



**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEMATIAN IBU DAN
PENGUNAAN LAYANAN KESEHATAN IBU DI INDONESIA: STUDY
LITERATURE**

Zisi Lioni Argista, Maria Eka Yuliasuti, Nugraha Julianda, Muhammad Aldy Irwansyah, Hamzah Hasyim

Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya,
Jl. Masjid Al Gazali, Bukit Lama, Ilir Barat I, Palembang, Sumatera Selatan 30128, Indonesia

*hamzah_hasyim@fkm.unsri.ac.id

ABSTRAK

Kematian ibu mengacu pada kematian akibat komplikasi kehamilan atau persalinan. Tahun 2000 hingga 2020, rasio kematian ibu (MMR) global menurun sebesar 34 persen dari 339 kematian menjadi 223 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Penelitian bertujuan menjawab pertanyaan ‘apa akar permasalahan organisasi dan kualitas layanan yang menyebabkan tingginya angka kematian ibu’ melalui analisis data rumah sakit yang menangani kematian ibu. Tinjauan pelingkupan terhadap artikel jurnal yang diterbitkan dan ditinjau oleh rekan sejawat di dua database (PubMed dan Science Direct), dengan fokus pada faktor struktural dan perantara dalam kerangka kerja yang mempengaruhi hasil kesehatan ibu dalam kaitannya dengan “kematian ibu” dan “penggunaan layanan kesehatan ibu”. Dari 50 hits asli, kami mengidentifikasi 10 artikel teks lengkap dan 16 artikel tambahan dari pemeriksaan referensi yang memenuhi kriteria penelitian kami untuk rinciannya lihat. Sebelas artikel mencakup studi kualitatif yang berfokus pada wilayah distrik atau subdistrik di negara bagian Indonesia yang diteliti. Tingkat ini dihubungkan dengan rencana eskalasi-de-eskalasi pasien yang tepat, dukungan kebijakan, pendanaan dan imbalan bagi penyediaanya. Peran penting masyarakat juga disoroti karena pelayanan maternitas tidak bisa dilakukan terpisah dari masyarakat karena kurangnya sumber daya dalam pengaturan layanan kesehatan. Selain itu, mendukung kebijakan akan memperkuat penerapan rekomendasi, termasuk kepatuhan pasien terhadap rekomendasi.

Kata kunci: faktor social; faktor structural; kematian ibu; pelayanan kesehatan

***FACTORS INFLUENCING MATERNAL MORTALITY AND USE OF MATERNAL
HEALTH SERVICES IN INDONESIA: STUDY LITERATURE***

ABSTRACT

Maternal mortality refers to deaths resulting from complications of pregnancy or childbirth. From 2000 to 2020, the global maternal mortality ratio (MMR) decreased by 34 percent, from 339 deaths to 223 deaths per 100,000 live births. The research aims to answer the question 'what are the root causes of the organization and quality of services that cause high maternal mortality rates' through analysis of hospital data that handles maternal deaths. Scoping review of published and peer-reviewed journal articles in two databases (PubMed and Science Direct), with a focus on structural and mediating factors within the framework that influence maternal health outcomes in relation to “maternal mortality” and “maternal health service use”. From the 50 original hits, we identified 10 full-text articles and 16 additional articles from reference checks that meet our research criteria for details. Eleven articles include qualitative studies that focus on districts or subdistricts in the Indonesian states studied. These levels are linked to appropriate patient escalation-de-escalation plans, policy support, funding, and rewards for providers. The important role of the community is also highlighted because maternity services cannot be provided separately from the community due to a lack of resources in health care settings. Additionally, supporting policies will strengthen the implementation of recommendations, including patient compliance with recommendations.

Keywords: health services; maternal mortality; social factors; structural factors

PENDAHULUAN

Kematian ibu mengacu pada kematian akibat komplikasi kehamilan atau persalinan. Dari tahun 2000 hingga 2020, rasio kematian ibu (MMR) global menurun sebesar 34 persen – dari 339 kematian menjadi 223 kematian per 100.000 kelahiran hidup, menurut perkiraan antar-lembaga PBB. Hal ini berarti tingkat pengurangan tahunan rata-rata sebesar 2,1 persen. Meskipun substantif, angka ini merupakan sepertiga dari angka tahunan sebesar 6,4 persen yang dibutuhkan untuk mencapai Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDG) yaitu 70 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (UNICEF, 2023). Wilayah dan sub-wilayah Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDG) digunakan di sini. Afrika Sub-Sahara dan Asia Selatan menyumbang sekitar 87% (253.000) dari perkiraan kematian ibu global pada tahun 2020. Afrika Sub-Sahara sendiri menyumbang sekitar 70% kematian ibu (202.000), sementara Asia Selatan menyumbang sekitar 16 kematian ibu. % (47.000) (WHO, 2023).

Pada tahun 2021, 67 dari 5.000 pasien hamil meninggal, 23 di antaranya disebabkan oleh COVID-19. Pada tahun 2022, mengalami penurunan menjadi 48%, AMPSR telah berkontribusi pada rasio kematian ibu yang jauh lebih rendah di Indonesia seperti yang dilaporkan oleh Sensus Penduduk 2020. "Kami telah mengurangi angka kematian ibu dari 305 (per 100.000) kelahiran hidup (pada 2015) menjadi 189, Tujuan Pembangunan Berkelanjutan 2030, kurang dari 70 di Indonesia (UNFPA, 2023) Di Indonesia, angka kematian ibu (MMR) nasional masih tetap tinggi, diperkirakan sebesar 177 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2022). meskipun 87% perempuan hamil di seluruh negeri kini menerima layanan antenatal (ANC) sesuai rekomendasi nasional sebanyak empat kali dan 84% kini melahirkan dengan bantuan tenaga terampil. penolong persalinan (Kemenkes. R.I, 2022).

Di provinsi Jawa Timur pada tahun 2017 – 2022 Kunjungan Ibu Hamil Pertama pada trimester pertama (K1) di Provinsi Jawa Barat tahun 2022, sebanyak 880.034 Bumil dari sasaran 902.935 Bumil (97,5%), Pelayanan K4 sebanyak, 834.842 Bumil (92,5%), dan K6 sebanyak 731.834 Bumil (81,1%). Dengan demikian, terdapat 14.514 Bumil (1,65%) yang mangkir (Drop out) pada pelayanan K4. Tren mangkir tersebut mengalami penurunan dari tahun sebelumnya maka hal ini menunjukkan peningkatan kepatuhan, kesadaran, dan pengetahuan Bumil untuk melakukan kunjungan antenatal hingga K4 (Dinkes Propinsi Jabar, 2022). Jumlah AKI di Jawa Barat selama periode Januari dan Juli 2020 sebanyak 416. Terdapat penurunan jumlah kematian ibu pada tahun 2018 sebesar 700 kasusedangkan jumlah kematian ibu pada tahun 2019 sebesar 684 kasus. Pada tahun 2019-2020, Kabupaten Bogor memiliki angka kematian ibu tertinggi (Sugihastuti et al., 2022). Diantara penyebab kematian ibu, perdarahan masih dominan sebesar 28% dan hipertensi sebesar 29%, sedangkan penyebab lainnya masih tinggi yaitu sebesar 24% (SAKTI, 2020). Namun secara internasional terjadi penurunan MMR secara terus-menerus di semua negara kecuali di Afrika Sub Sahara (Mahmood et al., 2021). Namun, penurunan secara keseluruhan ini berjalan lambat, kemungkinan besar disebabkan oleh tertundanya akses terhadap layanan kesehatan dan rendahnya kualitas layanan kesehatan (Abdur Rehman Shahid, 2023). Bagi banyak orang di seluruh dunia, ketakutan ini masih 'terlalu terlambat' dan bagi sebagian orang 'terlalu cepat' (Miller et al., 2016).

Untuk menurunkan MMR lebih lanjut dan meningkatkan hasil kehamilan, penting untuk mengetahui akar penyebab stagnasi (Mahmood et al., 2021). Audit kematian ibu diperlukan untuk menilai faktor-faktor layanan kesehatan yang berkontribusi terhadap hasil yang buruk (Gutman et al., 2022). Penelitian yang dilakukan di Kabupaten Kutai Kartanegara, Indonesia, menunjukkan bahwa penyebab utama terletak pada faktor sistem yang menyebabkan rendahnya kualitas layanan (Vorobeva Victoria, 2022). Informasi mengenai organisasi sistem kesehatan dan kaitannya dengan kualitas layanan sangat diperlukan (Isangula et al., 2022), karena

peningkatan kualitas layanan sangat penting untuk meningkatkan outcome ibu dan bayi baru lahir (Lee et al., 2022).

Penelitian di Kutai Kartanegara menyoroti penyebab rendahnya kualitas layanan kesehatan sebagai berikut: manajemen risiko yang buruk di layanan kesehatan primer, komunikasi yang terputus antar tingkat layanan, rujukan yang tertunda (Western & Kueper, 2022), rujukan dan transfer yang tertunda atau tidak tepat, perencanaan ke depan yang tidak memadai, pemantauan komplikasi yang buruk, komunikasi antarpribadi yang buruk, dan dalam penggunaan rekam medis yang efektif (Ryan, 2022). Sebagian besar kematian ibu di Indonesia kini terjadi di rumah sakit (Jati et al., 2023). Sudah menjadi jelas lebih dari satu dekade yang lalu bahwa perawatan intrapartum yang efektif merupakan prioritas untuk meningkatkan hasil kehamilan mendalam mengenai penyebab yang mendasarinya (Wenang et al., 2023) Penelitian bertujuan menjawab pertanyaan ‘apa akar permasalahan organisasi dan kualitas layanan yang menyebabkan tingginya angka kematian ibu?’ melalui analisis data rumah sakit yang menangani kematian ibu.

METODE

Kami melakukan tinjauan pelingkupan terhadap artikel jurnal yang diterbitkan dan ditinjau oleh rekan sejawat di dua database (PubMed dan Science Direct), dengan fokus pada faktor struktural dan perantara dalam kerangka kerja yang mempengaruhi hasil kesehatan ibu dalam kaitannya dengan “kematian ibu” dan “penggunaan layanan kesehatan ibu”. Tinjauan pelingkupan masih bersifat awal penilaian potensi ukuran dan ruang lingkup literatur penelitian yang tersedia sering dilakukan dengan cepat, untuk memetakan basis bukti yang ada dan mensintesis pengetahuan yang berkaitan dengan topik, terlepas dari kualitas studi, dan berguna ketika memeriksa bidang-bidang yang sedang berkembang, untuk memperjelas konsep dan mengidentifikasi kesenjangan. Kami juga mencari artikel tambahan di mesin pencari, Google Cendekia, dan melakukan pemeriksaan referensi manual artikel ulasan yang teridentifikasi. Kami mengakui bahwa aspek lain dari hasil kesehatan ibu, seperti kehamilan dan morbiditas ibu, juga penting. Namun, mengingat kelayakan studi ini, terutama pengelolaan data, kami fokus pada hal ini dua hasil dan database.

Mengenai studi kualitatif, kami menyertakan studi yang menganalisis atau mengeksplorasi faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan layanan kesehatan ibu atau faktor-faktor yang bertanggung jawab atas kematian ibu yang mencakup segala aspek kerangka konseptual (Gambar 1). Mengenai studi kuantitatif, kami menyertakan studi yang menganalisis setidaknya tiga kunjungan ANC, persalinan di institusi atau di rumah, dan penggunaan layanan pascakelahiran (PNC) sebagai variabel hasil dan menggunakan data untuk analisis dari sumber primer atau sekunder. Kami mengecualikan artikel ulasan dan penelitian kuantitatif yang menganalisis kurang dari tiga kunjungan ANC, persalinan yang aman, pertolongan persalinan yang terampil karena alasan seperti ketidakkonsistenan dalam definisi istilah (misalnya, penolong persalinan yang terampil), atau indikator (persalinan yang aman).

HASIL

Dari 50 hits asli, kami mengidentifikasi 10 artikel teks lengkap dan 16 artikel tambahan dari pemeriksaan referensi yang memenuhi kriteria penelitian kami; untuk rinciannya lihat. Sebelas artikel mencakup studi kualitatif yang berfokus pada wilayah distrik atau subdistrik di negara bagian Indonesia yang diteliti. Studi kuantitatif paling sering berfokus pada pengaruh faktor struktural, seperti status ekonomi (termasuk pendapatan), etnis/kasta, agama, pendidikan dan pekerjaan ibu, pendidikan suami dan otonomi perempuan, dan faktor perantara, seperti usia ibu, tempat tinggal. tempat

tinggal (perkotaan-pedesaan), paritas, paparan media massa, dan riwayat komplikasi. Ada tujuh penelitian kuantitatif itu mempelajari pengaruh variabel sistem kesehatan, namun terbatas pada cakupan, akses, dan infrastruktur. Faktor-faktor yang berhubungan dengan sistem kesehatan dilaporkan lebih luas berdasarkan penelitian kualitatif, yang sebagian besar mengenai kematian ibu. Pada bagian berikut, kami bertujuan untuk mengintegrasikan informasi yang ada dari penelitian yang teridentifikasi untuk memberikan gambaran tentang faktor-faktor penentu sosial kesehatan ibu di Indonesia dan mekanisme pengaruhnya.

Tabel 1.
 Hasil identifikasi

No	Judul penelitian, Penulis dan tahun	Metode	Hasil
1	Analysis of maternal mortality Causes in Indonesia, (Soultoni Akbar et al., 2023)	studi analitis dengan studi kohort retrospektif desain dilakukan di 34 provinsi di Indonesia, 2020. Sampel 4.627 subjek penelitian dipilih dengan total sampling. Variabel dependen adalah kematian ibu. Si Variabel independen adalah perdarahan, hipertensi pada kehamilan, dan infeksi. Si Data dikumpulkan dengan data sekunder dan dianalisis menggunakan regresi linier berganda.	Kematian ibu dipengaruhi oleh perdarahan ($b = 0,47$; 95% CI = $-0,05$ hingga $0,10$; $p = 0,073$), tetapi itu bukan statistik yang signifikan. Hipertensi pada kehamilan ($b = 2,66$; 95% CI = $2,17$ hingga $3,16$; $p < 0,001$), dan infeksi ($b = 3,55$; 95% CI = $1,73-5,37$; $p < 0,001$), itu adalah statistik yang signifikan.
2	Three-Delay Model on Maternal Mortality Cases in Tertiary Referral Hospital in Indonesia, (Indarti et al., 2021)	Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yang dilakukan di Departemen Obstetri dan Ginekologi CMH, Jakarta. Data Pengumpulannya diambil pada tahun 2016 – 2018 dimana subjek diambil dari data sekunder angka kematian ibu.	Berdasarkan data yang telah dikumpulkan CMH total kelahiran hidup di Unit Gawat Darurat CMH selama 2016-2018 yaitu sebanyak 4.226 kasus. Terdapat 22 kasus kematian ibu (0,52%). Kematian terbanyak terjadi pada tahun 2017 (50% dari seluruh kasus).
3	Inequity in India: the case of maternal and reproductive health, (Sanneving et al., 2013)	Tinjauan terhadap literatur yang diterbitkan dan ditinjau oleh rekan sejawat dilakukan dengan menggunakan database elektronik PubMed dan Popline.	Lima faktor penentu struktural utama yang muncul dari analisis ini penting dalam memahami kesetaraan di India: status ekonomi, gender, pendidikan, status sosial (kasta atau suku terdaftar), dan usia (remaja). Kelima determinan ini ditemukan saling terkait erat, sebuah fitur yang tercermin dalam literatur.
4	Socio-cultural and service delivery dimensions of maternal mortality in rural central India: a qualitative exploration using a human rights lens, (Jat et al., 2015)	Otopsi sosial dilakukan terhadap 22 kematian ibu selama tahun 2011 di distrik Khargone di Tengah India. Analisis data menggunakan analisis tematik. Faktor yang berhubungan dengan kematian ibu adalah diklasifikasikan dengan menggunakan kerangka 'tiga penundaan' dan diperiksa dengan menggunakan lensa hak asasi manusia.	Ke-22 perempuan tersebut mencoba mengakses bantuan medis, namun berbagai faktor menghambat akses mereka terhadap bantuan yang tepat peduli. Penilaian yang terlalu rendah terhadap tingkat keparahan komplikasi oleh anggota keluarga, ketidakadilan gender, dan persepsi terhadap penyakit layanan pengiriman berkualitas rendah menunda keputusan untuk mencari perawatan. Masalah transportasi dan pencarian perawatan bermacam-macam fasilitas terlambat mencapai fasilitas kesehatan yang sesuai. Kelalaian

No	Judul penelitian, Penulis dan tahun	Metode	Hasil
			petugas kesehatan dan tidak tersedianya darah dan layanan perawatan obstetri darurat tertunda menerima perawatan yang memadai setelah mencapai fasilitas kesehatan.
5	Clean Birth Kits: To improve birth practices and stagnant maternal mortality rate in developing Countries, (Abdur Rehman Shahid, 2023)	Sebanyak 5000 CBK tersebut disebar ke berbagai tempat organisasi di Baluchistan, Pakistan, dengan fokus pada menjangkau perempuan di daerah terpencil yang terkena dampak banjir. Data tentang penggunaan CBK dikumpulkan dari organisasi yang menerima peralatan tersebut, termasuk informasi tentang antenatal kunjungan perawatan, kunjungan perawatan nifas, dan usia kehamilan pada persalinan, hasil kelahiran, dan komplikasi.	Distribusi hasil sebesar % untuk 1000 kelahiran yang menggunakan alat bersalin bersih ditunjukkan pada tabel di atas. Paling perempuan (57,4%) melakukan kunjungan ANC sebanyak 4 kali atau lebih, dan sebagian besar (76,4%) melahirkan cukup bulan (usia kehamilan >37 minggu). Persentase kelahiran hidup tergolong tinggi (91,3%), sementara 8,7% kelahiran mengakibatkan lahir mati atau IUD. 81,3% dari kelahiran memiliki berat lahir di atas 2,5 kg, sedangkan 18,7% kelahiran memiliki berat lahir di bawah 2,5 kg. Di sana hanya 0,8% ibu yang mengalami perdarahan postpartum, dan tidak ada masalah dalam memanfaatkan CBK atau kadaluarsa produk farmasi.
6	Causes and contributing factors of maternal mortality in Bosaso District of Somalia. A retrospective study of 30 cases using a Verbal Autopsy approach, (Aden et al., 2019)	Data dikumpulkan dengan menggunakan alat Otopsi Verbal yang diadaptasi. Pada tahun 2017 terdapat 30 kasus kematian ibu yang terjadi pada tahun 2016 di Distrik Bosaso telah ditinjau. Informasi itu dinilai oleh tiga peninjau independen yang mengklasifikasikan penyebab kematian dan konsekuensinya. faktor pemicu. Model Tiga Penundaan digunakan untuk mengidentifikasi sosio-kultural dan eko faktor ekonomi dan sistem kesehatan yang mungkin berkontribusi terhadap kematian ibu tersebut.	Kematian obstetrik langsung berjumlah 28 kasus. Di antara penyebab tersebut, perdarahan merupakan penyebab utama, diikuti oleh eklamsia, sepsis, dan persalinan terhambat. Dua kasus merupakan kematian obstetri tidak langsung yang disebabkan oleh anemia. Ketiga jenis penundaan tersebut sering terjadi pada kasus yang diteliti. Keterlambatan dalam memutuskan mencari pelayanan ditemukan sebanyak 25 kasus, keterlambatan dalam mencapai pelayanan sebanyak 22 kasus, dan keterlambatan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan sebanyak 24 kasus. Kurangnya pengetahuan, uang, transportasi, buruknya akses dan ketersediaan layanan yang memadai, serta manajemen di bawah standar yang dilakukan oleh penyedia layanan kesehatan, semuanya menjadi penyebab keterlambatan ini.
7	Maternal death causes before and during COVID-19 pandemic: a descriptive study in Banjarnegara Indonesia, (Purwatiningsih et al., 2023)	Desain penelitian ini adalah studi deskriptif epidemiologi kasus kematian ibu di Banjarnegara tahun 2019-2021 menggunakan data sekunder dari dinas kesehatan kabupaten.	Kasus kematian ibu pada tahun 2019-2021 sebanyak 81 kasus. COVID-19 akan menjadi penyebab utama kematian ibu selama pandemi COVID-19 pada tahun 2021, yaitu sebesar 60%.
8	The association between institutional delivery and neonatal mortality based on the quality of maternal and newborn health system in India, (Lee et al., 2022)	Kami mengidentifikasi kelahiran baru-baru ini dari cross-sectional Survei Kesehatan Keluarga Nasional 2015-2016 dan menggunakan konten pelayanan antenatal	Skor kualitas di tingkat kabupaten berkisar antara 40 hingga 90% dari intervensi yang diharapkan. Kelembagaan persalinan tidak melindungi terhadap kematian bayi baru lahir di kabupaten dengan sistem

No	Judul penelitian, Penulis dan tahun	Metode	Hasil
		yang dilaporkan dan layanan pascapersalinan segera dirata-ratakan di tingkat kabupaten untuk mengkarakterisasi kualitas sistem kesehatan untuk pelayanan bersalin dan bayi baru lahir.	kesehatan termiskin berkualitas, namun dikaitkan dengan penurunan angka kematian di kabupaten/kota dengan kualitas lebih tinggi. Diprediksi kematian neonatal pada kuintil kualitas tertinggi adalah 0,018 (95% CI 0,010, 0,026) untuk rumah pengiriman dan 0,010 (0,007, 0,013) untuk pengiriman institusi. Pengukuran kualitas dibatasi oleh kurangnya data tentang kualitas perawatan akut dan rujukan.
9	Social determinants of health pave the path to maternal deaths in rural Sri Lanka: reflections from social autopsies, (Irangani et al., 2022)	Kami melakukan otopsi sosial terhadap 15/18 kematian ibu (dalam dua tahun berturut-turut selama dekade terakhir) di distrik A (dengan nama samaran). Wawancara mendalam terhadap 43 responden dan observasi dicatat di lokasi lapangan yang sama. Selama analisis tematik, tema-tema yang teridentifikasi selanjutnya diklasifikasikan menurut kerangka kerja Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) untuk determinan sosial kesehatan (SDH). Pola antara tema dan pengelompokan determinan sosial berdasarkan jenis kematian ibu dianalisis menggunakan metode campuran.	Penyebab sosial yang jelas menjadi penyebab 12 dari 15 kematian ibu. Kemiskinan ekstrem, pendidikan rendah tingkat pendidikan, ketidakadilan gender, dan pekerjaan suami yang tingkat SD atau di bawahnya merupakan ciri strukturalnya penentu sebagian besar keluarga yang meninggal. Isolasi sosial adalah penyebab utama paling umum yang muncul sebagai sebuah alasan banyak faktor sosial lainnya dan mengakibatkan buruknya dukungan sosial yang menyebabkan sebagian besar kematian ibu. Satu set inti kemiskinan, isolasi sosial, dan dukungan sosial yang buruk terjadi bersamaan dengan penggunaan alkohol, dan kekerasan yang mengarah pada bunuh diri. Faktor-faktor penentu utama yang dimediasi melalui layanan kesehatan mandiri yang terabaikan ini menyebabkan tertundanya pencarian layanan kesehatan. Defisit masuk kualitas layanan dan pengabaian dicatat di institusi kesehatan dan lapangan
10	Health system and quality of care factors contributing to maternal deaths in East Java, Indonesia, (Mahmood et al., 2021)	Penelitian ini merupakan analisis mendalam tentang kemungkinan penyebab terkait organisasi layanan kesehatan dan kualitas layanan kematian di antara 30 perempuan yang dirawat di rumah sakit rujukan puncak di kota besar di Indonesia.	Penerapan protokol yang buruk, buruknya arus informasi dari rumah sakit garis depan ke rumah sakit rujukan puncak, keterlambatan dalam perawatan darurat, dan keterlambatan dalam penanganan pasien yang kondisinya memburuk adalah penyebab utamanya. faktor utama yang berkontribusi terhadap kematian ini. Rujukan piramida juga berkontribusi, sama banyaknya perempuan pada awalnya dirujuk ke rumah sakit karena kondisi mereka tidak dapat ditangani secara efektif. Sedangkan langkah-langkah peningkatan kualitas yang umum, khususnya pelatihan dan pemantauan penerapan protokol klinis yang ketat (termasuk perencanaan ke depan untuk kondisi yang memburuk pasien) akan membantu memperbaiki

No	Judul penelitian, Penulis dan tahun	Metode	Hasil
			situasi, kabupaten dan rumah sakit perlu mengembangkan kapasitas untuk menilai situasi lokal mereka.

PEMBAHASAN

Untuk membuat saran internasional siap untuk implementasi Indonesia, penelitian kami telah memasukkannya dan menciptakan model yang akan mengarahkan pemberian layanan bersalin penyedia perawatan primer. Para pemangku kepentingan di lingkungan belajar telah memberikan saran untuk rekomendasi ini, yang didasarkan pada tinjauan sistematis kami. Aspek utama perawatan bersalin di Indonesia dicakup oleh model generik kami, termasuk perawatan primer, pengaturan komunitas, dan kemitraan rumah sakit. Strategi eskalasi-de-eskalasi pasien yang tepat, pendanaan, dukungan kebijakan, dan penghargaan penyedia semuanya terkait dengan tingkat ini. Karena kekurangan sumber daya dalam pengaturan perawatan kesehatan, layanan bersalin tidak dapat diberikan secara independen dari masyarakat, menggarisbawahi peran penting masyarakat. Semangat "gotong-royong" (gotong royong) di semua aspek sosial juga tercermin dalam keterlibatan antara profesional perawatan primer dan masyarakat; Ini sangat penting untuk meminimalkan kesenjangan sumber daya dalam pengaturan perawatan primer. Selanjutnya, kebijakan yang memberikan dukungan akan meningkatkan pelaksanaan rekomendasi, mencakup kepatuhan pasien terhadap rekomendasi ini (Ekawati et al., 2023).

Mekanisme pengaruh

Kami menemukan bahwa faktor struktural, baik sendiri atau bersamaan dengan faktor struktural lainnya, mempengaruhi faktor mediasi dalam penggunaan layanan kesehatan ibu atau kematian ibu (Irangani et al., 2022). Pengaruh ini terjadi di berbagai pengaturan, termasuk rumah, komunitas, dan orang tersebut (Hayashi et al., 2022). Kami juga melihat sistem kesehatan sebagai elemen mediasi signifikan yang mempengaruhi aspek perilaku dan psikososial di tingkat individu, serta secara langsung mempengaruhi hasil kesehatan ibu (Masjoudi et al., 2022) dan faktor perilaku (Carmen et al., 2022). Menurut (Adhikari et al., 2022) salah satu elemen kunci yang memiliki efek merugikan pada sistem kesehatan adalah kurangnya akuntabilitas. Kami membahas dampak faktor penentu struktural pada hasil kesehatan ibu di bagian berikut. Selanjutnya, kita masuk ke peran sistem kesehatan sebagai perantara penting dan masalah akuntabilitas yang mengelilinginya. Kami juga melihat kekuasaan sebagai peran struktural yang signifikan dalam kesehatan ibu, seperti yang ditekankan oleh kerangka kerja CSDH. Tujuan utama kami dalam meninjau literatur adalah untuk menjelaskan dampak dan keterkaitan antara komponen-komponen tertentu dalam pengaturan Indonesia (Njoku et al., 2023).

Pengaruh faktor structural

Pemanfaatan layanan kesehatan ibu dan kematian ibu di India dipengaruhi oleh budaya dalam kerangka sosial ekonomi dan politik. Faktor-faktor ini sering dikaitkan dengan agama, kasta / etnis, dan norma gender. Pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu dan kematian ibu tampaknya dipengaruhi oleh status sosial ekonomi perempuan, khususnya dalam kaitannya dengan status ekonomi, kasta/etnis, agama, dan Pendidikan (Hazarika, 2010). Terlepas dari kasta atau daerah tempat tinggal, Saxena et al. menemukan bahwa kemiskinan secara independen terkait dengan kurangnya pemanfaatan layanan kesehatan ibu. Dalam penelitian yang sama, ditemukan bahwa kasta juga memiliki dampak independen yang signifikan terhadap penggunaan layanan kesehatan ibu. Salah satu kelompok yang paling kurang beruntung secara sosial ekonomi di India adalah SC / ST, yang diikuti oleh OBC / SEBC. Mereka dicirikan oleh kemelaratan

ekonomi. Di India, ada tumpang tindih antara agama dan sistem kasta; lebih dari 40% Muslim adalah anggota kelompok OBC (Jat et al., 2015). Di India, umat Islam menghadapi kerugian sosial-ekonomi secara keseluruhan; pada 2009-2010, persentase Muslim yang hidup di bawah garis kemiskinan adalah 35,4%, lebih tinggi dari Hindu (29,7%) dan orang-orang dari agama lain (19,4%). Menurut (Sanneving et al., 2013) pendidikan ibu sangat bermanfaat bagi perempuan karena memberi mereka lebih banyak akses ke pengetahuan tentang layanan kesehatan, hak-hak mereka, dan bahaya yang terkait dengan kehamilan dan persalinan.

Kami menemukan bahwa faktor perantara dipengaruhi oleh interaksi elemen struktural. Menurut Solar dan Irwin, perilaku kesehatan melalui pendidikan adalah salah satu cara status ekonomi memediasi lebih banyak komponen proksimal dalam rantai kausal produksi kesehatan yang mempengaruhi kesehatan secara tidak langsung. Selain itu, pendidikan memberi perempuan kebebasan untuk bepergian, mencari perhatian medis, mendiskusikan masalah kesehatan mereka dengan orang lain, meminta layanan, dan memutuskan apakah akan menggunakan fasilitas kesehatan kontemporer (Panagariya & Mukim, 2014). Komponen struktural yang berbeda memiliki efek yang berbeda. Misalnya, jumlah uang yang dibutuhkan dari kantong untuk menerima layanan kesehatan bersalin berkorelasi erat dengan posisi ekonomi individu atau rumah tangga. Menurut penelitian, keluarga sering menunda terapi sampai mereka menabung cukup uang, dan dalam kasus terburuk, mereka tidak pernah melakukannya. Pentingnya status ekonomi di tingkat keluarga atau rumah tangga lebih lanjut dibuktikan oleh keuntungan dari status ekonomi yang lebih tinggi untuk keluarga besar dan keluarga besar, yang pada gilirannya menyebabkan penggunaan layanan kesehatan ibu yang lebih tinggi di India. Korelasi antara pendidikan perempuan, kasta, dan penggunaan layanan kesehatan bersalin dan konsentrasi kekayaan masyarakat menggambarkan dampak dari elemen-elemen struktural ini pada masyarakat India (Sanneving et al., 2013).

Faktor Kematian ibu

Baik variabel langsung maupun tidak langsung berkontribusi terhadap kematian ibu (Aden et al., 2019). Komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan periode postpartum adalah contoh faktor penyebab alami. Wanita hamil yang meninggal karena penyakit yang mereka kembangkan selama kehamilan atau sebelumnya diderita dianggap sebagai faktor penyebab tidak langsung. Keadaan gizi ibu, infeksi, pemeriksaan kehamilan, riwayat kebidanan, transportasi, status sosial ekonomi keluarga, pendidikan, dan budaya adalah contoh penyebab kematian tidak langsung. Variabel-variabel ini akan berdampak pada kesehatan ibu hamil, mungkin menyebabkan kesulitan yang lebih serius, komplikasi yang diidentifikasi secara tidak tepat, perawatan di bawah standar dari penolong kelahiran, atau keterlambatan dalam menerima perhatian medis segera. Infeksi, hipertensi/eklampsia, dan perdarahan postpartum merupakan penyebab utama kematian ibu langsung di Indonesia (Indarti et al., 2021).

Penyebab kematian ibu yang paling sering adalah perdarahan setelah melahirkan. Perdarahan postpartum adalah risiko bagi semua ibu hamil. Dalam 24 jam setelah kelahiran bayi, hingga 45% perdarahan postpartum yang mengakibatkan kematian ibu terjadi, diikuti oleh 68-73% dalam seminggu, dan 82-188% dalam waktu dua minggu. Dikandung. Jumlah darah yang bocor selama perdarahan postpartum dapat menyebabkan syok dan ketidaksadaran jika tidak segera diobati dan efektif. Karena terganggunya sirkulasi darah ke seluruh tubuh, kematian ibu dan hipovolemia berat dapat terjadi. (Terrando & Akassoglou, 2022). Selain perdarahan dan infeksi, hipertensi terkait kehamilan tetap menjadi penyebab utama kematian ibu di Indonesia dan merupakan komplikasi kehamilan yang umum. Tingkat kematian perinatal juga dipengaruhi oleh hipertensi selama kehamilan. Kelahiran prematur, kematian janin, hipoksia, dan berat badan lahir rendah (BBLR) adalah beberapa komplikasi umum yang mempengaruhi janin.

Hipertensi terkait kehamilan berbeda dari hipertensi biasa. Ini dapat berkembang menjadi preeklampsia jika tidak diobati, yang meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas bagi ibu dan janin. Pembekuan darah di arteri darah, edema paru, pendarahan otak, kejang eklamptika, dan gagal ginjal mendadak adalah contoh morbiditas ibu. (Braunthal & Brateanu, 2019).

Ketika bakteri patogen menyerang jaringan, itu menghasilkan kondisi penyakit karena agresivitas dan kuantitas patogen. Kehamilan, persalinan (inpartum), dan fase postpartum adalah semua waktu yang mungkin untuk infeksi terjadi. Kehamilan muda dan tua mungkin memiliki infeksi di jalan lahir selama kehamilan. Penyakit ini menimbulkan risiko bagi wanita karena dapat menyebabkan sepsis, yang dapat membunuh ibu. Infeksi bakteri yang timbul dari sistem reproduksi saat melahirkan dikenal sebagai infeksi postpartum. Penolong kelahiran adalah sumber utama infeksi postpartum karena mereka mentransfer bakteri dari vagina ke dalam rahim ibu. Infeksi postpartum dapat berakibat fatal bagi ibu karena dapat menyebabkan sepsis, atau masuknya bakteri ke dalam aliran darah, yang dapat menyebabkan abses pada organ vital termasuk ginjal dan otak. Kuman penyebab infeksi juga dapat memasuki sistem vagina melalui berbagai saluran, seperti instrumen yang terkontaminasi atau tangan penolong kelahiran. Selain itu, infeksi juga dapat ditularkan dari ibu, yang dapat menyebarkan patogen dari daerah lain, terutama anus. Masalah infeksi dapat diatasi dengan deteksi dini infeksi selama kehamilan, persalinan yang aman, dan perawatan postnatal yang sesuai (Schrey-Petersen et al., 2021; Saiman et al., 2020).

Fasilitas kesehatan di Indonesia telah sangat terpengaruh oleh pengenalan asuransi kesehatan. Secara khusus, hanya setahun setelah pendirian JKN, NHI, juga dikenal sebagai Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), meningkatkan pertumbuhan dalam pengiriman berbasis fasilitas dan akses ke SBA relatif terhadap perempuan tanpa asuransi. (Teplitskaya dan Dutta, 2018) Pola yang sama juga diamati pada penelitian sebelumnya, yang menunjukkan bahwa JKN telah meningkatkan penggunaan rawat inap dan rawat jalan, terutama pada populasi dengan tingkat pendidikan dan kekayaan yang lebih tinggi. (Wang, Tamsah dan Mallick, 2017) Meskipun hasilnya tampak menggembirakan, masalah seperti ini telah muncul dan memerlukan pertimbangan yang cermat.

Ketimpangan dalam layanan kesehatan ibu masih terjadi dan faktor terkait adalah status sosial ekonomi, kepemilikan asuransi kesehatan, dan wilayah geografis seperti pedesaan-perkotaan. (Nasution, Mahendradhata dan Trisnantoro, 2020) (Anindya et al., 2020) Di Indonesia Timur, jumlah SBA meningkat dengan tingkat tertinggi (28%) antara tahun 2011 dan 2016. Angka ini tetap terendah di pulau pedesaan dibandingkan pulau-pulau lain. (Teplitskaya dan Dutta, 2018) Daerah pedesaan kemungkinan besar memiliki banyak hambatan dan sebagian besar saling terhubung hingga wilayah Indonesia Timur. Buruknya kualitas pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan di wilayah Timur Indonesia diperhatikan. (Rambu Ngana, Myers dan Belton, 2012) Sementara itu, perempuan di Indonesia Timur juga memerlukan waktu perjalanan paling lama ke fasilitas kesehatan dibandingkan di Indonesia Barat. Selain itu, jumlah tenaga kesehatan terendah yang disesuaikan dengan jumlah penduduk terdapat di Indonesia Timur, menurut data Kementerian Kesehatan (Kemenkes) tahun 2016. (Teplitskaya dan Dutta, 2018) Demikian pula di Filipina, cakupan layanan kesehatan masih tidak merata di seluruh wilayah. negara ini meskipun 90% penduduknya tercakup dalam program JKN. (Gouda dkk., 2016)

Kesenjangan yang besar antara masyarakat miskin dan kaya masih terjadi setelah penerapan JKN dan cenderung meningkat. (Anindya et al., 2020) (Teplitskaya dan Dutta, 2018) Selain itu, kesenjangan antara perkotaan dan pedesaan, terutama dalam cakupan jumlah persalinan melalui

SBA dan jumlah persalinan di fasilitas kesehatan, terus meningkat. Persalinan yang dilakukan oleh dokter meningkat, terutama di Indonesia Bagian Barat dan di antara mereka yang mempunyai asuransi kesehatan non-subsidi. (Johar et al., 2018)(Kamal et al., 2016) Temuan ini masuk akal karena ketersediaan sumber daya manusia dan fasilitas masih jauh lebih rendah di Indonesia Timur dibandingkan wilayah lain.(Hartwig et al., 2019)(Teplitskaya dan Dutta, 2018)(Nababan et al., 2018) Aksesibilitas yang buruk juga menjadi hambatan utama, seperti jarak ke fasilitas kesehatan dan sistem rujukan yang buruk. Temuan sebelumnya menunjukkan bahwa jarak ke fasilitas kesehatan merupakan faktor utama bagi ibu hamil dalam memilih layanan persalinan. (Onah, Ikeako dan Iloabachie, 2006) Secara khusus, perempuan miskin akan cenderung mencari dukun di masyarakat karena masalah keuangan rumah tangga yang mereka hadapi. tidak mampu mengeluarkan biaya transportasi ke fasilitas kesehatan. (Titaley Christiana et al., 2010)(Newland, 2002) Kurangnya modalitas transportasi dan infrastruktur transportasi yang buruk menyebabkan peningkatan pengeluaran untuk layanan kesehatan. Penelitian sebelumnya mengungkapkan bahwa perempuan di Provinsi Banten dipilih untuk melahirkan di rumah karena jauhnya jarak ke fasilitas kesehatan. (Brooks et al., 2017) Oleh karena itu, asuransi kesehatan harus menjamin aksesibilitas bagi perempuan yang mencari layanan kesehatan ibu.

Beberapa permasalahan pada asuransi kesehatan perlu segera diselesaikan. Ketersediaan pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan, dan supply side harus ditingkatkan di seluruh fasilitas kesehatan, khususnya di wilayah pedesaan atau Indonesia Timur, guna mengurangi kesenjangan dan kesenjangan. Di Indonesia, kesenjangan kesenjangan dalam layanan kesehatan dipengaruhi oleh kesenjangan sosio-demografis. (Miller et al., 2016) Tujuan perancangan JKN adalah untuk memfasilitasi masyarakat miskin dalam mengakses layanan kesehatan dengan biaya yang lebih sedikit. Faktanya, penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa perempuan termiskin tidak memanfaatkan JKN secara optimal dan mereka mempunyai risiko pengeluaran biaya yang lebih tinggi dan risiko CDE yang lebih tinggi. (Nugraheni, Mubasyiroh dan Hartono, 2020) Hal ini disebabkan rumitnya prosedur dalam JKN Hal ini dapat menghambat kelompok termiskin untuk mendaftar dan menggunakan JKN secara optimal. (Lindelov dan Araujo, 2014) Pemerintah harus memperhatikan kelompok termiskin dan memastikan aksesibilitas yang adil. Selain itu, distribusi alat kesehatan dan tenaga kesehatan harus merata dan diprioritaskan selama penerapan JKN atau LHI untuk mencapai keberhasilan cakupan kesehatan semesta (UHC).

Memastikan bahwa setiap ibu memiliki akses ke layanan kesehatan ibu berkualitas tinggi, seperti perawatan prenatal, perawatan pascakelahiran, perawatan pascapersalinan untuk ibu dan bayi, dan bantuan selama persalinan oleh profesional medis yang berkualitas, adalah salah satu cara untuk mempercepat penurunan AKI.

SIMPULAN

Dengan menggunakan kerangka kerja ini, kita dapat menggabungkan data dari studi kuantitatif dan kualitatif untuk menciptakan gambaran yang lebih lengkap tentang faktor-faktor struktural dan mediasi, serta mekanisme pengaruh, yang berkontribusi terhadap kematian ibu dan penggunaan layanan kesehatan ibu di India. Ulasan ini berfungsi sebagai contoh yang sangat baik tentang bagaimana paradigma ini dapat digunakan untuk memberikan pemeriksaan menyeluruh terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan layanan kesehatan ibu dan kematian ibu, serta interaksi antara variabel-variabel ini dalam pengaturan apa pun, bukan hanya lingkungan India. Analisis juga dapat berkonsentrasi pada komunitas atau kelompok demografis tertentu, atau pada satu atau lebih bagian tertentu dari kerangka kerja (misalnya, sistem kesehatan, faktor struktural, faktor

penentu perantara, dll.). Jenis analisis ini akan sangat membantu dalam menawarkan saran yang lebih bertarget untuk tindakan program dan kebijakan yang disesuaikan dengan situasi tertentu. Kami mengakui bahwa ada perbedaan dalam karakteristik khusus untuk setiap negara bagian dan masyarakat, serta faktor-faktor lain yang berada di luar kendali kami, meskipun tinjauan kami memberikan pemahaman yang lebih menyeluruh tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan ibu di India. Oleh karena itu, untuk mengatasi kesenjangan kesehatan ibu dalam populasi ini, kami menyerukan penilaian penelitian yang lebih spesifik negara bagian atau bahkan khusus komunitas yang berfokus pada implikasi kebijakan spesifik konteks. Kami juga mendorong evaluasi faktor-faktor termasuk konteks sosial ekonomi dan kelahiran sesar. Studi yang lebih kualitatif terutama diperlukan untuk menyelidiki semua potensi mediasi dan mempengaruhi elemen struktural dan struktural, serta mekanisme di balik pengaruhnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdur Rehman Shahid,. (2023). Clinical RESEARCH Title: Clean Birth Kits: To improve birth practices and stagnant maternal mortality rate in developing Countries. <https://appseurope.org/>
- Aden, J. A., Ahmed, H. J., & Östergren, P. O. (2019). Causes and contributing factors of maternal mortality in Bosaso District of Somalia. A retrospective study of 30 cases using a Verbal Autopsy approach. *Global Health Action*, 12(1). <https://doi.org/10.1080/16549716.2019.1672314>
- Adhikari, B., Mishra, S. R., & Schwarz, R. (2022). Transforming Nepal's primary health care delivery system in global health era: addressing historical and current implementation challenges. In *Globalization and Health* (Vol. 18, Issue 1). BioMed Central Ltd. <https://doi.org/10.1186/s12992-022-00798-5>
- Barnes, L. A. J., Longman, J., Adams, C., at all. (2022). The MOHMQuit (Midwives and Obstetricians Helping Mothers to Quit Smoking) Trial: protocol for a stepped-wedge implementation trial to improve best practice smoking cessation support in public antenatal care services. *Implementation Science*, 17(1). <https://doi.org/10.1186/s13012-022-01250-3>
- Braunthal, S., & Brateanu, A. (2019). Hypertension in pregnancy: Pathophysiology and treatment. In *SAGE Open Medicine* (Vol. 7). SAGE Publications Ltd. <https://doi.org/10.1177/2050312119843700>
- Carmen, E., Fazey, I., Ross, H., at all. (2022). Building community resilience in a context of climate change: The role of social capital. In *Ambio* (Vol. 51, Issue 6, pp. 1371–1387). Springer Science and Business Media B.V. <https://doi.org/10.1007/s13280-021-01678-9>
- Dinkes Propinsi Jabar. (2022). Profil Kesehatan Jawa Barat.
- 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(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05433-8>
- Gutman, A., Harty, T., O'Donoghue, K., at all. (2022). Perinatal mortality audits and reporting of perinatal deaths: Systematic review of outcomes and barriers. In *Journal of Perinatal*

- Medicine (Vol. 50, Issue 6, pp. 684–712). De Gruyter Open Ltd. <https://doi.org/10.1515/jpm-2021-0363>
- Hayashi, A., Liew, J., Aguilar, S. D., at all. (2022). Embodied and Social-Emotional Learning (SEL) in Early Childhood: Situating Culturally Relevant SEL in Asian, African, and North American Contexts. *Early Education and Development*, 33(5), 746–763. <https://doi.org/10.1080/10409289.2021.2024062>
- Hazarika, I. (2010). Women’s reproductive health in slum populations in India: Evidence from NFHS-3. *Journal of Urban Health*, 87(2), 264–277. <https://doi.org/10.1007/S11524-009-9421-0/METRICS>
- Indarti, J., Solihin, A., V. Suastika, A., at all. (2021). Three-Delay Model on Maternal Mortality Cases in Tertiary Referral Hospital in Indonesia. *EJournal Kedokteran Indonesia*, 9(2), 99. <https://doi.org/10.23886/ejki.9.60.99>
- Irangani, L., Prasanna, I. R., Gunarathne, S. P., at all. (2022). Social determinants of health pave the path to maternal deaths in rural Sri Lanka: reflections from social autopsies. *Reproductive Health*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12978-022-01527-2>
- Isangula, K., Pallangyo, E. S., Mbekenga, C., at all. (2022). Factors shaping good and poor nurse-client relationships in maternal and child care: a qualitative study in rural Tanzania. *BMC Nursing*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12912-022-01021-x>
- Jat, T. R., Deo, P. R., Goicolea, I., at all. (2015). Socio-cultural and service delivery dimensions of maternal mortality in rural central India: a qualitative exploration using a human rights lens. *Global Health Action*, 8(1). <https://doi.org/10.3402/GHA.V8.24976>
- Jati, S. P., Pramana, C., Wibowo, B., at all. (2023). Mortality of the Pregnant Women with COVID-19 at Referral Hospitals in Central Java, Indonesia. *Kemas*, 18(4), 516–523. <https://doi.org/10.15294/kemas.v18i4.42905>
- Kemendes. R.I. (2022). Welcome To Ministry of Health Republic Indonesia. <https://www.kemkes.go.id/eng/home>
- Lee, H. Y., Leslie, H. H., Oh, J., Kim, R., at all. (2022). The association between institutional delivery and neonatal mortality based on the quality of maternal and newborn health system in India. *Scientific Reports*, 12(1). <https://doi.org/10.1038/s41598-022-10214-y>
- Mahmood, M. A., Hendarto, H., Laksana, M. A. C., at all. (2021). Health system and quality of care factors contributing to maternal deaths in East Java, Indonesia. *PLoS ONE*, 16(2 February). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247911>
- Masjoudi, M., Khazaeian, S., Malekzadeh, S., at all. (2022). Health-promoting behaviors and intermediary social determinants of health in low and high-risk pregnant women: an unmatched case-control study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04784-y>
- Miller, S., Abalos, E., Chamillard, M., at all. (2016). Beyond too little, too late and too much, too soon: a pathway towards evidence-based, respectful maternity care worldwide. In *The Lancet* (Vol. 388, Issue 10056, pp. 2176–2192). Lancet Publishing Group. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31472-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31472-6)

- Njoku, A., Evans, M., Nimo-Sefah, L., at all. (2023). Listen to the Whispers before They Become Screams: Addressing Black Maternal Morbidity and Mortality in the United States. *Healthcare (Switzerland)*, 11(3). <https://doi.org/10.3390/healthcare11030438>
- Panagariya, A., & Mukim, M. (2014). A Comprehensive Analysis of Poverty in India. *Asian Development Review*, 31(1), 1–52. https://doi.org/10.1162/ADEV_A_00021
- Purwatiningsih, Y., Dewi, S., & Dewi Lestyoningrum, S. (2023). Maternal death causes before and during COVID-19 pandemic: a descriptive study in Banjarnegara Indonesia. *BKM Public Health & Community Medicine (Berita Kedokteran Masyarakat)*, 39(1), 2023. <https://doi.org/10.22146/bkm.v39i01.6260>
- Ryan, L. M. (2022). Addressing the Growing Burden of Concomitant Illnesses in Pregnancy in Indonesia.
- SAKTI, B. H. G. (2020). Upaya Sektor Kesehatan Masyarakat Dalam Tantangan Bonus Demografi Di Jawa Barat. (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, Ed.).
- Sanneving, L., Trygg, N., Saxena, D., at all. (2013). Inequity in India: the case of maternal and reproductive health. *Global Health Action*, 6(1). <https://doi.org/10.3402/GHA.V6I0.19145>
- Soultoni Akbar, P., Irene Putri, S., & Zainol Rachman, M. (2023). an analysis of maternal mortality causes in indonesia. <https://doi.org/10.26911/FP.ICPH.09.2022.14>
- Sugihastuti, L., Sugesti, R., & Yolandia, R. A. (2022). Hubungan Kebiasaan Minum Teh, Kepatuhan Konsumsi Tablet FE dan Status Gizi terhadap Kejadian Anemia pada Ibu Hamil. *Jurnal Interprofesi Kesehatan Indonesia*, 2(1), 203–210. <https://doi.org/10.53801/jipki.v2i1.42>
- Terrando, N., & Akassoglou, K. (2022). Breaking barriers in postoperative delirium. In *British Journal of Anaesthesia* (Vol. 129, Issue 2, pp. 147–150). Elsevier Ltd. <https://doi.org/10.1016/j.bja.2022.05.004>
- UNFPA. (2023). UNFPA Indonesia | Strengthening Data to Reduce Maternal Deaths in Indonesia. <https://indonesia.unfpa.org/en/news/strengthening-data-reduce-maternal-deaths-indonesia>
- UNICEF. (2023). Maternal mortality rates and statistics - UNICEF DATA. <https://data.unicef.org/topic/maternal-health/maternal-mortality/>
- Vorobeva Victoria. (2022). impact of process visibility and work stress to improve service quality: empirical evidence from dubai retail industry. *International Journal of Technology, Innovation and Management (IJTIM)*, 2(1). <https://doi.org/10.54489/ijtim.v2i1.59>
- Wenang, S, U. M., Dewi, A., Muhammadiyah, U., at all. (2023). Key Success Factors in Maternity Waiting Home Implementation: A Qualitative Study in Rural Indonesia. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-2711966/v1>
- Western, & Kueper, J. K. (2022). Developing artificial intelligence and machine learning to support primary care research and practice. <https://ir.lib.uwo.ca/etdhttps://ir.lib.uwo.ca/etd/8668>

WHO. (2022). Maternal mortality country profiles.
<https://www.who.int/data/gho/data/themes/maternal-and-reproductive-health/maternal-mortality-country-profiles>

WHO. (2023). Maternal mortality. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>