

**EVALUASI PEMANFAATAN APLIKASI
MATERNAL PERINATAL DEATH NOTIFICATION (MPDN)
DI WILAYAH KERJA DINAS KESEHATAN KABUPATEN BANDUNG
TAHUN 2024**

Gugum Pamungkas¹, Heni Luthfiyani², Tri Nurhayati Asih³, Arfian Hikmat Ramdhan⁴

^{1,2,3,4} Sarjana Kesehatan Masyarakat, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dharma Husada, Bandung, Indonesia

¹gugumpamungkas@gmail.com

²hluthfiyani@gmail.com

ABSTRACT

Background: Based on the results of the 2020 Long Form Population Census, there was a decrease in the Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) nationally. However, when compared to other ASEAN countries, Indonesia is still among the countries with the highest MMR and IMR. Maternal Perinatal Death Notification (MDPN) is a fast, structured maternal and infant death reporting application utilising the latest information technology and can be used for tactical decision-making in efforts to reduce MMR and IMR. MPDN is also an integral part of the Maternal Perinatal Surveillance & Response (AMP-SR) Audit process. **The purpose** of the study was to evaluate the utilisation of the MPDN application in the working area of the Bandung Regency Health Office in 2024 based on the input, process and output components. **The research method** is qualitative research with in-depth interviews and observations to 7 informants. **Research results:** input: Human resources have been socialised, MPDN management should not be assigned to one person, facilities and infrastructure are sufficient, budget is available from the Health Operational Assistance (BOK) Puskesmas for death case tracking, Team Decree needs to be updated annually. Process: study sites have been registered in MPDN, not all deaths have been notified, reporting of Autopsy Verbal (OV) and Medical Summary (RM) is incomplete and not within the specified timeframe, zero reporting has not been done every month. Output: Recap of death report has not been made and reported every month, OV and RM documents need to be hardcopy/softcopy. **Conclusion:** Death notification has been implemented quite well, but needs improvement in reporting death cases in MPDN so that it can be optimally utilised for AMP-SR.

Keywords: Evaluation, MPDN, AMP-SR

PENDAHULUAN

Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung sudah menerapkan aplikasi MPDN ini semenjak disosialisasikan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat pada tahun 2019. Secara bertahap juga sudah mengadakan sosialisasi di tahun 2020-2021, baik secara *online* di saat Pandemi Covid-19 maupun secara *offline* kepada puskesmas dan rumah sakit.

Dalam akun MPDN puskesmas dan rumah sakit sebagai pelapor kematian, terdapat

dua mode yaitu Mode Notifikasi dan Mode Pelaporan. Mode Notifikasi berfungsi untuk pemberitahuan kematian dan Mode Pelaporan berfungsi untuk mengisikan kelengkapan informasi seputar kematian maternal dan perinatal. Puskesmas dan rumah sakit di wilayah Kabupaten Bandung yang telah mempunyai akun MPDN, secara bertahap sudah semakin baik dalam notifikasi kematian melalui MPDN. Hal ini terlihat dari jumlah notifikasi kematian neonatal dan bayi, dimana terjadi peningkatan jumlah notifikasi kematian

bayi dari 251 kasus di tahun 2022 menjadi 415 kasus kematian bayi di tahun 2023.

Namun kondisi berbeda terjadi dalam Mode Pelaporan MPDN dimana terdapat data-data yang masih kurang lengkap dalam pengisian informasi kematian. Mode Pelaporan ini diperlukan untuk mendukung pengkajian kasus kematian maternal dan perinatal berupa kelengkapan informasi seputar kematian yang dituangkan dalam formulir Ringkasan Medik (RM) dan formulir Otopsi Verbal (OV). Berdasarkan data MPDN di Kabupaten Bandung, didapatkan bahwa untuk pelaporan kasus kematian maternal yang terisi lengkap RM dan OV sebesar 51,2% dari seluruh kasus kematian ibu. Sedangkan untuk kematian perinatal hanya sebesar 18% kasus yang terisi secara lengkap. Sisanya yakni 82% pelaporan OV dan RM tidak dilaksanakan oleh puskesmas domisili ibu, maupun rumah sakit tempat terjadinya kematian perinatal.

Selanjutnya komponen Evaluasi bulanan yang mulai diberlakukan pada tanggal 1 Mei tahun 2023 belum digunakan secara rutin setiap bulan oleh puskesmas dan rumah sakit. Terlihat dari persentase puskesmas dan rumah sakit yang melakukan presensi maksimal tanggal 4 setiap bulannya masih belum 100%. Untuk rumah sakit yang melakukan presensi setiap bulan rata-rata 76,9%. Sedangkan puskesmas yang melakukan presensi rata-rata sebesar 46,8% setiap bulannya. Seharusnya seluruh rumah sakit dan puskesmas yang mempunyai akun MPDN melakukan presensi setiap bulan untuk memastikan bahwa semua kematian maternal dan perinatal yang terjadi di tempat atau wilayah kerja dapat terlaporkan

seluruhnya ke dalam aplikasi MPDN.

Berdasarkan uraian di atas, tergambar adanya permasalahan dalam pencatatan dan pelaporan kematian melalui MPDN terutama data OV dan RM yang belum 100% diisi oleh puskesmas dan rumah sakit. Data-data dalam Formulir Otopsi Verbal dan Ringkasan Medik ini sangat diperlukan sebagai dasar untuk melaksanakan AMP-SR. Tujuan pelaksanaan AMP-SR yakni untuk mengeliminasi kematian ibu dan kematian perinatal yang dapat dicegah (*preventable deaths*) dengan cara mengumpulkan dan menggunakan data atau informasi dari setiap kematian ibu dan kematian perinatal untuk menyusun intervensi yang tepat dalam penurunan AKI AKB. Terbatasnya penelitian tentang penggunaan aplikasi MPDN di Indonesia juga membuat penulis tertarik untuk melakukan penelitian ini yang bertujuan untuk mengevaluasi pemanfaatan aplikasi MPDN di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung Tahun 2024 dengan menggunakan pendekatan teori *logic model* dengan fokus pembahasan pada komponen *input*, proses dan *output*.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif yang dilaksanakan di Puskesmas Rancaekek DTP, Puskesmas Katapang, Puskesmas Ranca Malaka Endah, RSUD Al-Ihsan dan Tim Kerja Kesga dan Gizi Masyarakat Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung. Penelitian dilaksanakan pada kurun waktu Bulan Juli tahun 2024.

Dalam penelitian ini terdapat dua sumber

data yakni data primer yang diperoleh melalui informan dengan teknik wawancara mendalam menggunakan panduan wawancara. Juga data sekunder yang diperoleh dari dokumen rekap laporan kematian maternal perinatal maupun dari *dashboard* dan isi aplikasi MPDN.

Informan dalam penelitian ini sejumlah 7 orang terdiri dari 5 orang informan utama dan 2 orang informan kunci. Informan utama terdiri dari 3 orang Pelapor Puskesmas dalam hal ini yaitu Bidan Pengelola Program Maternal Neonatal dari Puskesmas Rancaekek DTP, Puskesmas Katapang dan Puskesmas Ranca Malaka Endah. Juga 2 orang Pelapor dari akun MPDN rumah sakit dari Bagian Perinatal dan Bagian Maternal RSUD Al-Ihsan. Untuk informan kunci yakni Verifikator akun MPDN Dinas Kesehatan serta Ketua Tim Kesga dan Gizi Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung.

Analisis data yang dilakukan mengadopsi dan mengembangkan pola interaktif yang dikembangkan oleh Milles dan Huberman yaitu meliputi:

1. Reduksi data, yakni merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting serta dicari tema dan polanya;
2. *Display* data, adalah penyajian data sehingga data yang diperoleh terorganisasikan dan mudah dipahami. Data disajikan dalam bentuk teks naratif, matriks, skema, dan tabel lalu dirakit secara teratur, padu, dan terintegrasi;
3. *Conclusion Drawing* atau penarikan kesimpulan. Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara, dan

akan berubah bila tidak ditemukan bukti-bukti yang kuat. Untuk mengarah pada hasil kesimpulan tentunya berdasarkan dari hasil analisis data, baik yang berasal dari catatan lapangan, observasi maupun dokumentasi.

Dalam penelitian ini penulis menggunakan triangulasi metode atau teknik. Artinya peneliti menggunakan teknik pengumpulan data yang berbeda-beda untuk mendapatkan data dari sumber yang sama, seperti wawancara mendalam, dokumentasi dan observasi untuk sumber data yang sama secara serempak. Selain itu, peneliti juga menggunakan triangulasi sumber dengan melibatkan informan kunci untuk pembandingan data. Dengan triangulasi ini peneliti bisa menarik kesimpulan yang mantap tidak hanya dari satu pandang sehingga kebenaran data bisa diterima.

Surat Keterangan Layak Etik telah diperoleh dari Komite Etik Penelitian Kesehatan STIKes Dharma Husada Bandung dengan No.114/KEPK/SDHB/B/VII/2024. Sebelum wawancara, peneliti menjelaskan tujuan penelitian dan topik yang dibahas, menjelaskan kerahasiaan informasi, meminta informan untuk menandatangani *informed consent* dan kemudian meminta ijin untuk merekam proses wawancara.

HASIL DAN PEMBAHASAN

INPUT

a. Sumber Daya Manusia, Sarana Prasarana dan Dukungan Anggaran

Dari hasil penelitian yang sudah dilakukan terkait sumber daya manusia, semua informan menyatakan bahwa sudah

mendapatkan sosialisasi MPDN dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung. Sosialisasi dan evaluasi dilakukan secara bertahap di tahun 2019-2021 ke seluruh puskesmas dan Rumah Sakit yang ada saat itu.

Tetapi setelah sosialisasi ini dilakukan ternyata tidak bisa cukup berhenti kepada satu dua orang, namun informasi tentang MPDN ini harus disosialisasikan kembali kepada rekan kerja di fasilitas pelayanan kesehatannya masing-masing, khususnya yang terlibat dalam pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir. Dengan tersosialisasinya MPDN kepada seluruh pegawai ini diharapkan akan terbentuk tim khusus atau tim kerja yang bertujuan agar seluruh pelaporan di MPDN dapat dilakukan secara valid, lengkap dan tepat waktu.

Hal ini sejalan dengan penelitian Ulahayanan & Mulyana (2024) di RSUD Boven Digoel Provinsi Papua yang menyatakan bahwa pemberian informasi akan meningkatkan pengetahuan seseorang. Pengetahuan dapat membuat seseorang memiliki kesadaran sehingga seseorang akan berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya. Sehingga sangat penting untuk memberikan informasi yang mendalam untuk meningkatkan kemampuan bidan dalam menggunakan mekanisme pelaporan inovatif terbaru yang akurat, cepat dan dapat digunakan untuk pengambilan keputusan taktis dalam bentuk sistem Notifikasi Kematian ibu dan bayi di *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan yang mampu mengelola

MPDN dengan baik yakni Bagian Perinatologi RSUD Al- Ihsan. Untuk Puskesmas Katapang dan Bagian Maternal RSUD Al-Ihsan, pengelolaan MPDN dibebankan pada satu orang yang ditunjuk sebagai penanggungjawab MPDN. Hal ini berakibat pada terlambatnya notifikasi maupun pelaporan di MPDN.

Terkait sarana prasarana dalam menunjang pelaksanaan MPDN tentu saja dibutuhkan alat penunjang untuk menyelesaikan suatu pekerjaan dengan efisien. Peralatan (*equipment*) adalah alat-alat atau perlengkapan- perlengkapan yang dipakai dalam kantor maupun instansi lainnya guna kelancaran perusahaan, dalam melakukan atau melaksanakan kegiatan administrasinya. Contoh dari peralatan adalah Alat Tulis Kantor, komputer, *wifi* atau jaringan internet, telepon, *smartphone/handphone*. (Chamid, 2022)

Dalam penelitian ini, peralatan atau sarana prasarana yang dipakai untuk menunjang MPDN yakni laptop/komputer/tablet, dan jaringan internet. Semua informan, baik di Puskesmas, Rumah Sakit maupun Dinas Kesehatan menyatakan bahwa untuk sarana prasarana ini cukup memadai. Difasilitasi oleh tempat kerjanya masing-masing walaupun masih ditemukan informan yang memakai laptop pribadi. Lalu yang menjadi hal pentingnya lagi, bahwa jaringan internet di RSUD Al-Ihsan kadang-kadang bermasalah sehingga saat jaringan *down* semua aplikasi tidak bisa diakses termasuk aplikasi MPDN. Hal ini jarang terjadi, namun tentu saja cukup mengganggu terutama MPDN karena semua data-data

pasien sudah memakai e-Rekam Medik.

Aplikasi MPDN secara otomatis menyesuaikan cara pengiriman data yang tersedia di suatu lokasi. Dipilih paling cepat, murah dan mampu laksana. Urutan prioritas yang digunakan adalah internet (fiberoptik, kabel, nirkabel), GSM 4G (WiBro, CDMA), GSM 3G (GPRS/EDGE) dan GSM 2G (SMS).

Apabila pada suatu saat terjadi kegagalan mengirim data ke server karena masalah konektivitas, maka data tersimpan dalam memory *gadget* sampai terdapat koneksi pada kesempatan pertama. (Direktorat Kesehatan Keluarga, 2020)

b. Pedoman dan SK Tim

Berdasarkan hasil penelitian, belum seluruh informan utama mengetahui adanya pedoman atau kebijakan terkait MPDN. Tetapi ada satu informan yang menyebutkan bahwa sudah mendapatkan *softfile* terkait Pedoman AMP-SR tahun 2022 yang sudah dibagikan oleh Dinas Kesehatan. Disamping itu, informan kunci dari Dinas Kesehatan menyatakan bahwa yang lebih penting dari pedoman ini seharusnya dibaca dan dipahami oleh pelaksana di lapangan. Apalagi terkait aplikasi, tidak cukup dibagikan pedoman saja, tetapi harus juga dipraktikkan dengan mengadakan *workshop*, sosialisasi atau evaluasi. Hal ini sejalan dengan penelitian Ayele *et al.* (2019) di Ethiopia terkait implementasi MPDSR salah satunya karena tidak adanya pelatihan dan pemahaman yang jelas tentang pedoman MPDSR yang baru diperbarui oleh para ahli di Ethiopia.

Terkait tim kerja atau tim khusus yang sebelumnya dibahas, bahwa di awal disebutkan MPDN itu sebagai digitalisasi AMP-SR. Terdapat empat siklus AMP-SR yakni identifikasi, pelaporan, pengkajian dan *respons* dimana sebagian besar hal tersebut bisa dilakukan melalui aplikasi MPDN. AMP-SR mempunyai keterkaitan yang erat dengan upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan maternal dan perinatal dan upaya penurunan AKI/AKB. Mengingat hal tersebut, maka perlu dilakukan pengorganisasian AMP-SR melalui Komite atau Kelompok Kerja (Pokja) AMP-SR di berbagai tingkat mulai dari Fasyankes, Kabupaten/Kota provinsi sampai tingkat nasional (Kemenkes RI, 2022). Komite AMP-SR dibentuk berdasarkan surat keputusan yang ditetapkan oleh Pelindung AMP-SR.

Dari hasil penelitian, ditemukan bahwa sebagian besar informan sudah mempunyai SK Tim, baik itu SK Tim PPN (Program Prioritas Nasional) maupun SK Tim AMP-SR. Namun, hampir semua informan menyatakan bahwa perlu revisi SK Tim ini setiap tahun karena dinamisnya pergantian personil baik di Puskesmas, Rumah Sakit maupun di Dinas Kesehatan. Sejalan dengan penelitian di Kabupaten Sukabumi menyatakan bahwa bentuk dukungan politik dalam upaya penurunan AKI dan AKB dibuktikan dengan adanya Surat Keputusan (SK) terkait pelaksanaan Audit Maternal Perinatal (AMP), SK POKJA, dan SK Tim Penyelia Fasilitatif. (Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan, 2023)

PROSES

a. Registrasi MPDN

Untuk melakukan pelaporan kematian ibu dan bayi, fasilitas pelayanan kesehatan terutama Puskesmas dan Rumah Sakit harus teregistrasi terlebih dahulu di MPDN. Registrasi ini bisa dibantu oleh akun Administrator MPDN Kabupaten/Kota (Direktorat Kesehatan Keluarga. 2020). Berdasarkan hasil penelitian, semua lokasi penelitian sudah teregistrasi di MPDN. Menurut informan kunci dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung, seluruh puskesmas dan Rumah Sakit sejumlah 13 RS sudah teregistrasi semua di MPDN. Hanya saja di tahun 2023-2024 terdapat penambahan empat RSUD baru di Kabupaten Bandung dan sampai saat ini belum melakukan pelayanan persalinan dan bayi baru lahir. 4 RSUD ini yakni RSUD Bedas Kertasari, RSUD Bedas Cimaung, RSUD Bedas Arjasari dan RSUD Bedas Tegalluar belum teregistrasi di MPDN sehingga belum mempunyai akun MPDN sebagai Pelapor.

b. Notifikasi dan Pelaporan di MPDN

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa belum semua kematian ibu dan bayi dinotifikasi secara tepat waktu ke dalam aplikasi MPDN. Idealnya dalam waktu 1x24 jam sejak terjadi kematian sudah diidentifikasi. Serta dalam waktu 3x24 jam data kematian tersebut harus diverifikasi di MPDN (Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat. 2022). Permasalahan lain adalah data-data yang dinotifikasi oleh tempat terjadinya kematian ini tidak lengkap

terutama data alamat. Selain alamat yang tidak lengkap, juga seharusnya ditanyakan juga alamat domisili saat ini karena kadang berbeda antara alamat yang tertera di KTP dengan alamat domisili sekarang. Sengketa alamat ini dapat menyulitkan puskesmas untuk melakukan pelacakan kasus kematian maternal dan perinatal. Keakuratan data pada formulir notifikasi kematian adalah kunci keberhasilan pelaksanaan pengkajian kematian (Tayebwa E et al, 2020).

Temuan lain yakni masih adanya kematian ibu dan bayi yang belum dinotifikasi ke dalam MPDN. Hal ini dapat menyebabkan banyaknya kematian yang *under reported* dimana kematian yang sebenarnya lebih besar daripada kematian yang dilaporkan. Padahal kematian ibu dapat terjadi di layanan lain. Hal ini dapat menyebabkan estimasi kematian ibu yang sebenarnya menjadi lebih rendah karena sistem pelaporan yang tidak efisien dan tidak lengkap. Setelah data kematian dinotifikasi dan dilakukan pelacakan oleh pihak puskesmas sesuai alamat domisili pasien, tahap selanjutnya yakni Pelaporan. Tahap pelaporan dalam MPDN ini menggunakan dua format yakni pelaporan Otopsi Verbal (OV) dan Ringkasan Medik (RM). Formulir OV ini khusus diisi oleh puskesmas, sedangkan Rumah Sakit hanya menggunakan formulir RM. Berdasarkan hasil penelitian, seluruh informan menyatakan bahwa sudah menggunakan formulir OV dan RM dalam pelaporan kematian. Namun belum semua fasyankes langsung menginputkannya ke dalam MPDN. Waktu ideal dalam penginputan RM yakni maksimal 7 hari setelah

terjadi kematian, sedangkan untuk OV maksimal 14 hari sejak terjadi kematian (Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat. 2022).

Namun berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa belum semua OV dan RM diinput ke dalam MPDN. Juga penginputannya belum sesuai kurun waktu yang ditentukan serta kualitas datanya masih kurang sehingga kurang layak untuk dijadikan bahan pengkajian kasus kematian. Data pelaporan kematian dari OVM (Otopsi Verbal Maternal) dan RMM (Ringkasan Medik Maternal) sangat penting karena dapat menentukan kualitas penilaian. (Ambarwati, 2023)

Saat ini MPDN diutamakan 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 perhitungan AKI, AKN dan angka lahir mati. (Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat. 2022)

Dari hasil penelitian juga didapatkan bahwa dibutuhkan kecakapan petugas dalam melakukan wawancara sesuai formulir Otopsi Verbal ke keluarga atau fasilitas kesehatan selain rumah sakit. Wawancara yang dilakukan prinsip-prinsip AMP-SR yakni *no name, no blame, no shame dan no pro justitia* sehingga informan yang diwawancara tidak akan takut untuk memberikan informasi yang valid sejelas-jelasnya.

Terkait prinsip AMP-SR, di dalam Buku Pedoman AMP-SR disebutkan bahwa penegakkan akuntabilitas-budaya akuntabilitas dalam pelaksanaan AMP-SR meliputi penegakkan budaya anonim (*no name*), tidak menyalahkan (*no blame*), tidak memperpermalukan (*no shame*), dan tidak bisa dijadikan bukti hukum (*no pro justitia*) yang dilaksanakan dalam setiap proses AMP-SR. Tujuan dari pertemuan audit bukanlah untuk menyalahkan individu melainkan untuk memfasilitasi pembelajaran dan menghindari kematian yang dapat dicegah. (Tayebwa E et al., 2020).

c. Evaluasi Bulanan/*Zero Reporting*

Berdasarkan hasil penelitian, belum semua Puskesmas dan Rumah Sakit melakukan evaluasi bulanan secara tepat waktu yakni sebelum tanggal 4 setiap bulannya. Hal ini mengakibatkan status di dalam *Zero Reporting* ini “BELUM LAPOR” dengan warna merah atau “TELAT” yang berwarna kuning. Jika sudah melakukan presensi sesuai waktu, maka statusnya akan “TEPAT” dengan warna biru.

Menurut Kementerian Kesehatan RI, *Zero Reporting* atau Evaluasi Bulanan yakni fitur dimana Puskesmas dan RS wajib menyampaikan atau mendeklarasikan total kematian maternal perinatal yang terjadi di bulan sebelumnya kepada Dinas Kesehatan kabupaten/kota melalui MPDN. Fitur diisi setiap bulan, maksimal setiap tanggal 4 per bulannya dan fasilitas kesehatan yg mengisi adalah Puskesmas dan Rumah Sakit. Bila tidak ada kematian di bulan tersebut (*zero reporting*), maka faskes tetap harus membuat

laporannya di bulan tersebut dalam MPDN.

d. Hambatan/Kendala Pelaksanaan MPDN

Berdasarkan hasil penelitian, seluruh informan menyatakan masih terdapat kendala-kendala dalam pelaksanaan MPDN ditempatnya masing-masing diantaranya yakni :

- 1) Notifikasi kematian data-datanya tidak lengkap terutama data Alamat Domisili sehingga menyulitkan puskesmas dalam melakukan pelacakan kasus kematian.
- 2) Pelaporan OV dan RM juga tidak lengkap dan kualitas datanya masih kurang. Hal ini berpengaruh terhadap kualitas bahan kajian yang nantinya menentukan rekomendasi yang dihasilkan.
- 3) SDM yang mengelola MPDN dibebankan pada satu orang sehingga mengakibatkan terlambatnya notifikasi maupun pelaporan kematian di MPDN. Kondisi ini tidak jauh berbeda dengan hasil penelitian di Bangladesh yang menyatakan bahwa tantangan utama pelaksanaan MPDSR adalah dokumentasi yang buruk, pelaporan yang kurang, dan kurangnya pemantauan dan umpan balik di tingkat kabupaten/kota (Sayem, 2024). Tantangan yang dihadapi MPDSR meliputi beban kerja yang berat bagi petugas kesehatan, tingginya angka kematian perinatal dan tidak dilaksanakannya rekomendasi. (Tayebwa E et al., 2020).

OUTPUT

Output yang diharapkan dari pemanfaatan aplikasi MPDN yakni adanya rekap laporan kematian *by name by address* di seluruh

fasilitas pelayanan kesehatan. Juga tersedianya dokumen Otopsi Verbal dan Ringkasan Medik dalam bentuk *hardcopy* atau *softcopy*. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa belum seluruh fasyankes membuat rekapitulasi ini setiap bulan dan belum seluruhnya melaporkan ke Dinas Kesehatan melalui *email*. Untuk dokumentasi OV dan RM di puskesmas sudah ada *hardcopy*nya, karena saat melakukan pelacakan kasus kematian ke lapangan menggunakan formulir wawancara yang langsung diisi di panduan wawancara tersebut. Sedangkan untuk RSUD Al-Ihsan melakukan pengisian RM langsung ke dalam MPDN, sehingga tidak mempunyai *softfile* Ringkasan Medik selain harus membuka dulu MPDN. Berdasarkan Undang-Undang Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023 Pasal 348 ayat (1) menyebutkan bahwa penyelenggara sistem informasi kesehatan wajib menyediakan data dan informasi kesehatan yang berkualitas. Data kesehatan yang berkualitas paling sedikit mencakup kelengkapan data, akurasi data, ketepatan waktu dan konsistensi data (Indonesia PR, 2023). Data pelaporan kematian dari OVM dan RMM sangat penting karena dapat menentukan kualitas penilaian. Studi kasus menunjukkan bahwa pengumpulan, analisis, dan sintesis data adalah langkah pertama dalam menggunakan data untuk pengambilan keputusan dan tindakan. (Ambarwati, 2023)

KESIMPULAN

Input : Sumber Daya Manusia untuk mengelola MPDN sebaiknya tidak dibebankan kepada satu orang karena akan mengakibatkan

keterlambatan notifikasi dan pelaporan. Untuk sarana prasarana penunjang MPDN sudah memadai hanya ada yang masih terkendala jaringan internet walaupun jarang terjadi. Anggaran untuk MPDN tidak tersedia khusus namun ada menu pelacakan kasus kematian di dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Puskesmas. Pedoman MPDN sudah ada tetapi belum semua fasilitas pelayanan kesehatan mengetahui dan memahami. SK Tim terkait kematian ibu dan bayi baik di Puskesmas, Rumah Sakit maupun Dinas Kesehatan sudah ada, hanya perlu direvisi setiap tahun mengingat dinamisnya perubahan personil di masing-masing tempat.

Proses : Seluruh lokasi penelitian sudah mempunyai akun MPDN. Terkait notifikasi dan pelaporan kematian di MPDN masih banyak ditemukan masalah diantaranya belum semua kematian dinotifikasi dan dilakukan pelaporan Otopsi Verbal dan Ringkasan Medik ke MPDN, notifikasi dan pelaporan tidak sesuai kurun waktu yang ditentukan, data-data yang diinputkan kurang lengkap, kemampuan teknik wawancara dan analisis kasus kurang, kesulitan melakukan pelacakan karena data alamat yang tidak lengkap atau tidak sesuai. Untuk evaluasi bulanan/*zero reporting* sebagian besar informan sudah melakukan presensi setiap bulan walaupun masih ada yang belum tepat waktu. Hambatan dalam pelaksanaan MPDN yakni notifikasi dan pelaporan di MPDN tidak lengkap serta masih ada pengelolaan MPDN yang dibebankan pada satu orang petugas.

Output : Rekap Laporan kematian berdasarkan nama dan alamat belum rutin

direkap dan dilaporkan oleh puskesmas. Dokumen Otopsi Verbal tersedia di Puskesmas dalam bentuk *hardcopy* tetapi untuk Ringkasan Medik di Rumah Sakit langsung diinputkan ke MPDN sehingga tidak mempunyai *softfilenya*.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati ND, Kartasurya MI, Purnami CT, (2023). *Towards Zero Maternal Mortality: The Role of Policy Makers in Maternal Perinatal Audit Surveillance and Response*. Poltekita J Ilmu Kesehatan. 17(1):45–56.
- Anisykurlillah R, Supit PWE, (2023). *Evaluasi Pembangunan Kesehatan Dalam Upaya Penurunan Angka Kematian Ibu Dan Bayi Di Kabupaten Malang*. J Publicuho. 6(1):257–66.
- Asrulla, Risnita, Jailani MS, Jeka F, (2023). *Populasi dan Sampling (Kuantitatif), Serta Pemilihan Informan Kunci (Kualitatif) dalam Pendekatan Praktis*. J Pendidik Tambusai. 7(3):26320–32.
- Astanto T, Saleh C, Rozikin M, (2019). *Penyusunan Informasi Kinerja dengan Pendekatan Logic Model dalam Perencanaan dan Penganggaran di Ombudsman Republik Indonesia*. J Ilm Adm Publik. 5(1):116–25.
- Ayele B et al., (2019). *Maternal and perinatal death surveillance and response in Ethiopia : Achievements , challenges and prospects*. PLoS One. 14(10):1–24.
- Azis A, (2016). *Penerapan Logic Model pada Evaluasi Inovasi Pembelajaran*. ARICIS I Ar-Raniry Int Conf Islam Stud. :57–71.
- Chamid A, Santi MW, Rachmawati E, Yunus M, (2022). *Evaluasi Penggunaan Sistem E-Posyandu dengan Metode Technology Acceptance Model (TAM) di Posyandu Manggis 15, 15A, dan 18 Dusun Darungan Jember*. J Penelit Kesehat Suara Forikes [Internet]. 13(4):1105–12.

- Delfia F, Adi K, Purnami CT, (2022). *Evaluasi Sistem Informasi Kesehatan dengan Model HOT-Fit : Literature Review*. Media Publ Promosi Kesehat Indones. 5(6):633–9.
- Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat. 2020. *Indikator Program Kesehatan Masyarakat dalam RPJMN dan Renstra Kementerian Kesehatan 2020-2024*. Jakarta : Kemenkes RI.
- Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat. 2022. *Audit Maternal Perinatal Surveilans dan Respons*. Jakarta : Kemenkes RI;
- Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan (2023). *Surat Edaran Kewajiban Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk Melaporkan Data Kematian Ibu dan Bayi dan Melakukan Presensi Melalui MPDN*.
- Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan (2023). *Surat Edaran No : 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)*. Jakarta : Kemenkes RI.
- Direktorat Kesehatan Keluarga. 2020. *Manual Penggunaan Aplikasi MPDN (Maternal Perinatal Death Notification) Revisi 2020*. Jakarta : Kemenkes RI.
- Indonesia PR, (2023). *Undang- Undang Republik Indonesia No.17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan*.
- Kedeputian BK dan SDA 2020. *Pedoman Teknis Penyusunan Rencana Aksi Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB)/Sustainable Development Goals (SDG's)*. Jakarta : Menteri PPN/Bappenas.
- Kellog W. F, (2004). *Logic Model evloPMENT Guide*. Michigan USA.
- Kemenkes RI. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.32 Tahun 2023 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan No.42 Tahun 2022 Tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2023*.
- Kementerian Hukum dan HAM RI. *Pemerintah Pemerintah Republik Indonesia No.47 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit*.
- Kementerian Kesehatan RI. *Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*.
- Kesehatan DKB, (2023). *Peraturan Bupati Bandung Perubahan Renstra PD Tahun 2021-2026 Dinas Kesehatan*.
- Khotimah A, Lazuardi L, (2021). *Evaluasi Penerapan Konsep Integrasi Data Menggunakan DHIS2 di Kementerian Kesehatan*. J Inf Syst Public Heal. 5(1):43–52.
- Kirana BS, Astuti P, (2023). *Implementasi Program Kesehatan Masyarakat Untuk Mendukung Terwujudnya Sustainable Development Goals (SDG's) Dalam Upaya Mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Bojonegoro*. J Polit Gov Stud. 12(2)
- Komisi Ilmiah Badan Litbangkes Kemenkes RI, (2018). *Panduan Penelitian dan Pelaporan Penelitian Kualitatif*.
- Metode Penelitian Kualitatif: Jenis, Karakteristik dan Keunggulannya*. Jakarta PT Grasindo.
- Norhayati E, Istiqamah, Budi S, (2023). *Evaluasi Program Pelaksana Pelayanan Kesehatan Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Batumandi*. J Rumpun Ilmu Kesehat. 4(1):81–92.
- Pandiangan DP, Muslim E, (2022). *Designing Strategy to Increase Intention to Use Maternal Perinatal Death Notification (MPDN) Technology in North Sumatra*. J Sist Tek Ind. 24(1):65–83.
- Raco, J.R., Dr., M.E. MS, (2010).

Sayem ASM, Kaasbøll JJ, Halim A, Abdullah AS, (2024). *Maternal and perinatal death surveillance and response in Bangladesh: A case study on measuring impact through health information systems*. F1000Research. 13:258.

Setyahadi, M.I. dr. SSO, (2019). *Pemanfaatan Aplikasi Maternal Perinatal Death Notification (MPDN) Pada Program Pengampuan Rumah Sakit Bidang Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Sebagai Upaya Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia*. Jakarta RSAB Harapan Kita.

Statistik BR 2023. *Hasil Long Form Sensus Penduduk 2020*. Jakarta :Badan Pus Stat.

Suparman A, (2020). *Implementasi Kebijakan Program Pelayanan Kesehatan Dalam Rangka Menurunkan AKI dan AKN di Puskesmas Sukaraja Kabupaten Sukabumi*. J MODERAT. 6(4):868– 91.

Tayebwa E et al., (2020). *Assessing Implementation of Maternal and Perinatal Death Surveillance and Response in Rwanda*. Int J Environ Res Public Health. 17,4376.

Ulahayanan MGF, Mulyana DS, (2024). *Factors Influencing the Use of the MPDN Application by Midwives at RSUD Boven Digoel Regency, Papua Province in 2023*. Int J Heal Pharm. 4(1):163–7.