

MATERNAL PERINATAL DEATH NOTIFICATION (MPDN) APLIKASI PENDUKUNG UPAYA PERCEPATAN PENURUNAN ANGKA KEMATIAN IBU (AKI) DI INDONESIA.

*Dr. Muhamad Ilhamy Setyahadi, SpOGK Subspes Obsginsos
KSM Obstetri dan Ginekologi, RSAB Harapan Kita, Jakarta
NIP 196406201991031008*

RINGKASAN

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk mengukur derajat kesehatan suatu bangsa. Audit Maternal Perinatal Surveilans dan Respons (AMP-SR) merupakan salah satu upaya percepatan penurunan AKI. Pada AMP-SR dilakukan analisis secara mendalam untuk mencari akar permasalahan dan rekomendasi atau solusi yang dapat dilakukan untuk mengurangi AKI dan AKB. Untuk itu diperlukan sistem pelaporan yang dapat dilakukan secara mudah, relatif murah, menjangkau daerah terpencil dan terkendali. Aplikasi Maternal Perinatal Death Notification (MPDN) berfungsi sebagai alat bantu proses AMP-SR dengan pengumpulan data secara cepat, akurat, valid, tidak ada duplikasi, dan dapat digunakan untuk analisis.

LATAR BELAKANG

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan bagian dari Indikator Pembangunan Manusia (IPM), yang merupakan indikator keberhasilan pembangunan di Indonesia.^{1,2,3} Angka kematian ibu di Indonesia cukup tinggi, yaitu 189 per 100.000 kelahiran hidup (KH) berdasarkan Sensus Penduduk tahun 2020, ditargetkan dalam RPJMN menjadi 183 per 100.000 KH pada tahun 2024 dan 68 per 100.000 KH pada tahun 2030.^{4,5}

Lokakarya Audit Maternal Perinatal (AMP) merupakan salah satu upaya percepatan penurunan AKI dengan cara melakukan perbaikan pelayanan kesehatan maternal dan perinatal melalui proses pembelajaran terhadap kasus kematian yang terjadi.^{1,2,3,6,7,8,9} Terdapat empat aspek yang diperlukan agar lokakarya AMP dapat terlaksana dengan baik. **Penyebab kematian** dan **faktor yang berkontribusi** dalam proses kematian perlu dikenali untuk dapat dilakukan intervensi spesifik guna menghindari terulangnya kasus di kemudian hari. **Data AKI** dan **jumlah kasus kematian** diperlukan untuk menentukan prioritas dan volume kegiatan intervensi. Oleh karenanya untuk menentukan langkah strategis pembangunan kesehatan suatu daerah sangat diperlukan data yang akurat dan valid terhadap keempat aspek tersebut.

Sampai dengan akhir 2017 pelaporan kematian maternal dilakukan secara manual berjenjang dalam bentuk laporan bulanan dari tingkat Puskesmas dan Rumah Sakit ke Dinkes Kabupaten/Kota, berikutnya ke Dinkes Provinsi, dan selanjutnya ke Kementerian Kesehatan. Sehingga suatu kasus kematian baru akan terdeteksi di tingkat nasional paling cepat 3 bulan sejak tanggal kematian. Proses yang cukup lama tersebut membutuhkan biaya yang mahal karena dalam setiap tahapan memerlukan petugas pencatat, petugas rekapitulasi dan biaya kurir/ transportasi. Kesulitan proses pelaporan tersebut menyebabkan ketidak lengkapan data, atau bahkan sebaliknya terjadi duplikasi data yang tidak terdeteksi. Sistem pelaporan

data agregat dari Provinsi ke Kementerian Kesehatan menyebabkan data penyebab kematian dan faktor yang berkontribusi hanya dapat dikenali di tingkat Kabupaten/Kota dan Provinsi saja, sehingga Kementerian Kesehatan sulit untuk melakukan pemantauan dan pemetaan. Beberapa kendala dalam proses pelaporan mengakibatkan tidak akuratnya data.

TUJUAN

1. Membuat aplikasi digital untuk pelaporan kematian maternal yang dapat dilakukan secara mudah, relatif murah, menjangkau daerah terpencil dan terkendali.
2. Data diperoleh secara cepat, akurat, valid, tidak ada duplikasi,
3. Data yang diperoleh dapat dipergunakan untuk analisis serta penyusunan rencana strategis di berbagai tingkat (Puskesmas, Rumah Sakit, Dinkes Kabupaten/Kota, Dinkes Provinsi, dan Kementerian Kesehatan).

Mudah karena tampilan aplikasi mudah dipelajari (user friendly). **Relatif murah** karena tidak memerlukan biaya transportasi dan kurir, hanya memerlukan biaya langganan akses internet. **Menjangkau** daerah terpencil karena pada daerah yang tidak terjangkau jaringan internet, laporan akan tersimpan dalam memori gawai dan akan segera dikirim ke pusat data pada kesempatan pertama mendapatkan koneksi internet. **Terkendali** karena pengguna MPDN terdaftar dan terbatas. **Konfidensialitas** dijaga dengan hirarki hak akses pengguna.

Cepat karena laporan yang diterima oleh pusat data (server) segera setelah diverifikasi akan dinotifikasikan kepada dinkes terkait dan dapat dipantau secara nasional sesuai waktu sebenarnya (realtime). **Akurat** karena identifikasi data berdasarkan nomor induk kependudukan (NIK) ibu. Apabila kasus tidak memiliki NIK, maka perlu dilakukan **validasi** oleh Dinkes Kabupaten/ Kota untuk memastikan kebenaran data sebelum dapat diverifikasi. **Tidak ada duplikasi** dilakukan dengan cara memeriksa NIK setiap laporan, dibandingkan dengan data yang sudah masuk lebih dahulu. Apabila terjadi laporan kedua dengan NIK yang sama, maka laporan tersebut akan ditolak. Apabila tidak ada NIK maka dilakukan metode triangulasi, suatu data akan dikenali apabila terdapat tiga variabel yang sama, kemudian data ditampilkan berurutan agar mudah dikenali oleh verifikator.

MPDN menyediakan mekanisme manajemen lokakarya AMP mulai tahap persiapan lokakarya (anonimisasi, penentuan pengkaji, penjadwalan kegiatan, pengiriman dokumen yang konfidensial dan terbatas kepada pengkaji), sampai pelaksanaan lokakarya (ringkasan pengkaji, rekomendasi). Proses lokakarya AMP dapat dilakukan secara daring, luring maupun campuran (hybrid). Apabila proses lokakarya menggunakan formulir manual, daftar kegiatan hasil rekomendasi lokakarya pengkaji dicatatkan kembali di aplikasi MPDN agar dapat dipantau.

LANGKAH KEGIATAN

1. Pembangunan aplikasi

Dibuat oleh tim dari Himpunan Obstetri dan Ginekologi Sosial Indonesia (HOGSI). antara tahun 2016-2018. Pada tahun 2018 MPDN diserahkan dari HOGSI kepada Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia (POGI), selanjutnya diserahkan dari POGI kepada Direktorat Kesehatan Keluarga, Ditjen Kesmas. Pada pembukaan Rakerkesnas 14-02-2019 secara resmi diluncurkan sebagai **aplikasi nasional untuk pencatatan kematian ibu dan perinatal**. Sejak 01-02-2023 dijadikan sebagai **satu-satunya media pelaporan kematian ibu dan balita**.

2. Sosialisasi dan orientasi

Sosialisasi untuk memperkenalkan aplikasi dan orientasi untuk simulasi dan pengisian data sebenarnya telah dilakukan beberapa kali oleh Kemenkes terhadap 34 Dinkes Provinsi, dan 514 Dinkes Kabupaten/Kota dengan melibatkan fasilitator nasional dan regional dan beberapa mitra pembangunan (WHO, UNICEF, UNFPA, Momentum USAID).

3. Pemantauan dan konsultasi

Pemantauan cakupan MPDN dilakukan secara nasional oleh Kemenkes, dilanjutkan dengan pertemuan konsultasi yang dilaksanakan secara regional oleh Dinkes Provinsi dan Dinkes Kabupaten/Kota. Pemantauan bertujuan agar terjadi peningkatan cakupan pengguna yang melaporkan kasus menggunakan MPDN.

4. Integrasi sistem

Pada saat ini sudah dilakukan integrasi aplikasi MPDN dengan Komdat Kesmas, eKohort, Pencatatan Sipil & Statistika Hayati (PS2H/ CRVS), dan *District Health Information System version 2* (DHIS2). Saat ini sedang dalam proses integrasi dengan platform SATU SEHAT

5. Penyelarasan kebijakan

Beberapa kegiatan yang sudah dilaksanakan antara lain:

- Memasukkan AMP-SR (yang didalamnya menggunakan MPDN) sebagai elemen penilaian akreditasi rumah sakit, komponen Program Nasional. Apabila Program Nasional tidak lulus 100 % maka penilaian komponen lain tidak dilakukan.
- Memasukkan AMP-SR (yang didalamnya menggunakan MPDN) dalam Program Pengampunan Rumah Sakit pada program prioritas bidang Kesehatan Ibu dan Anak. Sehingga seluruh rumah sakit yang terlibat (paripurna, utama, madya) memahami dan dapat memanfaatkan MPDN.
- Surat Edaran Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI nomor HK.02.02/D/7767/2023 tanggal 26 Mei 2023 tentang Kewajiban Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk melakukan Pelaporan Kematian Ibu dan Perinatal melalui Aplikasi MPDN. ^{11,12}

HASIL KEGIATAN

1. Peningkatan jumlah pengguna dan pengguna aktif

Terjadi tren peningkatan jumlah pengguna dan pengguna aktif, seperti digambarkan pada Diagram 1. Pengguna MPDN juga sudah meliputi 514 Kabupaten/Kota. Masih perlu ditingkatkan adalah pengguna aktif yang melaporkan menggunakan MPDN.



Diagram 1. Jumlah pengguna dan pengguna aktif MPDN (*data diunduh 20 Juni 2023 jam 10.00*)

Semakin banyak pengguna yang melaporkan menggunakan MPDN, akan diperoleh jumlah kematian yang mendekati keadaan yang sebenarnya. Guna meningkatkan dan memantau keaktifan pengguna, sejak 01-05-2023 diberlakukan sistem Evaluasi Bulanan dan *Zero Reporting*. Pelapor (rumah sakit, puskesmas, verifikator Dinkes Kabupaten/Kota) diwajibkan untuk melaporkan jumlah lahir hidup bulan lalu dan menyatakan apakah sudah melaporkan seluruh kasus kematian yang ada di wilayah kerjanya paling lambat tanggal 4 bulan berikutnya.

Surat Edaran Dirjen Yankes Kemenkes RI diharapkan dapat meningkatkan kepedulian dan kepatuhan rumah sakit dan puskesmas untuk melaporkan menggunakan MPDN.

2. Jumlah kematian maternal yang dilaporkan

Jumlah kematian maternal yang tercatat di MPDN dalam 5 tahun terakhir seperti tercantum dalam Tabel 1 dan digambarkan pada Diagram 2 berikut. (*data diunduh tanggal 30-09-2023 jam 23.50*)

Tabel 1. Jumlah kematian maternal 2019-2023

	2019	2020	2021	2022	2023
AM	1.222	1.395	5.642	3.597	2.809
AK	1.131	1.197	4.911	3.515	2.722
AD	241	1.378	5.624	3.578	2.795

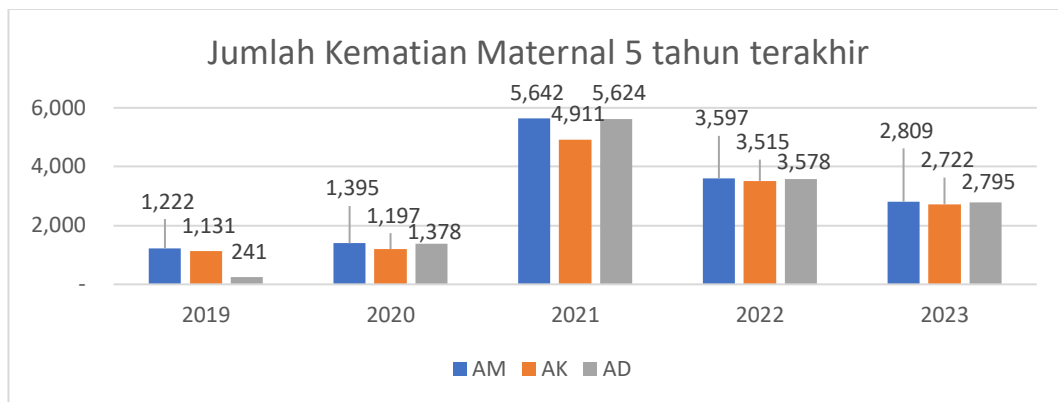


Diagram 2. Jumlah kematian maternal 2019-2023

Terjadi tren penurunan jumlah kematian maternal dari 2021 ke 2022. Penurunan ini kemungkinan besar dapat dipercaya karena diikuti dengan kenaikan jumlah pengguna MPDN yang melaporkan, sehingga data di MPDN semakin mendekati keadaan sebenarnya di masyarakat.

3. Tampilan data yang interaktif dan sesuai waktu sebenarnya (realtime)

Guna mempermudah analisis sederhana maka tampilan data (dashboard) MPDN dibuat interaktif sesuai pilihan sehingga memungkinkan untuk memantau distribusi kasus, tren bulanan, dan melakukan komparasi (antar wilayah, antar waktu, antar status data)

PENUTUP

1. Aplikasi MPDN dapat digunakan sebagai alat bantu proses AMP-SR, sebagai salah satu upaya percepatan penurunan AKI.
2. Kebijakan pemerintah perlu didukung oleh semua pihak terkait guna pemanfaatan MPDN secara maksimal.
3. Perhimpunan Rumah Sakit Indonesia perlu berperan aktif dalam pelaksanaan AMP-SR di rumah sakit anggota PERSI.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO, UNFPA, CDC. Maternal Death Surveillance and Response Technical Guidance. 2018;38.
2. Maternal Death Review Guidance [Internet]. 2020. Available from: <https://www.unhcr.org/media/unhcr-maternal-death-review-guidance-and-data-collection-form-2020-pdf>
3. Willcox ML, Price J, Scott S, Nicholson BD, Stuart B, Roberts NW, et al. Death audits and reviews for reducing maternal, perinatal and child mortality. Vol. 2020, Cochrane Database of Systematic Reviews. 2020.
4. Badan Pusat Statistik RI. Profil Kesehatan Ibu dan Anak 2018. 2020;340. Available from: <https://www.bps.go.id/publication/2020/12/31/b9a9aa33ab5a3cc23311d>

- 0a1/profil-kesehatan-ibu-dan-anak-2020.html
5. Direktorat Statistik Kependudukan dan Ketenagakerjaan. Hasil Long Form Sensus Penduduk 2020 [Internet]. Direktorat Statistik Kependudukan dan Ketenagakerjaan. 2023. vii–32. Available from: <https://www.bps.go.id/publication/2023/01/27/ffb5939b4393e5b1146a9b91/hasil-long-form-sensus-penduduk-2020.html/>
 6. WHO, UNICEF UNFPA, WORLD BANK GROUP and UNDESA/Population Division. Trends in maternal mortality 2000 to 2020: estimates [Internet]. WHO, Geneva. 2023. Available from: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal-mortality-2000-2017/en/>
 7. World Health Organization. Maternal mortality Evidence brief. 2020;(1):1–4.
 8. World Health Organization [WHO]. Time to respond: a report on the global implementation of maternal death surveillance and response (MDSR). World Heal Organ [Internet]. 2016;64. Available from: <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&CSC=Y&NEWS=N&PAGE=fulltext&D=mwic&AN=2016081714%5Cnhttp://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&CSC=Y&NEWS=N&PAGE=fulltext&D=mwic&AN=2016081714>
 9. Cahyanti RD, Widyawati W, Hakimi M. The reliability of maternal audit instruments to assign cause of death in maternal deaths review process: a systematic review and meta-analysis. BMC Pregnancy Childbirth. 2021;21(1):1–10.
 10. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2013. Perubahan atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2006 tentang Administrasi Kependudukan. Available from: <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/38985/uu-no-24-tahun-2013>
 11. RI DPKK. Surat Edaran Kewajiban Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk melakukan Pelaporan Kematian Ibu dan Perinatal melalui Aplikasi MPDN. 2023;2023. Available from: <https://www.scribd.com/document/653203614/SE-MPDN>
 12. RI DPKK. Resume Prognas Starkes 2022 [Internet]. 2023. 2023 p. Available from: <https://www.scribd.com/document/627167215/5-RESUME-PROGNAS-STARKES-2022>

Lampiran 1
Surat Edaran Dirjen Pelayanan Kesehatan Kemenkes RI



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN

Jalan H.R. Rasuna Said Blok X5 Kavling 4-9 Jakarta 12950

Telepon: (021) 5201590 (*Hunting*), Faksimile: (021) 5261814, 5203872

Website: www.yankes.kemkes.go.id



Yth. (daftar terlampir)

SURAT EDARAN
NOMOR : HK.02.02/D/7767/2023

TENTANG
KEWAJIBAN FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN UNTUK MELAKUKAN
PELAPORAN KEMATIAN IBU DAN PERINATAL MELALUI APLIKASI *MATERNAL
PERINATAL DEATH NOTIFICATION (MPDN)*

Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024 telah memberikan arah pembangunan bidang kesehatan, dimana arah kebijakan dalam RPJMN difokuskan pada lima hal yaitu meningkatkan kesehatan ibu, anak, keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, mempercepat perbaikan gizi masyarakat, meningkatkan pengendalian penyakit, Gerakan masyarakat hidup sehat (Germas) dan memperkuat sistem kesehatan dan pengendalian obat dan makanan. Peningkatan kesehatan ibu dan anak difokuskan pada upaya diantaranya penurunan angka kematian ibu (AKI) melahirkan, angka kematian bayi (AKB) lahir, angka kematian neonatal. Indonesia saat ini termasuk sepuluh negara dengan kematian neonatal tertinggi di dunia.

Angka kematian Ibu merupakan salah satu indikator pembangunan kesehatan suatu negara. Upaya-upaya yang dilakukan oleh pemerintah dalam dekade tiga puluh tahun terakhir, memang sudah mampu menurunkan AKI dan AKB dimana pada 2020 AKI di Indonesia sudah mencapai 189 per 100 ribu kelahiran hidup, dan AKB sebesar 16,85 per 100 ribu kelahiran hidup (Sensus Penduduk Long Form, 2020). Namun jika dilihat tren penurunannya, masih sangat lambat. AKI saat ini juga masih jauh dari target millenium development goals (MDGs) yaitu sebesar 102 per 100 ribu kelahiran hidup dan target sustainable development goals (SDGs) sebesar 70 kematian ibu per 100 ribu penduduk. Penurunan AKB juga masih berlangsung lambat, dikhawatirkan tidak akan mencapai target SDGs pada 2030 sebesar 12 kematian bayi per 100 ribu kelahiran. Upaya pemerintah untuk menurunkan AKI dan AKB masih jauh dari harapan, dan semakin berat pada paska Pandemi COVID-19, disamping itu lambatnya upaya penurunan AKI dan AKB juga disinyalir karena kebijakan yang diambil oleh Pemerintah tidak bersumberkan data yang akurat.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN

Di Indonesia, jumlah kasus kematian yang terdaftar dan dipublikasikan sebenarnya belum menggambarkan jumlah kasus kematian yang sebenarnya. *Under reported Cases* ini terjadi karena banyak kasus kematian Ibu dan Bayi yang tidak dilaporkan, termasuk kematian yang terjadi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Upaya memperoleh data AKI bisa melalui dua mekanisme yaitu survei dan/atau Pelaporan. Di Indonesia data AKI diperoleh melalui mekanisme Survei saja. Dilakukan proses perhitungan, terhadap data survei, yang menggunakan sampel. Data bukan berasal dari total populasi. Hal itu terjadi karena sampai dengan saat ini belum ada mekanisme pelaporan yang akurat dan cepat untuk memperoleh data kematian maternal di seluruh Indonesia.

Kementerian Kesehatan bersama Organisasi Profesi (POGI) telah membuat mekanisme pelaporan yang akurat, cepat, berupa sistem notifikasi Kematian *Maternal Perinatal Death Death Notification* (MPDN), yang akan menjadi bagian dari platform *Indonesia Health Services* (IHS), Satu Sehat, dan dipersiapkan untuk dapat interoperabilitas dengan sistem lain. Karena berupa pemberitahuan awal (notifikasi), tentu saja harus ditindaklanjuti dengan revidi dan pelacakan yang kesemuanya merupakan satu kesatuan dengan kegiatan Audit Maternal Perinatal Surveilans Respons (AMPSR). Aplikasi MPDN dibuat dengan tujuan mendapatkan laporan adanya kematian maternal sedini mungkin dengan data yang akurat dan disertai dengan analisis statistik sederhana guna meningkatkan kecepatan pengambilan keputusan bersumber data, sehingga tujuan percepatan penurunan AKI dan AKB dapat terwujud.

Fasilitas pelayanan kesehatan berupa Rumah Sakit milik pemerintah/swasta, dan Puskesmas wajib mendukung pelaksanaan program nasional penurunan AKI dan AKB, melalui penyampaian pelaporan data kematian ibu dan perinatal melalui aplikasi MPDN.

Surat edaran ini bertujuan agar seluruh fasilitas pelayanan kesehatan melakukan pelaporan kematian ibu dan perinatal melalui sistem informasi sebagai upaya percepatan penurunan AKI dan AKB di Indonesia.

Mengingat ketentuan:

1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
2. Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5542);
3. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 229, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5942);

4. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 10);
5. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2021 tentang Kementerian Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 83)
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 316), sebagaimana diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 8 Tahun 2022 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 317);
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 156).

Sehubungan dengan hal tersebut, dengan ini disampaikan bahwa dalam rangka percepatan penurunan AKI dan AKB di Indonesia, Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, fasilitas pelayanan kesehatan, dan pemangku kepentingan terkait, untuk memperhatikan hal-hal sebagai berikut:

1. Setiap rumah sakit baik milik Pemerintah Pusat termasuk milik TNI dan POLRI, Pemerintah Daerah, masyarakat, dan swasta, serta Puskesmas wajib melakukan pelaporan kematian ibu dan perinatal melalui aplikasi MPDN, walaupun pada tidak terdapat kematian ibu dan perinatal, meliputi:
 - a. Puskesmas melakukan pelaporan kematian ibu dan perinatal baik yang meninggal di rumah/ perjalanan/ klinik/ tempat praktik mandiri tenaga kesehatan/ di wilayah kerjanya menggunakan aplikasi Maternal Perinatal Death Notification (MPDN) dan dapat diakses melalui website www.mpdn.kemkes.go.id
 - b. Rumah sakit melakukan pelaporan semua kematian ibu dan perinatal yang terjadi di rumah sakit dengan menggunakan aplikasi Maternal Perinatal Death Notification (MPDN) dan dapat diakses melalui website www.mpdn.kemkes.go.id.
 - c. Dalam hal tidak terjadi kematian ibu dan perinatal maka Puskesmas dan Rumah Sakit wajib melaporkan melalui aplikasi Maternal Perinatal Death Notification (MPDN) sebagai "laporan nihil" secara berkala setiap bulan
2. Dalam rangka pemenuhan pelaporan kematian ibu dan perinatal melalui aplikasi MPDN sebagaimana angka 1 huruf a, Puskesmas harus melakukan koordinasi

dan pembinaan kepada fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya untuk menyampaikan laporan kematian ibu dan perinatal secara berkala ke Puskesmas.

3. Data kematian maternal dan perinatal di aplikasi MPDN selanjutnya harus dilakukan reviu dan pelacakan dan dimanfaatkan untuk mendukung kegiatan Audit Maternal Perinatal di tingkat kabupaten/kota, serta analisis dan pemantauan kematian ibu di tingkat provinsi dan nasional sehingga dapat dilakukan pencegahan agar kematian yang serupa tidak terjadi lagi.
4. Pelaporan kematian ibu dan perinatal yang dilakukan oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan melalui aplikasi MPDN, merupakan program prioritas nasional sebagai upaya menurunkan angka kematian ibu dan perinatal, sehingga :
 - a. Bagi rumah sakit, merupakan bagian dari program nasional, yang menjadi persyaratan dan persiapan akreditasi, sehingga akreditasi tidak akan diselenggarakan oleh Lembaga Independen Penyelenggara Akreditasi apabila rumah sakit belum melakukan pelaporan; dan
 - b. Bagi Puskesmas, merupakan bagian dari elemen penilaian dalam standar akreditasi pada saat survei akreditasi dilakukan, sehingga apabila Puskesmas belum melakukan pelaporan akan mengurangi hasil penilaian akreditasi, atau ditinjau kembali status akreditasinya.
 - c. Bagi fasilitas pelayanan kesehatan yang sudah mendapatkan penetapan status akreditasi namun tidak melaporkan angka kematian ibu dan bayi dalam aplikasi MPDN, maka akan mendapat pengurangan nilai dan/atau peninjauan kembali status akreditasi.
5. Lembaga Penyelenggara Akreditasi Puskesmas dan Klinik, serta Lembaga Independen Penyelenggara Akreditasi Rumah Sakit harus berperan aktif untuk:
 - a. Melakukan observasi dan penilaian adanya *under reported mortality cases* terkait kematian ibu dan perinatal termasuk mereviu laporan pemeriksaan ANC dan perinatal yang berkesesuaian di Fasilitas Pelayanan Kesehatan; dan
 - b. Memastikan rumah sakit yang telah dilakukan survei akreditasi melakukan pelaporan program nasional, termasuk pelaporan kematian ibu dan perinatal melalui MPDN dan sudah tercapai 100%.
6. Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan Daerah Provinsi, dan Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan pelaporan kematian ibu dan perinatal melalui aplikasi MPDN sebagai upaya percepatan penurunan AKI dan AKB berdasarkan kewenangan masing-masing sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

-5-

7. Dengan berlakunya surat edaran ini, Surat Edaran Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor HK.02.02/D/7052/2023 tentang Kewajiban untuk Melakukan Pelaporan Kematian Ibu, Bayi, dan Balita melalui Aplikasi Maternal Perinatal Death Notification (MPDN) dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Demikian Surat Edaran ini disampaikan untuk dapat dilaksanakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Jakarta
Pada tanggal 26 Mei 2023
DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN,



AZHAR JAYA

Tembusan:

1. Menteri Kesehatan
2. Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan
3. Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN

Lampiran Surat Edaran
Nomor : HK.02.02/D/7767/2023
Tanggal : 26 Mei 2023

DAFTAR TERLAMPIR

1. Kepala Dinas Kesehatan Daerah Provinsi seluruh Indonesia
2. Kepala Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota seluruh Indonesia
3. Kepala Pusat Kesehatan Tentara Nasional Indonesia (TNI)
4. Kepala Pusat Kedokteran Kesehatan Polisi Republik Indonesia (POLRI)
5. Pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan seluruh Indonesia
6. Ketua Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia
7. Ketua Umum PP Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia (POGI)
8. Para Ketua Asosiasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan
9. Para Ketua Lembaga Penyelenggara Akreditasi Puskesmas dan Klinik
10. Para Ketua Lembaga Independen Penyelenggara Akreditasi Rumah Sakit

DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN,



AZHAR JAYA

Lampiran 2

Daftar akses yang berhubungan dengan MPDN

Dokumen pendukung makalah ini <https://bit.ly/SpesialisTeladan2023>

Materi presentasi MPDN <https://bit.ly/FasilitatorMPDN>

Seri Tutorial Penggunaan MPDN

1. Login & ubah Profil

<https://www.youtube.com/watch?v=sJOP0I9-j40>

2. Buat & Ubah Laporan Maternal

<https://www.youtube.com/watch?v=OtgTeF1VuZQ&t=48s>

3. Buat & Ubah Laporan Perinatal

<https://www.youtube.com/watch?v=5AH1E-nAIss&t=57s>

4. Verifikasi-Finalisasi-Anulir

<https://www.youtube.com/watch?v=MGon68FVk34&t=86s>

5. Laporan Kematian Lintas Batas

<https://www.youtube.com/watch?v=pSbXvdeZsmo&t=28s>

Sebagian rekaman kegiatan sosialisasi, orientasi dan koordinasi tentang MPDN

1. Launching Menu Analisis Hasil kajian AMP pada aplikasi MPDN

https://www.youtube.com/watch?v=BWfafC_6Wng

2. Instalasi dan pemanfaatan MPDN versi Android

<https://www.youtube.com/watch?v=WJ54fG-26-w>

3. Sosialisasi Audit Maternal Perinatal Surveilans dan Respon (AMPSR) Jabar.

<https://www.youtube.com/watch?v=at7OER7nPGM&t=575s>

4. Orientasi MPDN di Dinkes Provinsi Banten hari ke 3

<https://www.youtube.com/watch?v=VAgvRgfxDCs>

5. Orientasi AMPSR gelombang 4 hari ke 3

<https://www.youtube.com/watch?v=TYbB1I2ygd0>

6. Pelatihan penggunaan MPDN di Provinsi Maluku Utara

<https://www.youtube.com/watch?v=bAm6NebYsbg>

7. Sosialisasi Program Nasional dalam Penurunan AKI dan AKB bagi RS

<https://www.youtube.com/watch?v=srIlJ9okCnw&t=13638s>

8. Penguatan AMPSR se Jawa Bali Hari 2

<https://www.youtube.com/watch?v=44maqtm3K2E&t=3302s>

9. Sosialisasi MPDN di Sudinkes Jakarta Pusat

<https://www.youtube.com/watch?v=2gG9WGIRpYQ&t=1301s>

10. Koordinasi dan Sinkronisasi Sistem Pengumpulan dan Pelaporan Data KIA Terintegrasi "Review MPDN" D-1

https://www.youtube.com/watch?v=CZ_SOMsS82s