

ANALISIS PROGRAM INOVASI JETAR HATI DALAM MENINGKATKAN PENEMUAN KASUS IBU HAMIL RISIKO TINGGI

Intan Deni Anggraeni^{1*}, Rahmat Supriyatna², Melly Siltina³

Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Indonesia
Maju^{1,2,3}

Corresponding Author : Intan.afifa02@gmail.com

ABSTRAK

Angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi karena banyak kehamilan berisiko tinggi (resti) tidak terdeteksi tepat waktu. Puskesmas membuat program JETAR HATI (Jemput Antar Ibu Hamil Resti) untuk menjemput dan mengantar ibu hamil ke layanan kesehatan agar pemeriksaan rutin tidak terlewat. Penelitian ini menilai seberapa efektif program tersebut meningkatkan penemuan ibu hamil. Penelitian menggunakan metode kualitatif. Informan dipilih secara purposif: bidan koordinator, bidan desa, petugas promosi kesehatan, pejabat dinas, kepala puskesmas, serta ibu hamil resti. Data dikumpulkan dengan wawancara mendalam dan dianalisis dimulai memilah, menampilkan, dan menyimpulkan. Akses lebih mudah berkat jemput-antar; kunjungan lebih teratur; pemahaman tanda bahaya meningkat. Kader dan tenaga kesehatan kini menjangkau rumah tangga sulit akses, sehingga ibu sebelumnya terhalang biaya mulai rutin memeriksakan kehamilan. Keterbatasan armada dan padatnya jadwal masih hambatan; kemitraan dengan ambulans desa sebagai solusi menjaga kelancaran layanan. Wawancara menunjukkan program memudahkan akses karena ada kendaraan jemput-antar, meningkatkan kepatuhan periksa hamil, menambah pengetahuan tentang tanda bahaya. Kendala utama keterbatasan kendaraan dan jadwal yang padat; kerja sama dengan ambulans desa diusulkan sebagai solusi. Gabungan jemput-antar, skrining terarah, edukasi, dan koordinasi rujukan membantu menemukan kehamilan berisiko lebih cepat. JETAR HATI efektif memperluas penemuan ibu hamil dan dapat diterapkan di wilayah lain dengan hambatan serupa. Penguatan armada, penjadwalan, kolaborasi lintas sektor, dan pencatatan digital diperlukan. Penelitian lanjutan dengan perbandingan kelompok dianjurkan untuk menilai dampak pada komplikasi dan kematian ibu.

Kata kunci : AKI, deteksi dini, kehamilan risiko tinggi, layanan primer, puskesmas

ABSTRACT

Maternal mortality in Indonesia remains high, partly due to the delayed detection of high-risk pregnancies. To address this issue, the Community Health Center (Puskesmas) developed the JETAR HATI (Pick-Up and Drop-Off for High-Risk Pregnant Women) program, which provides transportation to ensure regular antenatal checkups are not missed. This study aimed to assess the effectiveness of the program in increasing the detection of high-risk pregnancies. qualitative research design was employed. Informants were purposively selected, including midwife coordinators, village midwives, health promotion officers, health office officials, heads of health centers, and high-risk pregnant women. Data were collected through in-depth interviews and analyzed using thematic analysis, involving data reduction, display, and conclusion drawing. The pick-up and drop-off service improved access to health facilities, increased the regularity of antenatal visits, and enhanced understanding of danger signs. Health workers and community cadres were able to reach households with limited access, leading to improved antenatal compliance among mothers previously hindered by transportation costs. Main challenges included limited vehicle availability and tight schedules, with village ambulance partnerships proposed as a solution. The integration of transportation services, targeted screening, education, and referral coordination accelerated the detection of high-risk pregnancies. The JETAR HATI program effectively expanded the identification of high-risk pregnant women and can be replicated in other areas facing similar challenges.

Keywords : maternal mortality, high-risk pregnancy, early detection, primary care, community health center

PENDAHULUAN

Angka kematian ibu (AKI) adalah jumlah kematian ibu yang terjadi selama kehamilan, persalinan, dan setelah persalinan, menurut World Health Organization (WHO), angka AKI global adalah 223 per 100.000 kelahiran hidup.(Organization, 2024) Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan pada tahun 2020 bahwa kematian ibu hamil terjadi hampir setiap dua menit. Di tahun yang sama, hampir 800 perempuan meninggal setiap hari karena alasan yang dapat dicegah terkait kehamilan dan persalinan. WHO juga menyatakan bahwa target AKI global di bawah 70 pada tahun 2030 memerlukan penurunan sebesar 11,6% per tahun.(K. K. R. Indonesia, 2023) Menurut data yang dikumpulkan dari sistem pencatatan kematian ibu Kementerian Kesehatan, Maternal Perinatal Death Notification (MPDN), angka kematian ibu (AKI) di Indonesia mencapai 4.129 pada tahun 2023. Ini merupakan peningkatan dari AKI 4005 pada 2022. Pada Januari 2023, AKI per 100 ribu kelahiran hidup adalah sekitar 305. Angka ini menunjukkan bahwa Indonesia memiliki kasus AKI kedua tertinggi di ASEAN.(Zaitun Na'im & Endang Susilowati, 2023) Menurut Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN), target angka kematian ibu (AKI) di Indonesia adalah 183 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2024. Meskipun demikian, AKI Indonesia masih lebih tinggi daripada negara-negara ASEAN lainnya. Perlu upaya yang lebih optimal untuk mencapai target SDGs, yaitu kurang dari 70 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.(B. P. K. R. Indonesia, 2025)(K. K. R. Indonesia, 2023)

Angka Kematian Ibu (AKI) masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang memerlukan perhatian khusus di Indonesia.(Kondo Lembang et al, 2018) Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan, penyebab utama tingginya AKI adalah keterlambatan dalam mengenali dan menangani kehamilan berisiko tinggi.(Wahyuni & Maki Zamzami, 2020) Salah satu faktor yang berkontribusi terhadap permasalahan ini adalah rendahnya cakupan deteksi dini ibu hamil dengan risiko tinggi (resti), yang disebabkan oleh berbagai kendala seperti aksesibilitas layanan kesehatan, rendahnya kesadaran ibu hamil, serta keterbatasan sistem rujukan yang efektif.(Winda et al, 2025) Program Inovasi JETAR HATI (Jemput Antar Ibu Hamil Resti) yang dilaksanakan oleh UPT Puskesmas Baros merupakan upaya proaktif dalam meningkatkan cakupan penemuan kasus ibu hamil berisiko tinggi. Program ini bertujuan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi dengan memastikan ibu hamil berisiko tinggi mendapatkan akses pelayanan kesehatan yang optimal.

JETAR HATI bekerja dengan cara menjemput ibu hamil berisiko tinggi dari desa masing-masing untuk memastikan mereka mendapatkan pemeriksaan dan perawatan yang diperlukan. Pendekatan ini tidak hanya memudahkan akses bagi ibu hamil, tetapi juga meningkatkan kepatuhan terhadap kunjungan antenatal yang terjadwal, sehingga potensi komplikasi dapat dideteksi dan ditangani lebih awal. Implementasi program ini menunjukkan hasil yang positif dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Dengan pendekatan jemput bola dan pendampingan intensif, ibu hamil berisiko tinggi mendapatkan perhatian khusus, sehingga komplikasi dapat dicegah atau ditangani dengan cepat. Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis efektivitas program inovasi JETAR HATI dalam meningkatkan cakupan penemuan kasus ibu hamil risiko tinggi di UPT Puskesmas Baros. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi bagi pihak puskesmas serta menjadi referensi bagi institusi kesehatan lainnya dalam mengembangkan strategi serupa untuk mencegah nilai meninggalnya wanita serta bayinya

METODE

Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan kualitatif deskriptif menggunakan metode studi kasus. Tujuannya adalah melihat sejauh mana program JETAR HATI mampu

meningkatkan penemuan ibu hamil dengan risiko tinggi di UPT Puskesmas Baros. Penelitian berlangsung dari Maret sampai Mei 2025. Pemilihan informan menggunakan purposive sampling, artinya dipilih orang-orang yang dianggap paling tahu tentang pelaksanaan program. Informan utama adalah bidan penanggung jawab dan pelaksana kelas ibu hamil risiko tinggi, sementara informan triangulasi melibatkan pegawai bidang kesra dan gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Serang, Kepala Puskesmas, serta ibu hamil peserta kelas risiko tinggi. Data diperoleh melalui wawancara mendalam, lalu dianalisis dengan model Miles dan Huberman yang terdiri dari reduksi data, penyajian, dan penarikan kesimpulan. Hasil penelitian disajikan dalam bentuk kutipan wawancara untuk menunjukkan bagaimana input, proses, dan output dari program JETAR HATI dijalankan. Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan kualitatif deskriptif menggunakan metode studi kasus.

Tujuannya adalah melihat sejauh mana program JETAR HATI mampu meningkatkan penemuan ibu hamil dengan risiko tinggi di UPT Puskesmas Baros. Penelitian berlangsung dari Maret sampai Mei 2025. Pemilihan informan menggunakan purposive sampling, artinya dipilih orang-orang yang dianggap paling tahu tentang pelaksanaan program. Informan utama adalah bidan penanggung jawab dan pelaksana kelas ibu hamil risiko tinggi, sementara informan triangulasi melibatkan pegawai bidang kesra dan gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Serang, Kepala Puskesmas, serta ibu hamil peserta kelas risiko tinggi. Data diperoleh melalui wawancara mendalam, lalu dianalisis dengan model Miles dan Huberman yang terdiri dari reduksi data, penyajian, dan penarikan kesimpulan. Hasil penelitian disajikan dalam bentuk kutipan wawancara untuk menunjukkan bagaimana input, proses, dan output dari program JETAR HATI dijalankan.

HASIL

Penelitian ini dilakukan di UPT Puskesmas Baros selama periode Maret – Mei 2025, dengan tujuan menganalisis efektivitas program inovasi JETAR HATI (Jemput Antar Ibu Hamil Resti) dalam meningkatkan cakupan penemuan kasus ibu hamil risiko tinggi (resti). Metode yang digunakan adalah pendekatan deskriptif kualitatif dengan teknik wawancara mendalam kepada 5 tenaga kesehatan (bidan koordinator, bidan desa, dan petugas promkes), serta 4 ibu hamil resti yang menjadi sasaran program.

Gambaran Umum Program JETAR HATI

Program JETAR HATI merupakan inovasi dari Puskesmas Baros yang bertujuan untuk meningkatkan cakupan deteksi dini ibu hamil risiko tinggi dengan sistem layanan jemput-antar menggunakan kendaraan roda dua atau ambulans puskesmas. Program ini menyasar ibu hamil yang memiliki keterbatasan akses ke fasilitas kesehatan, baik karena kondisi geografis, ekonomi, maupun keterbatasan fisik.

Tabel 1. Cakupan Penemuan Ibu Hamil Resti Sebelum dan Sesudah Program

Tahun	Total Ibu Hamil	Ibu Hamil Resti Ditemukan	Cakupan (%)
2022	480	90	18,75%
2023	510	102	20,00%
2024	465	134	28,82%

Terjadi peningkatan signifikan dalam cakupan penemuan ibu hamil resti setelah penerapan program JETAR HATI, dari 20% pada tahun 2023 menjadi 28,82% pada tahun 2024. Program ini juga membantu mengurangi angka ibu hamil yang tidak kontrol ke fasilitas kesehatan karena keterbatasan akses.

Hasil Wawancara**Bidan Koordinator:**

“Sebelum program ini, banyak ibu hamil resti yang tidak terdeteksi karena tidak datang ke posyandu atau puskesmas. Setelah dijemput, kami bisa melakukan skrining langsung dan memberikan edukasi.”

“Ibu hamil banyak yang masih menganggap pemeriksaan kehamilan itu bukan hal yang penting sehingga susah untuk memeriksakan kondisi Kesehatan nya , setelah ada nya program inovasi JETAR HATI perlahan bumil mau di arahkan untuk pemeriksaan Kesehatan ke Puskesmas .

“Program inovasi JETAR HATI merupakan inovasi yang sangat bermanfaat dalam mendeteksi ibu hamil resti di wilayah kerja UPT Puskesmas Baros ”

Bidan Desa

“Dengan adanya kendaraan motor dinas dan dukungan kader, kami bisa mendatangi rumah ibu hamil resti. Bahkan ada yang baru pertama kali periksa kehamilan saat dijemput.”

“Dengan cara jemput bola sangat efektif untuk menjangkau ibu hamil resti yang akan di berikan pelayanan Kesehatan secara menyeluruh dai Puskesmas dan ini Adalah Langkah awal agar bumil semua tertangani dengan baik “.

Inovasi Jetar Hati sangat membantu kinerja bidan desa dalam melakukan tata laksana yang berkolaborasi dengan dokter Puskesmas dan Pj Kia dalam penanganan deteksi dini bumil resiko tinggi di wilayah binaan nya.

“ Untuk memperkuat program ini perlu adanya sinergi dari Puskesmas , lintas program dan lintas sektor sehingga program ini bisa terus di rasakan manfaatnya oleh Masyarakat ”

“ Mou dengan ambulans desa juga bisa menjadi Solusi untuk mengatasi permasalahan yang ada di lapangan terkait kendaraan ambulans puskesmas yang kadang di pakai untuk rujukan di dalam Gedung agar mobilisasi ke lapangan lebih mudah “

Petugas Promkes

“Program ini juga menjadi edukasi bagi masyarakat, bahwa ibu hamil resti perlu dipantau ketat.”

“ Di dalam program Jetar hati ada pelayanan penyuluhan yang sangat bermanfaat bagi ibu hamil untuk mengetahui ilmu2 kesehatan “.

“Penyuluhan Kesehatan lebih efektif dalam kegiatan jetar hati yang melibatkan petugas promkes Puskesmas dalam menyampaikan informasi2 penting seputar Kesehatan ibu hamil “.

Respon Dari Ibu Hamil Resti

Beberapa ibu hamil resti yang diwawancara merasa terbantu dengan layanan ini, terutama karena mereka tidak memiliki kendaraan atau biaya transportasi ke puskesmas. Ini beberapa pendapat ibu hamil Resti :

“Saya senang dijemput, biasanya susah ke puskesmas karena suami kerja dan ongkos jauh.”

“Waktu dijemput, saya jadi tahu kalau tekanan darah tinggi itu bisa bahaya buat kehamilan.”

“Dulu untuk ke Puskesmas kadang takut karena harus keluar biaya, sekarang dengan ada nya program JETAR HATI mempermudah akses ke puskesmas dan gratis untuk pelayanan nya .

“Sangat bermanfaat dan ibu hamil mendapatkan pelayanan yang terbaik di pukesmas “

“Selain di permudah dengan pelayanan Kesehatan, bumil juga mendapatkan penyuluhan-penyuluhan Kesehatan yang sangat bagus “.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa program JETAR HATI memberikan dampak positif dalam peningkatan cakupan penemuan wanita mengandung berisiko meningkat. Dalam studi sependapat (Handayani, T., Rachmawati, P. D., & Susanti, 2022) yang menunjukkan bahwa pendekatan berbasis komunitas dan kunjungan rumah dapat meningkatkan deteksi dini faktor risiko kehamilan. Program Jetar Hati (Jemput Antar Ibu Hamil Risiko Tinggi) meliputi aspek utama dalam pelaksanaannya (Dinas Kesehatan Kabupaten Serang, 2024), antara lain:

Identifikasi Wanita Mengandung Berisiko Meningkat

Identifikasi wanita mengandung berisiko meningkat merupakan langkah awal dan krusial dalam upaya pencegahan komplikasi kehamilan. Proses ini dilakukan oleh tenaga kesehatan, seperti bidan atau dokter, baik di puskesmas maupun posyandu. Pemeriksaan dilakukan secara menyeluruh, mencakup riwayat kesehatan ibu, kondisi kehamilan saat ini, dan pemeriksaan fisik serta laboratorium. Kriteria risiko tinggi meliputi adanya hipertensi dalam kehamilan, diabetes gestasional, riwayat keguguran berulang, persalinan prematur, kehamilan ganda, usia ibu yang terlalu muda (<20 tahun) atau tua (>35 tahun), serta penyakit penyerta lainnya. Identifikasi ini penting untuk segera menentukan langkah intervensi yang sesuai.

Layanan Jemput dan Antar

Salah satu tantangan utama dalam pelayanan ibu hamil di daerah terpencil atau dengan akses terbatas adalah transportasi. Oleh karena itu, layanan jemput dan antar menjadi solusi efektif untuk menjamin ibu hamil bisa sampai ke fasilitas kesehatan tepat waktu. Fasilitas ini biasanya disediakan melalui kerja sama antara pemerintah desa, puskesmas, dan sektor lainnya, seperti Dinas Perhubungan atau lembaga swadaya masyarakat. Pengadaan ambulans desa atau kendaraan operasional untuk keperluan kesehatan menjadi sangat vital, terutama untuk kehamilan risiko tinggi yang membutuhkan penanganan segera, termasuk kondisi gawat darurat. Sistem ini juga meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan.

Pendampingan dan Edukasi

Pendampingan dan edukasi menjadi komponen penting dalam meningkatkan kesadaran ibu dan keluarga mengenai risiko kehamilan. Ibu hamil diberikan informasi tentang tanda bahaya kehamilan, pentingnya pemeriksaan rutin, nutrisi, persiapan persalinan, hingga perawatan pascapersalinan. Pendekatan ini tidak hanya dilakukan kepada ibu hamil, tetapi juga melibatkan anggota keluarga, terutama suami dan orang tua, agar mereka turut serta dalam pengambilan keputusan yang mendukung keselamatan ibu dan bayi. Edukasi dilakukan melalui kelas ibu hamil, kunjungan rumah oleh bidan, penyuluhan kelompok, serta media komunikasi lainnya seperti brosur dan video edukasi.

Koordinasi dengan Fasilitas Kesehatan Rujukan

Dalam kasus kehamilan risiko tinggi, kemungkinan adanya komplikasi yang memerlukan penanganan lanjutan sangat besar. Oleh karena itu, penting adanya sistem rujukan yang terkoordinasi dengan baik antara puskesmas dan rumah sakit. Kerja sama ini mencakup penyusunan prosedur rujukan yang jelas, komunikasi antar fasilitas, dan ketersediaan tempat rawat inap serta tenaga spesialis. Koordinasi yang efektif menjamin bahwa ibu hamil akan mendapatkan tindakan medis yang cepat dan sesuai dengan kondisi yang dialaminya. Ketidaksiapan dalam hal rujukan sering kali menjadi penyebab meningkatnya angka kematian ibu dan bayi, sehingga aspek ini menjadi sangat krusial.

Monitoring dan Evaluasi

Tahapan terakhir dari program ini adalah monitoring dan evaluasi. Monitoring dilakukan oleh tenaga kesehatan secara berkala untuk mengawasi perkembangan kondisi ibu hamil risiko tinggi, serta memastikan kepatuhan terhadap jadwal pemeriksaan dan pengobatan yang direkomendasikan. Sementara itu, evaluasi dilakukan guna mengukur efektivitas program dalam meningkatkan cakupan deteksi dini, pencegahan komplikasi, serta penurunan angka kematian ibu dan bayi. Data yang diperoleh juga menjadi dasar perbaikan program ke depan. Evaluasi ini bisa melibatkan pengumpulan data kuantitatif (angka cakupan) dan kualitatif (kepuasan ibu dan keluarga terhadap pelayanan yang diberikan).

Dari pembahasan tersebut, dapat disimpulkan bahwa strategi penanganan ibu hamil risiko tinggi telah dilaksanakan melalui pendekatan multidimensi. Kombinasi antara deteksi dini, penyediaan layanan transportasi, edukasi, koordinasi rujukan, dan evaluasi berkesinambungan memberikan kontribusi signifikan dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil. Program ini juga menunjukkan pentingnya kerja sama antara tenaga kesehatan, keluarga, dan pemerintah daerah dalam menurunkan risiko komplikasi kehamilan dan meningkatkan keselamatan ibu dan bayi. Menurut (Lestari, A. D., 2021), kegiatan jemput-antar berkontribusi besar pada aksesibilitas layanan kesehatan, khususnya di daerah dengan keterbatasan transportasi. Selain itu (Suparti, M., & Yuliani, 2020) menyatakan bahwa keterlibatan kader dan keluarga dalam proses jemput-antar memperkuat pendekatan promotif-preventif dalam pelayanan kesehatan ibu.

Asumsi penelitian menyatakan bahwa peningkatan cakupan sebesar hampir 9% dari tahun sebelumnya menunjukkan bahwa intervensi ini efektif dan dapat direplikasi di wilayah lain. Namun demikian, keberhasilan program sangat tergantung pada dukungan logistik, SDM, dan kolaborasi lintas sektor, seperti pemerintah desa dan Dinas Kesehatan Kabupaten. Beberapa kendala yang masih dihadapi antara lain keterbatasan armada kendaraan dan jadwal kunjungan yang padat, sehingga diperlukan penguatan sistem perencanaan dan pencatatan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa Program Inovasi JETAR HATI terbukti efektif dalam meningkatkan cakupan penemuan ibu hamil risiko tinggi melalui pendekatan multidimensi yang mencakup deteksi dini, penyediaan layanan transportasi, edukasi, koordinasi rujukan, serta monitoring dan evaluasi berkelanjutan. Secara ilmiah, hasil ini memperkuat temuan sebelumnya (Handayani et al., 2022) bahwa pendekatan berbasis komunitas dan kunjungan rumah mampu meningkatkan deteksi risiko kehamilan secara signifikan. Program ini juga menunjukkan peningkatan cakupan hampir 9% dibanding tahun sebelumnya, menegaskan efektivitas intervensi. Aplikasinya dapat diperluas ke wilayah dengan tantangan akses serupa melalui kolaborasi lintas sektor dan optimalisasi sumber daya. Untuk penelitian selanjutnya, disarankan dilakukan uji eksperimental terkontrol untuk menilai dampak tiap komponen program secara terpisah serta mengevaluasi efektivitas jangka panjang terhadap penurunan komplikasi dan kematian ibu. Saat ini, studi lanjutan tengah diarahkan pada integrasi sistem pencatatan digital untuk memperkuat perencanaan dan pelaporan program.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terimakasih saya sampaikan kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan penelitian untuk pihak puskesmas, tenaga kesehatan, responden, serta semua pihak yang telah memberikan dukungan, informasi, dan kerja sama selama proses penelitian

berlangsung. Dukungan dan partisipasi semua pihak sangat berarti dalam terselesaikannya penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambiyar, & Muharika. (2019). Metodologi Penelitian Evaluasi Program (1st ed.). Alfabeta.
- Fiantika, F. R., Wasil, M., Jumiyati, S., Honesti, L., Wahyuni, S., Mouw, E., Mashudi, I., Hasanah, N., Maharani, A., Ambarwati, K., Noflidaputri, R., & Waris, L. (2022). Metodologi Penelitian Kualitatif. PT. Global Eksekutif Teknologi. https://www.researchgate.net/profile/Anita-Maharani/publication/359652702_Metodologi_Penelitian_Kualitatif/links/6246f08b21077329f2e8330b/Metodologi-Penelitian-Kualitatif.pdf
- Handayani, T., Rachmawati, P. D., & Susanti, I. A. D. (2022). Efektivitas kunjungan rumah dalam peningkatan deteksi risiko kehamilan. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 9(1).
- Indonesia, B. P. K. R. (2025, February 10). Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 12 Tahun 2025 Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2025 - 2029. Badan Pemeriksa Keuangan Republik Indonesia. <https://peraturan.bpk.go.id/Details/314638/perpres-no-12-tahun-2025>
- Indonesia, K. K. R. (2023). Rencana Kinerja Unit Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan Tahun 2023. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. https://upk.kemkes.go.id/new/__assets/dokumen/2c3a4bd1ecee784a9d852b650c1f5737.pdf
- Kondo Lembang, F., Romer, C. F., & Patty, H. W. M. (2018). Penerapan Analisis Jalur Terhadap Faktor-Faktor Penyebab Angka Kematian Bayi di Provinsi Maluku. *BAREKENG: JURNAL ILMU MATEMATIKA DAN TERAPAN*, 12(2), 069–080. <https://doi.org/10.30598/vol12iss2pp069-080ar618>
- Lestari, A. D., & N. (2021). Hubungan aksesibilitas layanan kesehatan dengan kunjungan ibu hamil di wilayah terpencil. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 24(2).
- Moleong, L. J. (2017). Metodologi Penelitian Kualitatif (37th ed.). PT.Remaja Rosdakarya.
- Organization, W. H. (2024, April 27). *Maternal mortality*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- Rizal, F., & Ihsan, M. (2023). Metodologi Penelitian Kuantitatif Pendidikan Kejuruan (1st ed.). CV.Merdeka Kreasi Group.
- Sugiyono. (2020). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan Kombinasi (*Mixed Methods*) (11th ed.). Alfabeta.
- Suparti, M., & Yuliani, N. (2020). Peran kader kesehatan dalam pemantauan ibu hamil risiko tinggi di desa binaan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 16(3).
- Wahyuni, A., & Maki Zamzami, A. (2020). Gambaran Tingkat Pengetahuan Dan Kepatuhan Ibu Hamil Tentang Konsumsi Tablet Fe Dengan Aplikasi Poin OTDA di Puskesmas Alalak Selatan. *Jurnal Insan Farmasi Indonesia*, 3(1), 29–37. <https://doi.org/10.36387/jifi.v3i1.499>
- Winda, R., Yarah, S., & Novita, N. H. (2025). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Rendahnya Cakupan Kunjungan Antenatal Care (ANC) di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Simeuleue Barat. *Jurnal Riset Sains Dan Kesehatan Indonesia*, 2(1), 21–28. <https://doi.org/10.69930/jrski.v2i1.239>
- Zaitun Na'im, & Endang Susilowati. (2023). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada NY.P Umur 39 Tahun G5P3A1 Dengan Resiko Tinggi Umur Dan Grande Multipara di Puskesmas Bumiayu Kabupaten Brebes. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan Indonesia*, 3(1), 139–145. <https://doi.org/10.55606/jikk.v3i1.1196>