

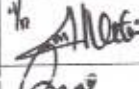
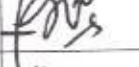
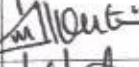
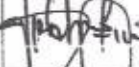
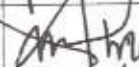




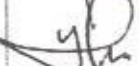

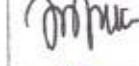

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL

PELAKSANAAN AUDIT MATERNAL PERINATAL SURVEILANS RESPONS (AMP-SR) RUMAH SAKIT INTAN HUSADA

NOMOR : 106/SPO/PELMED/RSIH/XI/2022
NO. REVISI : 00
TANGGAL PENGESAHAN : 09 November 2022


LEMBAR VALIDASI DAN PERSETUJUAN

Jenis Dokumen : SPO
 Nomor Dokumen : 106/SPO/PELMED/RSIH/XI/2022
 Judul Dokumen : PELAKSANAAN AUDIT MATERNAL PERINATAL SURVEILAS
 RESPONS (AMP-SR) RUMAH SAKIT INTAN HUSADA
 Nomor Revisi : 00

	Nama Lengkap	Jabatan	Tanda Tangan	Tanggal
Penyusun	Desty Dwi Widhiyanti, Amd.Kep	Koordinator Sekretariat AMP-SR		9-11-2022
	dr. Syifa Fauziyah Safithri	Anggota Sekretariat AMP-SR		9-11-2022
	Mentari Rahmadita, S.Kep	Anggota Sekretariat AMP-SR		9-11-2022
	Kartini Cendrawasih, S.Kep	Anggota Sekretariat AMP-SR		9-11-2022
	dr. Rizki Safa'at Nurrahim, Sp.OG., M.Kes	Ketua KSM Obgyn		9-11-2022
	dr. Dhanny Primantara Johari Santoso, Sp.OG(K)-KFM., M.Kes	Anggota KSM Obgyn		9-11-2022
	dr. KMS Aditya Fitrandi, Sp.OG	Ketua Tim PONEK		9-11-2022
	dr. Gustomo Panantoro, Sp.A	Ketua KSM Anak		9-11-2022
	dr. Mustakim, Sp.A., M.Kes	Anggota KSM Anak		9-11-2022
Verifikator	dr. Hadiyana Suryadi, Sp.B	Ketua Komite Medik RS		9-11-2022
	Depi Rismayanti, S.Kep	Manajer Keperawatan		9-11-2022
	dr. Iva Tania	Manajer Pelayanan Medik		9-11-2022
Validator	drg. Muhammad Hasan, MARS	Direktur RS Intan Husada		9-11-2022

	PELAKSANAAN AMP-SR RS INTAN HUSADA		
	No. Dokumen 106/SPO/PELMED/RSIH/XI/2022	No. Revisi 00	Halaman 1/10
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit: 09-11-2022	 Ditetapkan oleh: Direktur, drg. Muhammad Hasan, MARS	
PENGERTIAN	<p>Audit Maternal Perinatal Surveilans Dan Respons (AMP-SR) adalah serangkaian kegiatan penelusuran sebab kematian atau kesakitan dan perinatal guna mencegah kesakitan dan kematian serupa</p> <p>Kematian ibu (maternal): kematian perempuan yang terjadi selama 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</p> <p>Kematian perinatal adalah kematian janin sejak berusia 28 minggu dalam kandungan dan kematian bayi sampai berusia 7 hari setelah dilahirkan (Lahir mati + Kematian neonatal dini)</p> <p>Kematian perinatal dalam definisi yang diperluas: kematian janin sejak berusia 28 minggu dalam kandungan dan kematian bayi sampai berusia 28 hari. Definisi kematian perinatal diperluas ini digunakan dalam Pedoman nasional AMP-SR untuk seleksi dan kajian kasus</p> <p>Petugas adalah dokter/perawat/bidan yang sedang bertugas pada saat kejadian kematian maternal/perinatal terjadi.</p> <p>Aplikasi Maternal Perinatal Death Notification (MPDN) adalah suatu aplikasi dari Kementerian Kesehatan RI yang berisi notifikasi kematian maternal/perinatal wajib dilaporkan oleh seluruh fasilitas kesehatan yang menemukan langsung kasus kematian maternal/perinatal.</p> <p>Tim Pengkaji adalah Dokter Subspesialis/ Dokter Spesialis yang ditugaskan oleh Ketua Tim AMP-SR atas persetujuan Direktur untuk melakukan audit kematian maternal/perinatal di RS Intan Husada</p>		


	PELAKSANAAN AMP-SR RS INTAN HUSADA		
	No. Dokumen 106/SPO/PELMED/RSIH/XI/2022	No. Revisi 00	Halaman 2/10
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sebagai acuan dan langkah-langkah dalam pelaksanaan Audit Kematian Maternal/Perinatal di RS Intan Husada 2. Menentukan sebab kematian maternal/perinatal yang dapat atau tidak dapat dicegah 3. Menentukan rekomendasi hasil pengkajian baik di tingkat RS maupun Kabupaten Garut untuk prioritas tindak lanjut perbaikan layanan 4. Meningkatkan mutu layanan prioritas ibu dan anak di RS Intan Husada 		
KEBIJAKAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Direktur Rumah Sakit Intan Husada Nomor 3523/A000/XI/2021 Tentang Standar Pelayanan Berfokus Pasien 2. Pedoman Audit Maternal Perinatal Surveillans Respons Kementerian Kesehatan RI Tahun 2022. 		
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas melakukan identifikasi (penemuan) dan notifikasi (pelaporan) terkait adanya kematian maternal/perinatal di unit pelayanan 2. Petugas melaporkan kejadian kematian maternal/perinatal kepada Kepala Unit/Ruangan dan Manajer Pelayanan Pasien pada jam <i>office hour</i> atau Duty Supervisor yang bertugas pada <i>shift</i> kejadian berlangsung 3. Kepala Unit/ Kepala Ruangan Rawat Inap tempat kejadian kematian tersebut melakukan notifikasi kasus kematian dengan melaporkan data kematian maternal/perinatal ke aplikasi <i>Maternal Perinatal Death Notification</i> (MPDN) dalam waktu 1x24 jam sejak kematian terjadi 4. Manajer Pelayanan Pasien dan atau Duty Supervisor yang bertugas melaporkan kejadian kematian maternal atau perinatal kepada Ketua Tim AMP-SR sesegera mungkin dalam waktu 1x24 jam sejak kematian terjadi 5. Sekretariat AMP-SR mempersiapkan formulir Ringkasan Medik Maternal (RMM) atau Ringkasan Medik Perinatal (RMP) untuk diisi dan dilengkapi oleh Unit terkait tempat terjadinya kematian Maternal/Perinatal dalam waktu 3-7 hari sejak kematian tersebut 6. Petugas mengumpulkan formulir RMM dan atau RMP yang sudah diisi lengkap kepada Sekretariat AMP-SR kurang dari 7 hari sejak kematian terjadi 7. Tim AMP-SR menentukan Tim Pengkaji Internal dan atau Eksternal bila diperlukan berdasarkan hasil pelaporan formulir RMM atau RMP tersebut dalam 3 hari kerja 		

	PELAKSANAAN AMP-SR RS INTAN HUSADA		
	No. Dokumen 106/SPO/PELMED/RSIH/XI/2022	No. Revisi 00	Halaman 3/10
	<ol style="list-style-type: none"> 8. Sekretariat AMP-SR mengatur penjadwalan pelaksanaan Pengkajian dengan kesepakatan para Tim Pengkaji Internal dan atau Eksternal maksimal 1 bulan sejak kejadian kematian 9. Sekretariat AMP-SR mempersiapkan formulir berikut: <ol style="list-style-type: none"> a. Lembar Pengkajian Kematian Maternal dan Formulir Ringkasan Pengkajian Kematian Maternal, dan atau b. Lembar Pengkajian Kematian Perinatal serta Formulir Ringkasan Pengkajian Kematian Perinatal 10. Sekretariat AMP-SR memberikan <i>copy</i> RMM dan atau RMP dan formulir-formulir pada poin 8 kepada masing-masing Tim Pengkaji sebagai bahan pertimbangan dalam memberikan rekomendasi dalam Pengkajian Kematian Maternal/Perinatal 11. Sekretariat AMP-SR membuat dan menyebarkan undangan terkait pelaksanaan Pengkajian Kematian Maternal/Perinatal yang wajib dihadiri oleh Ketua Tim AMP-SR, para ketua komite di RS Intan Husada, dan Tim Pengkaji Internal maupun Eksternal 12. Pengkajian AMP-SR dilaksanakan sesuai jadwal yang telah ditentukan 13. Hasil Pengkajian AMP-SR dicatat oleh Sekretariat AMP-SR dan dilakukan dengan target untuk mendapatkan Rekomendasi perbaikan di tingkat RS maupun lintas Fasilitas Kesehatan dan lintas sektor 14. Sekretariat AMP-SR merekap dan melaporkan formulir-formulir hasil pengkajian pada poin 8 kepada Direktur RS Intan Husada, Direktur Utama PT. RSIH dan Dinas Kesehatan Kab.Garut sebagai pemangku kebijakan untuk proses Respons AMP-SR 15. Sekretariat AMP-SR merekap dan melaporkan Respons yang harus ditindaklanjuti di tingkat rumah sakit untuk bahan evaluasi dan perbaikan bersama di seluruh Unit terkait 		
UNIT TERKAIT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Divisi Pelayanan Medik 2. Divisi Keperawatan 3. Komite Mutu 4. Komite Medik 5. Komite Keperawatan 6. Komite Tenaga Kesehatan Lainnya 		

Lampiran:

Gambar 1. Formulir Informasi Kematian Maternal

Lampiran 2. Formulir Informasi Kematian Maternal



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
FORMULIR INFORMASI KEMATIAN MATERNAL
(DEATH NOTIFICATION)**

CATAN

- Formulir ini harus dilengkapi untuk semua kasus kematian yang terkait dengan abortus (termasuk abortus MOUA) dan hamil ektopik, wanita hamil, nifas/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 **Survei**

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 [] 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]
2.5	Tuliskan nama fasilitas kesehatan yang menjadi tempat meninggal	

FORMULIR INI DIISI OLEH

NAMA	
JABATAN	
ALAMAT	
TELEPON	
TANGGAL	
TANDA TANGAN	

	PELAKSANAAN AMP-SR RS INTAN HUSADA		
	No. Dokumen 106/SPO/PELMED/RSIH/XI/2022	No. Revisi 00	Halaman 5/10

Gambar 2. Formulir Informasi Kematian Perinatal

Lampiran 3. Formulir Informasi Kematian Perinatal



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
FORMULIR INFORMASI KEMATIAN PERINATAL
(DEATH NOTIFICATION)

CATATAN

- Formulir ini harus dilengkapi untuk semua kasus kematian yang terkait dengan abortus (termasuk abortus MOUA) dan hamil ektopek, wanita hamil, melahirkan, proses 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 MRD/N.

1. IDENTITAS JANIN/NEONATUS MENINGGAL

1.1	Jenis kematian	Lahir mati: <input type="checkbox"/> Ante-partum <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Intra-partum <input type="checkbox"/> Kematian neonatus <input type="checkbox"/>
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	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 <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/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]
2.6	Tuliskan nama fasilitas kesehatan yang menjadi tempat meninggal	

FORMULIR RI DISIOLAH

NAMA	
JABATAN	
ALAMAT	
TELEPON	
TANGGAL	TANDA TANGAN

Gambar 3. Formulir Ringkasan Medik Maternal (RMM)

Lampiran 6. Formulir Ringkasan Medik Maternal (RMM)

Kode unik kasus:

FORMULIR RINGKASAN MEDIK MATERNAL (RMM)
RAHASIA

CATATAN

- Formulir ini digunakan untuk merekam informasi perawatan medis yang diberikan di fasilitas pelayanan kesehatan (faskesmas) untuk semua kasus kematian maternal, termasuk kematian yang terkait dengan abortus/induksi dan kehamilan ektopek, kematian pada masa kehamilan, persalinan atau nifas hingga dengan 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, tanpa melihat usia gestasi atau tempat terjadinya kematian.
- Formulir ini diisi oleh dokter atau petugas kesehatan penanggung jawab perawatan medis berdasarkan rekam medis.
- Setiap fasilitas pelayanan kesehatan yang dilayani oleh pasien (pemerintah, swasta, nirlaba) hingga pasien meninggal mengisi formulir ini dengan lengkap dalam kurun waktu 3-7 hari setelah kematian terdokterisasi, kemudian diserahkan ke sekretariat AMP-SR di kabupaten/kota setempat.
- Isi data terlampir, salinan resume kasus dan fasilitas pelayanan kesehatan yang meliputi: orang tua dan pengantar.
- Isi data pengisian formulir:
 - Beri tanda X atau x pada pilihan yang sesuai: YA (Y), TIDAK (T), TIDAK DIBEKUTUHI (TD), TIDAK BERLAKU (TB), dan (Informasi).
 - Beri tanda f pada pilihan jawaban yang sesuai (f).
 - Isi data yang tidak terisi (f) sesuai informasi yang tersedia.
 - Format MM adalah Jan/Maret, 24 tahun (f) / (f) / (f).
 - Format MMGGAS adalah tanggal / bulan / tahun (f) / (f) / (f).

1. IDENTITAS

A. IDENTITAS IBU YANG MENINGGAL

- 1.1 Nama:
- 1.2 NIK:
- 1.3 Umur: tahun, ATAU
- 1.4 Tanggal lahir: / /
- 1.5 Berat badan: kg
- 1.6 Tinggi badan: cm
- 1.7 Lingkar lengan atas: cm
- 1.8 Pendidikan terakhir:
- 1.9 Alamat KTP:
- 1.10 Alamat domisili:

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

- 1.11 Nama Fasilitas:
- 1.12 Alamat Fasilitas:
- 1.13 Tempat terjadinya kematian:
- 1.14 Jenis layanan:
- 1.15 Nama dokter:
- 1.16 Nama dokter:
- 1.17 Nama dokter:
- 1.18 Nama dokter:
- 1.19 Nama dokter:
- 1.20 Nama dokter:
- 1.21 Nama dokter:
- 1.22 Nama dokter:
- 1.23 Nama dokter:
- 1.24 Nama dokter:
- 1.25 Nama dokter:
- 1.26 Nama dokter:
- 1.27 Nama dokter:
- 1.28 Nama dokter:
- 1.29 Nama dokter:
- 1.30 Nama dokter:
- 1.31 Nama dokter:
- 1.32 Nama dokter:
- 1.33 Nama dokter:
- 1.34 Nama dokter:
- 1.35 Nama dokter:
- 1.36 Nama dokter:
- 1.37 Nama dokter:
- 1.38 Nama dokter:
- 1.39 Nama dokter:
- 1.40 Nama dokter:
- 1.41 Nama dokter:
- 1.42 Nama dokter:
- 1.43 Nama dokter:
- 1.44 Nama dokter:
- 1.45 Nama dokter:
- 1.46 Nama dokter:
- 1.47 Nama dokter:
- 1.48 Nama dokter:
- 1.49 Nama dokter:
- 1.50 Nama dokter:
- 1.51 Nama dokter:
- 1.52 Nama dokter:
- 1.53 Nama dokter:
- 1.54 Nama dokter:
- 1.55 Nama dokter:
- 1.56 Nama dokter:
- 1.57 Nama dokter:
- 1.58 Nama dokter:
- 1.59 Nama dokter:
- 1.60 Nama dokter:
- 1.61 Nama dokter:
- 1.62 Nama dokter:
- 1.63 Nama dokter:
- 1.64 Nama dokter:
- 1.65 Nama dokter:
- 1.66 Nama dokter:
- 1.67 Nama dokter:
- 1.68 Nama dokter:
- 1.69 Nama dokter:
- 1.70 Nama dokter:
- 1.71 Nama dokter:
- 1.72 Nama dokter:
- 1.73 Nama dokter:
- 1.74 Nama dokter:
- 1.75 Nama dokter:
- 1.76 Nama dokter:
- 1.77 Nama dokter:
- 1.78 Nama dokter:
- 1.79 Nama dokter:
- 1.80 Nama dokter:
- 1.81 Nama dokter:
- 1.82 Nama dokter:
- 1.83 Nama dokter:
- 1.84 Nama dokter:
- 1.85 Nama dokter:
- 1.86 Nama dokter:
- 1.87 Nama dokter:
- 1.88 Nama dokter:
- 1.89 Nama dokter:
- 1.90 Nama dokter:
- 1.91 Nama dokter:
- 1.92 Nama dokter:
- 1.93 Nama dokter:
- 1.94 Nama dokter:
- 1.95 Nama dokter:
- 1.96 Nama dokter:
- 1.97 Nama dokter:
- 1.98 Nama dokter:
- 1.99 Nama dokter:
- 1.100 Nama dokter:

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

- 2.1 Kondisi ibu saat meninggal:
- 2.2 Waktu kematian:
- 2.3 Apakah bayi dari ibu yang meninggal masih hidup? (Y) (T) (TD)
- 2.4 Apa bayi sudah meninggal, kapan bayi meninggal?
- 2.5 Tuliskan penyebab kematian ibu sesuai dengan informasi yang tertera di dalam rekam medis:
- 2.6 Tuliskan penyebab atau kondisi ibu lainnya sesuai dengan informasi yang tertera di dalam rekam medis:
- 2.7 Tuliskan penyebab atau kondisi ibu lainnya sesuai dengan informasi yang tertera di dalam rekam medis:
- 2.8 Tuliskan penyebab atau kondisi ibu lainnya sesuai dengan informasi yang tertera di dalam rekam medis:
- 2.9 Tuliskan penyebab atau kondisi ibu lainnya sesuai dengan informasi yang tertera di dalam rekam medis:
- 2.10 Tuliskan penyebab atau kondisi ibu lainnya sesuai dengan informasi yang tertera di dalam rekam medis:
- 2.11 Tuliskan penyebab atau kondisi ibu lainnya sesuai dengan informasi yang tertera di dalam rekam medis:
- 2.12 Tuliskan penyebab atau kondisi ibu lainnya sesuai dengan informasi yang tertera di dalam rekam medis:
- 2.13 Tuliskan penyebab atau kondisi ibu lainnya sesuai dengan informasi yang tertera di dalam rekam medis:
- 2.14 Tuliskan penyebab atau kondisi ibu lainnya sesuai dengan informasi yang tertera di dalam rekam medis:
- 2.15 Tuliskan penyebab atau kondisi ibu lainnya sesuai dengan informasi yang tertera di dalam rekam medis:
- 2.16 Tuliskan penyebab atau kondisi ibu lainnya sesuai dengan informasi yang tertera di dalam rekam medis:
- 2.17 Tuliskan penyebab atau kondisi ibu lainnya sesuai dengan informasi yang tertera di dalam rekam medis:
- 2.18 Tuliskan penyebab atau kondisi ibu lainnya sesuai dengan informasi yang tertera di dalam rekam medis:
- 2.19 Tuliskan penyebab atau kondisi ibu lainnya sesuai dengan informasi yang tertera di dalam rekam medis:
- 2.20 Tuliskan penyebab atau kondisi ibu lainnya sesuai dengan informasi yang tertera di dalam rekam medis:
- 2.21 Tuliskan penyebab atau kondisi ibu lainnya sesuai dengan informasi yang tertera di dalam rekam medis:
- 2.22 Tuliskan penyebab atau kondisi ibu lainnya sesuai dengan informasi yang tertera di dalam rekam medis:
- 2.23 Tuliskan penyebab atau kondisi ibu lainnya sesuai dengan informasi yang tertera di dalam rekam medis:
- 2.24 Tuliskan penyebab atau kondisi ibu lainnya sesuai dengan informasi yang tertera di dalam rekam medis:
- 2.25 Tuliskan penyebab atau kondisi ibu lainnya sesuai dengan informasi yang tertera di dalam rekam medis:
- 2.26 Tuliskan penyebab atau kondisi ibu lainnya sesuai dengan informasi yang tertera di dalam rekam medis:
- 2.27 Tuliskan penyebab atau kondisi ibu lainnya sesuai dengan informasi yang tertera di dalam rekam medis:
- 2.28 Tuliskan penyebab atau kondisi ibu lainnya sesuai dengan informasi yang tertera di dalam rekam medis:
- 2.29 Tuliskan penyebab atau kondisi ibu lainnya sesuai dengan informasi yang tertera di dalam rekam medis:
- 2.30 Tuliskan penyebab atau kondisi ibu lainnya sesuai dengan informasi yang tertera di dalam rekam medis:
- 2.31 Tuliskan penyebab atau kondisi ibu lainnya sesuai dengan informasi yang tertera di dalam rekam medis:
- 2.32 Tuliskan penyebab atau kondisi ibu lainnya sesuai dengan informasi yang tertera di dalam rekam medis:
- 2.33 Tuliskan penyebab atau kondisi ibu lainnya sesuai dengan informasi yang tertera di dalam rekam medis:
- 2.34 Tuliskan penyebab atau kondisi ibu lainnya sesuai dengan informasi yang tertera di dalam rekam medis:
- 2.35 Tuliskan penyebab atau kondisi ibu lainnya sesuai dengan informasi yang tertera di dalam rekam medis:
- 2.36 Tuliskan penyebab atau kondisi ibu lainnya sesuai dengan informasi yang tertera di dalam rekam medis:
- 2.37 Tuliskan penyebab atau kondisi ibu lainnya sesuai dengan informasi yang tertera di dalam rekam medis:
- 2.38 Tuliskan penyebab atau kondisi ibu lainnya sesuai dengan informasi yang tertera di dalam rekam medis:
- 2.39 Tuliskan penyebab atau kondisi ibu lainnya sesuai dengan informasi yang tertera di dalam rekam medis:
- 2.40 Tuliskan penyebab atau kondisi ibu lainnya sesuai dengan informasi yang tertera di dalam rekam medis:
- 2.41 Tuliskan penyebab atau kondisi ibu lainnya sesuai dengan informasi yang tertera di dalam rekam medis:
- 2.42 Tuliskan penyebab atau kondisi ibu lainnya sesuai dengan informasi yang tertera di dalam rekam medis:
- 2.43 Tuliskan penyebab atau kondisi ibu lainnya sesuai dengan informasi yang tertera di dalam rekam medis:
- 2.44 Tuliskan penyebab atau kondisi ibu lainnya sesuai dengan informasi yang tertera di dalam rekam medis:
- 2.45 Tuliskan penyebab atau kondisi ibu lainnya sesuai dengan informasi yang tertera di dalam rekam medis:
- 2.46 Tuliskan penyebab atau kondisi ibu lainnya sesuai dengan informasi yang tertera di dalam rekam medis:
- 2.47 Tuliskan penyebab atau kondisi ibu lainnya sesuai dengan informasi yang tertera di dalam rekam medis:
- 2.48 Tuliskan penyebab atau kondisi ibu lainnya sesuai dengan informasi yang tertera di dalam rekam medis:
- 2.49 Tuliskan penyebab atau kondisi ibu lainnya sesuai dengan informasi yang tertera di dalam rekam medis:
- 2.50 Tuliskan penyebab atau kondisi ibu lainnya sesuai dengan informasi yang tertera di dalam rekam medis:
- 2.51 Tuliskan penyebab atau kondisi ibu lainnya sesuai dengan informasi yang tertera di dalam rekam medis:
- 2.52 Tuliskan penyebab atau kondisi ibu lainnya sesuai dengan informasi yang tertera di dalam rekam medis:
- 2.53 Tuliskan penyebab atau kondisi ibu lainnya sesuai dengan informasi yang tertera di dalam rekam medis:
- 2.54 Tuliskan penyebab atau kondisi ibu lainnya sesuai dengan informasi yang tertera di dalam rekam medis:
- 2.55 Tuliskan penyebab atau kondisi ibu lainnya sesuai dengan informasi yang tertera di dalam rekam medis:
- 2.56 Tuliskan penyebab atau kondisi ibu lainnya sesuai dengan informasi yang tertera di dalam rekam medis:
- 2.57 Tuliskan penyebab atau kondisi ibu lainnya sesuai dengan informasi yang tertera di dalam rekam medis:
- 2.58 Tuliskan penyebab atau kondisi ibu lainnya sesuai dengan informasi yang tertera di dalam rekam medis:
- 2.59 Tuliskan penyebab atau kondisi ibu lainnya sesuai dengan informasi yang tertera di dalam rekam medis:
- 2.60 Tuliskan penyebab atau kondisi ibu lainnya sesuai dengan informasi yang tertera di dalam rekam medis:
- 2.61 Tuliskan penyebab atau kondisi ibu lainnya sesuai dengan informasi yang tertera di dalam rekam medis:
- 2.62 Tuliskan penyebab atau kondisi ibu lainnya sesuai dengan informasi yang tertera di dalam rekam medis:
- 2.63 Tuliskan penyebab atau kondisi ibu lainnya sesuai dengan informasi yang tertera di dalam rekam medis:
- 2.64 Tuliskan penyebab atau kondisi ibu lainnya sesuai dengan informasi yang tertera di dalam rekam medis:
- 2.65 Tuliskan penyebab atau kondisi ibu lainnya sesuai dengan informasi yang tertera di dalam rekam medis:
- 2.66 Tuliskan penyebab atau kondisi ibu lainnya sesuai dengan informasi yang tertera di dalam rekam medis:
- 2.67 Tuliskan penyebab atau kondisi ibu lainnya sesuai dengan informasi yang tertera di dalam rekam medis:
- 2.68 Tuliskan penyebab atau kondisi ibu lainnya sesuai dengan informasi yang tertera di dalam rekam medis:
- 2.69 Tuliskan penyebab atau kondisi ibu lainnya sesuai dengan informasi yang tertera di dalam rekam medis:
- 2.70 Tuliskan penyebab atau kondisi ibu lainnya sesuai dengan informasi yang tertera di dalam rekam medis:
- 2.71 Tuliskan penyebab atau kondisi ibu lainnya sesuai dengan informasi yang tertera di dalam rekam medis:
- 2.72 Tuliskan penyebab atau kondisi ibu lainnya sesuai dengan informasi yang tertera di dalam rekam medis:
- 2.73 Tuliskan penyebab atau kondisi ibu lainnya sesuai dengan informasi yang tertera di dalam rekam medis:
- 2.74 Tuliskan penyebab atau kondisi ibu lainnya sesuai dengan informasi yang tertera di dalam rekam medis:
- 2.75 Tuliskan penyebab atau kondisi ibu lainnya sesuai dengan informasi yang tertera di dalam rekam medis:
- 2.76 Tuliskan penyebab atau kondisi ibu lainnya sesuai dengan informasi yang tertera di dalam rekam medis:
- 2.77 Tuliskan penyebab atau kondisi ibu lainnya sesuai dengan informasi yang tertera di dalam rekam medis:
- 2.78 Tuliskan penyebab atau kondisi ibu lainnya sesuai dengan informasi yang tertera di dalam rekam medis:
- 2.79 Tuliskan penyebab atau kondisi ibu lainnya sesuai dengan informasi yang tertera di dalam rekam medis:
- 2.80 Tuliskan penyebab atau kondisi ibu lainnya sesuai dengan informasi yang tertera di dalam rekam medis:
- 2.81 Tuliskan penyebab atau kondisi ibu lainnya sesuai dengan informasi yang tertera di dalam rekam medis:
- 2.82 Tuliskan penyebab atau kondisi ibu lainnya sesuai dengan informasi yang tertera di dalam rekam medis:
- 2.83 Tuliskan penyebab atau kondisi ibu lainnya sesuai dengan informasi yang tertera di dalam rekam medis:
- 2.84 Tuliskan penyebab atau kondisi ibu lainnya sesuai dengan informasi yang tertera di dalam rekam medis:
- 2.85 Tuliskan penyebab atau kondisi ibu lainnya sesuai dengan informasi yang tertera di dalam rekam medis:
- 2.86 Tuliskan penyebab atau kondisi ibu lainnya sesuai dengan informasi yang tertera di dalam rekam medis:
- 2.87 Tuliskan penyebab atau kondisi ibu lainnya sesuai dengan informasi yang tertera di dalam rekam medis:
- 2.88 Tuliskan penyebab atau kondisi ibu lainnya sesuai dengan informasi yang tertera di dalam rekam medis:
- 2.89 Tuliskan penyebab atau kondisi ibu lainnya sesuai dengan informasi yang tertera di dalam rekam medis:
- 2.90 Tuliskan penyebab atau kondisi ibu lainnya sesuai dengan informasi yang tertera di dalam rekam medis:
- 2.91 Tuliskan penyebab atau kondisi ibu lainnya sesuai dengan informasi yang tertera di dalam rekam medis:
- 2.92 Tuliskan penyebab atau kondisi ibu lainnya sesuai dengan informasi yang tertera di dalam rekam medis:
- 2.93 Tuliskan penyebab atau kondisi ibu lainnya sesuai dengan informasi yang tertera di dalam rekam medis:
- 2.94 Tuliskan penyebab atau kondisi ibu lainnya sesuai dengan informasi yang tertera di dalam rekam medis:
- 2.95 Tuliskan penyebab atau kondisi ibu lainnya sesuai dengan informasi yang tertera di dalam rekam medis:
- 2.96 Tuliskan penyebab atau kondisi ibu lainnya sesuai dengan informasi yang tertera di dalam rekam medis:
- 2.97 Tuliskan penyebab atau kondisi ibu lainnya sesuai dengan informasi yang tertera di dalam rekam medis:
- 2.98 Tuliskan penyebab atau kondisi ibu lainnya sesuai dengan informasi yang tertera di dalam rekam medis:
- 2.99 Tuliskan penyebab atau kondisi ibu lainnya sesuai dengan informasi yang tertera di dalam rekam medis:
- 2.100 Tuliskan penyebab atau kondisi ibu lainnya sesuai dengan informasi yang tertera di dalam rekam medis:

3. KONDISI IBU SELAMA DALAM PERAWATAN DI FASWAKES INI

- 3.1 Waktu masuk Fasilitas:
- 3.2 Kondisi saat masuk:
- 3.3 Status obstetrik: Gravida: Paritas: Abortus:
- 3.4 Apakah ada riwayat rujukan? (Y) (T) (TD) jika tidak, tulis ke 3.11
- 3.5 Apakah surat rujukan? (Y) (T) (TD)
- 3.6 Tuliskan diagnosis yang tertera di surat rujukan:
- 3.7 Tuliskan riwayat penyakit:
- 3.8 Tuliskan riwayat penyakit:
- 3.9 Tuliskan riwayat penyakit:
- 3.10 Tuliskan riwayat penyakit:
- 3.11 Tuliskan riwayat penyakit:
- 3.12 Tuliskan riwayat penyakit:
- 3.13 Tuliskan riwayat penyakit:
- 3.14 Tuliskan riwayat penyakit:
- 3.15 Tuliskan riwayat penyakit:
- 3.16 Tuliskan riwayat penyakit:
- 3.17 Tuliskan riwayat penyakit:
- 3.18 Tuliskan riwayat penyakit:
- 3.19 Tuliskan riwayat penyakit:
- 3.20 Tuliskan riwayat penyakit:
- 3.21 Tuliskan riwayat penyakit:
- 3.22 Tuliskan riwayat penyakit:
- 3.23 Tuliskan riwayat penyakit:
- 3.24 Tuliskan riwayat penyakit:
- 3.25 Tuliskan riwayat penyakit:
- 3.26 Tuliskan riwayat penyakit:
- 3.27 Tuliskan riwayat penyakit:
- 3.28 Tuliskan riwayat penyakit:
- 3.29 Tuliskan riwayat penyakit:
- 3.30 Tuliskan riwayat penyakit:
- 3.31 Tuliskan riwayat penyakit:
- 3.32 Tuliskan riwayat penyakit:
- 3.33 Tuliskan riwayat penyakit:
- 3.34 Tuliskan riwayat penyakit:
- 3.35 Tuliskan riwayat penyakit:
- 3.36 Tuliskan riwayat penyakit:
- 3.37 Tuliskan riwayat penyakit:
- 3.38 Tuliskan riwayat penyakit:
- 3.39 Tuliskan riwayat penyakit:
- 3.40 Tuliskan riwayat penyakit:
- 3.41 Tuliskan riwayat penyakit:
- 3.42 Tuliskan riwayat penyakit:
- 3.43 Tuliskan riwayat penyakit:
- 3.44 Tuliskan riwayat penyakit:
- 3.45 Tuliskan riwayat penyakit:
- 3.46 Tuliskan riwayat penyakit:
- 3.47 Tuliskan riwayat penyakit:
- 3.48 Tuliskan riwayat penyakit:
- 3.49 Tuliskan riwayat penyakit:
- 3.50 Tuliskan riwayat penyakit:
- 3.51 Tuliskan riwayat penyakit:
- 3.52 Tuliskan riwayat penyakit:
- 3.53 Tuliskan riwayat penyakit:
- 3.54 Tuliskan riwayat penyakit:
- 3.55 Tuliskan riwayat penyakit:
- 3.56 Tuliskan riwayat penyakit:
- 3.57 Tuliskan riwayat penyakit:
- 3.58 Tuliskan riwayat penyakit:
- 3.59 Tuliskan riwayat penyakit:
- 3.60 Tuliskan riwayat penyakit:
- 3.61 Tuliskan riwayat penyakit:
- 3.62 Tuliskan riwayat penyakit:
- 3.63 Tuliskan riwayat penyakit:
- 3.64 Tuliskan riwayat penyakit:
- 3.65 Tuliskan riwayat penyakit:
- 3.66 Tuliskan riwayat penyakit:
- 3.67 Tuliskan riwayat penyakit:
- 3.68 Tuliskan riwayat penyakit:
- 3.69 Tuliskan riwayat penyakit:
- 3.70 Tuliskan riwayat penyakit:
- 3.71 Tuliskan riwayat penyakit:
- 3.72 Tuliskan riwayat penyakit:
- 3.73 Tuliskan riwayat penyakit:
- 3.74 Tuliskan riwayat penyakit:
- 3.75 Tuliskan riwayat penyakit:
- 3.76 Tuliskan riwayat penyakit:
- 3.77 Tuliskan riwayat penyakit:
- 3.78 Tuliskan riwayat penyakit:
- 3.79 Tuliskan riwayat penyakit:
- 3.80 Tuliskan riwayat penyakit:
- 3.81 Tuliskan riwayat penyakit:
- 3.82 Tuliskan riwayat penyakit:
- 3.83 Tuliskan riwayat penyakit:
- 3.84 Tuliskan riwayat penyakit:
- 3.85 Tuliskan riwayat penyakit:
- 3.86 Tuliskan riwayat penyakit:
- 3.87 Tuliskan riwayat penyakit:
- 3.88 Tuliskan riwayat penyakit:
- 3.89 Tuliskan riwayat penyakit:
- 3.90 Tuliskan riwayat penyakit:
- 3.91 Tuliskan riwayat penyakit:
- 3.92 Tuliskan riwayat penyakit:
- 3.93 Tuliskan riwayat penyakit:
- 3.94 Tuliskan riwayat penyakit:
- 3.95 Tuliskan riwayat penyakit:
- 3.96 Tuliskan riwayat penyakit:
- 3.97 Tuliskan riwayat penyakit:
- 3.98 Tuliskan riwayat penyakit:
- 3.99 Tuliskan riwayat penyakit:
- 3.100 Tuliskan riwayat penyakit:

Gambar 5. Lembar Pengkajian Kematian Ibu

Lampiran 3. Lembar Pengkajian Kematian Ibu

LEMBAR PENGKAJIAN KEMATIAN IBU
RAHASIA

CATATAN
Lembar ini merupakan analisis mendalam untuk setiap kasus kematian yang diisi Lembar ini oleh anggota tim pengaji sebelum pertemuan pengkajian Lembar ini dikumpulkan kepada sekretariat untuk didokumentasikan.

Kode unik kasus:

Lama perawatan di RS: _____ hari/menit

Kematian terjadi pada masa:
☐ Hamil _____ Minggu
☐ Melahirkan
☐ Nifas: _____ jam/hari/tahun

Kelengkapan data untuk pengkajian:
☐ Lengkap
☐ Tidak lengkap
☐ Tidak dapat dinilai

Setelah Kematian	Perawatan rekam dan medis	Kode ICD
1. Penyakit/kondisi yang LANGSUNG menyebabkan kematian		
2. Penyakit/kondisi yang MENDAMUKAN sebab kematian langsung (a)		
• Penyakit/kondisi yang menyebabkan penyakit/kondisi (a)		
• Penyakit/kondisi yang menyebabkan penyakit/kondisi (b)		
• Penyakit/kondisi yang menyebabkan penyakit/kondisi (c)		
3. Penyakit atau kondisi lainnya yang BERKONTRIBUSI terhadap kematian ini tetapi tidak berhubungan dengan sebab kematian 1 dan 2		

Faktor Medis yang Terkait

Diagnosis penyakit utama tidak tepat ☐

Diagnosis komplikasi yang tidak tepat ☐

Talok atau penyakit utama tidak akurat ☐

Rekam medis/follow-up tidak akurat ☐

Rekomendasi/medis pengobatan tidak akurat ☐

Obat tidak tersedia ☐

Rekomendasi/tindakan intervensi tidak tersedia ☐

• Laboratorium ☐

• Radiologi/pemeriksaan ☐

• Asat medik ☐

• ASMR/BSMR ☐

• Transfusi darah ☐

• Kamat operasi ☐

• ICU ☐

• Faktor lainnya ☐

1. _____

2. _____

Faktor Non-Medis yang Terkait

Memorandum budaya atau agama ☐

Mendeklarasikan/pengobatan ☐

Tidak mengikuti aturan pengobatan/pengobatan yang diberikan ☐

Kurangnya kepatuhan/pengobatan dalam perawatan pasien ☐

Dokter and tidak berkomunikasi ☐

Dokter komunikasi tidak atau terlambat menerima komunikasi faktor lainnya ☐

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

Apakah kematian ini dapat dihindari?
☐ Ya
☐ Tidak
☐ Tidak dapat dinilai

Tuliskan tingkat perawatan sub-standar sesuai kriteria dibawah ini:

Pengingkat	Tingkat Perawatan Sub-optimal / Sub-standar
0	Tidak ada pemberian perawatan yang sub-optimal (jantung sudah dilakukan sesuai dengan standar, tetapi pasien tetap meninggal)
1	Terdapat perawatan sub-optimal, tetapi satu kriteria yang sesuai standar TQM ALAN membuat perubahan terhadap outcome (bila standar terpenuhi, kematian tetap terjadi)
2	Terdapat perawatan sub-optimal, pelaksanaan yang sesuai standar MU/NQR dapat membuat perbedaan outcome (bila standar terpenuhi, ada KEMUNGKINAN kematian dapat dihindari)
3	Terdapat perawatan sub-optimal, dan ya kriteria yang sesuai standar ALAN membuat perbedaan outcome (bila standar terpenuhi, pasien TERHINDAR dari kematian)

FORMULIR INI DISELESAIKAN OLEH

NAMA	
JAWABAN	
TELEPON	INISIAL
TANGGAL	TANDA TANGAN

