinatal

Setiap bulan pada minggu pertama, puskesmas dan RS wajib mengirimkan laporan rekapitulasi kematian maternal dan perinatal yang terjadi pada bulan sebelumnya ke dinas kesehatan kabupaten/kota. Laporan kematian tersebut dikirimkan menggunakan formulir daftar kematian ibu dan perinatal (DKIP). Laporan bulanan tetap wajib dilakukan, walaupun tidak ada kematian maternal/perinatal (*zero reporting*). Bila aplikasi MPDN telah digunakan, maka laporan bulanan kematian dapat dilakukan melalui aplikasi tersebut.

BAB VI. PENGKAJIAN KASUS KEMATIAN IBU DAN PERINATAL

Seperti dijelaskan pada Bab II, pengkajian (audit, reviu) kematian maternal dan perinatal merupakan langkah ketiga dari AMP-SR. Langkah ini bertujuan mengkaji kematian untuk menentukan penyebab, status kematian yang dapat dicegah atau tidak, dan faktor medis dan non-medis terkait yang berkontribusi terhadap kejadian kematian. Hasil pengkajian tersebut digunakan sebagai dasar untuk menyusun rekomendasi untuk mencegah kematian serupa di kemudian hari. Analisis juga dilakukan terhadap data agregat kematian setiap enam bulan. Pengkajian kematian dapat dilaksanakan di fasyankes, kabupaten/kota, provinsi dan Pusat dengan fokus sesuai dengan peran di setiap tingkatan.

6.1. Pengkajian Kematian Ibu/Perinatal di Fasilitas Kesehatan

Perhatian khusus diberikan kepada pengkajian kematian di RS, mengingat bahwa:

- sekitar 70-80% kematian maternal dan perinatal terjadi di RS; dan
- masih banyak RS kabupaten/kota yang belum melaporkan kematian maternal dan perinatal secara rutin (bulanan) ke dinkes kabupaten/kota (menggunakan formulir DKMP atau dilaporkan melalui aplikasi MPDN). Sekitar 20-30% kematian dewasa ini terjadi di masyarakat dan di FKTP.

Di tingkat RS, seperti dijelaskan pada Bab V, setiap kejadian kematian ibu/perinatal dibahas dan dianalisis di antara para pemberi pelayanan terhadap kasus kematian terkait. Hasil pembahasan tersebut dirangkum di dalam formulir ringkasan pengkajian kematian ibu-perinatal, dan dikirimkan ke dinas Kesehatan kabupaten/kota dalam 7 hari setelah kematian diidentifikasi bersamaan dengan pengiriman formulir RM sebagai bahan untuk pengkajian kematian di tingkat kabupaten/kota. RS yang berhasil meneken jumlah kematian maternal/perinatal, dapat melakukan kajian terhadap kejadian nyaris celaka (*near-miss cases*).

Untuk RS dengan jumlah kematian maternal dan perinatal yang cukup banyak setiap bulan, maka dapat dilakukan pengkajian dari seluruh kematian maternal dan perinatal bulanan. Pertemuan pengkajian kematian ini dipimpin oleh manajemen RS dan melibatkan pihak-pihak terkait di RS, sebagai mekanisme pembelajaran bersama. Langkah-langkah yang dilakukan pada pertemuan pengkajian kematian di RS mengacu kepada pengkajian kematian maternal/perinatal di tingkat kabupaten/kota (Bab 6.2).

Di tingkat FKTP, puskesmas melakukan pembahasan dan analisis untuk memeriksa kelengkapan dan keakuratan data, serta menentukan dugaan penyebab dan faktor yang berkontribusi terhadap kematian yang dapat dihindari. Hasil pembahasan tersebut dirangkum di dalam formulir ringkasan pengkajian kematian ibu-perinatal, dan dikirimkan ke dinkes kabupaten/kota dalam 14 hari setelah kematian diidentifikasi bersamaan dengan pengiriman formulir OV sebagai bahan kajian untuk pengkajian kematian di tingkat kabupaten/kota. Penambahan waktu tersebut diberikan atas kemungkinan adanya hambatan mekanisme komunikasi dan transportasi, serta jarak yang mungkin perlu ditempuh.

6.2. Pengkajian Kematian Ibu/Perinatal di Tingkat Kabupaten/Kota

Di tingkat kabupaten/kota, pengkajian dilakukan terhadap formulir kematian (Tabel 5) yang sudah diisi lengkap oleh fasyankes (formulir RMM dan RMP) dan oleh puskesmas (formulir OVM dan OVP). Pengkajian kematian pada dasarnya adalah analisis data kematian individual. Tim Pengkaji bertugas melakukan analisis dan menemukan penyebab kematian serta faktor yang berkontribusi terhadap kejadian kematian berdasarkan data kematian yang disajikan dalam RMM/RMP dan OVM/OVP. Hasil temuan digunakan untuk menyusun rekomendasi yang berupa usulan respon/kegiatan intervensi untuk mengatasi masalah yang ditemukan dalam rangka mencegah terjadinya kematian serupa di kemudian hari.

Tabel 5. Daftar formulir yang digunakan pada pertemuan pengkajian AMP-SR di tingkat kabupaten/kota

Formulir AMP-SR
Formulir Ringkasan Medik Maternal/Perinatal yang telah diisi lengkap oleh RS (untuk kasus kematian di RS)
Formulir Otopsi Verbal Maternal/Perinatal yang telah diisi lengkap oleh puskesmas
Formulir Ringkasan Pengkajian Individu untuk diisi oleh setiap pengkaji sebelum menghadiri pertemuan, setelah mempelajari Ringkasan Medik dan/atau Otopsi Verbal yang dibagikan
Formulir Ringkasan Pengkajian untuk diisi oleh Tim Pengkaji setelah dilakukan pertemuan pengkajian kematian. Formulir ini berisi rangkuman dari seluruh kasus kematian yang dikaji

6.2.1. Persiapan Pertemuan Pengkajian Kematian Maternal dan Perinatal

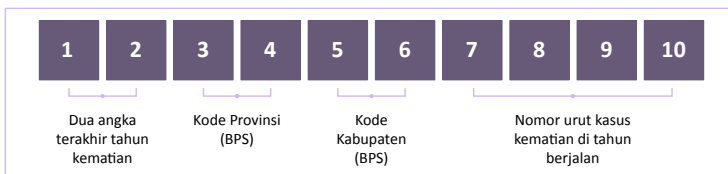
Sekretariat AMP-SR di dinkes kabupaten/kota melakukan hal-hal sebagai berikut.

- a. Menetapkan kode etik pengkajian yang wajib diikuti oleh semua anggota tim pengkaji. Prinsip utama yang diterapkan sebagai berikut.
 - i. Pengkajian tidak dilakukan untuk mencari kesalahan, menyudutkan atau menghakimi pelaksana pelayanan kesehatan.
 - ii. Informasi yang diperoleh dari pengkajian kematian dijaga kerahasiaannya dan tidak dapat digunakan sebagai alat bukti dalam persidangan.
- b. Menetapkan jumlah kasus yang akan dikaji.
 - i. Semua kematian maternal/ibu dikaji.
 - ii. Pertemuan dilakukan minimal sekali setiap triwulan, dengan jumlah kasus yang dikaji yang disesuaikan dengan kebutuhan dan situasi setempat.
 - iii. Kematian perinatal (lahir mati dan kematian neonatal): mengingat jumlahnya yang banyak (sekitar 5-10 kali jumlah kematian maternal), maka **tidak semua kematian perinatal dikaji**. Dari keseluruhan kematian perinatal, diupayakan minimal 10% kasus dikaji; dan dari kasus yang dikaji, sebaiknya paling sedikit 10% adalah kasus lahir mati. Seleksi kasus kematian perinatal yang akan dikaji dapat dilakukan dengan memilih satu di antara cara di bawah ini.
 - Pemilihan acak secara keseluruhan: agar mewakili seluruh kematian perinatal di fasyankes atau wilayah kabupaten/kota, jumlah kasus kematian yang dikaji adalah sekitar 30% dari jumlah kematian perinatal dalam satu tahun yang dipilih secara acak.
 - Pemilihan acak berdasarkan stratifikasi dugaan penyebab kematian: pemilihan kasus dilakukan pada tiap jenis penyebab kematian yang sering terjadi, sehingga jenis kasus yang dikaji mewakili keseluruhan jenis penyebab kematian tersebut.
 - Pemilihan berdasarkan prioritas masalah: prioritas ditentukan oleh Komite AMP-SR dengan melihat besaran masalah di suatu wilayah dan potensi kematian yang dapat dicegah. Misalnya, kematian neonatal dengan berat lahir 2.000 gram atau lebih, gestasi 37- 40 minggu, atau lahir mati intrapartum. Kerugian pendekatan ini adalah bahwa pemilihan kasus yang dipilih tidak mewakili seluruh masalah yang ada, walaupun mungkin efektif dalam mempercepat penurunan jumlah kematian. Bila memungkinkan, kematian perinatal akibat kondisi berikut ini dapat dimasukkan dalam kajian:
 - kelainan bawaan tertentu yang sering terjadi;
 - tetanus neonatorum, bila masih ditemukan.

Berdasarkan pertimbangan di atas, Sekretariat AMP-SR menyiapkan daftar kematian ibu dan perinatal yang akan dikaji di tingkat kabupaten/kota.

c. Mempersiapkan keseluruhan dokumen yang diperlukan untuk setiap pertemuan pengkajian (RMM/RMP dari RS dan OVM/OVP dari puskesmas, serta formulir Ringkasan Pengkajian, lihat Tabel 5), sesuai dengan jadwal, dengan menerapkan ketentuan berikut.

- Sebelum dibagikan, anonimisasi dilakukan pada formulir RM dan OV untuk menjaga kerahasiaan; namun, satu dokumen master tetap disimpan dengan kerahasiaan yang terjaga. Anonimisasi merupakan langkah penting untuk merahasiakan identitas ibu dan/atau janin/bayi yang meninggal, pemberi pelayanan dan fasyankes yang terlibat dalam penanganan kasus kematian.
- Dokumen yang telah dianonimisasi diberi kode unik seperti dijelaskan pada Bagan 5. Daftar kode provinsi, kabupaten dan fasilitas kesehatan yang digunakan dalam proses ini dapat dilihat pada Lampiran. Bila menggunakan aplikasi MPDN, proses anonimisasi dapat dilakukan dengan mudah.



Bagan 6. Kode unik pada proses anonimisasi formulir AMP-SR

- Mengirimkan berkas yang telah dilakukan anonimisasi dan diberi kode unik kepada tim pengkaji sekitar 3-5 hari sebelum pertemuan pengkajian. **Setiap anggota tim pengkaji diminta untuk melakukan kajian data kematian ibu/perinatal tersebut secara individual, dan melengkapi formulir Ringkasan Pengkajian Individu sebelum menghadiri pertemuan pengkajian** yang dijadwalkan. Formulir ini akan dikumpulkan oleh Sekretariat AMP-SR satu hari sebelum pertemuan pengkajian.

6.2.2 Pertemuan Pengkajian Kasus Kematian Maternal dan Perinatal

Pertemuan ini dihadiri oleh tim pengkaji, Sekretariat AMP-SR, dan – bila diperlukan – tenaga ahli yang sesuai dengan kebutuhan. Tenaga kesehatan yang terlibat dalam penanganan kasus tidak dihadirkan dalam pertemuan pengkajian, untuk menjaga kerahasiaan dan mengingat bahwa informasi yang diperlukan untuk pengkajian sudah tercakup dalam formulir RMM/RMP dan OVM/OVP. Pertemuan dapat dilakukan secara tatap muka atau virtual.

Hal-hal pokok tentang pertemuan pengkajian kematian sebagai berikut.

- Pertemuan pengkajian kematian di dinkes kabupaten/kota dilaksanakan minimal satu kali per triwulan, untuk mengkaji sejumlah kasus kematian ibu dan perinatal. Jumlah kasus yang dikaji pada setiap pertemuan mempertimbangkan jumlah kasus yang perlu dikaji dan situasi dan kebutuhan setempat.
- Pertemuan pengkajian sebaiknya dilakukan secara terintegrasi untuk kematian ibu dan perinatal, misalnya bila ibu dan janin/neonatusnya meninggal, maka kasus kematian tersebut dikaji bersama.
- Pada awal pertemuan pengkajian, ditetapkan ketua pengkaji yang berperan memandu pembahasan kasus. Ketua hendaknya memiliki kecakapan, independensi dan integritas yang baik, serta diterima oleh seluruh anggota tim pengkaji, misalnya klinisi senior, namun perawat atau bidan yang memenuhi persyaratan juga dapat dipilih sebagai ketua.
- Setelah membuka pertemuan dan menyampaikan jumlah kasus kematian yang akan dikaji serta pengaturan waktu, ketua membacakan kode etik pertemuan. Ketua selanjutnya memberi kesempatan kepada setiap anggota tim pengkaji untuk menyampaikan hasil analisis masing-masing terhadap tiap kasus kematian (yang telah disiapkan dengan menggunakan formulir Ringkasan Pengkajian Individual yang telah diisi sebelum menghadiri pertemuan). Ketua berperan mengatur waktu secara efisien, agar semua kasus dapat dikaji dalam kurun waktu pertemuan sekitar 2-4 jam.
- Hasil pengkajian setiap anggota tim pengkaji dibahas secara mendalam dan bila ditemukan perbedaan pandangan di antara anggota, maka ketua mengupayakan adanya kesepakatan hasil kajian akhir.
- Notula/catatan pertemuan pengkajian dilakukan oleh dua orang perwakilan Sekretariat AMP-SR, yang mendokumentasikan kesepakatan dan pokok-pokok bahasan tentang kasus kematian (penyebab kematian dan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap kematian yang dapat dicegah), rekomendasi, dan informasi statistik yang dibahas dengan menggunakan Formulir Ringkasan Pengkajian yang tersedia pada Lampiran. Pada akhir pertemuan pengkajian, notula tersebut ditandatangani oleh semua anggota tim pengkaji.
- Formulir Ringkasan Pengkajian yang telah diisi dan ditandatangani oleh setiap anggota tim pengkaji dikumpulkan di Sekretariat AMP-SR untuk diarsipkan.



Gambar 1. Pertemuan pengkajian kematian ibu dan perinatal di kabupaten/kota

6.2.3. Keluaran Pertemuan Pengkajian

Setiap pengkajian kasus kematian menghasilkan informasi berikut ini.

- Penyebab kematian sesuai dengan kode ICD-10 untuk *Maternal Mortality* (MM) dan *Perinatal Mortality* (PM).
- Status kematian yang dapat dicegah.
- Faktor-faktor yang dapat diperbaiki untuk tiap kematian yang dapat dicegah.
- Rekomendasi perbaikan.

Berikut ini penjelasan untuk tiap keluaran pertemuan pengkajian.

a. Penyebab Kematian Ibu/Perinatal

Penyebab kematian dibuat berdasarkan ICD-10, dan ditulis pada sertifikat medis penyebab kematian (SPMK).

- i. Kematian ibu: penyebab kematian dituliskan berurutan untuk tiap kelompok berikut, dengan mencantumkan perkiraan waktu dari mulainya kejadian sampai kematian (lihat Tabel 6). Apabila perkiraan waktu dari onset kejadian sampai terjadinya kematian tidak diketahui, maka tuliskan “tidak diketahui” di dalam SMPK. Kondisi ibu (hamil, melahirkan nifas) saat terjadinya kematian harus dilengkapi.
 - Penyebab kematian langsung: penyakit atau kondisi yang menyebabkan kematian secara langsung, misalnya syok septik, syok hipovolemik, gagal ginjal, gagal jantung, dsb.
 - Penyebab kematian yang mendasari: penyakit atau kondisi yang mencetuskan terjadinya penyebab kematian langsung, yang dapat terdiri dari beberapa penyakit/kondisi sesuai dengan kronologis waktu. Bagian terakhir dari rantai penyakit atau kondisi yang menyebabkan kematian (bagian b, c atau d) merupakan penyebab utama kematian ibu.
 - Kondisi lain yang berkontribusi terhadap kematian tetapi tidak berhubungan dengan penyakit atau kondisi yang menjadi penyebab kematian a,b,c, dan d.

Tabel 6. Sertifikat medis penyebab kematian ibu

Sebab Kematian		Perkiraan waktu dari onset kejadian sampai kematian	
Baris terakhir dari Bagian 2 berikut merupakan penyakit atau kondisi yang mejadi penyebab kematian dasar (<i>underlying cause of death</i>)			
1. Penyakit/kondisi yang LANGSUNG menyebabkan kematian	(a) .....	..... menit/jam/hari	
2. Penyakit/kondisi yang MENDAHULUI sebab kematian langsung (a)			
Penyakit/kondisi yang menyebabkan penyakit/kondisi (a)	(b) .....	..... menit/jam/hari	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin-left: auto;"> Penyebab kematian utama </div>
Penyakit/kondisi yang menyebabkan penyakit/kondisi (b)	(c) .....	..... menit/jam/hari	
Penyakit/kondisi yang menyebabkan penyakit/kondisi (c)	(d)		
3. Penyakit atau kondisi lainnya yang berkontribusi terhadap kematian tetapi tidak berhubungan dengan sebab kematian 1 dan 2	(e)		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin-left: auto;"> Kondisi atau penyakit lain yang berkontribusi terhadap kematian </div>
Kematian terjadi: <input type="checkbox"/> Hamil <input type="checkbox"/> Melahirkan <input type="checkbox"/> Nifas			

- ii. Kematian perinatal: penyebab kematian dituliskan berurutan untuk tiap kelompok berikut (lihat Tabel 7).
 - Penyakit atau kesakitan utama pada janin atau neonatus: penyakit atau kondisi yang menyebabkan kematian secara langsung, misalnya: syok septik, syok hipovolemik, gagal ginjal, gagal jantung, dsb. Penyebab utama ini diambil dari bagian terakhir dari rantai penyakit atau kondisi yang menyebabkan kematian (bagian b, c atau d) dalam sertifikat medis penyebab kematian perinatal
 - Penyakit atau kesakitan lain pada janin atau neonatus: penyakit atau kondisi yang mencetuskan terjadinya penyebab kematian langsung, yang dapat terdiri dari beberapa penyakit/kondisi sesuai dengan kronologis waktu. Penyebab ini diambil dari bagian “e” sertifikat medis penyebab kematian perinatal.
 - Penyakit/kondisi ibu utama yang berdampak terhadap janin atau neonatus.
 - Penyakit/kondisi ibu lainnya yang berdampak terhadap janin atau neonatus.

Tabel 7. Sertifikat medis penyebab kematian perinatal

Sebab Kematian	Perkiraan waktu dari onset kejadian sampai kematian
Baris terakhir dari Bagian 2 berikut merupakan penyakit atau kondisi yang mejadi penyebab kematian dasar (<i>underlying cause of death</i>)	
Penyebab kematian janin atau neonatus	
1. Penyakit/kondisi yang LANGSUNG menyebabkan kematian	(a) menit/jam/hari
Penyakit/kondisi yang MENDAHULUI sebab kematian langsung (a)	
Penyakit/kondisi yang menyebabkan penyakit/kondisi (a)	(b) menit/jam/hari
Penyakit/kondisi yang menyebabkan penyakit/kondisi (b)	(c) menit/jam/hari
Penyakit/kondisi yang menyebabkan penyakit/kondisi (c)	(d)
2. Penyakit atau kondisi lainnya yang berkontribusi terhadap kematian tetapi tidak berhubungan dengan sebab kematian 1 dan 2	(e)
Penyakit atau kondisi ibu yang berdampak terhadap janin atau neonatus	
1. Penyakit atau kondisi ibu utama	(a)
2. Penyakit atau kondisi ibu lainnya	(b)

Penyebab kematian utama

Kondisi atau penyakit lain yang berkontribusi terhadap kematian

Status kematian yang dapat dicegah ditetapkan berdasarkan kriteria pada Tabel 8. Kematian yang termasuk dalam Peringkat 2 dan 3 merupakan kematian yang dapat dicegah yang perlu ditindaklanjuti. Yang dimaksud dengan pelayanan optimal adalah pelayanan sesuai dengan standar pelayanan operasional (SPO) yang berlaku pada fasyankes setempat. SPO dapat berupa Panduan Praktik Klinik (PPK), Pedoman Pelaksanaan Tindakan (PPT) dan alur klinik (*clinical pathway/CP*).

Tabel 8. Kriteria penetapan status kematian yang dapat dicegah

Peringkat	Tingkat perawatan sub-optimal/sub-standar
0	Tidak ada pemberian pelayanan yang sub-optimal (semua sudah dilakukan sesuai dengan standar, tetapi pasien tetap meninggal)
1	Terdapat perawatan sub-optimal, tetapi tatalaksana yang sesuai standar TIDAK AKAN membuat perubahan terhadap <i>outcome</i> (bila standar dipenuhi, kematian tetap terjadi)
2	Terdapat perawatan sub-optimal, tatalaksana yang sesuai standar MUNGKIN dapat membuat perbedaan <i>outcome</i> (bila standar dipenuhi, ada KEMUNGKINAN kematian dapat dihindari)
3	Terdapat perawatan sub-optimal, dan tatalaksana yang sesuai standar AKAN membuat perbedaan <i>outcome</i> (bila standar dipenuhi, pasien TERHINDAR dari kematian)

c. Faktor-faktor yang Dapat Diperbaiki

Faktor-faktor yang dapat diperbaiki adalah berbagai kondisi terkait penyediaan pelayanan kesehatan maternal/perinatal yang berkontribusi terhadap kematian, dan dikelompokkan sebagai berikut.

- i. Faktor keluarga atau pasien: merupakan kondisi yang berasal dengan pasien atau keluarga/pengasuh yang menyebabkan keterlambatan atau tidak terselenggaranya pelayanan kesehatan yang memadai. Faktor ini mencakup masalah pribadi pasien, keluarga, dan masyarakat, termasuk masalah sosial budaya dan ekonomi, perilaku mencari pengobatan, kepatuhan dalam mengikuti anjuran atau instruksi perawatan ibu atau bayi, penolakan terhadap pelayanan atau tindakan yang diperlukan untuk ibu atau bayi, kendala biaya, kendala dalam menjangkau pelayanan kesehatan termasuk transportasi, dan sebagainya.
- ii. Faktor penyedia layanan: merupakan kondisi terkait proses pelayanan yang menyebabkan keterlambatan atau tidak terselenggaranya pelayanan yang memadai. Faktor ini meliputi kepatuhan terhadap standar pelayanan, kecakapan dalam pemberian pelayanan/tindakan, dan sebagainya.
- iii. Faktor administratif/sistem kesehatan: merupakan kondisi manajemen atau sistem kesehatan yang menyebabkan keterlambatan atau tidak terselenggaranya pelayanan yang memadai. Faktor ini meliputi meliputi kendala administrasi, ketersediaan sarana, peralatan dan perbekalan esensial untuk penanganan kegawat-daruratan ibu dan bayi, ketersediaan tenaga kesehatan utama dalam 24 jam/hari dalam 7 hari/minggu, kesiapan dan koordinasi lintas-unit di dalam rumah sakit, sistem rujukan yang tidak berfungsi optimal, dan sebagainya.

d. Rekomendasi

Rekomendasi yang baik adalah yang menasar pada akar permasalahan, dapat ditindaklanjuti dan mengacu pada perbaikan sistem, termasuk manajemen pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir. Rekomendasi juga dapat bersifat spesifik untuk suatu kasus tertentu, yang perlu penanganan khusus. Pada umumnya, rekomendasi memuat arahan intervensi perbaikan yang perlu dilakukan di masyarakat, fasilitas kesehatan, kebijakan dan sistem kesehatan lainnya, serta intervensi dari sektor terkait.

Penyusunan rekomendasi harus memenuhi kriteria SMART:

- *Spesific* (spesifik atau terfokus): apa yang akan dilakukan dan siapa yang melakukan?
- *Measurable* (terukur): bagaimana mengukur kemajuan perbaikan pelayanan?
- *Achievable* (mampu laksana): apakah perbaikan dapat dilaksanakan dalam jangka waktu yang ditetapkan dengan sumber daya yang tersedia?
- *Relevant* (tepat/sesuai): apakah rekomendasi yang disajikan sesuai dengan isu/permasalahan yang diidentifikasi?
- *Time-bound* (dilaksanakan dalam periode waktu yang ditetapkan): kapan perbaikan yang diharapkan dapat terlaksana?

6.2.4. Analisis Data Agregat

Selain analisis kasus kematian perorangan, seperti dijelaskan dalam proses pengkajian kasus kematian, analisis data kematian juga dilakukan secara agregat untuk seluruh kematian maternal dan perinatal yang dilaporkan. Analisis data agregat kematian maternal dan perinatal ini dilakukan setidaknya setiap enam bulan. Tujuannya mengidentifikasi besaran masalah kematian maternal dan perinatal dan kecenderungannya di suatu fasyankes atau wilayah. Di tingkat fasyankes, akar permasalahannya dapat terletak pada komponen sistem/manajemen yang ada di dalam fasilitas tersebut; sedangkan untuk tingkat wilayah gambaran akar permasalahannya akan lebih luas, menyangkut sistem kesehatan di wilayah tersebut.

Hasil analisis data agregat dapat memberikan arahan tentang kebijakan, strategi atau upaya yang dapat diterapkan untuk mengatasi masalah yang ada. Informasi yang diperoleh dari analisis data agregat menjadi bahan penting dalam laporan semester atau tahunan tentang pelaksanaan upaya AMP-SR dengan ruang lingkup RS atau wilayah. Aspek yang dianalisis mengacu kepada indikator pemantauan dan evaluasi, seperti yang dijelaskan pada Bab VIII, yang bisa disesuaikan dengan kebutuhan dan situasi setempat. Pada Tabel 9 dapat dilihat indikator yang dapat digunakan dalam melakukan analisis data agregat di tingkat fasyankes dan kabupaten/kota, di samping untuk tingkat provinsi dan nasional.

6.3. Pengkajian Kematian Maternal dan Perinatal di Tingkat Provinsi dan Nasional

Pengkajian kematian di tingkat provinsi dan nasional secara umum terfokus pada aspek pemantauan berikut.

- a. Pelaksanaan upaya AMP-SR secara keseluruhan di tingkat di bawahnya dan dukungan yang diperlukan.
- b. Kualitas pelaksanaan upaya dan kendala yang dihadapi pada umumnya.
- c. Hasil dan kualitas data pengkajian kematian sesuai dengan tingkatnya.
- d. Kesesuaian antara kebijakan dan strategi dengan tuntutan pelaksanaan di lapangan.

Bila diperlukan, terutama bila ditemukan kesulitan dalam proses pengkajian kasus kematian lintas-batas, di tingkat provinsi dapat dilakukan pengkajian untuk tingkat kabupaten/kota, sedangkan di nasional dapat dilakukan pengkajian untuk tingkat provinsi. Langkah-langkah yang dilakukan serupa dengan langkah-langkah pada pertemuan pengkajian di tingkat kabupaten/kota (lihat Bab 6.2).

Analisis data agregat sangat penting dilakukan di tingkat provinsi dan nasional karena dapat memberikan arahan dalam penyusunan kebijakan, strategi dan upaya spesifik dalam rangka menurunkan AKI dan AKB (khususnya AKN dan angka lahir mati). Tabel 9 menampilkan indikator yang digunakan dalam melakukan analisis data agregat di berbagai tingkat.

Tabel 9. Indikator yang digunakan dalam melakukan analisis data agregat

Indikator	Numerator	Denominator	Pelaksana
Proporsi kematian berdasarkan tiga penyebab kematian utama, dibedakan untuk kematian maternal, lahir mati dan kematian neonatal	Jumlah kematian untuk setiap penyebab kematian	Jumlah kematian	Nasional, provinsi, kabupaten/kota, dan fasyankes*
Case fatality rate (CFR) untuk tiga penyebab kematian utama dibedakan untuk kematian maternal, lahir mati dan kematian neonatal	Jumlah kematian untuk setiap penyebab kematian	Jumlah kasus dengan diagnosis yang sama dengan sebab kematian yang mendapatkan penanganan di fasyankes, kab/kota, provinsi, atau nasional	Nasional, provinsi, kabupaten/kota, dan fasyankes*
Proporsi kematian neonatal dini dan neonatal lanjut	Jumlah kematian neonatal dini Jumlah kematian neonatal lanjut	Jumlah kematian neonatal	Nasional, provinsi, kabupaten/kota, dan fasyankes*
Proporsi lahir mati antepartum dan intrapartum	Jumlah lahir mati antepartum Jumlah lahir mati intrapartum	Jumlah lahir mati	Nasional, provinsi dan kabupaten/kota
Proporsi kematian neonatal berdasarkan usia gestasi	Jumlah kematian usia gestasi berikut: • < 28 minggu • 28 – <38 minggu • 38 minggu atau lebih	Jumlah kematian neonatus	Nasional, provinsi, kabupaten/kota, dan fasyankes*
Proporsi kematian neonatal berdasarkan berat lahir	Jumlah kematian dengan berat lahir berikut: • < 1000 gram • 1000 - < 1500 gram • 1500 - < 2000 gram • 2000 - < 2500 gram • 2500 gram atau lebih	Jumlah kematian neonatus	Nasional, provinsi, kabupaten/kota, dan fasyankes*
Proporsi faktor-faktor yang dapat diperbaiki, dibedakan untuk kematian maternal, lahir mati dan kematian neonatus	Jumlah setiap faktor yang dapat diperbaiki yang berkontribusi terhadap kejadian kematian untuk tiap kelompok kematian	Jumlah total faktor yang dapat diperbaiki untuk tiap kelompok kematian	Nasional, provinsi, kabupaten/kota, dan fasyankes*

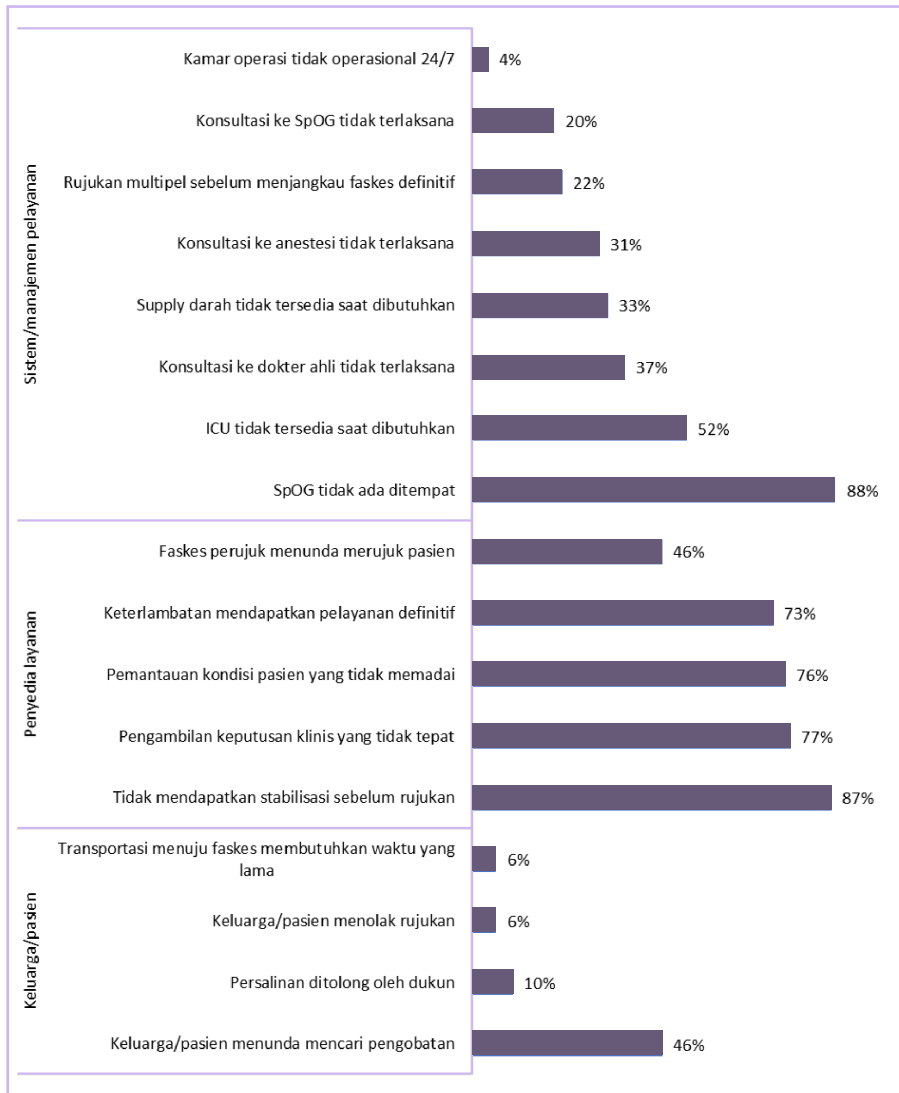
Keterangan: * hanya dilaksanakan di fasilitas kesehatan dengan jumlah persalinan \geq 500 per tahun

Analisis data agregat terhadap faktor-faktor yang dapat diperbaiki memberikan gambaran terhadap akar masalah dan dapat mengarahkan prioritas respon/intervensi perbaikan yang harus dilaksanakan. Bagan 6 memuat contoh analisis data agregat dari faktor-faktor yang dapat diperbaiki berdasarkan hasil studi kematian maternal di 11 rumah sakit di Indonesia pada tahun 2012⁷.

Dari contoh tersebut terlihat faktor penyediaan layanan dan sistem/manajemen pelayanan kesehatan merupakan faktor utama yang berperan terhadap kejadian kematian maternal. Misalnya, SpOG tidak ada di tempat merupakan faktor penyebab terbesar (88%), tidak mendapatkan stabilisasi sebelum rujukan (87%), pengambilan keputusan klinis yang tidak tepat (77%), pemantauan kondisi pasien yang tidak memadai (76%), dan keterlambatan mendapatkan pelayanan definitif (73%), dsb. Dengan memberikan prioritas intervensi perbaikan terhadap faktor-faktor tersebut, sebagian besar kematian maternal dapat dicegah di kemudian hari.

⁷ Baharuddin et.al, 2019.

Bagan 7. Contoh hasil analisis data agregat untuk indikator faktor-faktor yang dapat diperbaiki



BAB VII. RESPON ATAU KEGIATAN INTERVENSI

Respon merupakan intervensi perbaikan yang disusun berdasarkan rekomendasi hasil kajian kasus kematian maternal dan perinatal, serta analisis data agregat dari semua hasil audit kasus kematian tersebut. Respon bertujuan untuk mengatasi masalah yang ada di masyarakat, fasilitas kesehatan, dan sistem kesehatan. Masalah dalam sistem kesehatan meliputi pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan, pembiayaan, ketersediaan obat-obatan dan bahan esensial lainnya, serta sistem informasi kesehatan.

Jenis respon atau intervensi perbaikan tergantung pada hasil kajian kematian maternal dan perinatal. Respon dikembangkan oleh Komite AMP-SR yang dapat berkonsultasi dengan pihak-pihak terkait untuk menyusun intervensi yang efektif dan mampu laksana. Pelaksanaan respon melibatkan sektor kesehatan dan non- kesehatan. Pada umumnya respon berkontribusi pada peningkatan kualitas pelayanan kesehatan yang berkelanjutan, dan mencari solusi terhadap masalah di masyarakat yang berpengaruh terhadap kesehatan ibu dan BBL.

Prinsip-prinsip dasar dalam pelaksanaan respon sebagai berikut.

- Memberikan prioritas pada faktor penyebab kematian yang dapat dicegah, berprevalensi tinggi, dengan mempertimbangkan kemampuan laksana, ketersediaan biaya dan sumber daya lainnya, serta dampak kesehatan.
- Menggunakan pendekatan berbasis bukti.
- Menetapkan kurun waktu pelaksanaan respon dalam mencapai target yang ditetapkan.
- Mengintegrasikan intervensi perbaikan ke dalam rencana kesehatan tahunan dan sistem kesehatan.
- Memastikan bahwa semua respon/intervensi perbaikan dilaksanakan.
- Memantau kemajuan, efektifitas dan dampak dari respon.

Jenis respon berdasarkan waktu pelaksanaannya dapat dikategorikan sebagai berikut.

- Jangka pendek (segera-6 bulan): intervensi perbaikan ini harus dilaksanakan segera, sebelum 6 bulan sejak disusun. Respon ini bertujuan mengatasi kesenjangan yang perlu ditangani dengan cepat, baik di fasyankes (RS, FKTP) maupun masyarakat, tanpa menunggu hasil analisis data agregat. Contohnya: pembentukan Tim PONEK/PONED, pembuatan SPO, penyediaan ambulans desa, pelaporan kematian WUS oleh masyarakat, dll.
- Jangka menengah (7-12 bulan): contoh intervensi perbaikan ini adalah orientasi tata kelola pra-rujukan di FKTP, mengaktifkan P4K di tingkat desa/kelurahan, dll.
- Jangka panjang (1-5 tahun): intervensi perbaikan ini dimasukkan ke dalam rencana tahunan fasyankes, dinkes kabupaten/kota, dinkes provinsi atau Kementerian Kesehatan, berdasarkan rekomendasi/ analisis data agregat dari kajian kematian maternal dan perinatal. Di tingkat fasyankes, pelaksanaan respon berkontribusi pada rencana peningkatan mutu pelayanan yang berkelanjutan, penilaian keefektifan pelaksanaan rekomendasi AMP-SR terhadap penurunan kematian.

Pada tingkat kabupaten/kota dan provinsi, pelaksanaan respon tersebut diperlukan untuk memperkuat sistem kesehatan, mobilisasi sumber daya, peningkatan kesadaran dan kemitraan dengan masyarakat serta advokasi. Di tingkat nasional, hal ini menjadi masukan untuk mengembangkan rencana strategis kesehatan ibu dan BBL, rencana penganggaran yang dapat mencakup pengalokasian sumber daya yang diperlukan untuk provinsi ataupun kabupaten/kota yang paling berisiko dan berdampak, menyusun atau merevisi kebijakan dan pedoman nasional. Contoh: penyediaan bank darah RS, penyediaan tenaga kesehatan, kebijakan dalam pendewasaan usia pernikahan, dll.

Berdasarkan kemampuan dalam melakukan tindak lanjut atas rekomendasi AMP-SR, kabupaten/kota dikategorikan sebagai berikut.

- Relatif maju: bila tindak lanjut atas rekomendasi lebih dari 75%.
- Menengah: bila tindak lanjut atas rekomendasi 50-75%.
- Tertinggal: bila tindak lanjut atas rekomendasi kurang dari 50%.

Persentase kategori diperoleh melalui rumus sebagai berikut:

$$\frac{\text{Jumlah rekomendasi yang ditindaklanjuti}}{\text{Total rekomendasi}} \times 100\%$$

Diseminasi respon dan pelaksanaannya: merupakan bentuk akuntabilitas di tingkat fasyankes, kabupaten/kota, provinsi, atau nasional, dan dapat digunakan sebagai sarana diskusi yang transparan dan berkala di antara para pemangku kepentingan dan masyarakat. Laporan kemajuan dan laporan tahunan dari tingkat kabupaten/kota, provinsi, atau nasional, yang merangkum hasil AMP-SR, rekomendasi dan respon yang dilaksanakan di tingkat masing-masing dapat dipaparkan dalam proses ini.

Prinsip dalam pelaksanaan diseminasi informasi tentang hasil upaya AMP-SR meliputi tiga hal berikut ini:

- temuan dan rekomendasi harus selalu merupakan umpan-balik bagi fasyankes atau masyarakat tempat informasi dikumpulkan;
- umpan balik harus dalam bentuk agregat dan telah dianonimisasikan;
- temuan kajian tidak dapat digunakan untuk kepentingan peradilan.

Diseminasi hasil upaya AMP-SR seharusnya dilakukan secara berkala, paling sedikit setiap enam bulan di tingkat kabupaten/kota dan provinsi, dan setahun sekali di tingkat nasional. Untuk tingkat fasyankes, diseminasi dapat dilakukan setiap bulan. Diseminasi dapat dilakukan dengan berbagai metoda tergantung dari sasaran yang dituju (Tabel 10).

Tabel 10. Metoda diseminasi hasil upaya AMP-SR

Tingkat Komunitas dan Fasilitas Kesehatan	Subnasional dan Nasional
Rapat Tim	Laporan tercetak untuk pembuat kebijakan
Seminar tematik di fasyankes	Publikasi statistik
Pertemuan minilokarya	Artikel ilmiah
Program radio	Konferensi profesional
Laporan singkat	Program pelatihan
Program pelatihan	Media
Poster	Siaran pers
Pesan teks	Situs web
Klip video	Buletin
Aplikasi	Factsheets
	Poster
	Klip video

Sasaran yang dipertimbangkan dalam pelaksanaan diseminasi hasil upaya AMP-SR tergantung pada ruang lingkup dan skala pendekatan yang digunakan. Pada prinsipnya, sasaran diseminasi adalah mereka yang dapat menerapkan temuan dan intervensi perbaikan, serta dapat membuat perbedaan nyata dalam upaya penyelamatan jiwa ibu dan bayi baru lahir, melalui penyampaian pesan-pesan kunci. Dalam hal ini, sasaran diseminasi termasuk kelompok-kelompok masyarakat, petugas kesehatan, pimpinan fasyankes, akademisi, pembuat kebijakan dan pengambil keputusan (Pemda, BPJS, organisasi profesi).

BAB VIII. PEMANTAUAN DAN EVALUASI PELAKSANAAN AMP-SR

Pemantauan dan evaluasi merupakan bagian penting dalam mengelola suatu program dan upaya kesehatan, termasuk AMP-SR. Untuk itu digunakan indikator dan mekanisme yang efektif dan efisien.

8.1. Pemantauan

Pemantauan pelaksanaan AMP-SR dilakukan untuk menilai kemajuan dan efektivitas pelaksanaan AMP-SR. Dengan adanya aplikasi dan *dashboard* MPDN, maka pemantauan setiap bulan dapat dilakukan oleh Komite AMP-SR di setiap tingkat, tanpa harus meninggalkan tempat tugas. Selanjutnya, pemantauan secara langsung tetap dilakukan pada wilayah yang kemajuannya lambat atau tidak berkembang, berdasarkan prioritas.

Berikut ini tujuan pemantauan pelaksanaan AMP-SR.

- Meninjau temuan hasil kajian kasus kematian maternal dan perinatal dalam 3-6 bulan terakhir, serta hasil analisis data agregat dan pelaksanaan respon dalam satu tahun terakhir.
- Mengidentifikasi hambatan dan tantangan yang dihadapi dalam melakukan kegiatan AMP-SR.
- Membina dan melakukan bimbingan teknis dalam pelaksanaan AMP-SR, termasuk advokasi kepada pihak pengambil keputusan setempat.
- Fasilitasi pelaksanaan dokumentasi kegiatan AMP-SR untuk penyusunan laporan tahunan.

Berikut ini aspek-aspek yang dipantau dalam pelaksanaan AMP-SR.

- Setiap kematian ibu dan perinatal dinotifikasi/dilaporkan.
- Pertemuan Komite AMP-SR dilakukan secara berkala.
- Keakuratan data kematian, baik dari segi kuantitas maupun kualitas.
- Penyebab kematian dan faktor yang dapat diperbaiki.
- Kualitas dalam penyusunan rekomendasi.
- Kemajuan dan tindak-lanjut respon.

Supervisi fasilitatif dapat dilakukan sebagai sarana untuk melakukan pemantauan pelaksanaan AMP-SR. Kegiatan ini sekaligus menjadi sarana pembinaan yang dilakukan oleh Komite AMP-SR di suatu tingkat ke tingkat di bawahnya.

8.2. Evaluasi

Selain pemantauan berkala, perlu dilakukan evaluasi untuk menilai apakah upaya AMP-SR berjalan secara efektif dan efisien. Efektivitas dinilai dari pelaksanaan respon/intervensi perbaikan dalam mencapai hasil yang ditargetkan, sampai akhirnya berkontribusi terhadap penurunan kematian ibu dan perinatal. Efisiensi dapat dinilai dari kelancaran pelaksanaan AMP-SR dan kemampuan dalam mengatasi hambatan.

Evaluasi dilakukan berjenjang dari tingkat fasyankes hingga ke tingkat nasional, dilakukan secara periodik, dan dapat melibatkan pihak-pihak terkait serta dimasukkan ke dalam perencanaan dan penganggaran. Dalam melakukan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan AMP-SR digunakan indikator strategis yang dapat memberikan gambaran secara keseluruhan tentang:

- kemajuan upaya AMP-SR; dan
- hasil yang dicapai dalam menurunkan jumlah kematian ibu dan BBL, serta lahir mati di wilayah kerja.

Walaupun tetap perlu mengacu kepada kedua hal tersebut, pemilihan indikator dapat disesuaikan dengan kebutuhan dan situasi di suatu wilayah. Indikator yang dipilih dapat dimodifikasi, namun tetap mampu memberikan informasi penting, tanpa harus menambah beban administratif yang terlalu banyak. Dengan perjalanan waktu dalam pelaksanaan AMP-SR, indikator yang digunakan dapat berubah sesuai dengan kemajuan yang dicapai, sehingga dapat mengukur perubahan yang bersifat lebih spesifik.

Tabel 11 menampilkan indikator pemantauan dan evaluasi yang dapat digunakan yang dikelompokkan menjadi indikator *input*, *output*, *outcome*, dan dampak. Di tingkat fasyankes dan kabupaten/ kota mungkin diperlukan penggunaan indikator proses untuk pemantauan. Tabel 12 memberikan contoh indikator menurut tingkatan institusi (fasyankes/RS), kabupaten/kota, provinsi dan nasional).

Tabel 11. Indikator pemantauan dan evaluasi pelaksanaan AMP-SR menurut jenis indikator

Jenis Indikator	Indikator	Fasyankes	Kab/Kota	Provinsi	Nasional
Input	1 Adanya kebijakan nasional terkait pelaporan dan pengkajian kematian maternal dan perinatal (MP)				+
	2 Adanya Komite AMP-SR yang bertemu secara rutin	+	+	+	+
Output	1 Jumlah kematian di wilayah kab/kota yang dilaporkan oleh RS (melalui formulir Ringkasan Medik/ RM) dan oleh puskesmas (melalui formulir Otopsi Verbal/OV)		+		
	2 % kab/kota yang melakukan upaya AMP-SR			+	
	3 % Intervensi perbaikan/respon yang dilaksanakan	+	+	+	+
	4 Adanya laporan tahunan kegiatan AMP-SR	+	+	+	+
	5 Jumlah kematian MP yang dilaporkan melalui MPDN	+		+	+
Outcome	1 <i>Case fatality rate</i> untuk penyebab utama kematian ibu: - perdarahan postpartum - hipertensi dalam kehamilan - infeksi/sepsis	+	+	+	+
	2 <i>Case fatality rate</i> kematian neonatal: - neonatal preterm dengan komplikasi asfiksia/sepsis - neonatal dengan kelainan bawaan	+	+	+	+
Dampak	1 Jumlah kematian ibu	+	+	+	+
	2 Jumlah kematian neonatal	+	+	+	+
	3 Jumlah lahir mati	+	+	+	+
	4 Jumlah kematian neonatal dengan berat lahir \geq 2000 g	+	+	+	+
	5 Jumlah lahir mati intrapartum	+	+	+	+
	6 Penyebab kematian ibu	+	+	+	+
	7 Penyebab kematian neonatal	+	+	+	+
	8 <i>Trends</i> jumlah kematian MP dalam tiga tahun terakhir	+	+	+	+

Tabel 12. Indikator pemantauan dan evaluasi pelaksanaan AMP-SR menurut tingkatan

Tingkat	No	Indikator
Fasyankes/ RS	1	Jumlah kematian MP per tahun dalam tiga tahun terakhir: - Maternal: - Neonatal: - Lahir mati:
	2	Tiga penyebab utama kematian dalam 1 tahun terakhir: - Maternal: - Neonatal:
	3	<i>Case fatality rate</i> tiga penyebab utama kematian dalam 1 tahun terakhir: - Maternal: - Neonatal:
	4	Adanya laporan tahunan tentang analisis kematian MP di RS
Kab/Kota	1	Jumlah kematian MP yang dilaporkan oleh RS kabupaten/kota dan puskesmas dalam 1 tahun terakhir
	2	Jumlah kematian MP yang dilaporkan melalui MPDN dalam 1 tahun terakhir
	3	<i>Case fatality rate</i> tiga penyebab utama kematian dalam 1 tahun terakhir: - Maternal: - Neonatal:
	4	<i>Trends</i> jumlah kematian dalam tiga tahun terakhir: - Maternal: - Neonatal: - Lahir mati:
	5	Adanya laporan tahunan tentang upaya AMP-SR di tingkat kabupaten/kota
Provinsi	1	% kabupaten/kota yang melaksanakan upaya AMP-SR
	2	Jumlah kematian di wilayah provinsi yang dilaporkan melalui MPDN 1 tahun terakhir: - Maternal: - Neonatal: - Lahir mati:
	3	<i>Case fatality rate</i> tiga penyebab utama kematian dalam 1 tahun terakhir: - Maternal: - Neonatal:
	4	<i>Trends</i> jumlah kematian MP dan lahir mati dalam tiga tahun terakhir: - Maternal: - Neonatal: - Lahir mati:
	5	Adanya laporan tahunan tentang upaya AMP-SR di tingkat provinsi
Nasional	1	Jumlah kematian MP yang dilaporkan oleh semua provinsi dalam 1 tahun terakhir
	2	<i>Case fatality rate</i> tiga penyebab utama kematian dalam 1 tahun terakhir: - Maternal: - Neonatal:
	3	<i>Trends</i> jumlah kematian MP dan lahir mati dalam tiga tahun terakhir: - Maternal: - Neonatal: - Lahir mati:
	4	Adanya laporan tahunan upaya AMP-SR tingkat nasional

Daftar Pustaka

1. WHO. *Maternal and Perinatal Death Surveillance and Response: Materials to Support Implementation*. Geneva, WHO, 2020
2. Kementerian Kesehatan. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia*. Jakarta, 2017.
3. WHO. *Making Every Baby Count: Audit and review of stillbirths and neonatal deaths*. Geneva, WHO, 2016.
4. Kementerian Kesehatan RI. *Pedoman Surveilans Kematian Ibu*. Jakarta, 2016.
5. Badan Pusat Statistik (BPS). *Survei Penduduk Antar Sensus*. Jakarta, 2015.
6. WHO, UNFPA, CDC, UKaid, FIGO, ICM, E4A. *Maternal Death Surveillance and Response: Technical guidance*. Geneva, WHO, 2013.
7. Kementerian Kesehatan RI. *Pedoman Audit Maternal Perinatal*. Jakarta, 2010.

LAMPIRAN



Lampiran 1. Formulir MAMA-IN



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
FORMULIR MAMA-IN

Nama Desa/Kelurahan :
Kecamatan :
Kabupaten :

No	Nama	NIK	Umur	Alamat domisili Lengkap	GPA	Tanggal Kematian	Tempat Kematian	Nama Rumah Sakit	Dugaan Sebab Kematian	Meninggal saat Hamil	Meninggal saat Melahirkan	Meninggal paska salin
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
										[]	[]	[]
										[]	[]	[]
										[]	[]	[]
										[]	[]	[]

NAMA			
JABATAN			
ALAMAT			
TELEPON			
TANGGAL		TANDA TANGAN	



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
FORMULIR INFORMASI KEMATIAN MATERNAL
(DEATH NOTIFICATION)

CATATAN

- Formulir ini harus dilengkapi untuk semua kasus kematian yang terkait dengan abortus (termasuk abortus MOLA) dan hamil ektopik, wanita hamil, melahirkan, pasca keguguran atau dalam 42 hari setelah terminasi kehamilan tanpa melihat usia gestasi atau tempat terjadinya kehamilan tersebut
- Formulir ini diisi apabila Puskesmas/fasilitas kesehatan belum memiliki akses telekomunikasi kepada MPDN

1. IDENTITAS IBU MENINGGAL

1.1	Nama	
1.2	Usia Ibu	_____ tahun
1.3	Meninggal dalam periode	a. Hamil/terlambat haid c. Nifas/pasca keguguran b. Melahirkan/keguguran d. Bukan salah satu di atas
1.4	Usia kehamilan	_____ minggu/bulan
1.5	Tanggal kematian	
1.6	Dugaan sebab kematian	
1.7	Alamat domisili Ibu • Provinsi : • Kab/Kota: • Kecamatan : • Desa/Kelurahan:	Alamat Ibu berdasarkan KTP • Provinsi : • Kab/Kota: • Kecamatan : • Desa/Kelurahan:

2. TEMPAT TERJADINYA KEMATIAN MATERNAL

2.1	Provinsi	
2.2	Kabupaten/Kotamadya	
2.3	Kecamatan	
2.4	Desa/Kelurahan	
2.5	Tempat meninggal (pilih salah satu)	Rumah sendiri/keluarga/dukun [<input type="checkbox"/>] Dalam perjalanan: • Dari rumah ke fasilitas kesehatan [<input type="checkbox"/>] • Dari satu fasilitas kesehatan ke fasilitas kesehatan lain [<input type="checkbox"/>] Puskesmas: [<input type="checkbox"/>] Praktek mandiri/bidan / dokter: [<input type="checkbox"/>] Klinik pratama/utama/rumah bersalin: [<input type="checkbox"/>] Rumah sakit pemerintah tipe: [A], [B], [C], [D], [D pratama] Rumah sakit swasta tipe: [A], [B], [C], [D], [D pratama] Rumah sakit TNI/POLRI tipe: [A], [B], [C], [D], [D pratama]
2.5	Tuliskan nama fasilitas kesehatan yang menjadi tempat meninggal	.....

FORMULIR INI DIISI OLEH

NAMA			
JABATAN			
ALAMAT			
TELEPON			
TANGGAL		TANDA TANGAN	



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
FORMULIR INFORMASI KEMATIAN PERINATAL
(DEATH NOTIFICATION)

CATATAN

- Formulir ini harus dilengkapi untuk semua kasus kematian yang terkait dengan abortus (termasuk abortus MOLA) dan hamil ektopik, wanita hamil, melahirkan, pasca keguguran atau dalam 42 hari setelah terminasi kehamilan tanpa melihat usia gestasi atau tempat terjadinya kehamilan tersebut
- Formulir ini diisi apabila Puskesmas/fasilitas kesehatan belum memiliki akses telekomunikasi kepada MPDN

1. IDENTITAS JANIN/NEONATUS MENINGGAL

1.1	Jenis kematian	Lahir mati: - Ante-partum [] - Intra-partum [] Kematian neonatus []		
1.2	Nama neonatus		Tanggal lahir	___ / ___ / ____
1.3	Usia kehamilan saat lahir/saat meninggal	_____ minggu	Tanggal kematian	___ / ___ / ____
1.4	Berat lahir	_____ gram	NIK Ibu	
1.5	Nama Ibu		Usia Ibu	_____ tahun
1.6	Meninggal dalam periode	a. Hamil/terlambat haid b. Melahirkan/keguguran c. Nifas/pasca keguguran d. Bukan salah satu di atas		
1.7	Usia kehamilan	_____ minggu/bulan		
1.8	Tanggal kematian			
1.9	Dugaan sebab kematian			
1.10	Alamat domisili Ibu • Provinsi : • Kab/Kota : • Kecamatan : • Desa/Kelurahan :	Alamat Ibu berdasarkan KTP • Provinsi : • Kab/Kota : • Kecamatan : • Desa/Kelurahan :		

2. TEMPAT TERJADINYA KEMATIAN PERINATAL

2.1	Provinsi	
2.2	Kabupaten/Kotamadya	
2.3	Kecamatan	
2.4	Desa/Kelurahan	
2.5	Tempat meninggal (pilih salah satu)	Rumah sendiri/keluarga/dukun [] Dalam perjalanan: • Dari rumah ke fasilitas kesehatan [] • Dari satu fasilitas kesehatan ke fasilitas kesehatan lain [] Puskesmas: [] Praktek mandiri bidan / dokter: [] Klinik pratama/utama/rumah bersalin: [] Rumah sakit pemerintah tipe: [A], [B], [C], [D], [D pratama] Rumah sakit swasta tipe: [A], [B], [C], [D], [D pratama] Rumah sakit TNI/POLRI tipe: [A], [B], [C], [D], [D pratama]
2.6	Tuliskan nama fasilitas kesehatan yang menjadi tempat meninggal	.....

FORMULIR INI DIISI OLEH

NAMA			
JABATAN			
ALAMAT			
TELEPON			
TANGGAL		TANDA TANGAN	

Lampiran 4. Formulir Daftar Kematian Ibu-Perinatal (diisi apabila belum menggunakan aplikasi MPDN)



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
FORMULIR DAFTAR KEMATIAN IBU DAN PERINATAL

BULAN: _____ TAHUN: _____

KABUPATEN/KOTA : _____

NAMA FASYANKES : _____

PROVINSI : _____

No	Nama ibu/bayi yang meninggal	NIK Ibu	Umur (tahun/bulan/hari/jam)	Alamat domisili	Alamat sesuai KTP	Dugaan Sebab kematian	Kematian Ibu	Lahir mati	Kematian neonatal	Tanggal meninggal	Tempat meninggal
1							[]	[Antepartum] [Intrapartum]	[Dini: 1-7] [Lanjut: 8-28]		
2							[]	[Antepartum] [Intrapartum]	[Dini: 1-7] [Lanjut: 8-28]		
3							[]	[Antepartum] [Intrapartum]	[Dini: 1-7] [Lanjut: 8-28]		
4							[]	[Antepartum] [Intrapartum]	[Dini: 1-7] [Lanjut: 8-28]		
5							[]	[Antepartum] [Intrapartum]	[Dini: 1-7] [Lanjut: 8-28]		
6							[]	[Antepartum] [Intrapartum]	[Dini: 1-7] [Lanjut: 8-28]		
7							[]	[Antepartum] [Intrapartum]	[Dini: 1-7] [Lanjut: 8-28]		

* Jika lahir hidup dan sudah diberi nama

FORMULIR INI DIISI OLEH

NAMA			
JABATAN			
ALAMAT			
TELEPON			
TANGGAL		TANDA TANGAN	



KEMENTERIAN KESEHATAN RI FORMULIR OTOPSI VERBAL MATERNAL (OVM)

CATATAN :

1. Formulir ini digunakan untuk merekam informasi kematian ibu:
 - yang terjadi di masyarakat atau FKTP, dan
 - untuk melengkapi rekam medik (dari rumah sakit), bila diperlukan.
2. Formulir ini diisi dan dilengkapi oleh petugas puskesmas yang kompeten dalam waktu 3-14 hari. Formulir yang telah diisi lengkap dikirimkan ke dinas Kesehatan kabupaten/kota.
3. Responden untuk pengisian formulir ini adalah:
 - Suami atau anggota Keluarga yang berhubungan erat dan mengetahui dengan baik keadaan ibu sejak saat hamil hingga kematian terjadi.
 - Anggota masyarakat seperti kader kesehatan/poisyandu yang mendampingi ibu secara intensif.
 - Tenaga Kesehatan (bidan, perawat, dokter umum atau dokter spesialis) yang memberikan pelayanan kesehatan ibu di tingkat masyarakat, baik di desa (pustu, polindes atau poskesdes), maupun tempat praktik mandiri atau klinik pratama/utama.
4. Disarankan agar responden menjelaskan tentang kematian ibu dengan bahasanya sendiri. Jangan menela atau mengarahkan jawaban responden selain untuk menggali lebih jauh informasi setelah responden menyelesaikan kalimatnya. Penting untuk mendapatkan informasi terkait: i) kejadian, ii) Tindakan, iii) hasilnya, dan iv) proses pra rujukan mencari pengobatan. Perjelas atau klarifikasi istilah-istilah tidak lazim yang disampaikan responden.
5. Petunjuk pengisian formulir:
 - Beri tanda \checkmark atau x pada pilihan yang sesuai: YA [Y], TIDAK [T], TIDAK DIKETAHUI [TD], TIDAK BERLAKU [TB], dan [informasi] - Beri tanda \checkmark pada pilihan jawaban yang sesuai: []
 - Isilah titik-titik (.....) sesuai informasi yang tersedia
 - Format JAM adalah Jam/Menit, 24 jam sehari (___/___)
 - Format TANGGAL adalah tanggal / bulan / tahun (___/___/____)

1. IDENTITAS

A. IDENTITAS RESPONDEN

No	Nama	Hubungan dengan ibu yang meninggal				
		Keluarga/pengasuh	Kader	Tenaga kesehatan	Tokoh masyarakat	Lainnya
1						
2						
3						

B. IDENTITAS IBU YANG MENINGGAL DAN SUAMI

- | | |
|---|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1.1. Nama: [.....] 1.2. NIK: [.....] 1.3. Umur: [..... tahun], ATAU
Tanggal lahir: [...../...../.....] 1.4. Berat badan: [..... kg] 1.5. Tinggi badan: [..... cm] 1.6. Lingkar lengan atas: [..... cm] 1.7. Pendidikan terakhir:
[Tidak sekolah], [SD/MI sederajat], [SLTP/MTs sederajat], [SLTA/MA sederajat], [Perguruan tinggi], [TD] 1.8. Pekerjaan: [.....] 1.9. Nama suami: [.....] 1.10. Pekerjaan suami: [.....] 1.11. Pendidikan terakhir suami:
[Tidak sekolah], [SD/MI sederajat], [SLTP/MTs sederajat], [SLTA/MA sederajat], [Perguruan tinggi], [TD] | <ol style="list-style-type: none"> 1.12. Sumber pembiayaan yang digunakan untuk pelayanan Kesehatan selama hamil, melahirkan dan nifas?
[JKN] [Asuransi swasta] [Mandiri] [TD] 1.13. Jarak rumah ibu ke fasilitas pelayanan Kesehatan terdekat
[..... km] [..... jam] 1.14. Alamat KTP:
RT/RW: [.....] / [.....]
Desa/kelurahan: [.....]
Kecamatan: [.....]
Kabupaten/Kota: [.....]
Provinsi: [.....] 1.15. Alamat domisili:
RT/RW: [.....] / [.....]
Desa/kelurahan: [.....]
Kecamatan: [.....]
Kabupaten/Kota: [.....]
Provinsi: [.....] |
|---|--|

2. INFORMASI KEMATIAN IBU

- | | |
|--|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 2.1. Status obstetri ibu saat meninggal:
Gravida [.....] Paritas [.....] Abortus [.....] 2.2. Kondisi ibu saat meninggal:
- Hamil [], usia gestasi: [..... minggu]
- Melahirkan [], usia gestasi: [..... minggu]
- Nifas [], berapa hari paskasalin: [..... hari] 2.3. Waktu kematian:
Tanggal: [...../...../.....] Jam: [...../.....] 2.4. Apakah bayi dari ibu yang meninggal masih hidup? [Y] [T] [TD] 2.5. Jika bayi sudah meninggal, kapan bayi meninggal?
- Lahir mati: [Antepartum], [Intrapartum], [TD]
- Kematian neonatus: [], usia: [.....hari] 2.6. Sebelum neonatus meninggal di faskes terakhir, apakah neonatus mendapatkan perawatan dari tenaga kesehatan atau fasilitas pelayanan kesehatan lain? [Y] [T] [TD]
Bila YA, lengkapi table dibawah ini dengan informasi yang sesuai | <ol style="list-style-type: none"> 2.7. Tempat kematian:
Rumah: []
Dalam perjalanan dari rumah ke fasyankes []
Dalam perjalanan antar fasyankes []
Poskesdes/Polindes: []
Puskesmas Pembantu: []
Puskesmas: []
Praktek mandiri bidan/dokter: []
Klinik pratama/utama/rumah bersalin: []
Rumah sakit pemerintah tipe: [A], [B], [C], [D], [D pratama]
Rumah sakit swasta tipe: [A], [B], [C], [D], [D pratama]
Rumah sakit TNI/POLRI tipe: [A], [B], [C], [D], [D pratama] 2.8. Jika meninggal di fasyankes, tuliskan nama fasyankes [.....] 2.9. Tuliskan dugaan sebab kematian ibu yang Bapak/Ibu ketahui [.....] |
|--|---|

	TEMPAT/ORANG PERTAMA	TEMPAT/ORANG KEDUA	TEMPAT/ORANG KETIGA
2.10. Nama	.....	.....	.....
2.11. Orang yang dihubungi/ dicari	[Dukun] [Bidan] [Perawat] [Dokter umum] [Dokter spesialis] Lainnya: [.....]	[Dukun] [Bidan] [Perawat] [Dokter umum] [Dokter spesialis] Lainnya: [.....]	[Dukun] [Bidan] [Perawat] [Dokter umum] [Dokter spesialis] Lainnya: [.....]
2.12. Tempat yang didatangi	[Rumah dukun/kader] [Polindes/Poskesdes/ Pustu] [Puskesmas] [Tempat praktik mandiri bidan/dokter] [Klinik pratama/utama/ rumah bersalin] [Rumah sakit]	[Rumah dukun/kader] [Polindes/Poskesdes/ Pustu] [Puskesmas] [Tempat praktik mandiri bidan/dokter] [Klinik pratama/utama/ rumah bersalin] [Rumah sakit]	[Rumah dukun/kader] [Polindes/Poskesdes/ Pustu] [Puskesmas] [Tempat praktik mandiri bidan/dokter] [Klinik pratama/utama/ rumah bersalin] [Rumah sakit]
2.13. Siapa yang menemani ibu dan atau bayi saat dirujuk?	[Keluarga/kader] [Bidan/perawat] Lainnya: [.....]	[Keluarga/kader] [Bidan/perawat] Lainnya: [.....]	[Keluarga/kader] [Bidan/perawat] Lainnya: [.....]
2.14. Kapan mendapatkan perawatan di fasilitas	Tanggal :...../...../..... Jam :.....	Tanggal :...../...../..... Jam :.....	Tanggal :...../...../..... Jam :.....
2.15. Berapa lama bayi/ibu mendapat pertolongan sejak tiba di tempat tersebut?	..... Jam menit	..... Jam menit	..... Jam menit
2.16. Berapa lama bayi/ibu dirawat?	..... Jam menit	..... Jam menit	..... Jam menit
2.17. Jarak/waktu tempuh ke tempat pertolongan	..... km jam	..... km jam	..... km jam
2.18. Alasan dirujuk atau tidak dirujuk			
2.19. Informasi singkat perawatan yang diterima			

3. RIWAYAT ASUHAN ANTENATAL, PERSALINAN DAN NIFAS

A. INFORMASI ASUHAN ANTENATAL DAN KONDISI SAAT HAMIL

3.1. Apakah Ibu pernah memeriksakan kehamilan? [Y] [T] [TD]

3.2. Berapa kali pemeriksaan antenatal dilakukan? - Trimester 1: [..... kali] - Trimester 3: [..... kali]
- Trimester 2: [..... kali] - Total: [..... kali]

Kondisi/risiko yang ditemukan pada saat pemeriksaan antenatal (Responden pada bagian ini adalah keluarga atau tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kepada ibu)	Usia kehamilan saat ditemukan kondisi beresiko	Tindakan, rujukan, obat, tindakan lain oleh siapa?
3.3. Usia < 20 tahun [Y] [T] [TD]	[..... minggu]	
3.4. Usia > 35 tahun [Y] [T] [TD]	[..... minggu]	
3.5. Jarak kehamilan < 2 tahun [Y] [T] [TD]	[..... minggu]	
3.6. Terlalu banyak anak (> 3 anak) [Y] [T] [TD]	[..... minggu]	
3.7. Riwayat SC atau operasi mioma [Y] [T] [TD]	[..... minggu]	
3.8. Hb < 11 g/dl [Y] [T] [TD]	[..... minggu]	
3.9. Letak lintang pada usia kehamilan > 32 minggu [Y] [T] [TD]	[..... minggu]	
3.10. Letak sungsang pada primigravida [Y] [T] [TD]	[..... minggu]	
3.11. Kehamilan ganda [Y] [T] [TD]	[..... minggu]	
3.12. Perkiraan janin besar [Y] [T] [TD]	[..... minggu]	

B. PERSALINAN DAN NIFAS

3.13. Tanggal persalinan: [_ / _ / _]
Jam persalinan: [_ : _]

3.14. Cara persalinan:
- Per vaginam []
- Per vaginam dengan bantuan (vakum/forceps) []
- Seksio sesarea/per abdominal []

3.15. Pada waktu bersalin, apa yang keluar terlebih dahulu?
- Kepala [] - Bokong [] - Kaki [] - Tangan []

3.16. Jumlah janin: [1] [2] [.....] [TD]

3.17. Berat lahir bayi: [..... gram]

3.18. Kondisi bayi setelah dilahirkan:
- Lahir hidup []
- Lahir mati: [antepartum] [intrapartum] [TD]
- Kematian neonatus: [dini (0-7 hari)] [lanjut (8-28 hari)]

3.19. Apakah ibu mendapat pelayanan nifas? [Y] [T] [TD]
Bila YA, tuliskan berapa kali: [..... kali]

C. PENYULIT/KOMPLIKASI

No	Jenis Penyulit/Komplikasi Pada Kehamilan/Persalinan/Nifas (Responden adalah tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kepada ibu)	Keterangan
3.20	Perdarahan pada masa kehamilan [Y] [T] [TD]	
3.21	Perdarahan saat persalinan [Y] [T] [TD]	
3.22	Perdarahan banyak setelah melahirkan [Y] [T] [TD]	
3.23	Hipertensi dalam kehamilan [Y] [T] [TD]	
3.24	Ketuban pecah dini [Y] [T] [TD]	
3.25	Partus macet/kelainan letak [Y] [T] [TD]	
3.26	Infeksi [Y] [T] [TD]	
3.27	Lainnya, a. Kelainan jantung [Y] [T] [TD] b. Kelainan ginjal [Y] [T] [TD] c. Alergi [Y] [T] [TD]	

TENAGA KESEHATAN YANG MEMBERIKAN PELAYANAN KEHAMILAN, PERSALINAN DAN PASKA SALIN

No	Jenis Pelayanan	Dukun	Keluarga	Bidan	Dokter	Dokter spesialis	Keterangan
3.28	Pemeriksaan kehamilan/ANC	[]	[]	[]	[]	[]	
3.29	Persalinan	[]	[]	[]	[]	[]	
3.30	Perawatan paska salin	[]	[]	[]	[]	[]	

FASILITAS KESEHATAN YANG MEMBERIKAN PELAYANAN KEHAMILAN, PERSALINAN DAN PASKA SALIN

No	Jenis Pelayanan	Rumah	Poskesdes Atau Polindes	Tempat Praktik Mandiri Bidan/ Dokter	Klinik Utama/ Pratama	Rumah Sakit	Keterangan
3.31	Pemeriksaan kehamilan/ANC	[]	[]	[]	[]	[]	
3.32	Persalinan	[]	[]	[]	[]	[]	
3.33	Perawatan paska salin	[]	[]	[]	[]	[]	

4. RIWAYAT OBSTETRI TERDAHULU (jawaban pertanyaan ini diberikan oleh keluarga ATAU tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan pada kehamilan/persalinan/nifas terdahulu. Bagian ini tidak diisi pada ibu dengan kehamilan pertama)

No	Masalah	Keterangan
4.1	Riwayat abortus/keguguran [Y] [T] [TD]	
4.2	Faktor risiko kehamilan [Y] [T] [TD]	
4.3	Partus lama/macet [Y] [T] [TD]	
4.4	Riwayat section sesarea [Y] [T] [TD]	
4.5	Komplikasi pasca persalinan [Y] [T] [TD]	
4.6	Lainnya [.....] [.....] [.....]	



FORMULIR RINGKASAN MEDIK MATERNAL (RMM)

RAHASIA

CATATAN :

1. Formulir ini digunakan untuk merekam informasi perawatan medis yang diberikan di fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) untuk semua kasus kematian maternal, termasuk kematian yang terkait dengan abortus/mola dan kehamilan ektopik, kematian pada masa kehamilan, persalinan atau nifas (sampai dengan 42 hari setelah terminasi kehamilan), tanpa melihat usia gestasi atau tempat terjadinya kematian.
2. Formulir ini diisi oleh dokter atau petugas kesehatan penanggung-jawab perawatan medis berdasarkan rekam medis.
3. Setiap fasilitas pelayanan kesehatan yang dilalui oleh pasien (perawatan, proses rujukan) hingga pasien meninggal mengisi formulir ini dengan lengkap dalam kurun waktu 3-7 hari setelah kematian teridentifikasi, kemudian dikirimkan ke sekretariat AMP-SR di kabupaten/kota setempat.
4. Bila ada, lampirkan: salinan resume kasus dari fasilitas pelayanan kesehatan yang merujuk, otopsi verbal dan partograf.
5. Petunjuk pengisian formulir:
 - Beri tanda \checkmark atau x pada pilihan yang sesuai: YA [Y], TIDAK [T], TIDAK DIKETAHUI [TD], TIDAK BERLAKU [TB], dan [informasi]
 - Beri tanda \surd pada pilihan jawaban yang sesuai: []
 - Isilah titik-titik (.....) sesuai informasi yang tersedia
 - Format JAM adalah Jam/Menit, 24 jam sehari (___/___)
 - Format TANGGAL adalah tanggal / bulan / tahun (___/___/____)

1. IDENTITAS

A. IDENTITAS IBU YANG MENINGGAL

- 1.1. Nama: [.....]
- 1.2. NIK: [.....]
- 1.3. Umur: [..... tahun], ATAU
Tanggal lahir: [..../..../..]
- 1.4. Berat badan: [..... kg]
- 1.5. Tinggi badan: [..... cm]
- 1.6. Lingkar lengan atas: [..... cm]
- 1.7. Pendidikan terakhir:
[Tidak sekolah], [SD/MI sederajat], [SLTP/MTs sederajat],
[SLTA/MA sederajat], [Perguruan tinggi], [TD]
- 1.8. Pekerjaan: [.....]

- 1.9. Alamat KTP:
RT/RW: [.....] / [.....]
Desa/kelurahan: [.....]
Kecamatan: [.....]
Kabupaten/Kota: [.....]
Provinsi: [.....]
- 1.10. Alamat domisili:
RT/RW: [.....] / [.....]
Desa/kelurahan: [.....]
Kecamatan: [.....]
Kabupaten/Kota: [.....]
Provinsi: [.....]

B. IDENTITAS FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN (FASYANKES) YANG MENGISI FORMULIR INI

- 1.11. Nama Faskes:
- 1.12. Alamat Faskes:
Kabupaten/Kota:
Provinsi:
- 1.13. Tempat terjadinya kematian:
[Di fasyankes ini], [Meninggal saat tiba], [Tidak di fasyankes ini]

- 1.14. Jenis fasyankes:
Puskesmas: []
Praktek mandiri bidan / dokter: []
Klinik pratama/utama/rumah bersalin: []
Rumah sakit pemerintah tipe: [A], [B], [C], [D], [D pratama]
Rumah sakit swasta tipe: [A], [B], [C], [D], [D pratama]
Rumah sakit TNI/POLRI tipe: [A], [B], [C], [D], [D pratama]

2. INFORMASI KEMATIAN (Hanya dilengkapi oleh fasyankes tempat terjadinya kematian)

- 2.1. Kondisi ibu saat meninggal:
- Hamil [], usia gestasi: [..... minggu]
- Melahirkan [], usia gestasi: [..... minggu]
- Nifas [], berapa hari paskasalin: [..... hari]
- 2.2. Waktu kematian:
Tanggal: [___/___/___] Jam: [___/___]
- 2.3. Apakah bayi dari ibu yang meninggal masih hidup? [Y] [T] [TD]
- 2.4. Jika bayi sudah meninggal, kapan bayi meninggal?
- Lahir mati: [Antepartum], [Intrapartum], [TD]
- Kematian neonatus: [], usia: [.....hari]

- 2.5. Tuliskan penyebab kematian ibu sesuai dengan informasi yang tertera di dalam rekam medis
[.....]
Kode ICD: [.....]
- 2.6. Tuliskan penyakit atau kondisi ibu lainnya sesuai dengan informasi yang tertera di dalam rekam medis
[.....]
Kode ICD: [.....]
[.....]
Kode ICD: [.....]

3. KONDISI IBU SELAMA DALAM PERAWATAN DI FASYANKES INI

- 3.1. Waktu masuk Faskes:
Tanggal: [___/___/___]
Jam: [___/___]
- 3.2. Kondisi saat masuk:
[Hamil] [Melahirkan] [nifas: hari] [TD]
- 3.3. Status obstetrik: Gravida [..] Paritas [..] Abortus [..]
- 3.4. Apakah ini kasus rujukan? [Y] [T] jika tidak, lanjut ke 3.11
- 3.5. Adakah surat rujukan? [Y] [T] [TD]
Tuliskan diagnosis yang tertulis di surat rujukan:
(Pre-) Eklampsia [] Sepsis []
Perdarahan [] Jantung []
Abortus [] Gawat janin []
Lainnya: [.....]
- 3.6. Terpasang jalur infus: [Y] [T] [TD]
- 3.7. Terpasang alat bantu nafas: [Y] [T] [TD]

- 3.8. Nama fasyankes perujuk:.....
Perujuk: Dokter spesialis [], Dokter umum [], Bidan [],
Perawat [], Lainnya: [.....]
- 3.10. Asal rujukan:
Poskesdes/Polindes: []
Puskesmas Pembantu: []
Puskesmas: []
Praktek mandiri bidan/dokter: []
Klinik pratama/utama/rumah bersalin: []
Rumah sakit pemerintah tipe: [A], [B], [C], [D], [D pratama]
Rumah sakit swasta tipe: [A], [B], [C], [D], [D pratama]
Rumah sakit TNI/POLRI tipe: [A], [B], [C], [D], [D pratama]
Datang sendiri: []
Tidak diketahui: []

Lengkapi informasi kondisi neonatus selama menjalani perawatan di Faskes ini ke dalam table di bawah ini. Tempat terjadi dan kapan terjadi dapat diisi lebih dari satu jawaban.

No	Kondisi ibu	Tanggal & Jam	Tempat terjadi 1. IGD 2. Kamar bersalin 3. Kamar operasi 4. Ruang rawat 5. HCU / NICU 6. Lainnya	Kapan terjadi 1. Saat masuk Faskes 2. Selama perawatan 3. Sebelum dirujuk 4. Sebelum meninggal	Keterangan
3.11	Kesadaran · Kompos mentis [Y] [T] [TD] · Apatis [Y] [T] [TD] · Somnolen [Y] [T] [TD] · Sopor [Y] [T] [TD] · Koma [Y] [T] [TD]				
3.12	Perdarahan massif [Y] [T] [TD] · Antepartum [Y] [T] [TD] Usia kehamilan: [.....] minggu · Intrapartum [Y] [T] [TD] · Post-partum [Y] [T] [TD]				
3.13	Kejang [Y] [T] [TD]				
3.14	Syok [Y] [T] [TD]				
3.15	Tanda vital · Laju respirasi Terendah [.....] x per menit Tertinggi [.....] x per menit · Frekuensi nadi Terendah [.....] x per menit Tertinggi [.....] x per menit · Tekanan darah Terendah [.....] mmHg Tertinggi [.....] mmHg · Suhu tubuh tertinggi [.....] °C				
3.16	Kondisi lainnya: [.....] [.....] [.....]				

PEMERIKSAAN PENUNJANG SELAMA IBU MENJALANI PERAWATAN DI FASKES INI

No	Jenis Pemeriksaan	Hasil Pemeriksaan			
		Hasil terendah	hari perawatan ke..	Hasil tertinggi	hari perawatan ke..
3.17	Hemoglobin [ ]	..... g/dl		..... g/dl	
3.18	Hematokrit [] %	 %	
3.19	Leukosit [ ]	..... /μ L		..... mm ³	
3.20	Trombosit [ ]	..... /μ L		..... mm ³	
3.21	Masa pembekuan darah [ ]	..... menit		..... menit	
3.22	Masa perdarahan [ ]	..... menit		..... menit	
3.23	Bilirubin • Direct [] • Indirect [] • Total [ ]	..... IU/L IU/L IU/L		..... mg/dl mg/dl mg/dl	
3.24	Protein urine [ ]	.....		.....
3.25	Ureum [ ]	..... mg/dl		..... mg/dl	
3.26	Kreatinin [ ]	..... mg/dl		..... mg/dl	
3.27	Gula darah sewaktu [ ]	..... mg/dl		..... mg/dl	
3.28	Gula darah puasa [ ]	..... mg/dl		..... mg/dl	
3.29	Gula darah 2 jam PP [ ]	..... mg/dl		..... mg/dl	
3.30	Serum SGOT [ ]	..... IU/L		..... IU/L	
3.31	Serum SGPT [ ]	..... IU/L		..... IU/L	
3.32	Albumin [ ]	..... g/dL		..... g/dL	
3.33	Saturasi oksigen [] %	 %	
3.34	LDH [ ]	..... IU/L		..... IU/L	
3.35	CRP []				
3.36	Lainnya: [.....] [.....] [.....]				

PEMERIKSAAN PENUNJANG LAINNYA

No	Jenis Pemeriksaan	Hasil	Keterangan
3.37	Biakan kuman []		
3.38	Foto rontgen []		
3.39	Pencitraan lainnya []		
3.40	Pungsi lumbal []		

TINDAKAN YANG DILAKUKAN SELAMA IBU MENJALANI PERAWATAN DI FASYANKES INI

NO	TINDAKAN LAINNYA YANG DILAKUKAN	TANGGAL	JAM	TEMPAT 1. IGD 2. Kamar bersalin 3. Kamar operasi 4. Ruang rawat 5. HCU / NICU 6. Lainnya
3.41	Resusitasi []	__/__/__	__:__	
3.42	Kuretase [] (termasuk digital dan aspirasi vakum manual)	__/__/__	__:__	
3.43	Transfusi [] [.....]	__/__/__	__:__	
3.44	Transfusi tukar darah untuk kasus beda rhesus	__/__/__	__:__	
3.45	Laparotomi []	__/__/__	__:__	
3.46	Terminasi kehamilan pervaginam tanpa instrument []	__/__/__	__:__	
3.47	Terminasi kehamilan pervaginam dengan instrument []	__/__/__	__:__	
3.48	Terminasi kehamilan dengan seksio sesarea []	__/__/__	__:__	
3.49	Masase fundus uteri []	__/__/__	__:__	
3.50	Pemberian uterotonika []	__/__/__	__:__	
3.51	Kompresi bimanual []	__/__/__	__:__	
3.52	Balon kateter []	__/__/__	__:__	
3.53	Koreksi inversion uteri []	__/__/__	__:__	
3.54	Penjahitan jalan lahir []	__/__/__	__:__	
3.55	Penjahitan B-Lynch [] (penjahitan di uterus untuk menghentikan perdarahan akibat atonis)	__/__/__	__:__	
3.56	Ligasi arteri uterine/hipogastrika []	__/__/__	__:__	
3.57	Histeroraphy []	__/__/__	__:__	
3.58	Histerekтоми []	__/__/__	__:__	
3.59	Dobutamin [] Nama [.....] Dosis [.....]	__/__/__	__:__	
3.60	Injeksi MgSO4 []	__/__/__	__:__	
3.61	Kortikosteroid [] Nama [.....] Dosis [.....] Nama [.....] Dosis [.....]	__/__/__	__:__	
3.62	Antikoagulan/trombolitik: Nama [.....] Dosis [.....] Nama [.....] Dosis [.....] Nama [.....] Dosis [.....]	__/__/__	__:__	
3.63	Pemberian antibiotik: Nama [.....] Dosis [.....] Nama [.....] Dosis [.....] Nama [.....] Dosis [.....]	__/__/__	__:__	
3.64	Terapi farmakologis lainnya? Nama [.....] Dosis [.....] Nama [.....] Dosis [.....] Nama [.....] Dosis [.....]	__/__/__	__:__	
3.65	Tindakan bedah lainnya, sebutkan	__/__/__	__:__	
3.66	Tindakan lainnya, sebutkan	__/__/__	__:__	

4. INFORMASI ASUHAN ANTENATAL, PERSALINAN, NIFAS DAN BAYI YANG DILAHIRKAN

A. PERSALINAN, NIFAS DAN BAYI YANG DILAHIRKAN

- 4.1. Tanggal persalinan: [___/___/___]
Jam persalinan: [___:___]
- 4.2. Apakah dibuat partograf? [Y] [T] [TD]
- 4.3. Cara persalinan:
- Spontan []
- Ekstraksi vakum []
- Ekstraksi forsep []
- Sungsang Bracht []
- Sungsang manual aid []
- Sektio sesarea/per abdominal []
- Embriotomi/dekapitasi/eviserasi []
- 4.4. Lama persalinan:
- Kala 1: [.....] jam / [.....] menit
- Kala 2: [.....] jam / [.....] menit
- Kala 3: [.....] jam / [.....] menit
- 4.5. Jumlah janin: [1] [2] [.....] [TD]
- 4.6. Berat lahir bayi: [.....] gram
- 4.7. Kondisi bayi setelah dilahirkan:
- Lahir hidup []
- Lahir mati: [antepartum] [intrapartum] [TD]
- Kematian neonatus: [dini (0-7 hari)] [lanjut (8-28 hari)]
- 4.8. Apakah ibu mendapat pelayanan nifas? [Y] [T] [TD]
Bila YA, tuliskan berapa kali: [.....] kali

B. INFORMASI ASUHAN ANTENATAL

- 4.9. Berapa kali pemeriksaan antenatal dilakukan
- Trimester 1: [.....] kali
- Trimester 2: [.....] kali
- Trimester 3: [.....] kali
- Total : [.....] kali
- 4.10. Apakah terdapat penyakit penyerta? [Y] [T] [TD]
- 4.11. Bila YA, tuliskan penyakit yang sesuai!
- Hipertensi [] - TB []
- Kelainan darah [] - HIV/AIDS []
- Jantung [] - Sifilis []
- Paru [] - Hepatitis B []
- 4.12. Apakah terdapat penyulit/komplikasi? [Y] [T] [TD]
Bila YA, tuliskan penyulit/komplikasi yang sesuai
- (Pre-)eklampsia []
- Perdarahan []
- Infeksi []
- Kelainan letak []
- Lainnya:
[.....]
[.....]
[.....]

TENAGA KESEHATAN YANG MEMBERIKAN PELAYANAN KEHAMILAN, PERSALINAN DAN PASKA SALIN							
No	Jenis Pelayanan	Dukun	Keluarga	Bidan	Dokter	Dokter spesialis	Keterangan
4.13	Pemeriksaan kehamilan/ANC	[]	[]	[]	[]	[]	
4.14	Persalinan	[]	[]	[]	[]	[]	
4.15	Perawatan paska salin	[]	[]	[]	[]	[]	

FASILITAS KESEHATAN YANG MEMBERIKAN PELAYANAN KEHAMILAN, PERSALINAN DAN PASKA SALIN							
No	Jenis Pelayanan	Rumah	Poskesdes Atau Polindes	Tempat Praktik Mandiri Bidan/ Dokter	Klinik Utama/ Pratama	Rumah Sakit	Keterangan
4.16	Pemeriksaan kehamilan/ANC	[]	[]	[]	[]	[]	
4.17	Persalinan	[]	[]	[]	[]	[]	
4.18	Perawatan paska salin	[]	[]	[]	[]	[]	

5. PERMASALAHAN MANAJEMEN FASILITAS KESEHATAN

No	Masalah yang timbul	Jelaskan dengan singkat
5.1	Ketersediaan dokter jaga/ dokter spesialis sesuai dengan jadwal jaga	
5.2	Ketersediaan darah	
5.3	Kemampuan tim PONEK dalam memberikan pelayanan kegawat darurat	
5.4	Manajemen logistik	
5.5	Sistem rujukan	
5.6	Komunikasi antar departemen	
5.7	Sarana laboratorium	

6. FORMULIR INI DIISI OLEH

NAMA	
JABATAN	
ALAMAT	
TELEPON	
TANGGAL	TANDA TANGAN



FORMULIR OTOPSI VERBAL PERINATAL (OVP) RAHASIA

CATATAN:

1. Formulir Otopsi Verbal digunakan untuk mengumpulkan informasi kematian perinatal (lahir mati dan kematian neonatus):
 - yang terjadi di masyarakat atau FKTP, dan
 - untuk melengkapi rekam medik (dari rumah sakit), bila diperlukan.
2. Formulir ini diisi dan dilengkapi oleh petugas puskesmas yang kompeten dalam kurun waktu 3-14 hari, yang setelah diisi dikirimkan ke dinas kesehatan kabupaten/kota.
3. Responden untuk pengisian formulir ini adalah:
 - Pengasuh (ayah, ibu atau anggota keluarga yang lain) yang berhubungan erat dan mengetahui dengan baik keadaan bayi baru lahir (dan keadaan ibunya sejak hamil) sampai meninggal.
 - Anggota masyarakat seperti kader kesehatan/posyandu yang mendampingi pengasuh secara intensif.
 - Tenaga Kesehatan (bidan, perawat, dokter umum atau dokter spesialis) yang memberikan pelayanan kesehatan kepada bayi baru lahir dan ibunya (untuk kejadian lahir mati) di tingkat masyarakat, baik di desa (pustu, polindes atau poskesdes), maupun tempat praktik mandiri atau klinik pratama/utama.
4. Disarankan agar responden menjelaskan tentang kematian janin/BBL dengan bahasanya sendiri. Jangan menyela atau mengarahkan jawaban responden selain untuk menggali lebih jauh informasi setelah responden menyelesaikan kalimatnya. Penting untuk mendapatkan informasi terkait: i) kejadian, ii) Tindakan, iii) hasilnya, dan iv) proses pra rujukan mencari pengobatan. Perjelas atau klarifikasi istilah-istilah tidak lazim yang disampaikan responden.
5. Petunjuk pengisian formulir:
 - Beri tanda v atau x pada pilihan yang sesuai: YA [Y], TIDAK [T], TIDAK DIKETAHUI [TD], TIDAK BERLAKU [TB], dan [Informasi]
 - Beri tanda v pada pilihan jawaban yang sesuai: []
 - Isilah titik-titik (.....) sesuai informasi yang tersedia
 - Format JAM adalah Jam/Menit, 24 jam sehari (__/ __/ __)
 - Format TANGGAL adalah tanggal / bulan / tahun (__/ __/ ____)

1. IDENTITAS

A. IDENTITAS RESPONDEN					
No	Nama	Hubungan dengan janin/bayi baru lahir (BBL) yang meninggal			
		Keluarga/pengasuh	Kader	Tenaga kesehatan	Tokoh masyarakat	Lainnya
1.1					
1.2					
1.3					

B. IDENTITAS JANIN/NEONATUS, IBU DAN BAPAK

- 1.1. Nama janin/neonatus:
- 1.2. Jenis kelamin: [Laki-laki], [Perempuan], [Tidak jelas], [TD]
- 1.3. Berat lahir: gram
- 1.4. Usia gestasi: minggu
- 1.5. Apakah ibu dari bayi yang meninggal masih hidup? [Y], [T]
- 1.6. Jika ibu sudah meninggal, kapan ibu meninggal?
 - [saat persalinan],
 - [setelah persalinan],hari, jam, menit - [TD]
- 1.7. Apakah penyebab kematian ibu?
 - [.....], [TD]
- 1.8. Nama ibu:
- 1.9. Umur ibu: tahun
- 1.10. NIK ibu:
- 1.11. Pekerjaan ibu:
- 1.12. Pendidikan terakhir ibu:
 - [Tidak sekolah], [SD/MI sederajat], [SLTP/MTs sederajat], [SLTA/MA sederajat], [Perguruan tinggi]

- 1.13. Nama bapak:
- 1.14. Umur bapak: tahun
- 1.15. Pekerjaan bapak:
- 1.16. Pendidikan terakhir bapak:
 - [Tidak sekolah], [SD/MI sederajat], [SLTP/MTs sederajat], [SLTA/MA sederajat], [Perguruan tinggi]
- 1.17. Alamat KTP ibu:
 - RT/RW: [.....] / [.....]
 - Desa/kelurahan: [.....]
 - Kecamatan: [.....]
 - Kabupaten/Kota: [.....]
 - Provinsi: [.....]
- 1.18. Alamat domisili:
 - RT/RW: [.....] / [.....]
 - Desa/kelurahan: [.....]
 - Kecamatan: [.....]
 - Kabupaten/Kota: [.....]
 - Provinsi: [.....]

2. INFORMASI KEMATIAN

- 2.1. Kelompok kematian:
 - Lahir mati: [Antepartum], [Intrapartum], [TD]
 - Kematian neonatus: [] → Lanjutkan ke no 2.3
- 2.2. Jika lahir mati, apakah terdapat tanda-tanda berikut:
 - Maserasi: [Y], [T], [TD]
 - Berbau: [Y], [T], [TD]
- 2.3. Waktu kematian:
 - Tanggal: [__/ __/ ____]
 - Jam: [__: __]
- 2.4. Jika meninggal di fasyankes, tuliskan nama fasyankes!
 - [.....]
- 2.5. Sebelum neonatus meninggal di faskes terakhir, apakah neonatus mendapatkan perawatan dari tenaga kesehatan atau fasilitas pelayanan kesehatan lain? [Y] [T] [TD]

- 2.6. Tempat kematian:
 - Rumah: []
 - Dalam perjalanan dari rumah ke fasyankes []
 - Dalam perjalanan antar fasyankes []
 - Poskesdes/Polindes: []
 - Puskesmas Pembantu: []
 - Puskesmas: []
 - Praktek mandiri bidan/dokter: []
 - Klinik pratama/utama/rumah bersalin: []
 - Rumah sakit pemerintah tipe: [A], [B], [C], [D], [D pratama]
 - Rumah sakit swasta tipe: [A], [B], [C], [D], [D pratama]
 - Rumah sakit TNI/POLRI tipe: [A], [B], [C], [D], [D pratama]

	TEMPAT/ORANG PERTAMA	TEMPAT/ORANG KEDUA	TEMPAT/ORANG KETIGA
2.10. Nama	.....	.....	.....
2.11. Orang yang dihubungi/ dicari	[Dukun] [Bidan] [Perawat] [Dokter umum] [Dokter spesialis] Lainnya: [.....]	[Dukun] [Bidan] [Perawat] [Dokter umum] [Dokter spesialis] Lainnya: [.....]	[Dukun] [Bidan] [Perawat] [Dokter umum] [Dokter spesialis] Lainnya: [.....]
2.12. Tempat yang didatangi	[Rumah dukun/kader] [Polindes/Poskesdes/ Pustu] [Puskesmas] [Tempat praktik mandiri bidan/dokter] [Klinik pratama/utama/ rumah bersalin] [Rumah sakit]	[Rumah dukun/kader] [Polindes/Poskesdes/ Pustu] [Puskesmas] [Tempat praktik mandiri bidan/dokter] [Klinik pratama/utama/ rumah bersalin] [Rumah sakit]	[Rumah dukun/kader] [Polindes/Poskesdes/ Pustu] [Puskesmas] [Tempat praktik mandiri bidan/dokter] [Klinik pratama/utama/ rumah bersalin] [Rumah sakit]
2.13. Siapa yang menemani ibu dan atau bayi saat dirujuk?	[Keluarga/kader] [Bidan/perawat] Lainnya: [.....]	[Keluarga/kader] [Bidan/perawat] Lainnya: [.....]	[Keluarga/kader] [Bidan/perawat] Lainnya: [.....]
2.14. Kapan mendapatkan perawatan di fasilitas	Tanggal :...../...../..... Jam :.....	Tanggal :...../...../..... Jam :.....	Tanggal :...../...../..... Jam :.....
2.15. Berapa lama bayi/ibu mendapat pertolongan sejak tiba di tempat tersebut?	..... Jam menit	..... Jam menit	..... Jam menit
2.16. Berapa lama bayi/ibu dirawat?	..... Jam menit	..... Jam menit	..... Jam menit
2.17. Jarak/waktu tempuh ke tempat pertolongan	..... km jam	..... km jam	..... km jam
2.18. Alasan dirujuk atau tidak dirujuk			
2.19. Informasi singkat perawatan yang diterima			

3. KONDISI TERBURUK NEONATUS

No	Kondisi neonatus	Usia saat muncul (Jam/ Hari)	Tindakan yang diberikan	Siapa yang memberikan tindakan 1. Keluarga 2. Dukun 3. Kader 4. Perawat 5. Bidan 6. Dokter umum 7. Dokter spesialis	Tempat pemberian tindakan 1. Rumah 2. Polindes/Pustu 3. Puskesmas 4. Praktik bidan/dokter 5. Klinik 6. Rumah sakit
3.1	Kulit Bayi a. Kebiruan [] b. Pucat [] c. Bernanah [] d. Kuning Muncul pada umur <24 jam [] Menetap pada > 14 hari [] Sampai telapak kaki/tangan []				
3.2	Tali pusar a. Kemerahan pada pangkal [] b. Kemerahan meluas sampai kulit [] c. Berbau [] d. Bernanah [] e. Perdarahan []				
3.3	Menangis a. Tidak menangis [] b. Merintih/menangis lemah [] c. Melengking/kencang []				
3.4	Gerakan bayi a. Hanya bergerak jika dirangsang [] b. Tidak bergerak meski dirangsang []				
3.5	Suhu tubuh a. Dingin [] (..... °C) b. Demam/panas [] (..... °C)				
3.6	Ubun-ubun a. Cekung [] b. Cembung/membonjol []				

3.7	Mata				
	a. Cekung/cowong []				
	b. Bengkak []				
	c. Belekan []				
	d. Kuning []				
3.8	Mulut bayi				
	a. Mencucu []				
	b. Kebiruan []				
	c. Mengeluarkan air liur terus-menerus []				
	d. Bercak putih []				
3.9	Telinga				
	a. Mengeluarkan cairan []				
	b. Berbau []				
3.10	Gangguan napas				
	a. Megap-megap []				
	b. Tarikan dinding dada ke dalam []				
	c. Cuping hidung kembang-kempis []				
	d. Napas cepat/sesak nafas []				
3.11	Gangguan minum				
	a. Menyusu/minum lemah ATAU tidak bisa menyusu/minum []				
	b. Memuntahkan semua []				
	c. Muntah sejak lahir []				
	d. Warna muntahan kehijauan []				
3.12	Perut				
	a. Kembang []				
	b. Tegang []				
	c. Ada benjolan []				
3.13	Buang air besar (BAB)				
	a. Tidak BAB dalam 24 jam pertama []				
	b. Frekuensi lebih sering dari biasanya []				
	c. Warna tinja seperti dempul []				
	d. Lendir di tinja []				
	e. Darah di tinja []				
3.14	Buang air kecil (BAK)				
	a. Tidak BAK dalam 24 jam pertama []				
	b. BAK <6x perhari []				

4. KONDISI SAAT LAHIR

- 4.1. Tanggal lahir: [___/___/____]
Jam lahir: [___/___]
- 4.2. Jumlah janin: [1] [2] [.....]
- 4.3. Bagaimana kondisi kembarannya? [hidup] [mati]
- 4.4. Berat lahir: [.....] gram] [tidak ditimbang] [TD]
- 4.5. Jika, tidak ditimbang, besar bayi menurut pendapat Bapak/Ibu? [normal] [kecil] [besar]
- 4.6. Nama fasyankes tempat lahir? [.....]
- 4.7. Berapa usia kehamilan ibu saat janin/bayi dilahirkan? [.....] minggu /bulan]
- 4.8. Apakah terdapat trauma lahir (jejas pada bayi baru lahir akibat proses persalinan)? [Y] [T] [TD]
Bila YA, jejas tersebut didapatkan di:
a. Kepala []
b. Tangan/kaki tidak bisa digerakkan []
c. Tulang patah []
d. Kulit memar/luka []
e. Lainnya: [.....]
- 4.9. Pelayanan kesehatan esensial yang didapat?
a. Inisiasi menyusui dini (IMD) []
b. Perawatan tali pusar []
c. Salep mata []
d. Suntikan vitamin K []
e. Imunisasi HbO []
f. Diselimuti dan diberi topi []
g. Mandi setelah > 6 jam []

- 4.10. Apakah terdapat kelainan bawaan? [Y] [T] [TD]
Bila YA, kelainan bawaan tersebut pada
a. Kepala []
b. Wajah []
c. Punggung []
d. Mulut dan bibir []
e. Mata []
f. Telinga []
g. Saluran pencernaan []
h. Saluran kencing []
i. Jantung []
j. Kaki dan atau tangan []
k. Lainnya: [.....]
- 4.11. Apakah tahu nama kelainan bawaan tersebut? [Y] [T]
Tuliskan: [.....]
- 4.12. Apakah bayi bernapas saat lahir?
a. Ya, bernapas normal [] c. Tidak []
b. Ya, megap-megap [] d. Tidak tahu []
- 4.13. Apakah bayi ditolong agar bernapas/mengangs? [Y] [T] [TD]
- 4.14. Bila YA, jelaskan apa yang dilakukan!
.....
.....
.....
.....
.....
.....

5. RIWAYAT KEHAMILAN DAN PERSALINAN TERAKHIR

KEHAMILAN

- 5.1. Status obstetrik:
Gravida [....] Paritas [....] Abortus [....]
- 5.2. Apakah ibu pernah memeriksakan kehamilan (ANC)? [Y] [T] [TD]
- 5.3. Frekuensi ANC:
Trimester I [.....] Kali]
Trimester II [.....] Kali]
Trimester III [.....] Kali]
- 5.4. Apakah selama hamil ibu menerima:
a. Suplementasi Fe? [Y] [T] [TD]
b. Suplementasi asam folat? [Y] [T] [TD]
- 5.5. Apakah ibu mengkonsumsi obat tradisional selama hamil, melahirkan atau nifas? [Y] [T] [TD]

- 5.6. Selama hamil, apakah ibu mendapatkan pemeriksaan USG? [Y] [T] [TD]
Kapan dilakukan?
[___/___/____]
[___/___/____]
[___/___/____]
- 5.7. Konsumsi obat tradisional?
a. Selama hamil? [Y] [T] [TD]
b. Selama persalinan? [Y] [T] [TD]
c. Selama nifas? [Y] [T] [TD]

PERSALINAN

- 5.8. Lama persalinan (mulai dari ibu merasa perut mulas (lama dan teratur) sampai melahirkan): [.....] Jam] [.....]menit] [TD]
- 5.9. Pada waktu bersalin, apa yang keluar terlebih dahulu? [kepala] [bokong] [kaki] [tangan] [TD]
- 5.10. Cara persalinan:
- Pervaginam []
- Pervaginam dengan bantuan: [vacuum] [forcep]
Tuliskan indikasinya: [.....]
- Per-abdominal [Elektif] [Emergens]
- 5.11. Lainnya: [.....]

TENAGA KESEHATAN YANG MEMBERIKAN PELAYANAN KEHAMILAN, PERSALINAN DAN PASKA SALIN

No	Jenis Pelayanan	Dukun	Keluarga	Bidan	Dokter	Dokter spesialis	Keterangan
5.12	Pemeriksaan kehamilan/ANC	[]	[]	[]	[]	[]	
5.13	Persalinan	[]	[]	[]	[]	[]	
5.14	Perawatan paska salin	[]	[]	[]	[]	[]	

FASILITAS KESEHATAN YANG MEMBERIKAN PELAYANAN KEHAMILAN, PERSALINAN DAN PASKA SALIN

No	Jenis Pelayanan	Rumah	Poskesdes Atau Polindes	Tempat Praktik Mandiri Bidan/ Dokter	Klinik Utama/ Pratama	Rumah Sakit	Keterangan
5.15	Pemeriksaan kehamilan/ANC	[]	[]	[]	[]	[]	
5.16	Persalinan	[]	[]	[]	[]	[]	
5.17	Perawatan paska salin	[]	[]	[]	[]	[]	

No	Komplikasi saat hamil dan / persalinan	Muncul sejak sebelum hamil	Muncul sejak hamil	Muncul saat persalinan	Muncul setelah persalinan	Keterangan
5.18	Apakah ibu menderita kurang darah/anemia (Hb<10g%) selama hamil?	[]	[]	[]	[]	
5.19	Apakah ada perdarahan hebat sebelum, selama atau setelah persalinan?	[]	[]	[]	[]	
5.20	Apakah ibu menderita infeksi berikut:					
	• HIV/AIDS	[]	[]	[]	[]	
	• Rubella	[]	[]	[]	[]	
	• Sifilis	[]	[]	[]	[]	
5.21	Apakah ibu memiliki tekanan darah tinggi?	[]	[]	[]	[]	
5.22	Apakah ibu memiliki salah satu atau lebih dari gejala seperti pandangan mata kabur, nyeri kepala hebat, bengkak/sembab pada wajah atau kaki?	[]	[]	[]	[]	
5.23	Apakah ibu mengalami kejang sebelum, selama atau setelah persalinan?	[]	[]	[]	[]	
5.24	Apakah ibu mengalami demam tinggi?	[]	[]	[]	[]	
5.25	Apakah keluar air ketuban sebelum mulai mulas-mulas?	[]	[]	[]	[]	
5.26	Apakah air ketuban berbau?	[]	[]	[]	[]	
5.27	Berapa lama bayi dilahirkan setelah ketuban pecah? (Isi di bagian keterangan)	[]	[]	[]	[]	
5.28	Apakah ibu mengalami penurunan kesadaran?	[]	[]	[]	[]	
5.29	Apakah pada saat pemeriksaan kehamilan atau persalinan petugas kesehatan masih dapat mendeteksi denyut jantung janin?	[]	[]	[]	[]	
5.30	Apakah pada saat pemeriksaan kehamilan atau persalinan petugas kesehatan masih dapat mendeteksi janin berhenti bergerak/menendang?	[]	[]	[]	[]	
5.31	Apakah ibu selama 3 bulan terakhir sebelum melahirkan, memiliki salah satu atau lebih gejala seperti kurang antusias, lesu dalam melakukan kegiatan sehari-hari, tampak sedih, tertekan (depresi) atau merasa putus asa (<i>hopeless</i>)?	[]	[]	[]	[]	

6. MASALAH NON MEDIK

MASALAH	MASALAH	YA	TIDAK	PENJELASAN
Adakah masalah pribadi, Keluarga atau masyarakat?	Terlambat mencari bantuan/pengobatan			
	Menolak pengobatan atau perawatan			
	System P4K* di masyarakat (Dasolin/Tabulin, ambulans desa, donor darah, desa siaga)			
	Kondisi lain yang relevan (kehamilan tidak diinginkan, KDRT)			
	Kepercayaan tradisional/budaya			
Komunikasi, transportasi dan akses	Hubungan keluarga dengan masyarakat dan petugas kesehatan			
	Tersedia sarana komunikasi antar fasilitas kesehatan			
	Lokasi fasilitas kesehatan sulit dijangkau			
	Kendala biaya untuk perawatan neonatus/rujukan			
Administrasi	Kesulitan dalam pengurusan surat keterangan tidak mampu atau akses terhadap JKN/Jamkesda			
	Tidak memiliki KTP			

*P4K : Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



FORMULIR RINGKASAN MEDIK PERINATAL (RMP)

RAHASIA

CATATAN:

- Formulir ini digunakan untuk merekam informasi perawatan medis yang diberikan di fasilitas Kesehatan (Faskes) untuk semua kasus kematian perinatal, mencakup kasus lahir mati (kematian janin sejak umur kehamilan ≥ 28 minggu atau berat janin > 1000 gram atau panjang badan ≥ 35 cm) dan kematian neonatus 1-28 hari tanpa memandang usia gestasi.
- Formulir ini diisi oleh dokter atau petugas kesehatan penanggung-jawab perawatan medis berdasarkan rekam medis.
- Setiap rumah sakit yang dilalui oleh pasien (perawatan, proses rujukan) hingga pasien meninggal mengisi formulir ini dengan lengkap dalam kurun waktu 3-7 hari setelah kejadian kematian, kemudian dikirimkan ke sekretariat AMP-SR di kabupaten/kota setempat.
- Bila ada, lampirkan: salinan resume kasus dari fasilitas kesehatan yang merujuk, opsi verbal dan partograf.
- Petunjuk pengisian formulir:
 - Beri tanda \checkmark atau x pada pilihan yang sesuai: YA [Y], TIDAK [T], TIDAK DIKETAHUI [TD], TIDAK BERLAKU [TB], dan [informasi]
 - Beri tanda \checkmark pada pilihan jawaban yang sesuai: []
 - Isilah titik-titik (.....) sesuai informasi yang tersedia
 - Format JAM adalah Jam/Menit, 24 jam sehari (___ / ___)
 - Format TANGGAL adalah tanggal / bulan / tahun (___ / ___ / _____)

1. IDENTITAS

A. IDENTITAS JANIN/NEONATUS, IBU DAN BAPAK

- | | |
|---|--|
| <ol style="list-style-type: none"> Nama janin/neonatus: Jenis kelamin: [Laki-laki], [Perempuan], [Tidak jelas], [TD] Berat lahir: gram Usia gestasi ibu: minggu Apakah ibu dari bayi yang meninggal masih hidup? [Y], [T] Jika ibu sudah meninggal, kapan ibu meninggal?
[saat persalinan],
[setelah persalinan],hari, jam, menit
[TD] Apakah penyebab kematian ibu?
....., [TD] Nama ibu: Umur ibu: tahun NIK ibu: Pekerjaan ibu: Pendidikan terakhir ibu:
[Tidak sekolah], [SD/MI sederajat], [SLTP/MTS sederajat],
[SLTA/MA sederajat], [Perguruan tinggi] | <ol style="list-style-type: none"> Nama bapak: Umur bapak: tahun Pekerjaan bapak: Pendidikan terakhir bapak:
[Tidak sekolah], [SD/MI sederajat], [SLTP/MTS sederajat],
[SLTA/MA sederajat], [Perguruan tinggi] Alamat domisili ibu:
RT/RW: / Desa/kelurahan: Kecamatan: Kabupaten/Kota: Provinsi: Alamat domisili bapak:
RT/RW: / Desa/kelurahan: Kecamatan: Kabupaten/Kota: Provinsi: |
|---|--|

B. IDENTITAS FASILITAS KESEHATAN (FASKES)

- | | |
|--|---|
| <ol style="list-style-type: none"> Nama Faskes: Alamat Faskes:
Kabupaten/Kota: Provinsi: Tempat terjadinya kematian:
[Di Faskes ini], [DOA], [Tidak di Faskes ini] | <ol style="list-style-type: none"> Jenis Faskes:
Puskesmas: []
Praktek mandiri bidan / dokter: []
Klinik pratama/utama/rumah bersalin: []
Rumah sakit pemerintah tipe: [A], [B], [C], [D], [D pratama]
Rumah sakit swasta tipe: [A], [B], [C], [D], [D pratama]
Rumah sakit TNI/POLRI tipe: [A], [B], [C], [D], [D pratama] |
|--|---|

2. INFORMASI KEMATIAN (Hanya dilengkapi oleh Faskes tempat terjadinya kematian)

- | | |
|---|--|
| <ol style="list-style-type: none"> Kelompok kematian:
Lahir mati: [Antepartum], [Intrapartum], [TD]
Kematian neonatus: [] \rightarrow Lanjutkan ke no 2.3 Jika lahir mati [TD], apakah terdapat tanda-tanda berikut:
Maserasi: [Y], [T], [TD]
Berbau: [Y], [T], [TD] Waktu kematian:
Tanggal: ___ / ___ / _____
Jam: ___ / ___ | <ol style="list-style-type: none"> Tuliskan penyebab kematian janin/neonatus sesuai dengan informasi yang tertera di dalam rekam medis
.....
Kode ICD: Tuliskan penyakit atau kondisi utama ibu yang berdampak terhadap janin/neonatus sesuai dengan informasi yang tertera di dalam rekam medis
.....
Kode ICD: |
|---|--|

3. KONDISI NEONATUS SELAMA DALAM PERAWATAN DI FASKES INI

- | | |
|---|--|
| <ol style="list-style-type: none"> Waktu masuk Faskes:
Tanggal: ___ / ___ / _____
Jam: ___ / ___ Adakah surat rujukan? [Y], [T], [TD]
Tuliskan diagnosis yang tertulis di surat rujukan:
Asfiksia [] Sepsis []
BBLR [] Kejang []
Prematur [] Lainnya: Nama Faskes perujuk: Perujuk: Dokter spesialis [], Dokter umum [], Bidan [], Perawat [],
Lainnya: | <ol style="list-style-type: none"> Asal rujukan:
Poskesdes/Polindes: []
Puskesmas Pembantu: []
Puskesmas: []
Praktek mandiri bidan/dokter: []
Klinik pratama/utama/rumah bersalin: []
Rumah sakit pemerintah tipe: [A], [B], [C], [D], [D pratama]
Rumah sakit swasta tipe: [A], [B], [C], [D], [D pratama]
Rumah sakit TNI/POLRI tipe: [A], [B], [C], [D], [D pratama]
Datang sendiri: []
Tidak diketahui: [] |
|---|--|

Lengkapi informasi kondisi neonatus selama menjalani perawatan di Faskes ini ke dalam table di bawah ini. Tempat terjadi dan kapan terjadi dapat diisi lebih dari satu jawaban.

No	Kondisi neonatus	Tanggal & Jam	Tempat terjadi 1. IGD 2. Kamar bersalin 3. Kamar operasi 4. Ruang rawat 5. HCU / NICU 6. Lainnya	Kapan terjadi 1. Saat masuk Faskes 2. Selama perawatan 3. Sebelum dirujuk 4. Sebelum meninggal	Keterangan
3.6	Kulit Bayi a. Kebiruan [Y] [T] [TD] b. Pucat [Y] [T] [TD] c. Bernanah [Y] [T] [TD] d. Kuning Muncul pada umur <24 jam [] Menetap pada > 14 hari [] Sampai telapak kaki/tangan []				
3.7	Tali pusar a. Kemerahan pada pangkal [Y] [T] [TD] b. Kemerahan meluas sampai kulit [Y] [T] [TD] c. Berbau [Y] [T] [TD] d. Bernanah [Y] [T] [TD] e. Perdarahan [Y] [T] [TD]				
3.8	Menangis [Y] [T] [TD] a. Tidak menangis [Y] [T] [TD] b. Merintih/menangis lemah [Y] [T] [TD] c. Melengking/kencang [Y] [T] [TD]				
3.9	Gerakan bayi [Y] [T] [TD] a. Hanya bergerak jika dirangsang [Y] [T] [TD] b. Tidak bergerak meski dirangsang [Y] [T] [TD]				
3.10	Suhu tubuh a. Terendah (..... °C) b. Tertinggi (..... °C)				
3.11	Mata a. Cekung/cowong [Y] [T] [TD] b. Bengkak [Y] [T] [TD] c. Belekan [Y] [T] [TD] d. Kuning [Y] [T] [TD]				
3.12	Mulut bayi a. Mencucu [Y] [T] [TD] b. Kebiruan [Y] [T] [TD] c. Mengeluarkan air liur terus-menerus [Y] [T] [TD] d. Bercak putih [Y] [T] [TD]				
3.13	Telinga a. Mengeluarkan cairan [Y] [T] [TD] b. Berbau [Y] [T] [TD]				
3.14	Gangguan napas a. Megap-megap [Y] [T] [TD] b. Tarikan dinding dada ke dalam [Y] [T] [TD] c. Cuping hidung kembang-kempis [Y] [T] [TD] d. Napas cepat/sesak nafas [Y] [T] [TD]				
3.15	Gangguan minum a. Menyusu/minum lemah ATAU tidak bisa menyusu/minum [Y] [T] [TD] b. Memuntahkan semua [Y] [T] [TD] c. Muntah sejak lahir [Y] [T] [TD] d. Warna muntahan kehijauan [Y] [T] [TD]				
3.16	Perut a. Kembung [Y] [T] [TD] b. Tegang [Y] [T] [TD] c. Ada benjolan [Y] [T] [TD]				
3.17	Buang air besar (BAB) a. Tidak BAB dalam 24 jam pertama [Y] [T] [TD] b. Frekuensi lebih sering dari biasanya [Y] [T] [TD] c. Warna tinja seperti dempu [Y] [T] [TD] d. Lendir di tinja [Y] [T] [TD] e. Darah di tinja [Y] [T] [TD]				

PEMERIKSAAN PENUNJANG SELAMA DI RUMAH SAKIT INI

NO	PEMERIKSAAN PENUNJANG	HASIL PEMERIKSAAN			
		TERENDAH	HARI PERAWATAN KE?	TERTINGGI	HARI PERAWATAN KE?
3.18	Hemoglobin [ ]	..... g/dl		..... g/dl	
3.19	Hematokrit [] %	 %	
3.20	Leukosit [ ]	..... mm3		..... mm3	
3.21	Trombosit [ ]	..... mm3		..... mm3	
3.22	Skrining perdarahan • PTT [] • APTT [] • D-dimer []				
3.23	Bilirubin • Direct [] • Indirect [] • Total [ ]	..... mg/dL mg/dL mg/dL		..... mg/dL mg/dL mg/dL	
3.24	Kalsium [ ]	..... mg/dL		..... mg/dL	
3.25	Natrium [ ]	..... mEq/L		..... mEq/L	
3.26	Kalium [ ]	..... mEq/L		..... mEq/L	
3.27	Gula darah [ ]	..... mg/dL		..... mg/dL	
3.28	Albumin [ ]	..... g/dL		..... g/dL	
3.29	Saturasi oksigen [] %	 %	
3.30	Analisis gas darah (AGD): pH [] pO2 [] Base Excess [] pCO2 [] HCO3 [] Lainnya [.....]	..... mmHg mmHg mEq/L mmHg mEq/L		..... mmHg mmHg mEq/L mmHg mEq/L	

PEMERIKSAAN PENUNJANG LAINNYA

NO	JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	KETERANGAN
3.31	Biakan kuman []		
3.32	Foto rontgen []		
3.33	Pencitraan lainnya []		
3.34	Pungsi lumbal []		

TINDAKAN YANG DILAKUKAN SELAMA NEONATUS MENJALANI PERAWATAN DI FASKES INI

- | | |
|---|--|
| <p>3.35. Apakah dilakukan perawatan neonatal esensial?
- Penundaan pemotongan tali pusat [Y] [T] [TD]
- Inisiasi menyusui dini [Y] [T] [TD]
- Antibiotika topikal mata [Y] [T] [TD]
- Vitamin K [Y] [T] [TD]
- Vaksinasi hepatitis B [Y] [T] [TD]</p> <p>3.36. Apakah dilakukan stabilisasi? [Y] [T] [TD]</p> <p>3.37. Bila YA, apakah bayi stabil dalam 1 jam pertama?
- Suhu normal (36,5-37,5°C) [Y] [T] [TD]
- Saturasi oksigen >90% [Y] [T] [TD]
- Kadar gula darah ≥45 mg/dL [Y] [T] [TD]</p> <p>3.38. Apakah bayi mendapat resusitasi? [Y] [T] [TD]</p> <p>3.39. Adakah catatan resusitasi? [Y] [T] [TD]</p> <p>3.40. Bila YA, Tindakan resusitasi apa yang dilakukan?
- Langkah awal [Y] [T]
- Oksigen aliran bebas [Y] [T]
- Ventilasi tekanan positif [Y] [T]
- Kompresi dada [Y] [T]
- Intubasi [Y] [T]
- Obat-obatan [Y] [T]
Bila YA, tuliskan nama obat dan dosis
Nama [.....] Dosis [.....]
Nama [.....] Dosis [.....]
Nama [.....] Dosis [.....]
- Tindakan lain:</p> <p>3.41. Apakah diberi alat bantu napas/oksigen?
Low Flow [] nasal IMV [] CPAP []
High Flow [] ET IMV []</p> <p>3.42. Lama pemakaian alat bantu napas: Hari</p> <p>3.43. Bila hanya diberi oksigen, bagaimana cara pemberiannya?
Kanul nasal [] Nasal prong [] Kateter nasal []</p> | <p>3.44. Apakah bayi dipusaskan? [Y] [T] [TD] [TB]</p> <p>3.45. Bila YA, kapan bayi dipusaskan?
Tanggal: [] / [] / [] Jam: [] / []</p> <p>3.46. Apa indikasi bayi dipusaskan?</p> <p>3.47. Apakah bayi diberi minum per-enteral? [Y] [T] [TD] [TB]</p> <p>3.48. Minuman apa yang diberikan?
ASI sendiri [] Susu formula standar []
ASI donor [] Susu formula khusus []
Susu formula khusus prematur []</p> <p>3.49. Bagaimana cara pemberiannya?
Menyusu langsung [] Sendok [] Cangkir []
Sonde (OGT) [] Sonde (NGT) []</p> <p>3.50. Tuliskan dosis pemberian nutrisi (mL/kg/hari):</p> <p>3.51. Tuliskan asupan kalori harian (kKal/kg/hari):</p> <p>3.52. Apakah bayi mendapatkan trophic feeding dan peningkatan volume minum? [Y] [T] [TD] [TB]</p> <p>3.53. Apakah ada intoleransi minum? [Y] [T] [TD]</p> <p>3.54. Apakah ada pemberian HMF? [Y] [T] [TD]</p> <p>3.55. Apakah bayi mendapat nutrisi parenteral? [Y] [T] [TD]</p> <p>3.56. Cairan parenteral apa yang diberikan?
[Dekstrose 5%] [Dekstrose 7.5%] [Dekstrose 10%]
[Dekstrose >12.5%] [NaCl] [RL] [Dekstrose+elektrolit]</p> <p>3.57. Jumlah cairan yang diberikan perhari:</p> <p>3.58. Nutrisi parenteral yang diberikan?
- Protein [Y] [T] [TD]
- Lipid [Y] [T] [TD]
- Elektrolit [Y] [T] [TD]
- Dekstrose [Y] [T] [TD]
- Tertulis GIR [Y] [T] [TD]</p> <p>3.59. Siapa yang menyiapkan nutrisi parenteral?
[Farmasi] [Perawat] [.....]</p> |
|---|--|

NO	TINDAKAN LAINNYA YANG DILAKUKAN	TANGGAL	JAM	TEMPAT 1. IGD 2. Kamar bersalin 3. Kamar operasi 4. Ruang rawat 5. HCU / NICU 6. Lainnya
3.60	Akses vena perifer []	__/__/____	__:__:__	
3.61	Akses vena sentral []	__/__/____	__:__:__	
3.62	Transfusi [] [.....]	__/__/____	__:__:__	
3.63	Transfusi tukar darah untuk kasus beda rhesus	__/__/____	__:__:__	
3.64	Fototerapi	__/__/____	__:__:__	
3.65	Pemberian surfaktan	__/__/____	__:__:__	
3.66	Pemberian antibiotik			
	Nama [.....] Dosis [.....]	__/__/____	__:__:__	
	Nama [.....] Dosis [.....]	__/__/____	__:__:__	
	Nama [.....] Dosis [.....]	__/__/____	__:__:__	
	Nama [.....] Dosis [.....]	__/__/____	__:__:__	
3.67	Terapi farmakologis lainnya?			
	Nama [.....] Dosis [.....]	__/__/____	__:__:__	
	Nama [.....] Dosis [.....]	__/__/____	__:__:__	
	Nama [.....] Dosis [.....]	__/__/____	__:__:__	
	Nama [.....] Dosis [.....]	__/__/____	__:__:__	
3.68	Tindakan bedah, sebutkan;	__/__/____	__:__:__	
3.69	Tindakan lainnya, sebutkan;	__/__/____	__:__:__	

KEHAMILAN

- 4.1. Status obstetrik: Gravida [...] Paritas [...] Abortus [...]
- 4.2. Jumlah janin: [1] [2] [.....]
- 4.3. Apakah ibu pernah memeriksakan kehamilan (ANC)?
[Y] [T] [TD]
- 4.4. Frekuensi ANC:
Trimester I [.....] Kali]
Trimester II [.....] Kali]
Trimester III [.....] Kali]
- 4.5. Apakah selama hamil ibu menerima:
a. Suplementasi Fe? [Y] [T] [TD]
b. Suplementasi asam folat? [Y] [T] [TD]

- 4.6. Selama hamil, apakah ibu mendapatkan pemeriksaan USG? [Y] [T] [TD]
Kapan dilakukan?
[____/____/____]
[____/____/____]
[____/____/____]
- 4.7. Konsumsi obat tradisional?
a. Selama hamil? [Y] [T] [TD]
b. Selama persalinan? [Y] [T] [TD]
c. Selama nifas? [Y] [T] [TD]

PERSALINAN

- 4.8. Lama persalinan (mulai dari ibu merasa perut mulas (lama dan teratur) sampai melahirkan): [.....] Jam [.....] menit]
- 4.9. Pada waktu bersalin, apa yang keluar terlebih dahulu?
[kepala] [bokong] [kaki] [tangan] [TD]
- 4.10. Cara persalinan:
Pervaginam []
Pervaginam dengan bantuan [vacuum] [forcep]
Per-abdominal []
- 4.11. Apakah ada trauma lahir yang diperlihatkan dengan adanya jejas pada neonatus akibat proses persalinan?
[Y] [T] [TD]
Tuliskan diagnosa kelainan bawaan yang ditemukan!
a. Kepala: [.....]
b. Tangan dan/atau kaki: [.....]
c. Patah tulang: [.....]
d. Kulit memar atau luka: [.....]
e. Lainnya: [.....]

- 4.12. Berat lahir: [.....] Gram [TD]
- 4.13. Pertumbuhan janin:
Sesuai masa kehamilan []
Kecil masa kehamilan []
Besar masa kehamilan []
- 4.14. Apakah terdapat kelainan bawaan? [Y] [T] [TD]
Tuliskan diagnosa kelainan bawaan yang ditemukan!
a. Kepala: [.....]
b. Punggung: [.....]
c. Mulut dan/atau bibir: [.....]
d. Mata: [.....]
e. Telinga: [.....]
f. Saluran pencernaan: [.....]
g. Saluran kencing: [.....]
h. Jantung: [.....]
i. Kaki dan/atau tangan: [.....]
j. Down syndrom: [.....]
k. Kelainan metabolik: [.....]
l. Lainnya: [.....]

KOMPLIKASI KEHAMILAN, PERSALINAN DAN NIFAS

- 4.14. Anemia (Hb \leq 10g%): [Y] [T] [TD]
- 4.15. Apakah ada perdarahan?
 a. Antepartum []
 b. Intrapartum []
 c. Postpartum []
- 4.16. Apakah ibu memiliki salah satu atau lebih penyakit di bawah ini?
 a. HIV/AIDS []
 b. Rubella []
 c. Syphilis []
- 4.17. Apakah terdapat hipertensi dalam kehamilan, pre-eklampsia, eklampsia atau *HELLP syndrome*?
 a. Selama hamil [Y] [T] [TD]
 b. Selama persalinan [Y] [T] [TD]
 c. Selama nifas [Y] [T] [TD]
- 4.18. Atonia uteri? [Y] [T] [TD]
- 4.19. Penurunan kesadaran? [Y] [T] [TD]
- 4.20. Demam tinggi? [Y] [T] [TD]
- 4.21. Partus macet? [Y] [T] [TD]
- 4.22. Ketuban pecah dini? [Y] [T] [TD]
- 4.23. Berapa lama bayi dilahirkan sejak ketuban pecah?
 [.....Jam] [.....Hari] [TD]
- 4.24. Air ketuban bercampur mekonium? [Y] [T] [TD]
- 4.25. Cairan ketuban berbau? [Y] [T] [TD]
- 4.26. Polihidramnion? [Y] [T] [TD]
- 4.27. Oligohidramnion? [Y] [T] [TD]
- 4.28. Gangguan mekanik:
 a. Penekanan tali pusat
 - Prolaps tali pusat [Y] [T] [TD]
 - Iliktan tali pusat [Y] [T] [TD]
 b. Ruptur uteri [Y] [T] [TD]
 c. Distokia bahu [Y] [T] [TD]
 d. Malpresentasi:
 - Occiput posterior [Y] [T] [TD]
 - Sungsang [Y] [T] [TD]
 - Letak muka [Y] [T] [TD]
 - Oblique [Y] [T] [TD]
 - Letak lintang (termasuk presentasi tangan) [Y] [T] [TD]
 - Presentasi ganda [Y] [T] [TD]
- 4.29. Kondisi janin spesifik:
 a. Perdarahan fetomaternal [Y] [T] [TD]
 b. Twin-to-twin transfusion [Y] [T] [TD]
 c. Non-immune hydrops [Y] [T] [TD]
 d. Lainnya [.....]

TENAGA KESEHATAN YANG MEMBERIKAN PELAYANAN KEHAMILAN, PERSALINAN DAN PASKA SALIN

NO	JENIS PELAYANAN	DUKUN	KELUARGA	BIDAN	DOKTER	DOKTER SPESIALIS	KETERANGAN
4.30	Pemeriksaan kehamilan (ANC)						
4.31	Persalinan						
4.32	Perawatan paska salin						

FASILITAS KESEHATAN YANG MEMBERIKAN PELAYANAN KEHAMILAN, PERSALINAN DAN PASKA SALIN

NO	JENIS PELAYANAN	RUMAH	POSKESDES/ POLINDES	PRAKTIK MANDIRI BIDAN/ DOKTER	KLINIK UTAMA/ PRATAMA	RUMAH SAKIT	KETERANGAN
4.33	Pemeriksaan kehamilan (ANC)						
4.34	Persalinan						
4.35	Perawatan paska salin						

5. MASALAH SARANA, PRASARANA DAN NON-MEDIS

A. MASALAH SARANA, PRASARANA

SISTEM	YANG DINILAI	KETERSEDIAAN		
Fasilitas, peralatan dan perbekalan kesehatan	a. Balon sumpung neonatus	[Ada, berfungsi baik] [Ada, tidak berfungsi baik]	[Tidak ada]	
	b. Alat isap lendir neonatus	[Ada, berfungsi baik] [Ada, tidak berfungsi baik]	[Tidak ada]	
	c. Tempat resusitasi yang hangat	[Ada, berfungsi baik] [Ada, tidak berfungsi baik]	[Tidak ada]	
	d. T-piece resusitator	[Ada, berfungsi baik] [Ada, tidak berfungsi baik]	[Tidak ada]	
	e. Ventilator	[Ada, berfungsi baik] [Ada, tidak berfungsi baik]	[Tidak ada]	
	f. Antibiotik Lini 1 s/d Lini 3	[Tersedia, dengan jumlah mencukupi] [Tersedia, dengan jumlah tidak mencukupi]	[Tidak tersedia]	
	g. Inkubator	[Ada, berfungsi baik] [Ada, tidak berfungsi baik]	[Tidak ada]	
	h. NICU - Level 1 - Level 2 - Level 3	[Ada] [Ada, tidak berfungsi] [Ada] [Ada, tidak berfungsi] [Ada] [Ada, tidak berfungsi]	[Tidak ada] [Tidak ada] [Tidak ada]	
	Peralatan resusitasi neonatus			
	- IGD	[Ada, berfungsi baik] [Ada, tidak berfungsi baik]	[Tidak ada]	
	- Kamar bersalin	[Ada, berfungsi baik] [Ada, tidak berfungsi baik]	[Tidak ada]	
	- Ruang operasi	[Ada, berfungsi baik] [Ada, tidak berfungsi baik]	[Tidak ada]	
- NICU	[Ada, berfungsi baik] [Ada, tidak berfungsi baik]	[Tidak ada]		



LEMBAR PENGAJIAN KEMATIAN IBU RAHASIA

CATATAN:

Lembar ini merupakan analisis mendalam untuk setiap kasus kematian yang dikaji Lembar ini diisi lengkap oleh setiap anggota tim pengkaji sebelum pertemuan pengkajian Lembar ini dikumpulkan kepada sekretariat untuk didokumentasikan

Kode unik kasus

Lama perawatan di faskes: _____ jam/hari

Kematian terjadi pada masa:

- Hamil: _____ Minggu
- Melahirkan
- Nifas : _____ jam/hari/bulan

Kelengkapan data untuk pengkajian:

- Lengkap
- Tidak lengkap
- Tidak dapat dinilai

Sebab Kematian	Perkiraan waktu dari onset kejadian sampai kematian	Kode ICD
Baris terakhir dari Bagian 2 berikut merupakan penyakit atau kondisi yang menjadi penyebab kematian dasar (<i>underlying cause of death</i>)		
1. Penyakit/kondisi yang LANGSUNG menyebabkan kematian	(a) _____ jam	
2. Penyakit/kondisi yang MENDAHULUI sebab kematian langsung (a)		
• Penyakit/kondisi yang menyebabkan penyakit/kondisi (a)	(b) _____ jam	
• Penyakit/kondisi yang menyebabkan penyakit/kondisi (b)	(c) _____ jam	
• Penyakit/kondisi yang menyebabkan penyakit/kondisi (c)	(d) _____ jam	
3. Penyakit atau kondisi lainnya yang BERKONTRIBUSI terhadap kematian tetapi tidak berhubungan dengan sebab kematian 1 dan 2	(e) _____ jam	

Faktor Medis yang Terkait	
Diagnosis penyakit utama tidak tepat	<input type="checkbox"/>
Diagnosis komplikasi yang tidak tepat	<input type="checkbox"/>
Tatalaksana penyakit utama tidak adekuat	<input type="checkbox"/>
Pemantauan/follow-up tidak adekuat	<input type="checkbox"/>
Keterlambatan memulai pengobatan	<input type="checkbox"/>
Infeksi yang didapat selama dirawat	<input type="checkbox"/>
Obat tidak tersedia	<input type="checkbox"/>
Kekurangan/hambatan ketersediaan fasilitas:	
• Laboratorium	<input type="checkbox"/>
• Radiologi/pencitraan	<input type="checkbox"/>
• Alat medis	<input type="checkbox"/>
• AMHP/BMHP	<input type="checkbox"/>
• Transfusi darah	<input type="checkbox"/>
• Kamar operasi	<input type="checkbox"/>
• ICU	<input type="checkbox"/>
• Faktor lainnya:	<input type="checkbox"/>
1. _____	
2. _____	

Faktor Non-Medis yang Terkait	
Hambatan budaya atau agama	<input type="checkbox"/>
Menolak pengobatan/perawatan	<input type="checkbox"/>
Tidak mengikuti anjuran pengobatan/perawatan yang diberikan	<input type="checkbox"/>
Kurangnya koordinasi/komunikasi dalam perawatan pasien	<input type="checkbox"/>
Diskriminasi dalam perawatan pasien	<input type="checkbox"/>
Dokter ahli tidak dikonsultasikan	<input type="checkbox"/>
Dokter konsulen tidak atau terlambat merespon konsultasi	<input type="checkbox"/>
Faktor lainnya:	
1. _____	
2. _____	
3. _____	
4. _____	

Apakah kematian ini dapat dicegah?

- Ya
- Tidak
- Tidak dapat dinilai

Tuliskan tingkat perawatan sub-standar sesuai kriteria dibawah ini:

Peringkat	Tingkat Perawatan Sub-optimal / Sub-standar
0	Tidak ada pemberian pelayanan yang sub-optimal (semua sudah dilakukan sesuai dengan standar, tetapi pasien tetap meninggal)
1	Terdapat perawatan sub-optimal, tetapi tata laksana yang sesuai standar TIDAK AKAN membuat perubahan terhadap outcome (bila standar terpenuhi, kematian tetap terjadi)
2	Terdapat perawatan sub-optimal, tatalaksana yang sesuai standar MUNGKIN dapat membuat perbedaan outcome (bila standar terpenuhi, ada KEMUNGKINAN kematian dapat dihindari)
3	Terdapat perawatan sub-optimal, dan tatalaksana yang sesuai standar AKAN membuat perbedaan outcome (bila standar dipenuhi, pasien TERHINDAR dari kematian)

FORMULIR INI DISELESAIKAN OLEH

NAMA			
JABATAN			
TELEPON		EMAIL	
TANGGAL		TANDA TANGAN	

DAFTAR KODE ICD10 UNTUK KEMATIAN IBU

Group 1: Pregnancy with abortive outcome	
O00.	Ectopic pregnancy
O01.	Hydatidiform mole
O02.	Other abnormal products of conception
O03.	Spontaneous abortion
O04.	Medical abortion
O05.	Other abortion
O06.	Unspecified abortion
O07.	Failed attempted abortion

Group 2: Hypertensive disorders in pregnancy, childbirth and the puerperium	
Catatan: Kode O10, pre-existing hypertension termasuk dalam kelompok Group 7	
O11.	Pre-existing hypertensive disorder with superimposed proteinuria
O12.	Gestational [pregnancy induced] oedema and proteinuria without hypertension
O13.	Gestational [pregnancy induced] hypertension without significant proteinuria
O14.	Gestational [pregnancy induced] hypertension with significant proteinuria
O15.	Eclampsia
O16.	Unspecified maternal hypertension

Group 3: Obstetric Haemorrhage	
O20.	Haemorrhage in early pregnancy
O43.	Placental disorders
O44.	Placenta praevia
O45.	Premature separation of placenta [abruptio placentae]
O46.	Antepartum haemorrhage, not elsewhere classified
O67.	Labour and delivery complicated by intrapartum haemorrhage, not elsewhere classified
O71.	Other obstetric trauma
O72.	Postpartum haemorrhage

Kematian ibu karena COVID19	
U07.1	COVID19, virus identified
U07.2	COVID19, virus not identified

Group 4: Pregnancy-related infection	
O23.	Infections of genitourinary tract in pregnancy
O41.1	Infection of amniotic sac and membranes
O75.3	Other infection during labour
O85.	Puerperal sepsis
O86.	Other puerperal infections
O91.	Infections of breast associated with childbirth

Group 5: Other obstetric complications	
O21.1	Hyperemesis gravidarum with metabolic disturbance
O21.2	Late vomiting of pregnancy
O22.	Venous complications in pregnancy
O24.	Diabetes mellitus in pregnancy
O26.6	Liver disorders in pregnancy, childbirth and the puerperium
O71.	Other obstetric trauma
O73.	Retained placenta and membranes, without haemorrhage
O75.4	Other complications of obstetric surgery and procedures
O87.	Venous complications in the puerperium
O88.	Obstetric embolism
O90.	Complications of the puerperium, not elsewhere classified (X60 X84)
	Intentional self harm

Group 6: Unanticipated complications of management	
O29.	Complications of anaesthesia during pregnancy
O74.	Complications of anaesthesia during labour and delivery
O89.	Complications of anaesthesia during the puerperium

Group 9: Coincidental cause	
Y85, V01 V99	Kecelakaan lalu lintas
O24.	External cause of accidental injury
X85 Y04+, Y06 Y09, Y87, Y05	Assault
Y05	Rape
Y10 Y34	Event of undetermined intent
Y86	Other accidents
T65	Herbal medication

Group 7: Non-obstetric complications	
O10.	Pre-existing hypertension complicating pregnancy, childbirth and the puerperium
O24.	Diabetes mellitus in pregnancy
O98.	Maternal infectious and parasitic diseases classifiable elsewhere but complicating pregnancy, childbirth and the puerperium
O98.0	Tuberculosis complicating pregnancy, childbirth and the puerperium
O98.1	Syphilis complicating pregnancy, childbirth and the puerperium
O98.2	Gonorrhoea complicating pregnancy, childbirth and the puerperium
O98.3	Other infections with a predominantly sexual mode of transmission complicating pregnancy, childbirth and the puerperium
O98.4	Viral hepatitis complicating pregnancy, childbirth and the puerperium
O98.5	Other viral diseases complicating pregnancy, childbirth and the puerperium
O98.6	Protozoal diseases complicating pregnancy, childbirth and the puerperium
O98.7	Human immunodeficiency [HIV] disease complicating pregnancy, childbirth and the puerperium
O98.8	Other maternal infectious and parasitic diseases complicating pregnancy, childbirth and the puerperium
O98.9	Unspecified maternal infectious or parasitic disease complicating pregnancy, childbirth and the puerperium
O99.	Other maternal diseases classifiable elsewhere but complicating pregnancy, childbirth and the puerperium

Group 8: Unknown/undetermined	
O95.	Obstetric death of unspecified cause
O24.	Diabetes mellitus in pregnancy



LEMBAR PENGAJIAN KEMATIAN PERINATAL

RAHASIA

Catatan:

- Lembar ini merupakan analisis mendalam untuk setiap kasus kematian yang dikaji
- Lembar ini diisi lengkap oleh setiap anggota tim pengkaji sebelum pertemuan pengkajian
- Lembar ini dikumpulkan kepada sekretariat untuk didokumentasikan

Kode unik kasus

Lama perawatan di faskes: _____ jam/hari

Kematian janin/neonatus:

- Lahir mati antepartum
- Lahir mati intrapartum
- Kematian neonatus

Berat saat janin/neonatus lahir:

- < 1.000 g
- 1.000—1.499 g
- 1.500—2.499 g
- 2.500—3.999 g
- ≥ 4.000 g

Usia kehamilan saat janin/neonatus meninggal/dilahirkan:

- < 28 minggu
- 28—32 minggu
- 33—37 minggu
- 38—42 minggu
- > 42 minggu

Kelengkapan data untuk pengkajian:

- Lengkap
- Tidak lengkap
- Tidak dapat dinilai

Sebab Kematian

Baris terakhir dari Bagian 2 berikut merupakan penyakit atau kondisi yang menjadi penyebab kematian dasar (*underlying cause of death*)

Perkiraan waktu dari onset kejadian sampai kematian

Kode ICD

1. Penyakit/kondisi yang LANGSUNG menyebabkan kematian	(a) _____	_____ jam	
2. Penyakit/kondisi yang MENDAHULUI sebab kematian langsung (a)			
• Penyakit/kondisi yang menyebabkan penyakit/kondisi (a)	(b) _____	_____ jam	
• Penyakit/kondisi yang menyebabkan penyakit/kondisi (b)	(c) _____	_____ jam	
• Penyakit/kondisi yang menyebabkan penyakit/kondisi (c)	(d) _____	_____ jam	
3. Penyakit atau kondisi lainnya yang BERKONTRIBUSI terhadap kematian tetapi tidak berhubungan dengan sebab kematian 1 dan 2	(e) _____	_____ jam	
Penyakit atau kondisi ibu yang berdampak terhadap janin atau neonatus			
A 4. Penyakit atau kondisi ibu utama	_____		
B 5. Penyakit atau kondisi ibu lainnya	_____		

Faktor Medis yang Terkait

- Diagnosis penyakit utama tidak tepat
- Diagnosis komplikasi yang tidak tepat
- Tatalaksana penyakit utama tidak adekuat
- Pemantauan/follow-up tidak adekuat
- Keterlambatan memulai pengobatan
- Infeksi yang didapat selama dirawat
- Obat tidak tersedia
- Kekurangan/hambatan ketersediaan fasilitas:
 - Laboratorium
 - Radiologi/pencitraan
 - Alat medis
 - AMHP/BMHP
 - Transfusi darah
 - Kamar operasi
 - ICU
 - Faktor lainnya:
- 1. _____
- 2. _____

Faktor Non-Medis yang Terkait

- Hambatan budaya atau agama
- Menolak pengobatan/perawatan
- Tidak mengikuti anjuran pengobatan/perawatan yang diberikan
- Kurangnya koordinasi/komunikasi dalam perawatan pasien
- Diskriminasi dalam perawatan pasien
- Dokter ahli tidak dikonsultasikan
- Dokter konsulen tidak atau terlambat merespon konsultasi
- Faktor lainnya:
 1. _____
 2. _____
 3. _____
 4. _____

Apakah kematian ini dapat dicegah?

- Ya
- Tidak
- Tidak dapat dinilai

Tuliskan tingkat perawatan sub-standar sesuai kriteria dibawah ini:

Peringkat	Tingkat Perawatan Sub-optimal / Sub-standar
0	Tidak ada pemberian pelayanan yang sub-optimal (semua sudah dilakukan sesuai dengan standar, tetapi pasien tetap meninggal)
1	Terdapat perawatan sub-optimal, tetapi tata laksana yang sesuai standar TIDAK AKAN membuat perubahan terhadap outcome (bila standar terpenuhi, kematian tetap terjadi)
2	Terdapat perawatan sub-optimal, tatalaksana yang sesuai standar MUNGKIN dapat membuat perbedaan outcome (bila standar terpenuhi, ada KEMUNGKINAN kematian dapat dihindari)
3	Terdapat perawatan sub-optimal, dan tatalaksana yang sesuai standar AKAN membuat perbedaan outcome (bila standar dipenuhi, pasien TERHINDAR dari kematian)

FORMULIR INI DISELESAIKAN OLEH

NAMA			
JABATAN			
TELEPON		EMAIL	
TANGGAL		TANDA TANGAN	

DAFTAR KODE ICD10 UNTUK KEMATIAN PERINATAL

LAHIR MATI ANTEPARTUM

Kelompok	Penyakit/kondisi	Kode ICD10
A1	Malformasi, deformasi dan abnormalitas kromosom kongenital	Q00—Q99
A2	Infeksi	P35, P37, P39, A50
A3	Intepartum hypoxia	P20
A4	Kondisi intrapartum spesifik lainnya (termasuk kode spesifik untuk kelainan hemorrhagic dan hematologis janin dan neonatus selama periode antepartum)	P50, P52, P55, P56, P60, P61, P70, P75, P77, P83, P96.4, Misc
A5	Disorders related to fetal growth	P05, P08
A6	Antepartum death of unspecified cause	P95

LAHIR MATI INTRAPARTUM

Kelompok	Penyakit/kondisi	Kode ICD10
I1	Malformasi, deformasi dan abnormalitas kromosom kongenital	Q00—Q90
I2	Trauma lahir	P10-P15
I3	Kejadian intrapartum akut	P20.
I4	Infeksi	P35, P37, P39, A50
I5	Kondisi intrapartum spesifik lainnya (termasuk kode spesifik untuk kelainan hemorrhagic dan hematologis janin dan neonatus selama periode intrapartum)	P50, P52, P55, P56, P60, P61, P70, P96, Misc
I6	Disorders related to fetal growth	P05, P07, P08
I7	Intrapartum death of unspecified cause	P95.

KEMATIAN NEONATUS

Kelompok	Penyakit/kondisi	Kode ICD10
N1	Malformasi, deformasi dan abnormalitas kromosom kongenital	Q00—Q99
N2	Disorders related to fetal growth	P05, P08
N3	Trauma lahir	P10—P15
N4	Komplikasi kejadian intrapartum	P20, P21
N5	Convulsion and disorders of cerebral status	P90, P91
N6	Infeksi	P23, P35—P39
N7	Respiratory and cardiovascular disorders	P22, P24—P29
N8	Kondisi neonatus lainnya (termasuk kode spesifik untuk periode neonatal mulai dari kelainan hemorrhagic dan hematologis, transitory endocrine and metabolic disorders yang spesifik untuk janin dan neonatus, berbagai kondisi yang melibatkan integumentum dan pengaturan suhu tubuh janin dan neonatus, serta kondisi kondisi lainnya yang timbul di periode neonatal)	P50—P61, P70—P78, P80—P83, P92—P94
N9	Bayi berat lahir rendah dan prematuritas	P07
N10	Lainnya (<i>miscellaneous</i>)	*P96.4
N11	Neonatal death of unspecified cause	P96

Kematian perinatal karena COVID19

U07.1	COVID19, virus identified
U07.2	COVID19, virus not identified

KONDISI ATAU PENYAKIT MATERNAL TERKAIT

Kelompok	Penyakit/kondisi	Kode
M1: Complication of placenta, cord and membranes	<ol style="list-style-type: none"> 1. Placenta previa 2. Other forms of placental separation and haemorrhage 3. Placental dysfunction, infarction, insufficiency 4. Fetal placental transfusion syndromes 5. Prolaps cord, other compression of umbilical cord 6. Chorioamnionitis 7. Other complications of membranes 	P02
M2: Maternal complications of pregnancy	<ol style="list-style-type: none"> 1. Incompetent cervix 2. Preterm rupture of membranes 3. Oligohydramnios/polyhydramnios 4. Kehamilan ektopik 5. Kehamilan ganda/multipl 6. Kematian ibu 7. Malpresentation before labour 8. Komplikasi kehamilan lainnya 	P01
M3: Komplikasi persalinan lainnya	<ol style="list-style-type: none"> 1. Breech delivery and extraction 2. Other malpresentation, malposition and disproportion during labour and delivery 3. Forceps delivery/vacuum extraction 4. Caesarean delivery 5. Precipitate delivery 6. Preterm labour and delivery 7. Other complications of labour and delivery, including termination of pregnancy 	P03
M4: Maternal medical and surgical conditions	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pre-eclampsia, eclampsia 2. Gestational hypertension 3. Other hypertensive disorders 4. Renal and urinary tract diseases 5. Infectious and parasitic disease 6. Circulatory and respiratory disease 7. Nutritional disorders 8. Trauma 9. Prosedur bedah 10. Prosedur medis lainnya 11. Maternal diabetes, termasuk gestasional diabetes 12. Maternal anaesthesia and analgesia 13. Maternal medication 14. Tobacco/alcohol/drugs of addiction 15. Nutritional chemical substances 16. Environmental chemical substances 17. Unspecified maternal condition 	P00, P04
M5: No maternal condition	Tidak ada kondisi maternal terkait yang ditemukan (ibu sehat)	

Lampiran 11. Lembar Ringkasan Pengkajian Kematian Ibu



FORMULIR RINGKASAN PENGAJIAN KEMATIAN MATERNAL

RAHASIA

Catatan:

1. Formulir ini merupakan ringkasan pengkajian untuk seluruh kasus kematian ibu dan perinatal yang dibahas dalam pertemuan pengkajian
2. Formulir ini dikumpulkan di sekretariat AMP-SR untuk didokumentasikan

Jumlah kematian ibu sampai bulan ini: _____

Jumlah kematian ibu yang dikaji: _____

Tabel berikut dilengkapi oleh sekretariat AMP-SR sebelum pertemuan pengkajian berdasarkan informasi yang tersedia untuk seluruh kasus kematian yang dikaji

	Kasus 1	Kasus 2	Kasus 3	Kasus 4	Kasus 5	Kasus 6
	<i>Tuliskan kode angka untuk tiap-tiap kasus</i>					
Meninggal saat hamil: 1. Trimester 1 2. Trimester 2	3. Trimester 3					
Meninggal saat melahirkan [Y] [T]						
Meninggal selama nifas: 1. 1-2 hari, 2. 3-7 hari,	3. 8-28 hari 4. 29-42 hari					
Usia ibu saat meninggal: 1. 10-14 tahun 2. 15-18 tahun 3. 19-24 tahun 4. 25-34 tahun	5. 35-44 tahun 6. 45-50 tahun 7. >50 tahun					
Status gravida ibu: 1. Hamil pertama 2. Hamil ke-2	3. Hamil ke-3 4. Hamil ke-4 atau lebih					
Cara persalinan: 1. Pervaginam normal 2. Forceps/vacuum ekstraksi 3. Per abdomenam/ Sectio Caesarea 4. Tidak diketahui						
Lama perawatan di faskes terakhir: 1. ≤ 24 jam 2. 2-7 hari 3. ≥ 8 hari						
Kelengkapan data untuk pengkajian 1. Lengkap 2. Tidak lengkap 3. Tidak dapat dinilai						

Kasus	Sebab Kematian Maternal	
	Penyebab kematian yang mendasari	Kondisi lain yang berkontribusi
Kasus 1		
Kasus 2		
Kasus 3		
Kasus 4		
Kasus 5		
Kasus 6		

	Kasus 1	Kasus 2	Kasus 3	Kasus 4	Kasus 5	Kasus 6
	<i>Tuliskan kode angka untuk tiap-tiap kasus</i>					
Apakah kematian ini dapat dicegah? 1. Ya 2. Tidak 3. Tidak dapat dinilai						
Tuliskan tingkat perawatan sub-standar untuk setiap kasus sesuai kriteria di bawah ini						

Peringkat	Tingkat Perawatan Sub-optimal / Sub-standar
0	Tidak ada pemberian pelayanan yang sub-optimal (semua sudah dilakukan sesuai dengan standar, tetapi pasien tetap meninggal)
1	Terdapat perawatan sub-optimal, tetapi tata laksana yang sesuai standar TIDAK AKAN membuat perubahan terhadap outcome (bila standar terpenuhi, kematian tetap terjadi)
2	Terdapat perawatan sub-optimal, tatalaksana yang sesuai standar MUNGKIN dapat membuat perbedaan outcome (bila standar terpenuhi, ada KEMUNGKINAN kematian dapat dihindari)
3	Terdapat perawatan sub-optimal, dan tatalaksana yang sesuai standar AKAN membuat perbedaan outcome (bila standar terpenuhi, pasien TERHINDAR dari kematian)

Faktor Medis yang Terkait	Jumlah Kasus
Diagnosis penyakit utama tidak tepat	
Diagnosis komplikasi yang tidak tepat	
Tatalaksana penyakit utama tidak adekuat	
Pemantauan/follow-up tidak adekuat	
Keterlambatan memulai pengobatan	
Infeksi yang didapat selama dirawat	
Obat tidak tersedia	
Faktor lainnya:	
• _____	
• _____	

Faktor Medis yang Terkait	Jumlah Kasus
Kekurangan/hambatan ketersediaan fasilitas:	
• Laboratorium	
• Radiologi/pencitraan	
• Alat medis	
• AMHP/BMHP	
• Transfusi darah	
• Kamar operasi	
• ICU	

Faktor Non-medis yang Terkait	Jumlah Kasus
Hambatan budaya atau agama	
Menolak pengobatan/perawatan	
Tidak mengikuti anjuran pengobatan/perawatan yang diberikan	
Kurangnya koordinasi/komunikasi dalam perawatan pasien	
Diskriminasi dalam perawatan pasien	
Dokter ahli tidak dikonsultasikan	
Dokter konsulen tidak atau terlambat merespon konsultasi	

Faktor Non-medis yang Terkait	Jumlah Kasus
Faktor lainnya:	
• _____	
• _____	
• _____	
• _____	

Rekomendasi	Kode intervensi	Target Stakeholder	Jangka Waktu	Penanggung Jawab	Sumber Pembiayaan	Keterangan
	1. Advokasi/sosialisasi 2. Pembelajaran 3. Manajemen/kebijakan	1. Tenaga Kesehatan 2. FKTP 3. FKRTL 4. Dinas Kesehatan 5. Organisasi profesi 6. OPD lintas sektor 7. Kepala daerah 8. Masyarakat 9. Lainnya: _____	1. Pendek (<6 bulan) 2. 7-12 bulan 3. >12 bulan			

Tanggal pengkajian: ____ / ____ / ____

Nama: _____
Tanda tangan: _____

Nama: _____
Tanda tangan: _____

Nama: _____
Tanda tangan: _____

Nama: _____
Tanda tangan: _____

DAFTAR KODE ICD10 UNTUK KEMATIAN IBU

Group 1: Pregnancy with abortive outcome	
O00.	Ectopic pregnancy
O01.	Hydatidiform mole
O02.	Other abnormal products of conception
O03.	Spontaneous abortion
O04.	Medical abortion
O05.	Other abortion
O06.	Unspecified abortion
O07.	Failed attempted abortion

Group 2: Hypertensive disorders in pregnancy, childbirth and the puerperium	
Catatan: Kode O10, pre-existing hypertension termasuk dalam kelompok Group 7	
O11.	Pre-existing hypertensive disorder with superimposed proteinuria
O12.	Gestational [pregnancy induced] oedema and proteinuria without hypertension
O13.	Gestational [pregnancy induced] hypertension without significant proteinuria
O14.	Gestational [pregnancy induced] hypertension with significant proteinuria
O15.	Eclampsia
O16.	Unspecified maternal hypertension

Group 3: Obstetric Haemorrhage	
O20.	Haemorrhage in early pregnancy
O43.	Placental disorders
O44.	Placenta praevia
O45.	Premature separation of placenta [abruptio placentae]
O46.	Antepartum haemorrhage, not elsewhere classified
O67.	Labour and delivery complicated by intrapartum haemorrhage, not elsewhere classified
O71.	Other obstetric trauma
O72.	Postpartum haemorrhage

Kematian ibu karena COVID19	
U07.1	COVID19, virus identified
U07.2	COVID19, virus not identified

Group 4: Pregnancy-related infection	
O23.	Infections of genitourinary tract in pregnancy
O41.1	Infection of amniotic sac and membranes
O75.3	Other infection during labour
O85.	Puerperal sepsis
O86.	Other puerperal infections
O91.	Infections of breast associated with childbirth

Group 5: Other obstetric complications	
O21.1	Hyperemesis gravidarum with metabolic disturbance
O21.2	Late vomiting of pregnancy
O22.	Venous complications in pregnancy
O24.	Diabetes mellitus in pregnancy
O26.6	Liver disorders in pregnancy, childbirth and the puerperium
O71.	Other obstetric trauma
O73.	Retained placenta and membranes, without haemorrhage
O75.4	Other complications of obstetric surgery and procedures
O87.	Venous complications in the puerperium
O88.	Obstetric embolism
O90.	Complications of the puerperium, not elsewhere classified
(X60 X84)	Intentional self harm

Group 6: Unanticipated complications of management	
O29.	Complications of anaesthesia during pregnancy
O74.	Complications of anaesthesia during labour and delivery
O89.	Complications of anaesthesia during the puerperium

Group 9: Coincidental cause	
Y85, V01 V99	Kecelakaan lalu lintas
O24.	External cause of accidental injury
X85 Y04+, Y06 Y09, Y87, Y05	Assault
Y05	Rape
Y10 Y34	Event of undetermined intent
Y86	Other accidents
T65	Herbal medication

Group 7: Non-obstetric complications	
O10.	Pre existing hypertension complicating pregnancy, childbirth and the puerperium
O24.	Diabetes mellitus in pregnancy
O98.	Maternal infectious and parasitic diseases classifiable elsewhere but complicating pregnancy, childbirth and the puerperium
O98.0	Tuberculosis complicating pregnancy, childbirth and the puerperium
O98.1	Syphilis complicating pregnancy, childbirth and the puerperium
O98.2	Gonorrhoea complicating pregnancy, childbirth and the puerperium
O98.3	Other infections with a predominantly sexual mode of transmission complicating pregnancy, childbirth and the puerperium
O98.4	Viral hepatitis complicating pregnancy, childbirth and the puerperium
O98.5	Other viral diseases complicating pregnancy, childbirth and the puerperium
O98.6	Protozoal diseases complicating pregnancy, childbirth and the puerperium
O98.7	Human immunodeficiency [HIV] disease complicating pregnancy, childbirth and the puerperium
O98.8	Other maternal infectious and parasitic diseases complicating pregnancy, childbirth and the puerperium
O98.9	Unspecified maternal infectious or parasitic disease complicating pregnancy, childbirth and the puerperium
O99.	Other maternal diseases classifiable elsewhere but complicating pregnancy, childbirth and the puerperium

Group 8: Unknown/undetermined	
O95.	Obstetric death of unspecified cause
O24.	Diabetes mellitus in pregnancy



FORMULIR RINGKASAN PENGAJIAN KEMATIAN PERINATAL RAHASIA

Catatan:

- Formulir ini merupakan ringkasan pengkajian untuk seluruh kasus kematian ibu dan perinatal yang dibahas dalam pertemuan pengkajian
- Formulir ini dikumpulkan di sekretariat AMP-SR untuk didokumentasikan

Jumlah lahir mati sampai bulan ini: _____ Jumlah lahir mati yang dikaji: _____

Jumlah kematian neonatal sampai bulan ini: _____ Jumlah kematian neonatal yang dikaji: _____

Tabel berikut dilengkapi oleh sekretariat AMP-SR sebelum pertemuan pengkajian berdasarkan informasi yang tersedia untuk seluruh kasus kematian yang dikaji

	Kasus 1	Kasus 2	Kasus 3	Kasus 4	Kasus 5	Kasus 6
	<i>Tuliskan kode angka untuk tiap-tiap kasus</i>					
Kematian perinatal: 1. Lahir mati antepartum 2. Lahir mati intrapartum 3. Kematian neonatus dini 4. Kematian neonatus lanjut						
Usia kehamilan saat janin meninggal atau neonatus dilahirkan 1. ≤ 28 minggu 2. 29–31 minggu 3. 32–36 minggu 4. 37–41 minggu 5. ≥ 42 minggu						
Berat badan janin/neonatus saat lahir 1. < 1.000 g 2. 1.000–1.499 g 3. 1.500–2.499 g 4. 2.500–3.999 g 5. ≥ 4.000 g						
Usia ibu saat janin/neonatus meninggal: 1. 10-14 tahun 2. 15-18 tahun 3. 19-24 tahun 4. 25-34 tahun 5. 35-44 tahun 6. 45-50 tahun 7. >50 tahun						
Status gravida ibu 1. Hamil pertama 2. Hamil ke-2 3. Hamil ke-3 4. Hamil ke-4 atau lebih						
Cara persalinan: 1. Pervaginam normal 2. Forceps/vacuum ekstraksi 3. Per abdomenam/Sectio Caesarea 4. Tidak diketahui						
Lama perawatan di faskes terakhir: 1. ≤ 24 jam 2. 2-7 hari 3. ≥ 8 hari						
Kelengkapan data untuk pengkajian 1. Lengkap 2. Tidak lengkap 3. Tidak dapat dinilai						

Kasus	Sebab Kematian Perinatal			
	Penyebab kematian utama (A)	Kondisi lain yang berkontribusi (B)	Kondisi utama ibu (A)	Kondisi ibu lainnya (B)
Kasus 1				
Kasus 2				
Kasus 3				
Kasus 4				
Kasus 5				
Kasus 6				

	Kasus 1	Kasus 2	Kasus 3	Kasus 4	Kasus 5	Kasus 6
	<i>Tuliskan kode angka untuk tiap-tiap kasus</i>					
Apakah kematian ini dapat dicegah? 1. Ya 2. Tidak 3. Tidak dapat dinilai						
Tuliskan tingkat perawatan sub-standar untuk setiap kasus sesuai kriteria di bawah ini						

Peringkat	Tingkat Perawatan Sub-optimal / Sub-standar
0	Tidak ada pemberian pelayanan yang sub-optimal (semua sudah dilakukan sesuai dengan standar, tetapi pasien tetap meninggal)
1	Terdapat perawatan sub-optimal, tetapi tata laksana yang sesuai standar TIDAK AKAN membuat perbedaan hasil terhadap outcome (bila standar terpenuhi, kematian tetap terjadi)
2	Terdapat perawatan sub-optimal, tatalaksana yang sesuai standar MUNGKIN dapat membuat perbedaan outcome (bila standar terpenuhi, ada KEMUNGKINAN kematian dapat dihindari)
3	Terdapat perawatan sub-optimal, dan tatalaksana yang sesuai standar AKAN membuat perbedaan outcome (bila standar dipenuhi, pasien TERHINDAR dari kematian)

Faktor Medis yang Terkait	Jumlah Kasus
Diagnosis penyakit utama tidak tepat	
Diagnosis komplikasi yang tidak tepat	
Tatalaksana penyakit utama tidak adekuat	
Pemantauan/follow-up tidak adekuat	
Keterlambatan memulai pengobatan	
Infeksi yang didapat selama dirawat	
Obat tidak tersedia	
Faktor lainnya:	
• _____	
• _____	

Faktor Medis yang Terkait	Jumlah Kasus
Kekurangan/hambatan ketersediaan fasilitas:	
• Laboratorium	
• Radiologi/pencitraan	
• Alat medis	
• AMHP/BMHP	
• Transfusi darah	
• Kamar operasi	
• ICU	

Faktor Non-medis yang Terkait	Jumlah Kasus
Hambatan budaya atau agama	
Menolak pengobatan/perawatan	
Tidak mengikuti anjuran pengobatan/perawatan yang diberikan	
Kurangnya koordinasi/komunikasi dalam perawatan pasien	
Diskriminasi dalam perawatan pasien	
Dokter ahli tidak dikonsultasikan	
Dokter konsulen tidak atau terlambat merespon konsultasi	

Faktor Non-medis yang Terkait	Jumlah Kasus
Faktor lainnya:	
• _____	
• _____	
• _____	
• _____	

Rekomendasi	Kode intervensi	Target Stakeholder	Jangka Waktu	Penanggung Jawab	Sumber Pembiayaan	Keterangan
	1. Advokasi/sosialisasi 2. Pembelajaran 3. Manajemen/kebijakan	1. Tenaga Kesehatan 2. FKTP 3. FKRTL 4. Dinas Kesehatan 5. Organisasi profesi 6. OPD lintas sektor 7. Kepala daerah 8. Masyarakat 9. Lainnya: _____	1. Pendek (<6 bulan) 2. 7-12 bulan 3. >12 bulan			

Tanggal pengkajian: ____ / ____ / ____

Nama: _____

Tanda tangan:

Nama: _____

Tanda tangan:

Nama: _____

Tanda tangan:

Nama: _____

Tanda tangan:

DAFTAR KODE ICD10 UNTUK KEMATIAN PERINATAL

LAHIR MATI ANTEPARTUM

Kelompok	Penyakit/kondisi	Kode ICD10
A1	Malformasi, deformasi dan abnormalitas kromosom kongenital	Q00—Q99
A2	Infeksi	P35, P37, P39, A50
A3	Intepartum hypoxia	P20
A4	Kondisi intrapartum spesifik lainnya (termasuk kode spesifik untuk kelainan hemorrhagic dan hematologis janin dan neonatus selama periode antepartum)	P50, P52, P55, P56, P60, P61, P70, P75, P77, P83, P96.4, Misc
A5	Disorders related to fetal growth	P05, P08
A6	Antepartum death of unspecified cause	P95

LAHIR MATI INTRAPARTUM

Kelompok	Penyakit/kondisi	Kode ICD10
I1	Malformasi, deformasi dan abnormalitas kromosom kongenital	Q00—Q90
I2	Trauma lahir	P10-P15
I3	Kejadian intrapartum akut	P20.
I4	Infeksi	P35, P37, P39, A50
I5	Kondisi intrapartum spesifik lainnya (termasuk kode spesifik untuk kelainan hemorrhagic dan hematologis janin dan neonatus selama periode intrapartum)	P50, P52, P55, P56, P60, P61, P70, P96, Misc
I6	Disorders related to fetal growth	P05, P07, P08
I7	Intrapartum death of unspecified cause	P95.

KEMATIAN NEONATUS

Kelompok	Penyakit/kondisi	Kode ICD10
N1	Malformasi, deformasi dan abnormalitas kromosom kongenital	Q00—Q99
N2	Disorders related to fetal growth	P05, P08
N3	Trauma lahir	P10—P15
N4	Komplikasi kejadian intrapartum	P20, P21
N5	Convulsion and disorders of cerebral status	P90, P91
N6	Infeksi	P23, P35—P39
N7	Respiratory and cardiovascular disorders	P22, P24—P29
N8	Kondisi neonatus lainnya (termasuk kode spesifik untuk periode neonatal mulai dari kelainan hemorrhagic dan hematologis, transitory endocrine and metabolic disorders yang spesifik untuk janin dan neonatus, berbagai kondisi yang melibatkan integumentum dan pengaturan suhu tubuh janin dan neonatus, serta kondisi kondisi lainnya yang timbul di periode neonatal)	P50—P61, P70—P78, P80—P83, P92—P94
N9	Bayi berat lahir rendah dan prematuritas	P07
N10	Lainnya (<i>miscellaneous</i>)	*P96.4
N11	Neonatal death of unspecified cause	P96

Kematian perinatal karena COVID19

U07.1	COVID19, virus identified
U07.2	COVID19, virus not identified

KONDISI ATAU PENYAKIT MATERNAL TERKAIT

Kelompok	Penyakit/kondisi	Kode
M1: Complication of placenta, cord and membranes	<ol style="list-style-type: none"> 1. Placenta previa 2. Other forms of placental separation and haemorrhage 3. Placental dysfunction, infarction, insufficiency 4. Fetal placental transfusion syndromes 5. Prolaps cord, other compression of umbilical cord 6. Chorioamnionitis 7. Other complications of membranes 	P02
M2: Maternal complications of pregnancy	<ol style="list-style-type: none"> 1. Incompetent cervix 2. Preterm rupture of membranes 3. Oligohydramnios/polyhydramnios 4. Kehamilan ektopik 5. Kehamilan ganda/multipl 6. Kematian ibu 7. Malpresentation before labour 8. Komplikasi kehamilan lainnya 	P01
M3: Komplikasi persalinan lainnya	<ol style="list-style-type: none"> 1. Breech delivery and extraction 2. Other malpresentation, malposition and disproportion during labour and delivery 3. Forceps delivery/vacuum extraction 4. Caesarean delivery 5. Precipitate delivery 6. Preterm labour and delivery 7. Other complications of labour and delivery, including termination of pregnancy 	P03
M4: Maternal medical and surgical conditions	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pre-eclampsia, eclampsia 2. Gestational hypertension 3. Other hypertensive disorders 4. Renal and urinary tract diseases 5. Infectious and parasitic disease 6. Circulatory and respiratory disease 7. Nutritional disorders 8. Trauma 9. Prosedur bedah 10. Prosedur medis lainnya 11. Maternal diabetes, termasuk gestasional diabetes 12. Maternal anaesthesia and analgesia 13. Maternal medication 14. Tobacco/alcohol/drugs of addiction 15. Nutritional chemical substances 16. Environmental chemical substances 17. Unspecified maternal condition 	P00, P04
M5: No maternal condition	Tidak ada kondisi maternal terkait yang ditemukan (ibu sehat)	

Lampiran 13. Daftar kode provinsi dan kabupaten/kota

KODE PROVINSI

KODE	NAMA PROVINSI	KODE	NAMA PROVINSI
11	ACEH	52	NUSA TENGGARA BARAT
12	SUMATERA UTARA	53	NUSA TENGGARA TIMUR
13	SUMATERA BARAT	61	KALIMANTAN BARAT
14	RIAU	62	KALIMANTAN TENGAH
15	JAMBI	63	KALIMANTAN SELATAN
16	SUMATERA SELATAN	64	KALIMANTAN TIMUR
17	BENGKULU	65	KALIMANTAN UTARA
18	LAMPUNG	71	SULAWESI UTARA
19	KEPULAUAN BANGKA BELITUNG	72	SULAWESI TENGAH
21	KEPULAUAN RIAU	73	SULAWESI SELATAN
31	DKI JAKARTA	74	SULAWESI TENGGARA
32	JAWA BARAT	75	GORONTALO
33	JAWA TENGAH	76	SULAWESI BARAT
34	DI YOGYAKARTA	81	MALUKU
35	JAWA TIMUR	82	MALUKU UTARA
36	BANTEN	91	PAPUA
51	BALI	92	PAPUA BARAT

KODE KABUPATEN/KOTA

PROVINSI ACEH			
KODE	NAMA KABUPATEN/KOTA	KODE	NAMA KABUPATEN/KOTA
1101	ACEH SELATAN	1111	BAND LIES
1102	ACEH TENGGARA	1114	ACEH JAYA
1103	ACEH TIMUR	1115	NAGAN RAYA
1104	ACEH TENGAH	1116	ACEH TAMIANG
1105	ACEH BARAT	1117	BENER MERAH
1106	ACEH BESAR	1118	PIDIE JAYA
1107	PIDIE	1171	KOTA BANDA ACEH
1108	ACEH UTARA	1172	KOTA SABANG
1109	SIMEULUE	1173	KOTA LHOKSUMAWE
1110	ACEH SINGKIL	1174	KOTA LANGSA
1111	BIREUEN	1175	KOTA SUBULUSALAM
1112	ACEH BARAT DAYA		
PROVINSI SUMATERA UTARA			
KODE	NAMA KABUPATEN/KOTA	KODE	NAMA KABUPATEN/KOTA
1201	TAPANULI TENGAH	1218	SERDANG BEDAGAN
1202	TAPANULI UTARA	1219	BATU BARA
1203	TAPANULI SELATAN	1220	PADANG LAWAS UTARA
1204	NIAS	1221	PADANG LAWAS
1205	LANGKAT	1222	LABUHAN BATU SELATAN
1206	KARO	1223	LABUHAN BATU UTARA
1207	DELI SERDANG	1224	NIAS UTARA
1208	SIMALUNGUN	1225	NIAS BARAT
1209	ASAHAN	1271	KOTA MEDAN
1210	LABUHAN BATU	1272	KOTA PEMATANG SIANTAR
1211	DAIRI	1273	KOTA SIBOLGA
1212	TOBA SAMOSIR	1274	KOTA TANJUNG BALAI
1213	MANDAILING NATAL	1275	KOTA BINAI
1214	NIAS SELATAN	1276	KOTA TEBING TINGGI
1215	PAKPAK BHARAT	1277	KOTA PADANG SOERBAJU
1216	HUMBANG HASLUNDUTAN	1278	KOTA GUNUNGSIUTU
1217	SAMOSIR		
PROVINSI SUMATERA BARAT			
KODE	NAMA KABUPATEN/KOTA	KODE	NAMA KABUPATEN/KOTA
1301	PESSIR SELATAN	1311	SOLOK SELATAN
1302	SOLOK	1312	PASAMAN BARAT
1303	SUNJUNJUNG	1371	KOTA PADANG
1304	TANAH DATAR	1372	KOTA SOLOK
1305	PADANG PARIAMAN	1373	KOTA SAWAH LUNTO
1306	AGAM	1374	KOTA PADANG PANJANG
1307	LIMA PULUH KOTA	1375	KOTA BUKIT TINGGI
1308	PAGAMAN	1376	KOTA PAYAKUMBUH
1309	KEPULAUAN MENTAWAI	1377	KOTA PARGAMAN
1310	DHARMAS RAYA		
PROVINSI RIAU			
KODE	NAMA KABUPATEN/KOTA	KODE	NAMA KABUPATEN/KOTA
1401	KAMPAR	1407	ROKAN HIJAU
1402	INDRAGIRI HULU	1408	SIAK
1403	BENGKALIS	1409	KUANTAN SINGINGI
1404	INDRAGIRI HIJAU	1410	KEPULAUAN MERANTI
1405	PELALAWAN	1471	KOTA PEKANBARU
1406	ROKAN HULU	1472	KOTA DUMAI

PROVINSI JAMBI			
KODE	NAMA KABUPATEN/KOTA	KODE	NAMA KABUPATEN/KOTA
1501	KERINCI	1507	TANJUNG ABUNG TIMUR
1502	MERANGIN	1508	BUNGO
1503	SAROLANGUN	1509	TEROB
1504	BATANG HARI	1571	KOTA JAMBI
1505	MUARO JAMBI	1572	KOTA SUNGAI PENUH
1506	TANJUNG JABUNG BARAT		
PROVINSI SUMATERA SELATAN			
KODE	NAMA KABUPATEN/KOTA	KODE	NAMA KABUPATEN/KOTA
1601	OGAN KOMERING ULU	1610	OGAN ILIR
1602	OGAN KOMERING ILIR	1611	EMPAT LAWANG
1603	MUARA ENIM	1612	PENJUK ABAB LEMATANG ILIR
1604	LAHAT	1613	MUSI RAWAS UTARA
1605	MUSI RAWAS	1671	KOTA PALEMBANG
1606	MUSI BANYUASIN	1672	KOTA PAGAR ALAM
1607	BANYUASIN	1673	KOTA LUBUK LINGGAU
1608	OGAN KOMERING ULU TIMUR	1674	KOTA PRABULIH
1609	OGAN KOMERING ULU SELATAN		
PROVINSI BENGKULU			
KODE	NAMA KABUPATEN/KOTA	KODE	NAMA KABUPATEN/KOTA
1701	BENGKULU SELATAN	1706	MUKO-MUKO
1702	REJANG LEBONG	1707	LEBONG
1703	BENGKULU UTARA	1708	KEPAHANG
1704	KALUR	1709	BENGKULU TENGAH
1705	SELUMA	1771	KOTA BENGKULU
PROVINSI LAMPUNG			
KODE	NAMA KABUPATEN/KOTA	KODE	NAMA KABUPATEN/KOTA
1801	LAMPUNG SELATAN	1809	PESAWARAN
1802	LAMPUNG TENGAH	1810	PRINGSWU
1803	LAMPUNG UTARA	1811	MESUJ
1804	LAMPUNG BARAT	1812	TULANG BAWANG BARAT
1805	TULANG BAWANG	1813	PESISIR BARAT
1806	TANGGAMUS	1871	KOTA BANDAR LAMPUNG
1807	LAMPUNG TIMUR	1872	KOTA METRO
1808	WAY KANAN		
PROVINSI BANGKA BELITUNG			
KODE	NAMA KABUPATEN/KOTA	KODE	NAMA KABUPATEN/KOTA
1901	BANGKA	1905	BANGKA BARAT
1902	BELITUNG	1906	BELITUNG TIMUR
1903	BANGKA SELATAN	1971	KOTA PANGKAL PINANG
1904	BANGKA TENGAH		
PROVINSI KEPULAUAN RIAU			
KODE	NAMA KABUPATEN/KOTA	KODE	NAMA KABUPATEN/KOTA
2101	BINTAN	2105	KSP. ANANBAS
2102	KARIMUN	2171	KOTA BATAM
2103	NATUNA	2172	KOTA TANJUNG PINANG
2104	LINGGA		
PROVINSI DKI JAKARTA			
KODE	NAMA KABUPATEN/KOTA	KODE	NAMA KABUPATEN/KOTA
3101	KEPULAUAN SERIBU	3173	JAKARTA BARAT
3171	JAKARTA PUSAT	3174	JAKARTA SELATAN
3172	JAKARTA UTARA	3175	JAKARTA TIMUR

PROVINSI JAWA BARAT			
KODE	NAMA KABUPATEN/KOTA	KODE	NAMA KABUPATEN/KOTA
3201	BOGOR	3215	KARAWANG
3202	SUKABUMI	3216	BEKASI
3203	CIANJUR	3217	BANDUNG BARAT
3204	BANDUNG	3218	PANGANDARAN
3205	GARUT	3271	KOTA BOGOR
3206	TASIKMALAYA	3272	KOTA SUKABUMI
3207	CIANJUR	3273	KOTA BANDUNG
3208	KUNINGAN	3274	KOTA CIREBON
3209	CIREBON	3275	KOTA BEKASI
3210	MAJALENGKA	3276	KOTA DEPOK
3211	SUNEDANG	3277	KOTA CIMAH
3212	INDRAMAYU	3278	KOTA TASIKMALAYA
3213	SUBANG	3279	KOTA BANJAR
3214	PURWAKARTA		
PROVINSI JAWA TENGAH			
KODE	NAMA KABUPATEN/KOTA	KODE	NAMA KABUPATEN/KOTA
3301	CILACAP	3319	KUDUS
3302	BANYUMAS	3320	JEPARA
3303	PURBALINGGA	3321	DEMAK
3304	BANJARNEGARA	3322	SEMARANG
3305	KEBUMIHAN	3323	TENANGGUNG
3306	PURWOREJO	3324	KENDAL
3307	WONOSORO	3325	BATANG
3308	MAGELANG	3326	PEKALONGAN
3309	BOYOLALI	3327	PEMALANG
3310	KLATEN	3328	TEGAL
3311	SUKOHARJO	3329	BREBES
3312	WONOGIRI	3371	KOTA MAGELANG
3313	KARANGANYAR	3372	KOTA SURAKARTA
3314	SRAEN	3373	KOTA SALATIGA
3315	GROBOGAN	3374	KOTA SEMARANG
3316	BLORA	3375	KOTA PEKALONGAN
3317	REMBANG	3376	KOTA TEGAL
3318	PATI		
PROVINSI DI YOGYAKARTA			
KODE	NAMA KABUPATEN/KOTA	KODE	NAMA KABUPATEN/KOTA
3401	KULON PROGO	3406	SEMAN
3402	BANTUL	3471	KOTA YOGYAKARTA
3403	GUNUNG Kidul		
PROVINSI JAWA TIMUR			
KODE	NAMA KABUPATEN/KOTA	KODE	NAMA KABUPATEN/KOTA
3501	PACITAN	3520	MAGETAN
3502	PONOROGO	3521	NGAWI
3503	TRENGGALEK	3522	BOJONEGORO
3504	TULUNGAGUNG	3523	TUBAN
3505	BUTAR	3524	LAMONGAN
3506	KEDIRI	3525	GRESIK
3507	MALANG	3526	BANGKALAN
3508	LUMAJANG	3527	SAMPANG
3509	JEMBER	3528	PAMEKASAN
3510	BANYUWANGI	3529	SUMENEP
3511	BONDOWOSO	3571	KOTA KEDIRI
3512	SITUBONDO	3572	KOTA BLITAR
3513	PROBOLINGGO	3573	KOTA MALANG
3514	PASURUAN	3574	KOTA PROBOLINGGO
3515	SIDOARJO	3575	KOTA PASURUAN
3516	MOJOKERTO	3576	KOTA MOJOKERTO
3517	JOMBANG	3577	KOTA MADIUN
3518	NGANJUK	3578	KOTA SURABAYA
3519	MADIUN	3579	KOTA BATU

PROVINSI BANTEN			
KODE	NAMA KABUPATEN/KOTA	KODE	NAMA KABUPATEN/KOTA
3601	PANDEGLANG	3671	KOTA TANGERANG
3602	LEBAK	3672	KOTA CILEGON
3603	TANGERANG	3673	KOTA SERANG
3604	SERANG	3674	KOTA TANGERANG SELATAN
PROVINSI BAWA			
KODE	NAMA KABUPATEN/KOTA	KODE	NAMA KABUPATEN/KOTA
5101	JEMBRANA	5106	BANGLU
5102	TABANAN	5107	KARANG ASEM
5103	BADUNG	5108	BULELENG
5104	GIANYAR	5171	KOTA DENPASAR
5105	KLUNGKUNG		
PROVINSI TENGKARA BARAT			
KODE	NAMA KABUPATEN/KOTA	KODE	NAMA KABUPATEN/KOTA
5201	LOMBOK BARAT	5206	BIMA
5202	LOMBOK TENGAH	5207	SUMBAWA BARAT
5203	LOMBOK TIMUR	5208	LOMBOK UTARA
5204	SUMBAWA	5271	KOTA MATARAM
5205	DOMPU	5372	KOTA BIMA
PROVINSI TENGKARA TIMUR			
KODE	NAMA KABUPATEN/KOTA	KODE	NAMA KABUPATEN/KOTA
5301	KUPANG	5312	SUMBA BARAT
5302	TIMOR TENGAH SELATAN	5313	LEMBATA
5303	TIMOR TENGAH UTARA	5314	ROTE NDAO
5304	BELU	5315	MANGGARAI BARAT
5305	ALOR	5316	NAGEKEO
5306	FLORES TIMUR	5317	SUMBA TENGAH
5307	SIKKA	5318	SUMBA BARAT DAYA
5308	ENDE	5319	MANGGARAI TIMUR
5309	NGADA	5320	SABU RAJUA
5310	MANGGARAI	5321	MALAKA
5311	SUMBA TIMUR	5371	KOTA KUPANG
PROVINSI KALIMANTAN BARAT			
KODE	NAMA KABUPATEN/KOTA	KODE	NAMA KABUPATEN/KOTA
6101	SAMBAS	6508	LINDAK
6102	MEMPWAH	6509	SEKADAU
6103	SANGAU	6510	MELAWI
6104	KETAPANG	6511	KAYONG UTARA
6105	SINTANG	6512	KUBU RAYA
6106	KAPUAS HULU	6571	KOTA PONTIANAK
6107	BENGKAYANG	6572	KOTA SINGKAWANG
PROVINSI KALIMANTAN TENGAH			
KODE	NAMA KABUPATEN/KOTA	KODE	NAMA KABUPATEN/KOTA
6201	KOTAWARINGIN BARAT	6208	SUKAMARA
6202	KOTAWARINGIN TIMUR	6209	LAMANDAU
6203	KAPUAS	6210	GUNUNG MAS
6204	BARITO SELATAN	6211	PULANG PISAU
6205	BARITO UTARA	6212	MURUNG RAYA
6206	KATINGAN	6213	BARITO TIMUR
6207	SERUYAN	6271	KOTA PALANGKA RAYA
PROVINSI KALIMANTAN SELATAN			
KODE	NAMA KABUPATEN/KOTA	KODE	NAMA KABUPATEN/KOTA
6301	TANAH LAUT	6308	HULU SUNGAI UTARA
6302	KOTA BARU	6309	TABALONG
6303	BANJAR	6310	TANAH BUMBU
6304	BARITO KUALA	6311	BALANGAN
6305	TAPAH	6371	KOTA BANJARMASIN
6306	HULU SUNGAI SELATAN	6372	KOTA BANJAR BARU
6307	HULU SUNGAI TENGAH		

PROVINSI KALIMANTAN TIMUR			
KODE	NAMA KABUPATEN/KOTA	KODE	NAMA KABUPATEN/KOTA
6401	PASER	6409	PENAJAM PASER UTARA
6402	KUTAI KARTANEGARA	6411	MAHAKAM HULU
6403	BERAU	6471	KOTA BALIKPAPAN
6407	KUTAI BARAT	6472	KOTA SAMARINDA
6408	KUTAI TIMUR	6474	KOTA BONTANG
PROVINSI KALIMANTAN UTARA			
KODE	NAMA KABUPATEN/KOTA	KODE	NAMA KABUPATEN/KOTA
6501	BULUNGAN	6504	TANA TIDUNG
6502	MALINAU	6571	KOTA TABAKAN
6503	NUNUKAN		
PROVINSI SULAWESI UTARA			
KODE	NAMA KABUPATEN/KOTA	KODE	NAMA KABUPATEN/KOTA
7101	BOLAANG MONGGONDOW	7109	SIAU TAGULANDANG BIARO
7102	MINAHASA	7110	BOLAANG MONGGONDOW SELATAN
7103	KEPULAUAN SANGHE	7111	BOLAANG MONGGONDOW TIMUR
7104	KEPULAUAN TALAUD	7171	KOTA MANADO
7105	MINAHASA SELATAN	7172	KOTA BITUNG
7106	MINAHASA UTARA	7173	KOTA TOMOHON
7107	MINAHASA TENGGARA	7174	KOTA KOTAMOBAGU
7108	BOLAANG MONGGONDOW UTARA		
PROVINSI SULAWESI TENGAH			
KODE	NAMA KABUPATEN/KOTA	KODE	NAMA KABUPATEN/KOTA
7201	BANGGAI	7208	PARIGI MOUTONG
7202	POSO	7209	TOJO UNA-UNA
7203	DONGGALA	7210	SIGI
7204	TOLI-TOLI	7211	BANGGAI LAUT
7205	BULU	7212	MOROWALI UTARA
7206	MOROWALI	7271	KOTA PALU
7207	BANGGAI KEPULAUAN		
PROVINSI SULAWESI SELATAN			
KODE	NAMA KABUPATEN/KOTA	KODE	NAMA KABUPATEN/KOTA
7301	SELAYAR	7313	WAJO
7302	BULUKUMBA	7314	SIDENRENG RAPPANG
7303	BANTAEANG	7315	PINRANG
7304	JENEPONTO	7316	ENREKANG
7305	TAKALAR	7317	LUWU
7306	GOWA	7318	TANA TORAJA
7307	SINjai	7322	LUWU UTARA
7308	BONE	7324	LUWU TIMUR
7309	MAROS	7326	TORAJA UTARA
7310	PANGAJENE KEPULAUAN	7371	KOTA MAKASSAR
7311	BARU	7372	KOTA PARE-PARE
7312	SOPPING	7373	KOTA PALOPO
PROVINSI SULAWESI TENGGARA			
KODE	NAMA KABUPATEN/KOTA	KODE	NAMA KABUPATEN/KOTA
7401	KOLAKA	7410	BUTON UTARA
7402	KONAWE	7411	KOLAKA TIMUR
7403	MUNA	7412	KONAWE KEPULAUAN
7404	BUTON	7413	MUNA BARAT
7405	KONAWE SELATAN	7414	BUTON TENGAH
7406	BOMBANA	7415	BUTON SELATAN
7407	WAKATOBİ	7471	KOTA KENDARI
7408	KOLAKA UTARA	7472	KOTA BAU-BAU
7409	KONAWE UTARA		

PROVINSI GORONTALO			
KODE	NAMA KABUPATEN/KOTA	KODE	NAMA KABUPATEN/KOTA
7501	GORONTALO	7504	POHUWATO
7502	BOALEMO	7505	GORONTALO UTARA
7503	BONE BOLANG		KOTA GORONTALO
PROVINSI SULAWESI BARAT			
KODE	NAMA KABUPATEN/KOTA	KODE	NAMA KABUPATEN/KOTA
7601	PASANGKAYU	7604	POLYUWAI MANDAR
7602	MAMULIU	7605	MALENE
7603	MAMASA	7606	MAMULIU TENGAH
PROVINSI MALIKU			
KODE	NAMA KABUPATEN/KOTA	KODE	NAMA KABUPATEN/KOTA
8101	MALUKU TENGAH	8107	KEPULAUAN ARU
8102	MALUKU TENGGARA	8108	MALUKU BARAT DAYA
8103	MALUKU TENGGARA BARAT	8109	BURU SELATAN
8104	BURU	8171	KOTA AMBON
8105	SERAM BAGIAN TIMUR	8172	KOTA TUAL
8106	SERAM BAGIAN BARAT		
PROVINSI MALUKU UTARA			
KODE	NAMA KABUPATEN/KOTA	KODE	NAMA KABUPATEN/KOTA
8201	HALMAHERA BARAT	8206	HALMAHERA TIMUR
8202	HALMAHERA TENGAH	8207	PULAU MOROTAI
8203	HALMAHERA UTARA	8208	PULAU TALABU
8204	HALMAHERA SELATAN	8271	KOTA TERNATE
8205	KEPULAUAN SULA	8272	KOTA TIDORE KEPULAUAN
PROVINSI PAPUA			
KODE	NAMA KABUPATEN/KOTA	KODE	NAMA KABUPATEN/KOTA
9101	MERAUKE	9116	BOVEN DIGELO
9102	JAYAWIJAYA	9117	MAPII
9103	JAYAPURA	9118	ASMAT
9104	NABIRE	9119	SUPHIG
9105	KEP. IRIAN	9120	MAMBRAMO RAYA
9106	BIAK NUMFOR	9121	MAMBRAMO TENGAH
9107	PUNCAK JAYA	9122	ULMAY
9108	PANIAI	9123	LANNY JAYA
9109	MIMIKA	9124	NDUGA
9110	SARMI	9125	PUNCAK
9111	KEEROM	9126	DOGIYAI
9112	PEGUNUNGAN BINTANG	9127	INTAN JAYA
9113	YAHUKIMO	9128	DETAI
9114	TOLIKARA	9171	KOTA JAYAPURA
9115	WAROPEN	9116	BOVEN DIGELO
PROVINSI PAPUA BARAT			
KODE	NAMA KABUPATEN/KOTA	KODE	NAMA KABUPATEN/KOTA
9201	SORONG	9208	KASMANA
9202	MANOKWARI	9209	TAMBULAU
9203	FAK-FAK	9210	MAYBRAT
9204	SORONG SELATAN	9211	MANOKWARI SELATAN
9205	RAJA AMPAT	9212	PEGUNUNGAN ARAFAK
9206	TELUK BINTUNI	9271	KOTA SORONG
9207	TELUK WONDAMA		

ANONIMISASI DAN KODE UNIK

Anonimisasi

Dilakukan dengan memberikan alfabet urut tampilan untuk menggantikan seluruh identitas (pasien, pemberi layanan kesehatan, serta institusi kesehatan yang terkait). Diharapkan dapat menghilangkan tindakan memperlakukan, menyudutkan, menyalahkan dan menghakimi individu/institusi kesehatan tertentu.

Contoh:

Menurut keterangan Suami (Tn. A)

- Tanggal 20/06/2020, sekitar jam 08:00.

Ketuban pecah spontan, bayi lahir normal letak kepala.

Ibu melakukan persalinan sendiri di rumah tanpa pertolongan orang lain, karena ibu adalah kader kesehatan.

- Tanggal 20/06/2020, sekitar jam 10:00.

Karena plasenta belum lahir dan mulai terjadi perdarahan maka suami dan keluarga menghubungi Bidan B, tapi sinyal tidak ada (menurut keterangan bidan B pada saat itu sedang beribadah). Pada saat yang sama kendaraan dinas / ambulans RS C melintas di depan rumah, keluarga berusaha meminta pertolongan pada sopirnya, tetapi sopir D menolak memberi pertolongan karena sedang dalam perjalanan mengantar pasien gawat yang lain ke RS E, dengan jarak sekitar 60 Km dari rumah Ibu (sekitar 30 menit perjalanan lagi).

Kode Unik

Kode unik digunakan untuk mengenali kasus sebagai persiapan Lokakarya Pengkaji AMP Dinkes Kabupaten/Kota, dibuat berdasarkan urutan kasus di Dinkes Kabupaten/Kota tempat meninggal.

Terdiri dari 11 digit dengan format **aa bbbb cccc d**

Digit	Peruntukan	Contoh	Ditulis
a	Tahun kematian	2019	19
b	Kode Propinsi & Kabupaten/Kota sesuai Dukcapil Kemdagri	Prop. Kepri= 21 Kab. Bintan= 01	2101
c	Nomor kasus	Kasus ke 1	0001
d	Sengketa	Tidak sengketa = Sengketa = S	(kosong)
	Kode unik yang ditulis		19 2101 0001

ISBN 978-623-301-171-6

