

Kualitas Pelayanan Kesehatan Ibu: *Scoping Review*

Mahindria Vici Virahaju¹, Anugerah Destia Trisetyaningsih¹, Ari Andriyani¹,

¹ Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Akbidyo
ind.vici@gmail.com, anugerahdestia.ad@gmail.com, rayoung.gayuh@gmail.com

Abstract

Background: The fact that increased use of maternal health care facilities is not always accompanied by a decrease in maternal and newborn mortality is probably due to poor service quality.

Objective: to identify maternal health care quality

Method: using Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyze Extensions for Scoping Reviews through Pubmed, Google Scholar, and Garuda Portal. The research subjects are maternal health care users and health care facilities officers.

Results: A total of 11 of 196.919 articles were met the inclusion criteria. Maternal health care are not of high quality. Four themes related to maternal health care quality: dimensions of quality, infrastructure, quality of service providers, and community as users. Poor service quality related to human resources in health facilities.

Conclusion: Strengthened maternal health service system, education system, and community participation to improve maternal health care quality.

Keywords: service quality, maternal health

Abstrak

Latar Belakang: Fakta bahwa peningkatan penggunaan fasilitas persalinan tidak selalu disertai penurunan angka kematian ibu dan bayi baru lahir, kemungkinan disebabkan kualitas pelayanan yang buruk.

Tujuan: mengidentifikasi kualitas pelayanan kesehatan ibu

Metode: menggunakan Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyze Extensions untuk Scoping Review melalui Pubmed, Google Scholar, dan Garuda Portal. Subyek penelitian adalah pengguna pelayanan kesehatan ibu dan petugas fasilitas pelayanan kesehatan.

Hasil: Sebanyak 11 dari 196.919 artikel memenuhi kriteria inklusi. Pelayanan kesehatan ibu tidak berkualitas tinggi. Empat tema yang terkait dengan kualitas pelayanan kesehatan ibu: dimensi kualitas, infrastruktur, kualitas penyedia layanan, dan masyarakat sebagai pengguna. Kualitas pelayanan yang buruk terkait dengan sumber daya manusia di fasilitas kesehatan.

Kesimpulan: Penguatan sistem pelayanan, sistem pendidikan, dan partisipasi masyarakat untuk mendukung fasilitas pelayanan kesehatan melakukan perubahan menjadi lebih berkualitas.

Kata kunci: kualitas pelayanan, kesehatan ibu

PENDAHULUAN

Derajat kesehatan masyarakat di berbagai negara diketahui melalui kesehatan ibu dan anak, morbiditas beberapa penyakit, dan status gizi. *International Conference Population and Development* (ICPD) di Kairo pada tahun 1994 menetapkan pelayanan sebelum, semasa, dan setelah masa kehamilan menjadi salah satu dari 10 program kesehatan primer perempuan yang harus diperhatikan. Indonesia merupakan salah satu negara yang ikut menandatangani kesepakatan tersebut. Problem terkait kesehatan ibu sampai saat ini masih menjadi target utama, terbukti pada *Sustainable Development Goals* (SDGs) menunjukkan kualitas kesehatan ibu secara global belum menunjukkan peningkatan drastis, meskipun jumlah fasilitas dan tenaga kesehatan terus bertambah. Penelitian terdahulu menunjukkan angka kematian ibu yang menjadi indikator kualitas kesehatan berkaitan dengan kualitas pelayanan selama hamil dan melahirkan, status kesehatan secara umum, dan

pendidikan. Fakta bahwa peningkatan penggunaan fasilitas persalinan tidak selalu disertai dengan penurunan angka kematian ibu dan bayi baru lahir menunjukkan bahwa kesenjangan antara pemanfaatan fasilitas dan penurunan angka kematian kemungkinan disebabkan oleh kualitas perawatan yang buruk.

Pelayanan kesehatan berkualitas tinggi dan berbasis bukti sejak hamil, masa nifas serta segera setelah melahirkan dapat menurunkan angka kematian ibu dan bayi baru lahir. Penelitian di Zambia menunjukkan 67% ibu hamil melahirkan di fasilitas kesehatan tetapi negara tersebut mengalami sedikit peningkatan kualitas luaran kehamilan dan persalinan (1). Hasil Riskesdas 2018 menunjukkan hanya 16% persalinan terjadi di rumah dan 6,7% persalinan tidak ditolong tenaga kesehatan tetapi penurunan kematian ibu dan bayi di Indonesia tidak terjadi secara drastis. Jumlah kematian karena pelayanan kesehatan berkualitas rendah lebih banyak dibandingkan dengan akibat hambatan akses atau kurangnya pemanfaatan fasilitas kesehatan (1–4). Penelitian terdahulu menunjukkan perlakuan kasar terhadap perempuan saat melahirkan merupakan salah satu faktor penghambat pemanfaatan tenaga kesehatan, terutama di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah (5). Akses atas pelayanan kehamilan dan persalinan berkualitas merupakan penentu utama luaran kesehatan ibu (6). Kelompok perempuan rentan mengalami hambatan untuk layanan persalinan berkualitas dan memiliki luaran obstetrik yang lebih buruk (7,8).

METODE

Metode penelitian yang digunakan yaitu *scoping review* yang menggunakan panduan *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR) checklist* sebagai metode untuk meningkatkan *quality assurance* dari kelengkapan struktur dan proses *scoping review* (9).

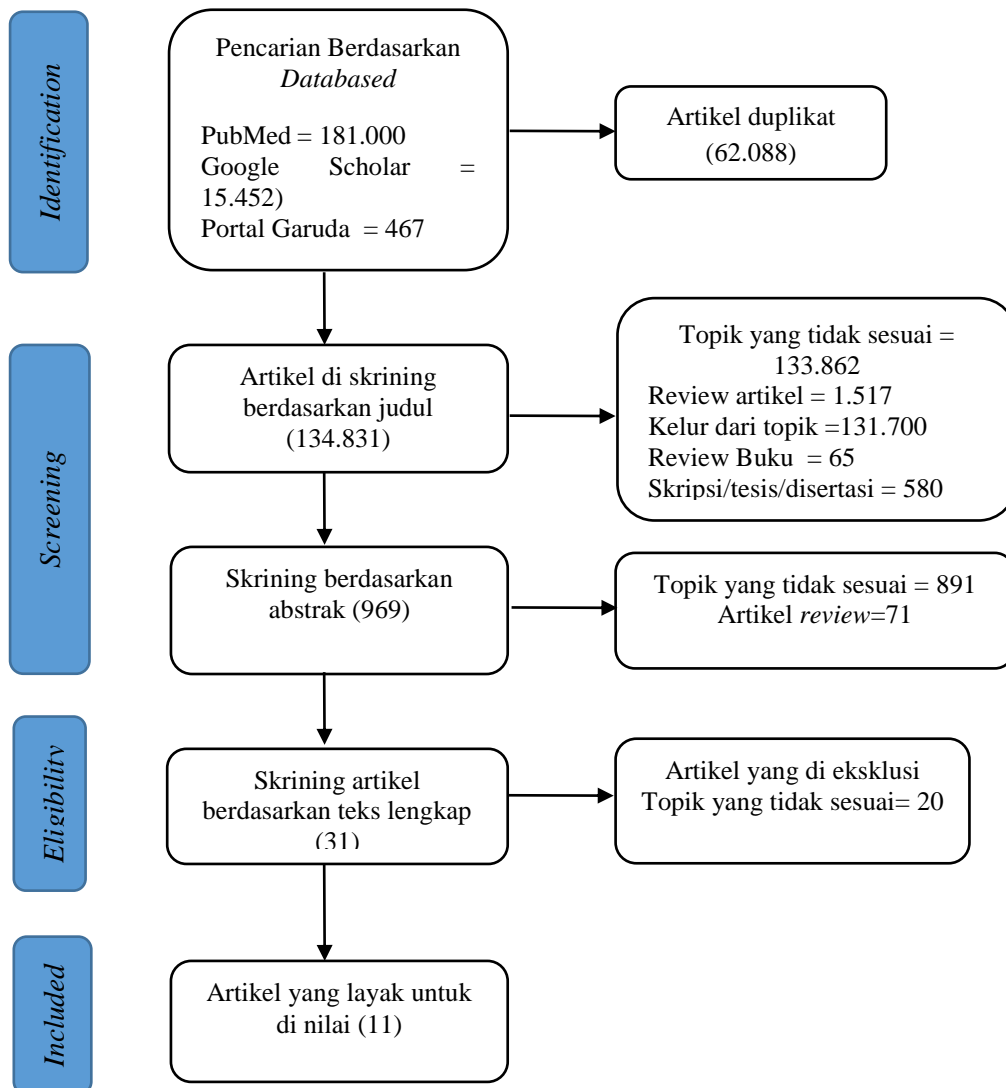
Peneliti menggunakan kata kunci yang spesifik yang disusun sesuai dengan *framework PICO (Population, Intervention, Comparison, Outcome)*. PICO adalah sebuah model untuk mengembangkan pertanyaan *review*, sehingga komponen pertanyaan menjadi relevan dan dapat didefinisikan dengan baik (10). Subjek penelitian meliputi: pengguna jasa pelayanan kesehatan ibu, tenaga kesehatan pemberi pelayanan dan petugas non kesehatan di tempat pelayanan tersebut

Tabel 1. Pertanyaan *Scoping Review*

P	I	C	O
<ul style="list-style-type: none"> • Wanita/Ibu hamil/ <i>pregnant woman</i> • Wanita/Ibu bersalin/ <i>woman giving birth/ maternity woman</i> • Wanita/Ibu nifas/ <i>postpartum woman</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Mendapatkan pelayanan kesehatan/ <i>Obtaining health care</i> • Upaya peningkatan pelayanan kesehatan/ <i>Efforts to improve health care</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Pelayanan kesehatan yang buruk/ <i>Poor health care</i> • Tidak mendapatkan pelayanan kesehatan/ <i>Not getting health care</i> 	<ul style="list-style-type: none"> Kualitas pelayanan kesehatan ibu/ <i>quality maternal health care</i>

Penulis melakukan *Scoping Review* diawali identifikasi artikel yang relevan menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi dalam penelusuran artikel ini: 1) penelitian asli, 2) artikel berbahasa Indonesia atau berbahasa Inggris; 3) dipublikasikan antara tahun 2019-2021; 4) artikel lengkap dapat diakses tidak berbayar. Kriteria eksklusi meliputi setiap artikel yang berupa review, buku, skripsi, tesis dan disertasi. Pemilihan database literatur disesuaikan dengan topik (11). Database yang digunakan dalam pencarian artikel yang relevan, yaitu melalui PubMed, *Google Scholar*, Portal Garuda. Pemilihan melalui pencarian diatas dirasa sesuai dengan yang tujuan pencarian artikel yang digunakan. Adapun *keyword* yang digunakan dalam menggunakan 1 kata kunci bahasa Indonesia dan 1 kata kunci bahasa Inggris, yaitu: kualitas pelayanan kesehatan ibu dan *quality of maternal health care*.

Proses seleksi artikel menggunakan *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis* (PRISMA). PRISMA *flowchart* adalah serangkaian item minimum berbasis bukti untuk pelaporan dalam *systematic review* dan *meta-analysis*. PRISMA *flowchart* dinilai tepat digunakan karena penggunaannya dapat meningkatkan kualitas pelaporan publikasi (12).



Gambar 1. Prisma Flow Chart

Setelah proses kelayakan selesai terpilih sebanyak 11 artikel yang memenuhi kriteria inklusi diakses *full text*, di saring lagi sesuai *framework* dan dilakukan seleksi hasil yang sesuai akan dilakukan analisis ekstraksi data. Terdapat 11 artikel yang sesuai dengan kriteria inklusi dengan rincian 1 penelitian kualitatif, 1 penelitian *mixed method*, dan 9 artikel menggunakan metode kuantitatif. Terdapat 2 artikel diterbitkan dalam jurnal non kesehatan. Tidak ada artikel yang diterbitkan dalam jurnal kebidanan. Pada data charting ini akan dilakukan analisis penyaringan, memetakan dan menyortir materi sesuai dengan isu dan tema utam. Berikut hasil ekstraksi data/ data charting dari ketujuh artikel yang telah ditemukan :

Table 2. Data Charting

Penulis/tahun	Jenis Jurnal	Subjek penelitian	Tujuan	Metode/rancangan	Simpulan
Elysia Larson, Anna D. Gage, Godfrey M. Mbaruku, <i>et al</i> /2019	Kesehatan	Fasilitas kesehatan primer	mengetahui dampak peningkatan kualitas terhadap pemanfaatan fasilitas kesehatan untuk ANC dan persalinan	kuantitatif/ <i>cluster-randomised experiment</i>	terjadi peningkatan pemanfaatan fasilitas kesehatan yang meningkatkan kualitas pelayanan ANC
Ni Luh Hitakirana Dewi, Ni Luh Gde Ari Natalia Yudha, Made Agus Sugianto/2019	Kesehatan	ibu hamil	mengetahui gambaran lima dimensi kualitas pelayanan pada Klinik X dan Klinik Y mengetahui perbandingan antara kedua klinik tersebut	kuantitatif/ <i>cross sectional</i>	ada perbedaan kualitas pelayanan Klinik X dan Klinik Y
Elysia Larson, Godfrey M Mbaruku, Jessica Cohen/2020	Kualitas Pelayanan Kesehatan	Fasilitas kesehatan Pasien	mengetahui keberhasilan intervensi peningkatan kualitas kesehatan ibu dalam meningkatkan kualitas secara nyata	kuantitatif/ <i>cluster-randomized controlled</i>	intervensi peningkatan mutu tidak menunjukkan hasil berarti akibat kegagalan mempertahankan implementasi berkualitas. Intervensi peningkatan kualitas yang ditargetkan pada tingkat perawatan primer dengan kualitas awal lemah, termasuk infrastruktur yang buruk dan kompetensi penyedia yang rendah, mungkin tidak efektif
Dominic Montagu, Katie Giessler, Michelle Kao Nakphong, <i>et al</i> /2020	Pelayanan Kesehatan	Fasilitas kesehatan	membandingkan keefektifan intervensi intensif dengan intervensi ringan untuk meningkatkan kualitas pelayanan	kuantitatif/ <i>case-control</i>	Intervensi singkat, murah, ringan dan supervisi dapat mengubah praktik staf dan secara signifikan meningkatkan pengalaman baik wanita selama persalinan. Perbaikan di beberapa bidang interaksi penyedia-pasien memiliki efek 'halo', mengubah banyak aspek lain dari interaksi pasien-penyedia pada saat yang sama.
Sandra Mudhune, Sydney Chauwa Phiri, Marta R. Prescott, <i>et al</i> /2020	Kesehatan	Fasilitas dan tenaga kesehatan	mengukur perubahan praktik petugas kesehatan setelah pengenalan SCC bersama dengan bimbingan yang fokus pada mengatasi kesenjangan sistem kesehatan untuk mencapai kepatuhan tinggi secara konsisten terhadap pelayanan persalinan	kuantitatif/pre test-post test design	intervensi dapat meningkatkan kualitas perawatan untuk persalinan di fasilitas kesehatan

Ikliya Marita, Budiyo, Hartuti Purnaweni/2021	Kesehatan Masyarakat	Bidan, Petugas Tatausaha, Ibu hamil di Puskesmas Sitanggal	menganalisis kualitas dan mengetahui faktor-faktor terkait standar pelayanan minimal kesehatan ibu hamil	kualitatif	kualitas standar pelayanan ibu hamil pada aspek input dan proses masih kurang
Lennart Christian Kaplan, Ichsan Ichsan, Farah Diba/2021	Kesehatan Masyarakat	tenaga kesehatan di rumah sakit dan pelayanan kesehatan primer	mengevaluasi pengaruh SCC dengan pembinaan intensitas sedang terhadap kinerja petugas kesehatan dalam pelayanan persalinan	kuantitatif/ <i>cluster randomized clinical trial</i>	pembinaan mampu mendorong perubahan perilaku jangka panjang, mungkin bermanfaat menyelaraskan SCC dengan manajemen mutu
Any Mulyati, Trece Austin/2021	Ilmu sosial dan politik	ibu hamil di Puskesmas Swasti Saba Kota Lubuklinggau	mengukur kualitas pelayanan dalam lima dimensi kualitas (Servqual)	kuantitatif/ deskriptif	pelayanan kesehatan ibu hamil belum berkualitas
Sri Sularsih Endartiwi, Istika Dwi Kusumaningrum/2021	Sistem Kesehatan	peserta JKN pengguna layanan KB	menganalisis kualitas dan keberlanjutan KB pada era JKN	kuantitatif dan kualitatif/ studi kasus	kualitas pelayanan KB sudah baik
Slawa Rokicki, Brian Mwesigwa, Peter Waiswa/2021	Kesehatan	Faskes	mengevaluasi dampak pemasangan lampu surya di fasilitas bersalin Uganda pada proses implementasi, keandalan cahaya, dan kualitas perawatan intrapartum	kuantitatif/ <i>stepped-wedge cluster-randomized trial</i>	Pembuat kebijakan harus berinvestasi dalam sistem energi terbarukan untuk fasilitas kesehatan. Pendekatan yang menyeluruh diperlukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan
Roro Kusuma Ningrum, Wawan Hari Subagyo/2021	Ekonomi	Pasien pelayanan KIA Puskesmas Cipaku	mengetahui kualitas pelayanan dan tingkat kepuasan terhadap kualitas pelayanan KIA	kuantitatif/ deskriptif	kualitas pelayanan belum memenuhi kebutuhan dan keinginan pasien

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada *Scoping Review*, hasil merupakan prosedur dari *item* 14. Dari proses *review* didapatkan 11 artikel. Selanjutnya pada *item* 15 peneliti membahas tentang hasil yang ditemukan seperti karakteristik artikel, data *charting* dan *mapping* data. Berikut penjelasan tiap *item* dalam penelitian ini:

1. Karakteristik Artikel

Berdasarkan desain dan pendekatan penelitian serta kriteria inklusi terdapat 11 artikel yang sesuai. Terdapat 1 penelitian kualitatif, 1 penelitian *mixed method*, dan 9 artikel menggunakan metode kuantitatif. Dua artikel diterbitkan dalam jurnal non kesehatan serta tidak ada artikel yang diterbitkan dalam jurnal kebidanan.



Gambar 2 Karakteristik Artikel Berdasarkan Desain dan Pendekatan Penelitian

2. Tema

Berdasarkan hasil pengumpulan studi literature didapatkan empat kategori atau tema yang muncul untuk menilai kualitas pelayanan kesehatan ibu, yaitu: dimensi kualitas dalam pelayanan kesehatan, sarana prasarana di fasilitas pelayanan kesehatan, kualitas petugas pemberi pelayanan, masyarakat sebagai konsumen pelayanan kesehatan.

a. Dimensi kualitas dalam pelayanan kesehatan

Kualitas pelayanan kesehatan dapat ditentukan berdasarkan persepsi penerima dan pemenuhan standar minimal yang telah ditetapkan. Pelayanan berkualitas jika proses penyampaian jasa dari pemberi jasa kepada klien sesuai persepsi pasien berdasarkan lima dimensi kualitas pelayanan yaitu; *Tangibles* (Penampilan fisik), *Reliability* (Keandalan), *Responsiveness* (Daya tanggap), *Assurance* (Jaminan) dan *Empathy* (Empati). Faktor kepuasan pasien atas pelayanan kesehatan, faktor kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan dan faktor hubungan kedekatan dengan tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan memengaruhi pengambilan keputusan pemilihan FKTP. Pemenuhan kualitas berdasarkan persepsi penerima pelayanan berisiko terjadi bias atas pemenuhan standar pelayanan klinis yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan. Penelitian terdahulu menunjukkan pemanfaatan layanan kesehatan ibu berkurang disebabkan oleh lemahnya perhatian terhadap isi dan kualitas pelayanan ANC (13). Peningkatan cakupan pelayanan ANC seharusnya bukan hanya berdasarkan jumlah kunjungan ibu hamil, melainkan diikuti pemenuhan standar pelayanan minimal ibu hamil yaitu keadaan minimal yang harus dipenuhi untuk masyarakat demi menjamin terselenggaranya pelayanan kesehatan yang bermutu.

b. Sarana prasarana di Fasilitas pelayanan kesehatan

Persalinan merupakan layanan kesehatan yang kompleks. Sarana dan prasarana untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu sesuai standar menjadi salah satu faktor pendukung yang penting. Petugas kesehatan mungkin sulit memberikan semua intervensi yang direkomendasikan terutama bagi kelompok masyarakat tertentu akibat ketidakterediaan sarana prasarana yang sesuai standar. Pelayanan persalinan di fasilitas perawatan berkualitas mampu meningkatkan kepatuhan petugas terhadap prosedur kerja yang telah ditetapkan (1). Penelitian lain menunjukkan penambahan fasilitas listrik dan lampu tenaga surya meningkatkan pelaksanaan pelayanan kesehatan yang tepat waktu dan memadai (14). Kedua artikel tersebut menunjukkan sarana prasarana pendukung yang memadai di fasilitas kesehatan dapat meningkatkan performa pelayanan petugas.

c. Kualitas petugas pemberi pelayanan

Pelayanan dasar persalinan dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi baru lahir terbukti efektif. Masalahnya adalah pelayanan dasar tersebut tidak diberikan pada setiap persalinan, bahkan di fasilitas kesehatan. Daftar Periksa Persalinan Aman WHO (SCC) dikembangkan sebagai pembantu pekerjaan untuk mengingatkan petugas kesehatan tentang

praktik berbasis bukti yang akan diberikan dalam proses persalinan memerlukan pendampingan dan harus ada komitmen tingkat nasional untuk memastikan ketersediaan staf yang terlatih (1).

Kualitas pelayanan secara klinis ditentukan antaralain oleh kepatuhan petugas menjalankan standar pelayanan yang telah ditetapkan. Kinerja buruk dapat menjadi sumber ketidakpuasan, terutama jika tenaga kesehatan yang tersedia kurang kompeten melakukan pelayan. Beberapa ibu tidak memanfaatkan fasilitas tingkat yang lebih rendah karena mengetahui tentang kemungkinan, keterlambatan pelayanan, ketidakmampuan mengambil keputusan, dan penundaan pengambilan keputusan rujukan oleh petugas kesehatan (15).

Profesionalisme setiap petugas di fasilitas kesehatan merupakan faktor penting kualitas suatu pelayanan. Suatu pelayanan tidak akan mampu menunjukkan eksistensi tanpa profesionalisme. Profesionalisme mengacu kepada sikap dalam bentuk komitmen anggota suatu profesi untuk mewujudkan pelayanan prima dan senantiasa berupaya meningkatkan kualitas dalam pemberian pelayanan. Pelayanan kesehatan ibu menjadi tanggungjawab utama profesi bidan. Profesi bidan telah mendapat pengakuan secara nasional maupun internasional oleh sejumlah praktisi diseluruh dunia. Praktik profesi bidan memiliki tujuan meningkatkan kesehatan ibu, anak dan keluarga berencana dalam rangka mewujudkan kesehatan keluarga dan masyarakat. Penelitian terdahulu menunjukkan profesionalisme bidan memiliki hubungan dan pengaruh yang positif dan signifikan terhadap tingkat kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak sehingga semakin baik tingkat profesionalisme bidan maka akan semakin baik kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak (16,17). Artikel lain menunjukkan petugas selain bidan berpengaruh terhadap kualitas pelayanan fasilitas kesehatan secara umum. Standar pelayanan minimal untuk petugas selain bidan yang terlibat pelayanan ibu tampaknya perlu diperhatikan oleh manajer fasilitas kesehatan (17).

Semua petugas di fasilitas kesehatan memengaruhi persepsi klien atas kualitas pelayanan kesehatan ibu. Penelitian terdahulu menunjukkan kompetensi petugas sangat dipengaruhi oleh pendidikan dan pengalaman kerja (18,19). Kemampuan bekerja dalam tim perlu dimiliki oleh semua petugas di fasilitas kesehatan. Kolaborasi efektif antar profesi dalam pelayanan kesehatan ibu dapat mengoptimalkan layanan, memperkuat sistem kesehatan dan meningkatkan luaran. Praktik kolaborasi dapat menurunkan kejadian komplikasi, lama rawat inap, konflik dalam tim pemberi pelayanan, dan angka kematian. Tidak ada kolaborasi yang baik diantara petugas menimbulkan dampak negatif bagi klien, organisasi pelayanan kesehatan, pemborosan sumber daya dan penurunan kepuasan kerja. Dukungan pimpinan dan lingkungan kerja yang kondusif merupakan faktor pendukung terlaksana praktik kolaborasi (20).

d. Masyarakat sebagai konsumen pelayanan kesehatan

Persepsi masyarakat tentang kualitas pelayanan menjadi salah satu pertimbangan untuk pengembangan sistem pelayanan kesehatan. Kualitas pelayanan baik jika proses penyampaian jasa dari pemberi jasa kepada masyarakat sesuai dengan apa yang dipersepsikan

oleh penerima layanan (21). Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi persepsi masyarakat tentang kualitas pelayanan kesehatan adalah ketersediaan prasarana/sarana di Puskesmas dan sumber daya manusia meliputi ketersediaan, kompetensi, komitmen dan daya tanggap untuk memberikan pelayanan (22,23). Persepsi kualitas dalam pelayanan kesehatan ibu dipengaruhi pula oleh karakteristik klien. Karakteristik ibu, seperti pendidikan, status sosial ekonomi, dan paritas, sering menjadi penyebab fasilitas kesehatan tidak dimanfaatkan. Penelitian terdahulu menunjukkan berbagai upaya dilakukan untuk meningkatkan pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan ibu yaitu: memberikan voucher perjalanan, potongan biaya, pembebasan biaya, edukasi masyarakat dan pengingat pesan teks. Pemberian kemudahan dan fasilitas dari sisi permintaan tersebut sebagian justru menunjukkan bukti terbaru bahwa kualitas berperan penting dalam mendorong atau menghalangi pemanfaatan fasilitas kesehatan (24). Masyarakat perlu didukung untuk memiliki kesadaran akan hak, memerlukan cara berpikir dan bertindak yang berbeda. (25).

KESIMPULAN

Terdapat 11 artikel kualitas pelayanan kesehatan ibu yang sesuai kriteria penelitian. Hasil telaah artikel menunjukkan pelayanan kesehatan ibu belum berkualitas. Sumber daya manusia di fasilitas kesehatan menjadi isu utama terkait kualitas pelayanan yang buruk. Upaya peningkatan kualitas pelayanan yang berkaitan dengan petugas kesehatan yaitu pelatihan (*in house training*) dan supervisi. Penambahan sarana prasarana pelayanan dilakukan untuk mendukung petugas kesehatan bekerja sesuai standar. Masyarakat perlu didukung untuk memiliki kesadaran akan hak sebagai salah satu pendorong bagi pengelola fasilitas kesehatan meningkatkan kualitas pelayanan.

SARAN

Penguatan sistem pelayanan, sistem pendidikan, dan partisipasi masyarakat untuk mendukung fasilitas pelayanan kesehatan melakukan perubahan menjadi lebih berkualitas.

Ucapan Terima Kasih

Terimakasih diucapkan kepada semua pihak yang sudah membantu dalam proses penyusunan scoping review ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Mudhune S, Phiri SC, Prescott MR, McCarthy EA, Banda A, Haimbe P, et al. Improving the quality of childbirth services in Zambia through introduction of the Safe Childbirth Checklist and systems-focused mentorship. PLoS One. 2020;15(12 December).
2. Mahmood MA, Hendarto H, Laksana MAC, Damayanti HE, Suhargono MH, Pranadyan R, et

- al. Health system and quality of care factors contributing to maternal deaths in East Java, Indonesia. *PLoS One*. 2021;16(2 February).
3. Baharuddin M, Amelia D, SS-of G&, 2019 U. Maternal death reviews: A retrospective case series of 90 hospital- based maternal deaths in 11 hospitals in Indonesia. *Wiley Online Libr*. 2019;144:59–64.
 4. Nunes J, Lotta G. Discretion, power and the reproduction of inequality in health policy implementation: Practices, discursive styles and classifications of Brazil’s community health workers. *Soc Sci Med*. 2019;242(January):112551.
 5. Ukke GG, Gurara MK, Boynito WG. Disrespect and abuse of women during childbirth in public health facilities in Arba Minch town, south Ethiopia – a cross-sectional study. *PLoS One*. 2019 Apr;14(4).
 6. Gamlin JB. “You see, we women, we can’t talk, we can’t have an opinion...”. The coloniality of gender and childbirth practices in Indigenous Wixárika families. *Soc Sci Med*. 2020 May;252.
 7. Nellums LB, Powis J, Jones L, Miller A, Rustage K, Russell N, et al. “It’s a life you’re playing with”: A qualitative study on experiences of NHS maternity services among undocumented migrant women in England. *Soc Sci Med*. 2021 Feb;270.
 8. Sharp GC, Lawlor DA, Richardson SS. It’s the mother!: How assumptions about the causal primacy of maternal effects influence research on the developmental origins of health and disease. *Soc Sci Med*. 2018 Sep;213:20–7.
 9. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O’Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): Checklist and explanation. *Ann Intern Med*. 2018;169(7):467–73.
 10. Eriksen MB, Frandsen TF. The impact of PICO as a search strategy tool on literature search quality: A systematic review [Internet]. Vol. 106, *Journal of the Medical Library Association*. 2018. p. 420–31. Available from: <https://jmla.pitt.edu/ojs/jmla/article/view/345/726>
 11. Langlois E V, Straus SE, Mijumbi-Deve R, Lewin S, Tricco AC. Rapid reviews to strengthen health policy and systems: a practical guide. In *World Health Organization, Alliance for Health Policy and Systems Research*; 2017. p. 119.
 12. Leclercq V, Beaudart C, Ajamieh S, Rabenda V, Tirelli E, Bruyère O. Meta-analyses indexed in PsycINFO had a better completeness of reporting when they mention PRISMA. *J Clin Epidemiol*. 2019;115:46–54.
 13. Marita I, Budiyo, H Purnaweni. Kualitas Standar Pelayanan Minimal Kesehatan Ibu Hamil. *HIGEA J Public Heal*. 2021;1.
 14. Rokicki S, Mwesigwa B, Waiswa P, Cohen J. Impact of Solar Light and Electricity on the Quality and Timeliness of Maternity Care: A Stepped-Wedge Cluster-Randomized Trial in Uganda. *Glob Heal Sci Pract*. 2021;9(4):777–92.

15. Ameyaw EK, Njue C, Tran NT, Dawson A. Quality and women's satisfaction with maternal referral practices in sub-Saharan African low and lower-middle income countries: a systematic review. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2020;20(1).
16. Tuegeh L, Rumapea P, Kolondam H. Pengaruh Profesionalisme Bidan Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Anak Di Puskesmas Tatelu. *ejournal.unsrat.ac.id*. 2018;
17. Betty P, Kenjam Y, Hinga IAT. Analisis Mutu Pelayanan Kesehatan Ibu dan Bayi oleh Tenaga Kesehatan dan Kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Niki-Niki. *Lontar J Community Heal*. 2019;01(04):155–67.
18. Larson E, Mbaruku GM, Cohen J, Kruk ME. Did a quality improvement intervention improve quality of maternal health care? Implementation evaluation from a cluster-randomized controlled study. *Int J Qual Heal Care*. 2020;32(1):54–63.
19. Mudhune S, Phiri SC, Prescott MR, McCarthy EA, Banda A, Haimbe P, et al. Improving the quality of childbirth services in Zambia through introduction of the Safe Childbirth Checklist and systems-focused mentorship. *PLoS One* [Internet]. 2020;15(12 December):1–11. Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0244310>
20. Sulistyowati E. Interprofessional Education (Ipe) Dalam Kurikulum Pendidikan Kesehatan Sebagai Strategi Peningkatan Kualitas Pelayanan Maternitas. *J Kebidanan*. 2019 Aug;8(2):123.
21. Ni Luh Hitakirana Dewi, Ni Luh Gde Ari Natalia Yudha MAS. Analisis Kualitas Pelayanan Dalam Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Oleh Ibu Hamil Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Di Dua Klinik Kecamatan. *J Kesehat Terpadu*. 2019;
22. A. Mulyati, Austin T. Analisis Kualitas Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil Di Pusat Kesehatan Masyarakat Swasti Saba Kota Lubuk Linggau. *J Publisitas*. 2021;7(2):115–28.
23. Ningrum RK, Wawan Subagyo H. Persepsi Kepuasan Masyarakat Terhadap Kualitas Pelayanan Publik Kesehatan Ibu Dan Anak (Kia) Di Puskesmas Cipaku Kota Bogor. *Jurismata*. 2021;3(1):2656–6923.
24. Larson E, Gage AD, Mbaruku GM, Mbatia R, Haneuse S, Kruk ME. Effect of a maternal and newborn health system quality improvement project on the use of facilities for childbirth: a cluster-randomised study in rural Tanzania. *Trop Med Int Heal*. 2019;24(5):636–46.
25. George AS, Branchini C. Principles and processes behind promoting awareness of rights for quality maternal care services: A synthesis of stakeholder experiences and implementation factors. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2017;17(1).