

Analisis Kualitas Pelayanan Maternal di Rumah Sakit: Pendekatan Literatur Naratif

Dian Natalia¹, Dumilah Ayuningtyas²

Faculty of Public Health, Universitas Indonesia, Email : dianlbs73@gmail.com

ARTICLES INFORMATION



JURNAL ILMIAH MANAJEMEN FORKAMMA

Vol. 8, No.3, Juli 2025

Halaman : 183 - 195

ISSN (online) : 2599-171X

ISSN (print) : 2598-9545

Keywords :

Angka Kematian Ibu; Kualitas Pelayanan Maternal; Rumah Sakit Rujukan; Efektivitas Layanan; Review Literatur; Kebijakan Kesehatan

JEL. classification : M31

Permalink:

DOI: 10.32493/frkm.v8i3.49940

Article info :

Received : April 2025

Revised : Mei 2025

Accepted : Juni 2025

Licenses :



<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

Contact Author :

© LPPM & PRODI MM UNPAM

JL.Surya Kencana No.1 Pamulang Tangerang Selatan – Banten

Telp. (021) 7412566, Fax (021) 7412491

e-mail : forkamma@unpam.ac.id

ABSTRACT

Abstrak. Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih relatif tinggi dibandingkan dengan negara-negara ASEAN lain meskipun telah terjadi penurunan secara bertahap selama dua dekade terakhir. Berbagai upaya telah dilakukan untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan maternal, terutama di rumah sakit sebagai pusat rujukan utama. Penelitian ini bertujuan mengkaji faktor-faktor yang memengaruhi efektivitas dan kualitas pelayanan maternal di rumah sakit serta menelaah strategi intervensi yang berkontribusi pada penurunan angka kematian ibu. Tinjauan pustaka naratif dilakukan dengan menganalisis enam belas artikel ilmiah nasional dan internasional yang diterbitkan antara tahun 2020 dan 2025. Hasil kajian menunjukkan bahwa efektivitas dan kualitas layanan dipengaruhi oleh faktor klinis dan non-klinis, seperti akses geografis, kesenjangan sosial ekonomi, kapasitas sumber daya manusia, integrasi sistem informasi, dan kekuatan sistem rujukan. Selain itu, kebijakan kesehatan yang kontekstual dan pendekatan multisektoral memiliki peran penting dalam mendukung intervensi berkelanjutan yang berkualitas untuk menurunkan angka kematian ibu di berbagai wilayah Indonesia.

Abstract: Maternal mortality in Indonesia remains relatively high compared to other ASEAN countries, despite gradual decline over the past two decades. Numerous efforts have been made to improve the quality of maternal health services, especially in hospitals as main referral centers. This study examines factors affecting the effectiveness and quality of maternal care in hospitals and reviews intervention strategies that contribute to reducing maternal mortality. A narrative literature review analyzed sixteen national and international journal articles published between 2020 and 2025. The findings show that both clinical and non-clinical factors shape the effectiveness and quality of services, including geographic access, socioeconomic disparities, human resource capacity, integration of information systems, and the strength of referral networks. Moreover, context-sensitive health policies and multisectoral approaches play a critical role in supporting sustainable, high-quality interventions that effectively reduce maternal mortality across Indonesia's diverse regions

A. PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator utama kualitas pelayanan kesehatan suatu negara. AKI mengacu pada jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan 42 hari pascapersalinan akibat komplikasi kehamilan atau penanganannya, dihitung per 100.000 kelahiran hidup. Sementara AKB mengukur jumlah kematian bayi di bawah usia satu tahun per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2024). Data WHO (2023) mencatat sekitar 260.000 kematian ibu secara global, dengan 92% terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah, sebagian besar dapat dicegah. Di Indonesia, berdasarkan Sensus Penduduk BPS 2020, AKI tercatat sebesar 189 per 100.000 kelahiran hidup, dan AKB sebesar 16,85 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini masih lebih tinggi dibandingkan negara ASEAN lain, seperti Malaysia (21), Thailand (37), dan Vietnam (124) per 100.000 kelahiran hidup (World Bank, 2020). Meskipun terjadi penurunan tren nasional dalam dua dekade terakhir, angka tersebut masih jauh dari target SDGs, yaitu <70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.

Sistem *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN) Kemenkes RI (2024) menunjukkan peningkatan kasus kematian ibu dari 4.005 (2022) menjadi 4.129 (2023), dan kematian bayi dari 20.882 menjadi 29.945 kasus pada periode yang sama. Tiga penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan (28%), preeklampsia/eklampsia (24%), dan infeksi (11%). Disparitas wilayah juga nyata: Provinsi DKI Jakarta mencatat AKI 48 per 100.000, sementara Papua mencapai 565 per 100.000 (PKMK UGM, 2024), mencerminkan ketimpangan akses dan mutu pelayanan. Tingginya AKI tidak hanya berkaitan dengan faktor klinis, melainkan juga faktor sistemik sebagaimana dijelaskan oleh konsep *Three Delays* (Thaddeus & Maine, 1994), yaitu keterlambatan dalam pengambilan keputusan di tingkat keluarga, keterlambatan mencapai fasilitas kesehatan akibat kendala geografis, serta keterlambatan dalam penanganan medis di fasilitas akibat kurangnya sumber daya dan kualitas pelayanan yang belum optimal.

Pemerintah menargetkan penurunan AKI menjadi 183 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2024, melalui intervensi seperti pemberian tablet tambah darah, deteksi dini komplikasi, serta peningkatan kualitas dan akses layanan kesehatan. Namun, tantangan berupa keterbatasan infrastruktur, distribusi SDM yang tidak merata, dan lemahnya koordinasi antar sektor masih menghambat pencapaian target tersebut. Rumah sakit, sebagai fasilitas rujukan tingkat lanjut, memegang peranan sentral dalam menurunkan AKI melalui penyediaan pelayanan berkualitas, sistem rujukan yang efektif, serta peningkatan kapasitas tenaga medis dan fasilitas kesehatan. Pelayanan yang efektif juga bergantung pada integrasi dengan fasilitas primer serta edukasi masyarakat untuk mendeteksi tanda bahaya kehamilan. Rumah sakit harus menjadi pusat koordinasi dan edukasi, bukan sekadar tempat pengobatan.

Yang membedakan kajian ini dari penelitian sebelumnya adalah penggunaan kerangka analisis yang lebih komprehensif, yang tidak hanya berfokus pada aspek klinis pelayanan maternal, tetapi juga secara eksplisit mempertimbangkan dimensi sistemik dan kontekstual yang memengaruhi kualitas dan keberhasilan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI). Tujuan dari kajian literatur ini adalah untuk mengidentifikasi secara mendalam berbagai faktor yang memengaruhi efektivitas dan kualitas pelayanan maternal di rumah sakit, serta menelaah strategi intervensi yang terbukti berhasil dalam meningkatkan aksesibilitas, kontinuitas, dan mutu layanan. Hasil tinjauan ini diharapkan dapat menjadi landasan yang kuat bagi pengembangan kebijakan kesehatan yang lebih kontekstual, responsif terhadap kebutuhan populasi, dan berbasis bukti ilmiah dalam upaya percepatan penurunan AKI di Indonesia.

B. KAJIAN LITERATUR

Pendekatan *narrative literature review* merupakan metode yang digunakan untuk mengkaji dan mensintesis berbagai sumber ilmiah secara konseptual dan tematik, tanpa keterikatan pada prosedur sistematis yang ketat seperti *systematic review*. Menurut Baumeister dan Leary (1997), *narrative review* memungkinkan peneliti untuk membangun integrasi teoritik dan menjelaskan fenomena kompleks secara holistik, dengan mengidentifikasi tren, kesenjangan pengetahuan, dan kerangka konseptual yang mendalam. Ferrari (2015) menekankan bahwa kekuatan dari

pendekatan ini terletak pada fleksibilitasnya dalam merangkai bukti dari berbagai jenis publikasi dan konteks, menjadikannya cocok untuk topik multidimensional seperti pelayanan kesehatan maternal. Agar kualitas kajian tetap terjaga, diperlukan instrumen penilaian kritis yang andal. Oleh karena itu, *Critical Appraisal Skills Programme* (CASP) digunakan untuk menilai validitas, reliabilitas, dan relevansi dari artikel yang dipilih. CASP menyediakan daftar periksa (checklists) yang dirancang secara sistematis untuk mengevaluasi kekuatan metodologis dari berbagai jenis studi, baik kualitatif maupun kuantitatif (CASP, 2018). Hal ini penting untuk memastikan bahwa temuan yang dikaji dalam narrative review didasarkan pada bukti yang kredibel dan dapat dipertanggungjawabkan.

Dalam konteks pelayanan kesehatan maternal, literatur menunjukkan bahwa efektivitas sistem layanan sangat berpengaruh terhadap pencapaian kesehatan ibu dan bayi. Pelayanan maternal mencakup rangkaian intervensi selama masa kehamilan, persalinan, dan pascapersalinan, termasuk layanan antenatal, persalinan yang aman, manajemen komplikasi, dan rujukan ke fasilitas tingkat lanjut. Menurut Ekawati et al. (2023), integrasi kebijakan global dengan kebutuhan lokal dalam perencanaan layanan maternal terbukti meningkatkan ketahanan sistem, terutama pada masa krisis seperti pandemi. Dua indikator utama dalam menilai mutu pelayanan ini adalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). AKI mencerminkan jumlah kematian ibu yang terjadi selama masa kehamilan hingga 42 hari setelah melahirkan akibat komplikasi terkait kehamilan, sedangkan AKB mengukur kematian bayi di bawah usia satu tahun. Tingginya AKI dan AKB di Indonesia, seperti yang dikaji oleh Syairaji et al. (2024), merupakan refleksi dari lemahnya sistem pelayanan dan disparitas wilayah yang tinggi. Studi Swarjana et al. (2020) juga mengungkapkan bahwa kemiskinan, akses geografis, dan ketimpangan distribusi tenaga kesehatan sangat mempengaruhi pemanfaatan layanan maternal. Oleh karena itu, peninjauan terhadap berbagai strategi intervensi yang telah diterapkan, baik dari aspek sistem rujukan, penguatan fasilitas rumah sakit, maupun pelibatan masyarakat, menjadi penting untuk merumuskan kebijakan berbasis bukti yang lebih kontekstual dan efektif dalam menurunkan angka kematian maternal dan neonatal.

Pemilihan metode *narrative literature review* memperkuat pendekatan teoritis dalam penelitian ini karena memungkinkan penggabungan berbagai kerangka teori ke dalam satu sintesis konseptual yang utuh. Sejalan dengan pandangan Creswell dan Creswell (2017), desain kualitatif seperti *narrative review* memberi ruang bagi peneliti untuk mendalami makna suatu fenomena dalam konteks yang kompleks dan dinamis, sebagaimana karakteristik pelayanan maternal yang melibatkan berbagai aktor, institusi, serta kebijakan publik. Dalam konteks ini, *narrative review* tidak sekadar mengompilasi informasi, melainkan menyusun pemahaman yang lebih mendalam tentang bagaimana teori dan praktik saling berinteraksi dalam sistem kesehatan nasional. Dengan demikian, landasan teori penelitian ini dibangun melalui kombinasi pendekatan metodologis (*narrative review* dan CASP), kerangka konseptual sistem pelayanan kesehatan (*Three Delays* dan *Service Delivery Redesign* dari WHO), serta indikator mutu pelayanan seperti Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) yang mencerminkan kompleksitas serta tantangan nyata dalam pelayanan maternal di Indonesia. Integrasi berbagai teori tersebut memungkinkan peneliti tidak hanya memahami kondisi empiris, tetapi juga merancang solusi yang sistemik, berbasis bukti, dan berorientasi pada peningkatan kualitas serta keselamatan ibu dan bayi..

C. METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan *narrative literature review* untuk mengkaji implementasi pelayanan maternal di rumah sakit, dengan fokus pada mutu layanan, sistem rujukan, serta tantangan kebijakan dan program. Pendekatan ini dipilih karena mampu merangkum dan mensintesis berbagai hasil penelitian empiris, dokumen kebijakan, dan laporan evaluasi program secara konseptual dan tematik. Sesuai dengan panduan dari Baumeister dan Leary (1997) serta Ferrari (2015), *narrative review* memberikan fleksibilitas dalam mengintegrasikan berbagai jenis sumber dan metode, sehingga relevan untuk memahami isu yang kompleks dalam pelayanan maternal.

Penilaian kualitas studi dilakukan menggunakan alat *Critical Appraisal Skills Programme* (CASP), yang mencakup aspek kejelasan tujuan, relevansi metode, kecukupan data, serta validitas hasil. Kajian ini mengidentifikasi dan menganalisis tantangan dalam sistem pelayanan maternal di rumah sakit, serta praktik-praktik baik yang dapat direplikasi guna mendukung perumusan kebijakan berbasis bukti.

Protokol pelaksanaan kajian ini mengikuti prinsip sistematis yang disarankan oleh Creswell dan Creswell (2017). Proses dimulai dengan perumusan fokus kajian, yaitu untuk menelaah faktor-faktor yang mempengaruhi efektivitas pelayanan maternal di rumah sakit serta mengidentifikasi strategi intervensi yang relevan. Kriteria inklusi mencakup artikel jurnal yang diterbitkan antara tahun 2020 hingga 2025, ditulis dalam bahasa Indonesia atau Inggris, berasal dari jurnal ilmiah bereputasi, dan relevan dengan topik pelayanan maternal. Artikel tanpa relevansi langsung, tidak memenuhi standar ilmiah, atau tanpa data empiris dikeluarkan dari kajian. Literatur dikumpulkan melalui pencarian di basis data seperti Google Scholar, PubMed, ScienceDirect, dan GARUDA, dengan menggunakan kata kunci seperti *maternal health services*, *One Stop Service*, *hospital delivery*, dan *referral system*. Dilakukan seleksi judul dan abstrak artikel untuk menilai kesesuaian dengan topik penelitian. Artikel yang terpilih dianalisis secara mendalam untuk memastikan relevansi dan kualitas sumber. Setelah itu dilakukan ekstraksi data untuk mengidentifikasi hasil penelitian, temuan utama, dan kesimpulan yang relevan dengan pertanyaan penelitian. Hasil sintesis ini diharapkan dapat memberikan pemahaman yang komprehensif mengenai tantangan dan solusi dalam pelayanan maternal rumah sakit serta mendukung pengambilan keputusan berbasis bukti di tingkat kebijakan dan praktik pelayanan.

D. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 di bawah ini menyajikan theoretical mapping dari sejumlah referensi terpilih tahun 2020–2025 yang relevan untuk mengevaluasi pelayanan maternal di rumah sakit, baik di Indonesia maupun di negara lain

Tabel 1: Theoretical mapping

No	Penulis & Tahun	Judul	Desain & Sampel	Intervensi	Temuan Utama
1	Adnan & Ekasari (2025)	<i>Socioeconomic Disparities in Maternal Health Facility Utilization</i>	Kuantitatif; Riskesdas 2018	Analisis regresi status sosial-ekonomi, wilayah tempat tinggal, dan kepemilikan asuransi	Ketimpangan pemanfaatan rumah sakit dipengaruhi oleh status ekonomi, pendidikan, lokasi, dan asuransi. Wilayah miskin minim akses meski risiko komplikasi tinggi.
2	Aji et al. (2022)	<i>Determinants of Maternal Healthcare Service Utilisation</i>	Kuantitatif; SDKI 2017 (n=15.288)	Multivariat: pendidikan ibu, paritas, akses, pendapatan	Pendidikan ibu dan akses merupakan determinan utama pemanfaatan rumah sakit.
3	Aryastami & Mubasyiroh (2021)	<i>Traditional Practices Influencing Maternal Healthcare Use</i>	Naratif; data sekunder nasional	Praktik budaya dan kebiasaan lokal	Praktik tradisional berdampak pada keterlambatan rujukan ke rumah sakit, terutama di komunitas dengan literasi rendah.
4	Istifa et al. (2021)	<i>Analysis of ANC, Intranatal & PNC Utilization</i>	Cross-sectional; SDKI 2017	Korelasi layanan berkelanjutan (continuity of care)	Integrasi layanan meningkatkan keselamatan, namun RS belum menjadi simpul layanan berkelanjutan.
5	Gayatri et al. (2023)	<i>Utilization of Maternal Healthcare</i>	Kuantitatif; 1.215 remaja hamil	Regresi logistik: usia, pendidikan, akses	Remaja hamil jarang menggunakan RS akibat stigma dan kurang edukasi, padahal risikonya tinggi.

<i>among Adolescents</i>					
6	Aryastami, Ni Ketut (2023)	<i>Optimal Utilization of Maternal Health Service in Indonesia</i>	Cross-sectional; Risesdas 2018	Analisis pemanfaatan sesuai standar nasional	Monitoring dan perbaikan berkelanjutan krusial. Gagal penuhi standar berisiko komplikasi dan kematian.
7	Susanti et al. (2022)	<i>Mobile Health in Midwifery CoC</i>	Desain teknologi; pengembangan aplikasi	Integrasi <i>m-health</i> dalam CoC maternal	Meningkatkan efisiensi rujukan ke RS dan monitoring risiko kehamilan.
8	Restianingrum et al. (2024)	<i>Maternal & Perinatal Death Surveillance Implementation</i>	Studi implementasi; Dinkes & RS Sumba Timur	Pelaksanaan MPDSR	Peran RS dalam pelaporan masih terbatas. Efektivitas tergantung komitmen pemda & RS.
9	Megatsari et al. (2021)	<i>Disparities in Health Insurance Ownership</i>	Kuantitatif; data nasional	Cakupan JKN dalam persalinan di RS	Kepemilikan JKN memengaruhi tempat bersalin. Banyak ibu di wilayah timur belum terlindungi.
10	Juliansyah et al. (2024)	<i>EMR Implementation in Health Facilities</i>	Studi desain & observasional	Implementasi Electronic Medical Records (EMR)	EMR mempercepat dokumentasi & koordinasi antar fasilitas. Hambatan utama: SDM dan infrastruktur.
11	Semrau et al. (2017)	<i>Outcomes of a Coaching-Based WHO Safe Childbirth Checklist</i>	Cluster RCT, India	Pelatihan & coaching penggunaan checklist WHO	Meningkatkan praktik klinis, tapi belum menurunkan mortalitas ibu/bayi dalam jangka pendek.
12	Shah et al. (2025)	<i>Impact of PKH on Maternal Health Care Utilisation</i>	Kuasi-eksperimen ; Causal forest	Efek program bantuan tunai bersyarat	PKH meningkatkan pemanfaatan RS, terutama ANC dan persalinan. Efek tergantung wilayah.
13	Hao J. et al. (2023)	<i>Mobile Prenatal Education & Adverse Outcomes</i>	Studi retrospektif real-world	Kurikulum edukasi kehamilan via mobile	Meningkatkan pengetahuan ibu tentang risiko kehamilan.
14	Tikkanen et al. (2020)	<i>Maternal Mortality in the U.S. & 10 Countries</i>	Studi komparatif internasional	Indikator sistem maternal di 11 negara	RS efektif jika terintegrasi dalam sistem universal. AS belanja tinggi tapi AKI tertinggi.
15	Pant et al. (2020)	<i>Maternal Health Services during COVID-19</i>	Survei; COVID-19 special issue	Dampak pandemi pada ANC dan persalinan	Pandemi turunkan kunjungan dan rujukan ke RS. Perlu mitigasi krisis.
16	Aranda et al. (2022)	<i>Disruptions in Maternal Health Use in 37 Facilities</i>	Observasional multisenter; LMICs	Dampak pandemi pada 37 fasilitas maternal	Penurunan pemanfaatan RS akibat ketakutan, transportasi, dan komunikasi terbatas.

Pemetaan pada Tabel 1 merupakan pembahasan ini tidak hanya menekankan pada aspek klinis semata, tetapi juga secara komprehensif menggambarkan dimensi sistemik dan kontekstual yang berkontribusi terhadap upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI). Hasil sintesis terhadap enam belas studi yang dianalisis menunjukkan bahwa efektivitas pelayanan maternal sangat dipengaruhi oleh kompleksitas struktur sistem kesehatan, termasuk kebijakan nasional, pembiayaan kesehatan, kapasitas tenaga dan fasilitas, serta faktor sosial-budaya yang

melingkupi akses dan pemanfaatan layanan rumah sakit. Intervensi klinis, meskipun penting, tidak dapat berdiri sendiri tanpa dukungan sistem rujukan yang efektif, jaminan pembiayaan yang inklusif, serta adaptasi layanan terhadap kebutuhan populasi yang beragam.

Rumah sakit, dalam konteks ini, tidak hanya berfungsi sebagai pusat layanan obstetri untuk kasus-kasus komplikasi, tetapi juga diharapkan mampu menjadi simpul integrasi pelayanan maternal yang berkelanjutan, berbasis data, dan peka terhadap disparitas geografis maupun sosial. Temuan dari studi-studi tersebut menyoroti bahwa berbagai determinan seperti pendidikan ibu, kepemilikan asuransi, praktik budaya tradisional, serta kondisi infrastruktur lokal turut memengaruhi kualitas dan keterjangkauan layanan maternal, terutama di rumah sakit daerah. Selain itu, pemanfaatan teknologi informasi kesehatan seperti *mobile health* dan *electronic medical records* (EMR) terbukti potensial dalam mendukung efektivitas rujukan dan monitoring risiko kehamilan, meskipun tantangan kapasitas SDM dan infrastruktur digital masih menjadi hambatan di banyak wilayah.

Kondisi krisis, seperti pandemi COVID-19, juga tercatat berdampak signifikan terhadap pelayanan maternal, dengan menurunnya angka kunjungan dan rujukan akibat keterbatasan transportasi, ketakutan masyarakat, serta minimnya komunikasi yang efektif antar fasilitas. Dalam konteks tersebut, penguatan koordinasi lintas jenjang layanan serta kesiapsiagaan sistem kesehatan menjadi krusial. Oleh karena itu, untuk dapat menilai dan meningkatkan mutu pelayanan maternal di rumah sakit secara berkelanjutan, diperlukan pendekatan yang bersifat multidimensi, yang tidak hanya memprioritaskan standar klinis, tetapi juga mempertimbangkan dinamika sosial, kebijakan lokal, kesiapan sistem, dan integrasi teknologi secara holistik.

Pelayanan maternal di Indonesia diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021, yang menyatakan bahwa pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan harus dilaksanakan secara komprehensif, terpadu dan terintegrasi. Pelayanan ini dilaksanakan sesuai standar yang ditetapkan dan fokus pada keselamatan ibu dan bayi, dengan dukungan tenaga kesehatan terlatih, fasilitas memadai, serta sistem manajemen dan pelaporan yang baik.

Salah satu upaya pada pelayanan kesehatan masa sebelum hamil adalah pendidikan pranatal. Upaya ini dilakukan melalui kegiatan promotif dan preventif, termasuk konseling dan pemeriksaan kesehatan reproduksi, yang bertujuan untuk mempersiapkan ibu, agar hamil dalam kondisi sehat. Studi oleh Hao Jie et al. (2023) menunjukkan potensi program pendidikan pranatal berbasis seluler dalam meningkatkan hasil kehamilan serta mendukung penyedia layanan kesehatan untuk memberikan pendidikan pranatal yang efektif. Ibu hamil yang menyelesaikan program pendidikan pranatal seluler secara penuh menunjukkan penurunan risiko berbagai penyakit kehamilan yang signifikan. Hal ini berpeluang untuk meningkatkan hasil kesehatan ibu dan anak.

Pelayanan Kesehatan masa hamil mencakup aspek klinis yaitu *antenatal care* (ANC) yang dilakukan di faskes oleh petugas kesehatan secara teratur ≥ 4 kali selama kehamilan sesuai standar 10T. Pemeriksaan ini bertujuan mendeteksi dan menangani faktor risiko kehamilan, memberikan edukasi kesehatan, serta melakukan tindakan medis sesuai kebutuhan untuk menjaga kesehatan ibu dan janin. Selain itu *antenatal care* yang baik dan berkualitas akan meningkatkan pemahaman dan kesadaran ibu hamil tentang kondisinya sehingga memengaruhi dalam proses pengambilan keputusan. Menurut Ni Ketut Aryastami (2023), implementasi pelayanan maternal terpadu yang berkualitas terbukti sangat berpengaruh terhadap penurunan angka kematian ibu. Penelitian ini menegaskan bahwa sekadar meningkatkan akses atau cakupan pelayanan (ANC ≥ 4) tidak cukup, kualitas proses pelayanan seperti pemeriksaan standar 10T, deteksi dini komplikasi dan penanganan kegawatdaruratan adalah kunci utama menurunkan AKI.

Pelayanan kesehatan pada masa persalinan adalah pelayanan komprehensif di fasilitas kesehatan, mencakup penanganan persalinan normal maupun komplikasi yang dilakukan di bawah pengawasan tenaga kesehatan yang kompeten, termasuk dokter dan bidan, serta sesuai dengan standar dan pedoman klinis yang berlaku. Pelayanan ini meliputi pemantauan kondisi ibu dan bayi, pemberian tindakan medis yang diperlukan, dukungan emosional, serta informasi perawatan pasca-persalinan dan perawatan bayi baru lahir. Ibu dan bayi baru lahir wajib

diobservasi minimal 24 jam pascapersalinan untuk memastikan kondisi stabil sebelum dipulangkan. Ketersediaan obat dan alat kesehatan, penting untuk persalinan dan perawatan bayi di fasilitas kesehatan. Pemberian antibiotik, uterotonik dan vitamin K di layanan kesehatan menjadi salah satu upaya untuk menurunkan AKI

Pelayanan kesehatan pada masa *postnatal* dan *neonatal* adalah rangkaian pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu setelah melahirkan, mulai dari 6 jam hingga 42 hari (6 minggu) setelah persalinan. Tujuan utama pelayanan ini adalah menjaga kesehatan fisik dan psikologis ibu, melakukan deteksi dini terhadap masalah atau komplikasi pasca persalinan, serta memberikan edukasi dan konseling terkait perawatan diri, nutrisi, pemberian ASI eksklusif, keluarga berencana, dan asuhan bayi baru lahir. Untuk menjamin kualitas pelayanan, intervensi ini biasanya dilakukan melalui minimal empat kali kunjungan. Kunjungan ini penting untuk pemantauan kondisi ibu dan bayi serta mencegah komplikasi serius seperti perdarahan pasca persalinan yang masih menjadi penyebab utama kematian ibu.

Pelayanan maternal di rumah sakit tidak hanya fokus pada penanganan medis langsung terhadap ibu hamil dan bersalin, tetapi juga melibatkan peran penting tenaga kesehatan yang kompeten. Kompetensi klinis dan keterampilan interpersonal merupakan kunci utama dalam memberikan pelayanan yang efektif dan berkualitas, serta meningkatkan kepuasan pasien. Untuk meningkatkan kualitas pelayanan maternal, kolaborasi antara bidan, dokter, dokter spesialis, perawat, dan nutrisionis sangat penting karena masing-masing memiliki peran dan tanggung jawab dalam memastikan kehamilan berjalan dengan baik. Pelatihan yang berkesinambungan dan bersertifikasi berkontribusi pada peningkatan kualitas dan kompetensi tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan sesuai standar. Semrau et al. (2018) menegaskan bahwa peningkatan kepatuhan tenaga kesehatan terhadap praktik esensial persalinan melalui program pelatihan berkorelasi dengan peningkatan kualitas kompetensi praktis tenaga kesehatan di lapangan

Kapasitas rujukan memengaruhi pelayanan maternal di rumah sakit. Kapasitas ini meliputi ketersediaan tenaga medis yang kompeten, sarana dan prasarana memadai, kejelasan prosedur pengelolaan rujukan, serta sistem informasi rujukan terintegrasi (SISRUTE). Semua faktor ini penting untuk menjamin penanganan kegawatn maternal yang cepat, tepat, dan efektif sesuai dengan kemampuan rumah sakit sebagai pusat rujukan. Istifa et al. (2021) menekankan pentingnya kesinambungan layanan ANC (*antenatal care*), *intranatal*, dan PNC (*postnatal care*) yang terhubung dari tingkat primer ke rumah sakit. Hal ini bertujuan untuk menjalin hubungan sinergis dengan jejaring rujukan lain secara efektif. Dalam konteks sistem informasi, penelitian Juliansyah et al. (2024) menunjukkan bahwa penerapan EMR dapat mempercepat proses rujukan dan komunikasi, tetapi keberhasilannya masih bergantung pada kapasitas SDM dan infrastruktur teknologi yang memadai.

Fasilitas dan peralatan medis yang memadai sangat penting dalam menangani komplikasi kehamilan dan persalinan. Dalam masa kehamilan maupun persalinan, kondisi kegawatn darurat dapat terjadi secara tiba-tiba dan membahayakan keselamatan ibu serta bayi. Fasilitas dan peralatan yang memadai diperlukan dalam menangani resiko komplikasi untuk mendukung keselamatan ibu dan bayi. Oleh karena itu, rumah sakit harus memastikan bahwa seluruh peralatan medis kebidanan selalu dalam kondisi siap pakai, dan didukung oleh tenaga kesehatan yang terlatih untuk mengoperasikannya.

Pencatatan dan pelaporan pelayanan maternal di rumah sakit sangat penting untuk menjamin kualitas mutu dan keselamatan ibu serta bayi. Pelaksanaan pencatatan ini harus dilakukan secara sistematis dan terstandar, mulai dari identifikasi pasien, pencatatan tindakan medis, hingga dokumentasi hasil pelayanan maternal. Data tersebut diolah menjadi laporan yang akurat dan tepat waktu untuk mendukung evaluasi serta pengambilan kebijakan berbasis bukti. Restianingrum et al. (2024) menekankan pentingnya keterlibatan aktif pemerintah daerah dan rumah sakit dalam pelaporan serta perbaikan kualitas mutu pelayanan maternal. Sementara itu, pendekatan berbasis digital dalam studi Susanti et al. (2022) menunjukkan bahwa pengembangan *m-health* dapat mendukung peningkatan kualitas monitoring dan rujukan ke rumah sakit secara lebih efisien.

Pelayanan maternal di rumah sakit Indonesia dipengaruhi oleh berbagai dimensi, seperti aspek klinis, sistemik, sosial, dan kontekstual. Efektivitas dan kualitasnya sangat dipengaruhi oleh kesenjangan akses, ketimpangan sumber daya, kapasitas sistem rujukan, serta implementasi kebijakan dan teknologi informasi kesehatan. Penilaian kualitas mutu pelayanan maternal memerlukan pendekatan multidimensi yang mempertimbangkan realitas sosial dan dinamika kebijakan. Rumah sakit sebagai fasilitas rujukan tingkat lanjut berperan sebagai pusat koordinasi layanan yang berbasis data dan adaptif terhadap kebutuhan kelompok rentan.

Aksesibilitas layanan kesehatan juga bergantung pada karakteristik individu, seperti usia, paritas, pengetahuan, sikap, dan kepercayaan ibu terhadap pelayanan kesehatan, serta kemudahan akses ke fasilitas. Keberadaan rumah sakit tidak otomatis menjamin aksesibilitas jika tidak didukung faktor lainnya. Tingkat pendidikan dan status ekonomi ibu secara konsisten menjadi faktor utama yang menentukan pemanfaatan dan inisiasi dini layanan antenatal care (ANC). Ibu dengan pendidikan lebih tinggi dan berasal dari kelompok ekonomi atas cenderung lebih sering memanfaatkan layanan ANC dibandingkan dengan ibu yang kurang berpendidikan atau dari kelompok ekonomi rendah. Aji et al. (2022) menemukan bahwa ibu hamil dengan tingkat pendidikan yang memadai lebih sering melakukan kunjungan ke rumah sakit dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan dan pendidikan rendah.

Isu khusus mengenai usia juga diangkat oleh Gayatri et al. (2023). Menurut Gayatri, Ibu hamil usia muda (15-19 tahun) memiliki risiko komplikasi lebih tinggi, namun sering kali mengalami hambatan akses terhadap layanan kesehatan akibat stigma sosial dan keterbatasan informasi. Ibu berusia reproduksi sehat (20–35 tahun) dan tinggal di wilayah dengan akses layanan kesehatan yang baik cenderung lebih optimal dalam memanfaatkan ANC, sedangkan paritas tinggi justru menurunkan kunjungan ANC. Temuan ini menunjukkan pentingnya pendekatan yang sensitif dan inklusif dalam pelayanan maternal untuk menjangkau kelompok rentan tersebut.

Studi Aryastami & Mubasyiroh (2021) memberikan dimensi berbeda melalui analisis praktik tradisional, seperti persalinan di rumah dan penggunaan dukun bayi. Perilaku budaya ini masih ditemukan pada kelompok masyarakat dengan literasi kesehatan rendah. Ibu yang mengadopsi praktik tradisional cenderung kurang memanfaatkan layanan kesehatan maternal di fasilitas kesehatan secara lengkap, akibatnya dapat menyebabkan keterlambatan rujukan.

Akses dan pemanfaatan layanan maternal, terutama bagi ibu di daerah terpencil, dipengaruhi oleh hambatan jarak ke tempat pelayanan dan biaya transportasi. Penelitian oleh Adnan & Ekasari (2025) menyoroti ketimpangan status sosial-ekonomi, lokasi geografis (urban-rural), serta akses terhadap asuransi kesehatan yang berpengaruh signifikan terhadap pemanfaatan dan kualitas layanan rumah sakit. Rumah sakit di wilayah dengan tingkat kemiskinan tinggi cenderung kurang dimanfaatkan, meskipun risiko komplikasi kehamilan di daerah tersebut tinggi dan kebutuhan akan layanan berkualitas justru lebih besar. Studi Megatsari et al. (2021) menegaskan peran JKN dalam meningkatkan akses dan kualitas persalinan di rumah sakit, meskipun ketimpangan cakupan masih menjadi kendala, terutama di wilayah Indonesia bagian timur.

Penelitian oleh Shah et al. (2025) tentang Program Keluarga Harapan (PKH) menegaskan bahwa intervensi ekonomi bersyarat dapat mendorong peningkatan penggunaan layanan kesehatan, terutama untuk pemeriksaan kehamilan dan persalinan. Akan tetapi, dampaknya terhadap kualitas layanan tidak seragam dan sangat bergantung pada efektivitas pelaksanaan di tingkat lokal. Kajian internasional juga memberikan pelajaran penting. Tikkanen et al. (2020) menunjukkan bahwa negara maju seperti Amerika Serikat pun mengalami tingginya AKI (Angka Kematian Ibu) jika sistem pembiayaan dan koordinasi antar fasilitas tidak optimal dalam menjamin akses dan kualitas layanan. Pant et al. (2020) dan Aranda et al. (2022) menekankan bahwa pandemi COVID-19 memperburuk akses dan kualitas layanan maternal di negara berkembang, memperlihatkan pentingnya resiliensi sistem kesehatan dalam menghadapi krisis.

Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) bergantung pada penguatan sistem pendukung seperti kebijakan sosial, digitalisasi layanan, koordinasi lintas sektoral, dan kepekaan budaya-sosial serta ketersediaan layanan klinis. Rumah sakit berperan aktif dalam intervensi klinis dan transformasi sistem kesehatan maternal yang adil, tangguh, dan terintegrasi. Kesiapan institusi

mendukung kolaborasi lintas sektor dan jejaring menentukan keberhasilan pelayanan maternal di rumah sakit. Hal ini menunjukkan bahwa rumah sakit tidak dapat bekerja sendiri dalam menurunkan AKI, melainkan harus menjadi bagian dari sistem yang terintegrasi dan berorientasi pada perbaikan berkelanjutan

E. KESIMPULAN DAN SARAN

Efektivitas pelayanan maternal di rumah sakit dipengaruhi oleh interaksi multidimensi antara faktor klinis, sistemik, dan kontekstual. Faktor-faktor utama yang secara konsisten muncul dalam berbagai studi mencakup: (1) Ketersediaan dan distribusi sumber daya manusia kesehatan, khususnya tenaga medis terampil seperti dokter spesialis obstetri dan bidan yang kompeten dan terlatih, yang berkontribusi langsung terhadap kualitas pelayanan; (2) Aksesibilitas geografis dan ekonomi, termasuk cakupan asuransi seperti JKN serta kesenjangan antara wilayah urban dan rural, yang berdampak pada kesetaraan akses terhadap pelayanan berkualitas; (3) Dukungan infrastruktur dan sarana rumah sakit, yang meliputi fasilitas emergensi obstetri dan neonatal, alat diagnostik, obat-obatan dan bahan medis serta sistem rujukan berbasis risiko, sebagai prasyarat untuk menjamin kualitas penanganan; (4) Faktor sosial-budaya dan literasi kesehatan, yang memengaruhi keputusan keluarga dalam mencari bantuan medis dan menentukan tempat persalinan, serta berdampak pada kepercayaan dan penerimaan terhadap pelayanan yang berkualitas; dan (5) Kapasitas manajerial serta pemanfaatan teknologi informasi, seperti penggunaan EMR dan *m-health* untuk mempercepat proses komunikasi dan pengambilan keputusan, yang mendukung efisiensi dan kualitas tata kelola layanan.

Selain itu, strategi intervensi yang terbukti berhasil dalam meningkatkan akses dan mutu serta kualitas pelayanan maternal meliputi penguatan sistem jejaring pelayanan berjenjang, integrasi layanan kebidanan yang berkesinambungan (*continuity of care*), pengembangan kebijakan berbasis data melalui audit maternal seperti MPDSR, serta pemanfaatan bantuan sosial bersyarat untuk mendorong pemanfaatan layanan kesehatan. Studi yang dilakukan oleh Shah et al. (2025) dan Susanti et al. (2022) menunjukkan bahwa strategi yang mengintegrasikan aspek struktural dan sosial secara simultan cenderung lebih efektif dalam menciptakan dampak jangka panjang terhadap penurunan Angka Kematian Ibu (AKI), sekaligus meningkatkan kualitas sistem pelayanan.

Dengan demikian, hasil tinjauan ini merekomendasikan agar kebijakan pelayanan maternal di rumah sakit Indonesia tidak hanya menitikberatkan pada peningkatan kapasitas klinis semata, tetapi juga mengadopsi pendekatan sistemik dan berbasis konteks lokal yang berorientasi pada peningkatan kualitas. Kebijakan tersebut harus didesain untuk memperkuat integrasi antar jenjang layanan, menghilangkan disparitas wilayah, serta mengedepankan inovasi berbasis data dalam perencanaan dan evaluasi kualitas layanan. Penekanan pada tata kelola rumah sakit yang akuntabel, koordinasi lintas sektor, serta peningkatan partisipasi komunitas juga menjadi elemen penting dalam membangun sistem kesehatan maternal yang tangguh, berkelanjutan, dan inklusif. Pendekatan holistik seperti inilah yang diperlukan untuk menurunkan AKI secara signifikan dan mendekatkan Indonesia pada target Sustainable Development Goals (SDGs) tahun 2030.

Untuk meningkatkan efektivitas dan kualitas pelayanan kesehatan maternal serta menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI), diperlukan pendekatan strategis menyeluruh yang meliputi peningkatan akses dan mutu layanan melalui program berbasis komunitas di wilayah terpencil, pelatihan berkelanjutan tenaga kesehatan, dan pengawasan standar pelayanan di fasilitas kesehatan. Reformasi pembiayaan dengan skema asuransi kesehatan universal yang inklusif layanan kehamilan dan persalinan, serta subsidi bagi keluarga berpenghasilan rendah, memperkuat perlindungan finansial dan pemerataan akses terhadap layanan berkualitas. Penguatan sumber daya manusia dengan pelatihan klinis dan manajerial, khususnya bidan dan dokter spesialis obstetri dan ginekologi, sangat penting untuk menjamin tersedianya layanan maternal yang bermutu tinggi, terutama di daerah 3T (tertinggal, terdepan, dan terluar).

DAFTAR PUSTAKA

- Adnan, Y., & Ekasari, R. (2025). Socioeconomic disparities in maternal health facility utilization at hospital: Evidence from Indonesia's 2018 Basic Health Research. *Social Medicine*, 18(1). <https://doi.org/10.71164/socialmedicine.v18i01.2025.1763>
- Adrian, V., Sari, I. R., & Hikmahrachim, H. G. (2021). Establishing data warehouse to improve standardize health care delivery: A protocol development in Jakarta City. *arXiv preprint arXiv:2108.09736*. <https://arxiv.org/abs/2108.09736>
- Aji, R. S., Efendi, F., Kurnia, I. D., Tonapa, S. I., & Chan, C. M. (2022). Determinants of maternal healthcare service utilisation among Indonesian mothers: A population-based study. *F1000Research*, 10, 1124. <https://doi.org/10.12688/f1000research.73847.2>
- Aranda, Z., Binde, T., Tashman, K., Tadikonda, A., Mawindo, B., Maweu, D., ... & Fulcher, I. R. (2022). Disruptions in maternal health service use during the COVID-19 pandemic in 2020: experiences from 37 health facilities in low-income and middle-income countries. *BMJ global health*, 7(1), e007247. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-007247>
- Aryastami, N. K., & Mubasyiroh, R. (2021). Traditional practices influencing the use of maternal health care services in Indonesia. *PLoS One*, 16(9), e0257032. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0257032>
- Aryastami, N. K., & Mubasyiroh, R. (2023). Optimal utilization of maternal health service in Indonesia: a cross-sectional study of Riskesdas 2018. DOI: [10.1136/bmjopen-2022-067959](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-067959)
- Baten, A., Biswas, R. K., Kendal, E., & Bhowmik, J. (2025). Utilization of maternal healthcare services in low-and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *Systematic Reviews*, 14(1), 88. <https://doi.org/10.1186/s13643-025-02832-0>
- Baumeister, R. F., & Leary, M. R. (1997). Writing narrative literature reviews. *Review of general psychology*, 1(3), 311-320.
- CASP (Critical Appraisal Skills Programme). (2018). CASP Checklists. Retrieved from <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/>
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2017). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. Sage publications
- Dahab, R., & Sakellariou, D. (2020). Barriers to accessing maternal care in low income countries in Africa: a systematic review. *International journal of environmental research and public health*, 17(12), 4292. <https://doi.org/10.3390/ijerph17124292>
- Damayani, A. D., & Liana, D. S. (2017). Exploring determinants influencing the utilisation of antenatal care in Indonesia: A narrative systematic review. *ARCHIVOS DE MEDICINA*, 2(4), 69. <https://doi.org/10.4172/2472-1654.100110>
- Dananjaya, C. R. G. (2023). *Factors That Foster Collaboration Between Health Care Authorities and Community Health Workers in Rural Indonesia* (Master's thesis, Harvard Medical School).
- Ekawati, F. M., Muchlis, M., & Tuteja, A. (2023). Adopting international recommendations to design a model for maternal health service to cope with pandemic disruption for Indonesian primary care. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23, 5433. <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05433-8>
- Ferrari, R. (2015). Writing narrative style literature reviews. *Medical writing*, 24(4), 230-235. <https://doi.org/10.1179/2047480615Z.000000000329>
- Gayatri, R. V., Hsu, Y. Y., & Damato, E. G. (2023, February). Utilization of maternal healthcare services among adolescent mothers in Indonesia. In *Healthcare* (Vol. 11, No. 5, p. 678). MDPI. <https://doi.org/10.3390/healthcare11050678>

- Herwansyah, H., Czabanowska, K., Kalaitzi, S., & Schröder-Bäck, P. (2024, December). Understanding Interpersonal Influences on Maternal Health Service Utilization at Community Health Centers: A Mixed-Methods Study in Indonesia. In *Healthcare* (Vol. 13, No. 1, p. 42). MDPI. <https://doi.org/10.3390/healthcare13010042>
- Hao, J. et al. (2023). Mobile Prenatal Education and Its Impact on Reducing Adverse Pregnancy Outcomes: Retrospective Real-World Study. DOI: [10.2196/46910](https://doi.org/10.2196/46910)
- Idris, H., & Syafriyanti, W. (2021). Determinants of postnatal care service utilization in Indonesia: a secondary analysis using the Indonesian health and demographics survey. <https://doi.org/10.7454/msk.v25i1.1260>
- Istifa, M. N., Efendi, F., Wahyuni, E. D., Ramadhan, K., Adnani, Q. E. S., & Wang, J. Y. (2021). Analysis of antenatal care, intranatal care and postnatal care utilization: Findings from the 2017 Indonesian Demographic and Health Survey. *Plos one*, 16(10), e0258340. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0258340>
- Juliansyah, R., Aqid, B. M., Salsabila, A. P., & Nurfiyanti, K. (2024). Implementation of EMR system in Indonesian health facilities: Benefits and constraints. *arXiv preprint arXiv:2410.12226*. <https://arxiv.org/abs/2410.12226>
- Kurniati, A., Chen, C. M., Efendi, F., & Berliana, S. M. (2018). Factors influencing Indonesian women's use of maternal health care services. *Health care for women international*, 39(1), 3-18. <https://doi.org/10.1080/07399332.2017.1393077>
- Leggat, S. G., Bartram, T., Stanton, P., Bamber, G. J., & Sohal, A. S. (2015). Have process redesign methods, such as Lean, been successful in changing care delivery in hospitals? A systematic review. *Public Money & Management*, 35(2), 161-168. <https://doi.org/10.1080/09540962.2015.1007714>
- Megatsari, H., Laksono, A. D., Ibad, M., Herwanto, Y. T., Sarweni, K. P., & Geno, R. A. P. (2021). The disparities in health insurance ownership of hospital-based birth deliveries in eastern Indonesia. *BMC Health Services Research*, 21, 7246. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-07246-x>
- Nababan, H. Y., Hasan, M., Marthias, T., Dhital, R., Rahman, A., & Anwar, I. (2017). Trends and inequities in use of maternal health care services in Indonesia, 1986–2012. *International journal of women's health*, 11-24. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S144828>
- Nasution, S. K. (2021). Upaya pemulihan dampak COVID-19 terhadap pelayanan kesehatan ibu dan anak/keluarga berencana di Provinsi Sumatera Utara. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 10(3). <https://doi.org/10.22146/jkki.69496>
- Nuryana, D., Viwattanakulvanid, P., & Romadlona, N. A. (2022). Maternal health services utilization and its contributing factors among adolescent mothers. *Journal of Public Health Science (IJPHS)*, 11(1), 77-87. <https://doi.org/10.11591/ijphs.v11i1.21041>
- Osaki, K., Hattori, T., Toda, A., Mulati, E., Hermawan, L., Pritasari, K., ... & Kosen, S. (2019). Maternal and Child Health Handbook use for maternal and child care: a cluster randomized controlled study in rural Java, Indonesia. *Journal of Public Health*, 41(1), 170-182. <https://doi.org/10.1093/pubmed/idx175>
- Pant S, Koirala S, Subedi M. Maternal Health Services during COVID-19. *Europasian J Med Sci*. 2020; 2(Covid-19 Special Issue): 468-50. <https://doi.org/10.46405/ejms.v2i2.110>
- Regif, S. Y., Nasution, F. A., Pattipeilohy, A., Naif, Y. I., Thamrin, M. H., & Indainanto, Y. I. (2023). Revitalizing Rural Healthcare: A Case Study of Village Maternity Cottages in Indonesia. *International Journal of Sustainable Development & Planning*, 18(10). <https://doi.org/10.18280/ijstdp.181030>

- Restianingrum, M., et al. (2024). Subnational government engagement to strengthen maternal and perinatal death surveillance and response implementation to improve maternal and newborn care in East Sumba District, Indonesia. *BMC Proceedings*, 18(5), F29.5. <https://doi.org/10.1186/s12919-024-00000-0>
- Roder-DeWan, S., Madhavan, S., Subramanian, S., Nimako, K., Lashari, T., Bathula, A. N., Sathurappan, R., Kumar, S., & Chopra, M. (2023). Service delivery redesign is a process, not a model of care. *BMJ (Clinical research ed.)*, 380, e071651. <https://doi.org/10.1136/bmj-2022-071651>
- Semrau, E.A. Katherine, Ph.D., M.P.H., Lisa R. Hirschhorn, M.D., M.P.H. et al. (2017), Outcomes of a Coaching-Based WHO Safe Childbirth Checklist Program in India, DOI: 10.1056/NEJMoa1701075 [VOL. 377 NO. 24](https://doi.org/10.1056/NEJMoa1701075)
- Shah, V., Hatamyar, J., Hidayat, T., & Kreif, N. (2025). Exploring the heterogeneous impacts of Indonesia's conditional cash transfer scheme (PKH) on maternal health care utilisation using instrumental causal forests. *arXiv preprint arXiv:2501.12803*. <https://arxiv.org/abs/2501.12803>
- Soedarmono, Y. S. M. (2017). The Indonesian approach to reduce maternal mortality. *ISBT Science Series*, 12(1), 272-280. <https://doi.org/10.1111/voxs.12317>
- Suparji, S., Nugroho, H. S. W., Sunarto, S., Latif, A., & Prayogi, A. S. (2024). Impact, Implications, Challenges of Accelerating Maternal Mortality Rates in Indonesia. *Health Dynamics*, 1(3), 104-107. <https://doi.org/10.33846/hd10306>
- Susanti, A. I., Ali, M., Hernawan, A. H., Rinawan, F. R., Purnama, W. G., Puspitasari, I. W., & Stellata, A. G. (2022). Midwifery continuity of care in Indonesia: Initiation of mobile health development integrating midwives' competency and service needs. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(21), 13893. <https://doi.org/10.3390/ijerph192113893>
- Swarjana, I. K., Chansatitporn, N., Suwannapong, N., Lapvongwatana, P., & Amnatsatsue, K. (2020). Disparities in utilization of maternal health services in the rural areas of Indonesia: an analysis among provinces with low, middle, and high poverty rates. *Journal of Public Health and Development*, 18(3), 49–63. retrieved from <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/AIHD-MU/article/view/242574>
- Syairaji, M., Nurdianti, D., Wiratama, B.S. et al. Trends and causes of maternal mortality in Indonesia: a systematic review. *BMC Pregnancy Childbirth* 24, 515 (2024). <https://doi.org/10.1186/s12884-024-06687-6>.
- Thaddeus, S., & Maine, D. (1994). Too far to walk: maternal mortality in context. *Social science & medicine*, 38(8), 1091-1110. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(94\)90226-7](https://doi.org/10.1016/0277-9536(94)90226-7)
- Tikkanen, R., Gunja, M. Z., FitzGerald, M., & Zephyrin, L. (2020). Maternal mortality and maternity care in the United States compared to 10 other developed countries. *The Commonwealth Fund*, 10, 22. <https://doi.org/10.26099/411v-9255>
- UNFPA Indonesia. (2023). Strengthening Data to Reduce Maternal Deaths in Indonesia. <https://indonesia.unfpa.org/en/news/strengthening-data-reduce-maternal-deaths-indonesia>
- Wahyono, T. Y. M., & Shivalli, S. (2020). Determinants of healthcare facility utilization for childbirth in Kuantan Singingi regency, Riau province, Indonesia 2017. *BMC Public Health*, 20, 933. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09035-3>
- Wardani, Y., & Santri, I. N. (2022). Reform of maternal and child health services during the COVID-19 pandemic: Is it necessary? *Epidemiology and Society Health Review*, 3(2), 3865. <https://doi.org/10.26555/eshr.v3i2.3865>

World Health Organization. (2024). WHO, Ministry of Health and partners conduct crucial research on the impact of COVID-19 on maternal and newborn health and related service disruptions. <https://www.who.int/indonesia/news/detail/24-05-2024-who--ministry-of-health-and-partners-conduct-crucial-research-on-the-impact-of-covid-19-on-maternal-and-newborn-health-and-related-service-disruptions>

World Health Organization. (2024). *Networks of care for maternal and newborn health: implementation guidance*. World Health Organization