

Evaluasi Implementasi Program Kesehatan Ibu dan Anak Dalam Meningkatkan Akses Layanan Kesehatan di Daerah Tertinggal di Indonesia

Yusran Katarina^{1*}, Hardianti Rahman², Andi Bau andriwati²

¹ Administrasi Kesehatan, Universitas Prof. Dr. H. M. Arifin Sallatang, Indonesia

² Kebidanan, Universitas Prof. Dr. H. M. Arifin Sallatang, Indonesia

ARTICLE INFORMATION

Received: 02 Januari 2026
Accepted: 28 Januari 2026
Published: 13 Februari 2026

KEYWORD

Program Kesehatan Ibu dan Anak; Akses Layanan Kesehatan; Daerah Tertinggal; Intervensi Budaya; Inovasi Kesehatan (Indonesia)

Maternal and Child Health Programs; Healthcare Access; Disadvantaged Areas; Culturally Sensitive Interventions; Health Innovation (English)

Keywords: Terdiri atas 3 sampai 5 kata dan/atau kelompok kata.

CORRESPONDING AUTHOR

Nama: Yusran Katarina
E-mail: katarinayuca@gmail.com

ABSTRACT

Tinjauan ini mengkaji evaluasi implementasi Program Kesehatan Ibu dan Anak dalam meningkatkan akses layanan kesehatan di daerah tertinggal di Indonesia. Tujuan utama adalah untuk mengevaluasi efektivitas program, pendekatan benchmark dalam akses perawatan kesehatan, mengidentifikasi intervensi yang sensitif budaya, serta menganalisis tantangan infrastruktur dan sumber daya manusia. Temuan menunjukkan bahwa intervensi berbasis masyarakat dan disesuaikan secara budaya secara signifikan meningkatkan pemanfaatan layanan dan hasil kesehatan, meskipun kekurangan infrastruktur dan tenaga kerja menjadi kendala utama. Strategi inovatif, seperti klinik bergerak, rumah tunggu bersalin, dan teknologi digital, menunjukkan potensi tetapi menghadapi tantangan keberlanjutan dan skalabilitas akibat kesenjangan kebijakan dan keterbatasan sumber daya. Pendekatan multisektoral yang terintegrasi dan pendekatan lokal yang disesuaikan meningkatkan efektivitas program, namun memerlukan pemantauan lebih intensif dan dukungan jangka panjang. Hasil ini menekankan perlunya strategi komprehensif yang konteks-spesifik untuk mengatasi hambatan sisi penawaran dan permintaan guna mengurangi kematian ibu dan bayi di daerah-daerah kurang terlayani. Tinjauan ini memberikan wawasan kepada pembuat kebijakan dan praktisi tentang praktik terbaik serta area intervensi yang perlu difokuskan untuk meningkatkan akses layanan kesehatan ibu dan anak di wilayah terpencil.

This review synthesizes research on the "Evaluation of the Implementation of Maternal and Child Health Programs in Improving Healthcare Access in Disadvantaged Areas of Indonesia" to address persistent barriers to maternal and child healthcare access in remote regions of Indonesia. The aim of this review is to evaluate the effectiveness of program implementation, benchmark approaches for healthcare access, identify culturally sensitive interventions, analyze infrastructure and human resource challenges, and compare innovative service models. Findings indicate that community-driven and culturally tailored interventions significantly improve service utilization and health outcomes, while infrastructure deficits and workforce shortages remain critical constraints. Innovative strategies such as mobile clinics, birthing waiting homes, and digital health tools show promise but face sustainability and scalability challenges due to policy gaps and resource limitations. Integrated multisectoral governance and locally tailored approaches enhance program effectiveness but require strengthened monitoring and long-term support. These results underscore the need for comprehensive, context-specific strategies that address both supply- and demand-side barriers to reduce maternal and infant mortality in underserved districts. This review informs policymakers and practitioners about best practices and highlights areas for targeted interventions to advance equitable maternal and child healthcare access in remote settings.

PENDAHULUAN

Penelitian tentang evaluasi implementasi program kesehatan ibu dan anak dalam meningkatkan akses layanan kesehatan di daerah tertinggal di Indonesia telah muncul sebagai bidang penyelidikan kritis karena tingkat kematian ibu dan bayi yang terus-menerus tinggi, terutama di daerah terpencil dan kurang terlayani (Dewi et al., 2023). Selama dua dekade terakhir, Indonesia telah menerapkan berbagai program kesehatan ibu dan anak (MCH), termasuk Gerakan Cinta Ibu dan Anak, Rumah Tunggu Bersalin, dan layanan masyarakat Posyandu, yang mencerminkan lanskap kebijakan yang berkembang yang bertujuan untuk meningkatkan aksesibilitas dan kualitas perawatan kesehatan (Suparman et al., 2025). Upaya ini signifikan secara sosial karena kematian ibu tetap di atas target nasional, dengan tingkat seperti 305 per 100.000 kelahiran hidup dilaporkan pada tahun 2015, dan tingkat kematian bayi juga menunjukkan tren terkait (Dewi et al., 2023). Pentingnya praktis dari penelitian ini terletak pada mengatasi hambatan geografis, budaya, dan infrastruktur yang membatasi pemberian layanan kesehatan yang adil di daerah perbatasan dan terbelakang (Lelyana & Sarjito, 2024) (Irmadani et al., 2025).

Masalah spesifik yang ditangani adalah efektivitas yang tidak memadai dari program MCH yang ada dalam mengatasi hambatan akses sepenuhnya dan mengurangi angka kematian di kabupaten yang kurang beruntung di Indonesia. Meskipun banyak inisiatif, kesenjangan tetap ada dalam pemanfaatan layanan, distribusi tenaga kerja, dan penerimaan budaya, dengan beberapa program kurang dimanfaatkan atau gagal memenuhi kebutuhan masyarakat (Dewi et al., 2023; D'Ambruso et al., 2010). Kesenjangan pengetahuan tetap ada mengenai faktor kontekstual yang mempengaruhi implementasi program, integrasi strategi berbasis masyarakat, dan keberlanjutan inovasi dalam pengaturan jarak jauh (Halimah et al., 2022) (Nasaru & Nasaru, 2025) (Meokbun, 2025). Kontroversi ada antara pendekatan kebijakan top-down dan model yang digerakkan oleh masyarakat, serta antara inovasi teknologi dan praktik tradisional (Maulidanita et al., 2025) (Alotaibi, 2025) (Phasa, 2025). Kegagalan untuk mengatasi kesenjangan ini berisiko melanggengkan ketidakadilan kesehatan dan merusak tujuan nasional seperti Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) (Irmadani et al., 2025) (Rahvy, 2025).

Kerangka kerja konseptual yang memandu tinjauan ini mendefinisikan konsep-konsep kunci termasuk implementasi program, akses perawatan kesehatan, dan hasil kesehatan ibu dan anak (Story et al., 2017) (Alifah & Hidayat, 2025) (Maulana et al., 2025). Implementasi program meliputi pemberlakuan kebijakan, alokasi sumber daya, dan proses pemberian layanan; akses perawatan kesehatan melibatkan ketersediaan, keterjangkauan, dan penerimaan budaya; dan hasil kesehatan ibu dan anak mengacu pada indikator mortalitas dan morbiditas. Konsep-konsep ini saling terkait, karena implementasi yang efektif mempengaruhi akses, yang pada gilirannya mempengaruhi hasil kesehatan (Story et al., 2017) (Irmadani et al., 2025). Kerangka kerja ini mendukung evaluasi sistematis tentang bagaimana komponen program berinteraksi dalam konteks sosial-budaya dan geografis Indonesia.

Tujuan dari tinjauan sistematis ini adalah untuk mengevaluasi secara kritis pelaksanaan program Kesehatan ibu dan anak di daerah terpencil dan kurang beruntung di Indonesia, dengan fokus pada efektivitasnya dalam meningkatkan akses ke layanan kesehatan (Dewi et al., 2023). Tinjauan ini bertujuan untuk mensintesis bukti tentang fasilitator dan hambatan, menilai pendekatan inovatif, dan mengidentifikasi strategi untuk meningkatkan dampak program. Dengan mengatasi kesenjangan yang teridentifikasi, tinjauan berkontribusi pada kebijakan dan praktik berbasis bukti, mendukung peningkatan kesehatan yang adil yang selaras dengan tujuan kesehatan nasional dan global (Halimah et al., 2022) (Alifah & Hidayat, 2025).

Tinjauan ini menggunakan sintesis kualitatif dari studi peer-review dan evaluasi program yang diterbitkan antara 2010 dan 2025, dipilih berdasarkan relevansi dengan program kesehatan ibu dan anak Indonesia di lingkungan jarak jauh (Nasaru & Nasaru, 2025). Kerangka kerja analitis mencakup analisis konten tematik dan blok bangunan sistem kesehatan WHO, mengatur temuan ke dalam kebijakan, sumber daya manusia, infrastruktur, keterlibatan masyarakat, dan faktor budaya (Halimah et al., 2022) (Story et al., 2017). Bagian selanjutnya menyajikan analisis terperinci tentang implementasi program, tantangan, inovasi, dan rekomendasi untuk intervensi di masa depan.

Tujuan dan Ruang Lingkup Tinjauan

Tujuan dari artikel ini adalah untuk memeriksa penelitian yang ada tentang “Evaluasi Implementasi Program Kesehatan Ibu dan Anak dalam Meningkatkan Akses Layanan Kesehatan di Daerah Tertinggal di Indonesia” untuk memberikan pemahaman yang komprehensif tentang bagaimana program kesehatan ibu dan anak telah dilaksanakan di daerah terpencil di Indonesia dan efektivitasnya dalam meningkatkan

akses perawatan kesehatan. Tinjauan ini penting karena indikator kesehatan ibu dan anak tetap menjadi tantangan kritis di daerah yang kurang terlayani, di mana hambatan geografis, budaya, dan infrastruktur tetap ada. Dengan mensintesis bukti saat ini, laporan ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor kunci yang mempengaruhi keberhasilan program, kesenjangan dalam implementasi, dan strategi inovatif yang dapat disesuaikan atau diskalakan untuk meningkatkan hasil kesehatan. Pada akhirnya, tinjauan ini bertujuan untuk menginformasikan pembuat kebijakan, praktisi kesehatan, dan pemangku kepentingan tentang praktik terbaik dan area yang membutuhkan intervensi yang ditargetkan untuk mengurangi kematian ibu dan bayi di masyarakat yang paling rentan di Indonesia.

Tujuan Khusus

Evaluasi pengetahuan terkini tentang efektivitas pelaksanaan program kesehatan ibu dan anak di daerah-daerah terpencil di Indonesia menunjukkan pentingnya pemahaman yang mendalam mengenai keberhasilan dan tantangan yang dihadapi dalam implementasi program tersebut. Penelitian ini membandingkan berbagai pendekatan yang diterapkan untuk meningkatkan akses perawatan kesehatan bagi ibu dan anak-anak di daerah yang secara geografis terisolasi, dengan mempertimbangkan konteks lokal yang berbeda. Identifikasi dan sintesis intervensi yang digerakkan oleh masyarakat serta sensitif budaya memiliki peran krusial dalam meningkatkan hasil kesehatan ibu dan anak, karena pendekatan ini terbukti dapat mendorong pemanfaatan layanan kesehatan yang lebih tinggi dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat setempat. Selain itu, penelitian ini juga mendekonstruksi berbagai hambatan yang berkaitan dengan infrastruktur, sumber daya manusia, dan faktor sosial budaya yang mempengaruhi penyelenggaraan program di kabupaten-kabupaten yang kurang terlayani. Dampak berbagai inovasi pelayanan kesehatan, seperti klinik keliling dan rumah tunggu bersalin, dibandingkan untuk mengukur efektivitasnya dalam meningkatkan tingkat pemanfaatan layanan di daerah-daerah tersebut. Pendekatan-pendekatan inovatif ini diharapkan dapat mengurangi kesenjangan akses kesehatan yang ada dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak di wilayah yang membutuhkan.

METODE

Transformasi Kueri

Untuk memastikan pencarian literatur yang komprehensif dan terkelola dengan baik dalam tinjauan ini, kami telah mengembangkan pertanyaan penelitian utama "Evaluasi Implementasi Program Kesehatan Ibu dan Anak dalam Meningkatkan Akses Layanan Kesehatan di Daerah Tertinggal di Indonesia" menjadi beberapa kueri pencarian yang lebih spesifik. Transformasi ini memungkinkan kami untuk mengakses literatur yang relevan secara sistematis, dengan fokus pada berbagai aspek topik yang lebih terperinci, tanpa kehilangan konteks dan studi penting, termasuk istilah dan jargon khusus. Berikut adalah kueri transformasi yang telah kami bentuk:

1. Efektivitas Intervensi Kesehatan Ibu dan Anak di Daerah Terpencil di Indonesia: Mengatasi Aksesibilitas dan Meningkatkan Hasil Kesehatan
Kueri ini menargetkan literatur yang mengkaji efektivitas intervensi untuk meningkatkan akses kesehatan dan hasil kesehatan ibu dan anak di daerah terpencil di Indonesia, dengan fokus pada hambatan aksesibilitas.
2. Intervensi Inovatif dan Model Berbasis Masyarakat yang Secara Efektif Meningkatkan Hasil Kesehatan Ibu dan Anak di Daerah Terpencil di Indonesia
Kueri ini mencari studi yang membahas intervensi berbasis masyarakat dan model inovatif yang telah terbukti meningkatkan akses layanan kesehatan dan hasil kesehatan ibu dan anak di daerah-daerah terpencil.
3. Intervensi Kesehatan Inovatif Berbasis Masyarakat yang Telah Diterapkan untuk Meningkatkan Hasil Kesehatan Ibu dan Anak serta Akses ke Layanan di Daerah-daerah Terpencil di Indonesia
Kueri ini berfokus pada identifikasi dan evaluasi intervensi berbasis masyarakat yang diterapkan di daerah terpencil, dengan penekanan pada pengaruhnya terhadap hasil kesehatan ibu dan anak serta peningkatan akses ke layanan kesehatan.
4. Bagaimana Strategi Keterlibatan Masyarakat dan Praktik Budaya Mempengaruhi Keberhasilan Program Kesehatan Ibu dan Anak di Daerah Terpencil di Indonesia?
Kueri ini menelusuri literatur yang menganalisis bagaimana keterlibatan masyarakat lokal dan penerapan praktik budaya mempengaruhi efektivitas dan keberlanjutan program kesehatan ibu dan anak di daerah-daerah terpencil.

Dengan pendekatan ini, pencarian literatur menjadi lebih terarah, memungkinkan identifikasi studi-studi yang relevan dengan detail yang lebih mendalam sesuai dengan subtopik spesifik yang tercakup dalam topik utama penelitian.

Metode Penyaringan

Untuk menyaring makalah yang relevan dalam penelitian ini, kami melakukan pencarian literatur berdasarkan kueri yang telah disesuaikan dengan Kriteria Inklusi dan Pengecualian yang ditetapkan. Kriteria ini dirancang untuk memastikan bahwa hanya makalah yang paling relevan dengan topik penelitian yang dipilih. Selama proses penyaringan, kami mengakses database kami yang terus berkembang, yang mencakup lebih dari 270 juta makalah riset. Dengan menerapkan kriteria ini, kami berhasil mengidentifikasi 312 makalah kandidat yang sesuai dengan fokus penelitian. Selanjutnya, makalah-makalah ini dievaluasi lebih lanjut berdasarkan kualitas metodologi, relevansi temuan, dan kesesuaian dengan tujuan penelitian. Proses ini memastikan bahwa hanya literatur yang berkualitas tinggi dan relevan yang digunakan untuk analisis lebih lanjut dalam artikel review ini.

Rantai Kutipan - Mengidentifikasi Karya Tambahan yang Relevan

Rantai Kutipan Mundur

Untuk setiap artikel inti yang digunakan dalam tinjauan ini, kami memeriksa daftar rujukannya untuk menemukan studi-studi sebelumnya yang telah dijadikan referensi. Dengan menelusuri kembali melalui daftar referensi tersebut, kami memastikan bahwa karya-karya dasar yang relevan tidak diabaikan dalam pembahasan penelitian ini.

Rantai Kutipan Maju

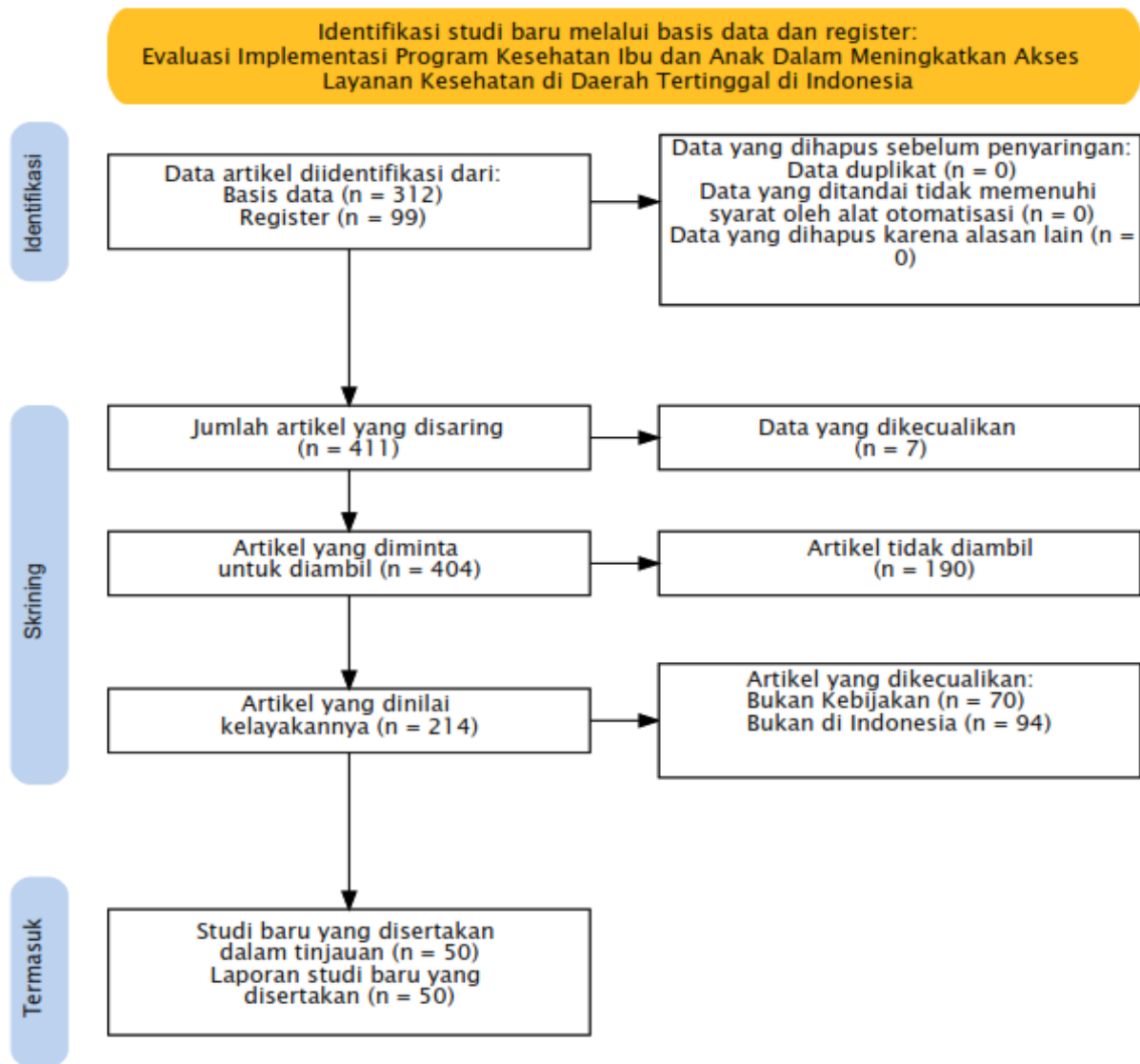
Selain itu, kami juga mengidentifikasi artikel-artikel terbaru yang telah mengutip setiap artikel inti yang dianalisis. Dengan melacak kutipan maju, kami dapat mengamati bagaimana perkembangan dalam bidang ini terjadi, termasuk perdebatan yang muncul, studi replikasi, dan kemajuan metodologis terkini. Proses ini mengungkapkan dinamika baru dalam literatur serta kontribusi yang berkelanjutan terhadap penelitian di bidang kesehatan ibu dan anak. Sebanyak 99 artikel tambahan ditemukan selama proses ini yang memperkaya pemahaman kami tentang topik yang sedang dibahas.

Penilaian dan Penyortiran Relevansi

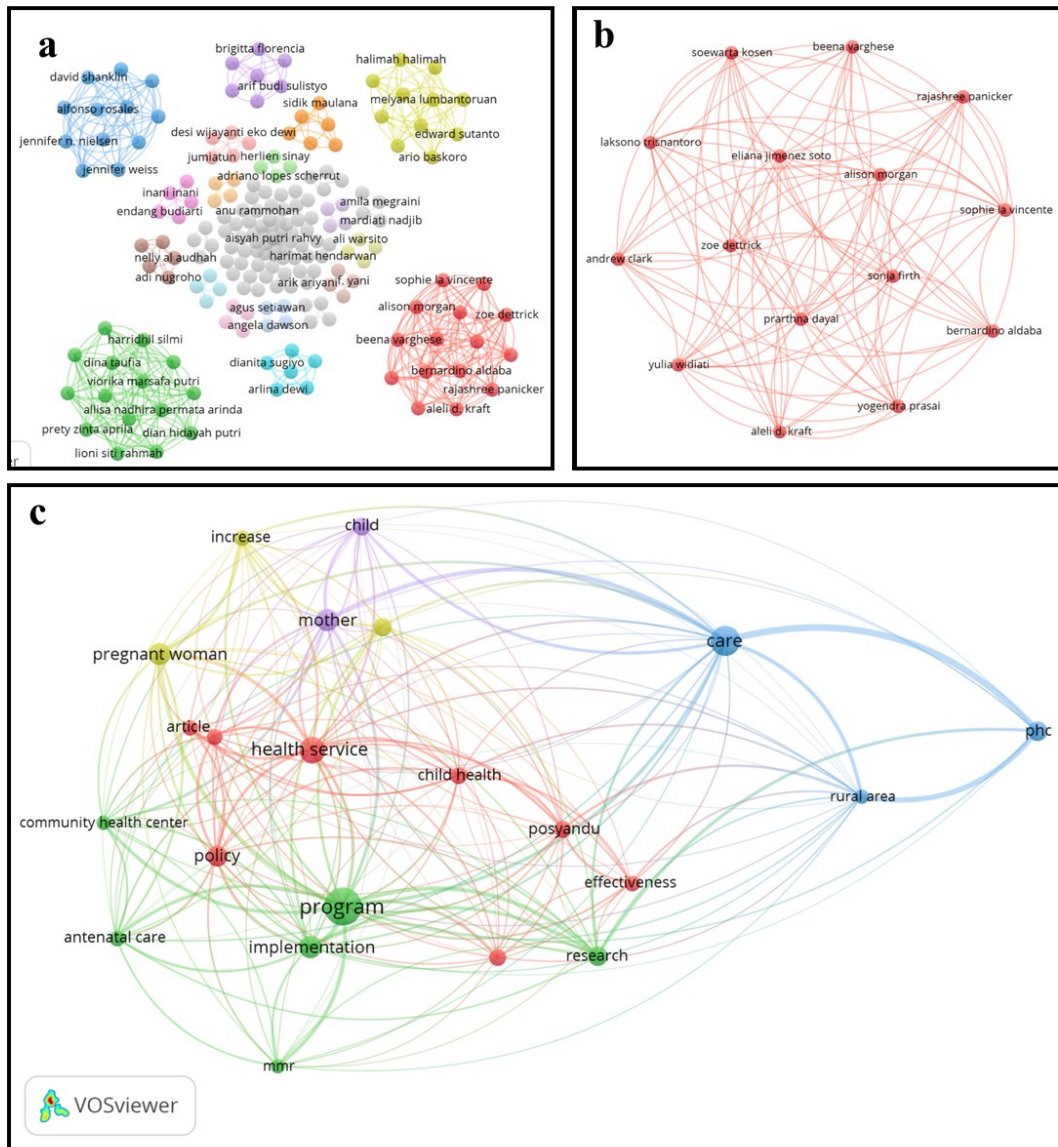
Untuk menilai dan menyaring relevansi literatur yang akan dimasukkan dalam artikel review ini, kami mengumpulkan total 411 makalah kandidat, yang terdiri dari 312 makalah yang diperoleh melalui pencarian literatur dan 99 makalah yang diperoleh melalui rantai kutipan. Setiap makalah kemudian dinilai berdasarkan relevansi terhadap topik penelitian yang telah ditentukan. Proses ini dilakukan dengan memberikan peringkat relevansi, dimana makalah-makalah yang paling relevan ditempatkan di urutan teratas dalam tabel akhir. Dari 411 makalah yang disaring, 404 makalah teridentifikasi sebagai relevan dengan kueri penelitian yang diajukan. Dari jumlah tersebut, sebanyak 50 makalah dianggap sangat relevan dan dipilih untuk dimasukkan dalam analisis lebih lanjut. Metode penyortiran ini memastikan bahwa hanya makalah yang memiliki kontribusi signifikan terhadap pemahaman topik yang akan dianalisis lebih mendalam dalam tinjauan ini sesuai dengan skema prisma pada gambar 1.

Karakteristik Umum dan Keterkaitan Bibliografi

Analisis awal terhadap hubungan bibliografi disajikan dalam peta jaringan (Gambar 2). Untuk membuat peta ini, artikel dengan setidaknya satu kutipan digunakan, yang berjumlah 50 dokumen. Kekuatan total tautan dihitung untuk setiap artikel, dan artikel dengan kekuatan tautan terbesar dipilih. Pada keterkaitan kolaborasi koresponding penulis dan penulis, terdapat 57 kluster yang saling terhubung (gambar 2.a). Untuk 1 kluster besar terdiri dari 15 item yang dapat dilihat pada Gambar 2.b. Pada keterkaitan antara kata kunci artikel, 5 kluster terbentuk dari 22 item kata kunci, yang masing-masing berisi 2 hingga 12 referensi yang saling terhubung dan berbagi bibliografi yang sama sesuai yang ditunjukkan pada gambar 2.c.



Gambar 1. Diagram alur proses seleksi artikel. Diuraikan menggunakan PRISMA.



Gambar 2. Peta jaringan untuk penggabungan bibliografi dalam referensi mengenai evaluasi implementasi program kesehatan ibu dan anak dalam meningkatkan akses layanan kesehatan di daerah tertinggal di Indonesia. a) keterkaitan kolaborasi koresponding penulis dan penulis; b) kluster besar keterkaitan kolaborasi koresponding penulis dan penulis; c) keterkaitan antara kata kunci artikel

HASIL & PEMBAHASAN

Studi ini mencakup pendekatan metode kualitatif, kuantitatif, dan campuran, dengan penekanan geografis pada daerah pedesaan, perbatasan, dan 3T (perbatasan, terluar, terbelakang). Tema utama meliputi efektivitas program, partisipasi masyarakat, tantangan infrastruktur, kapasitas sumber daya manusia, dan model pemberian layanan kesehatan yang inovatif. Analisis komparatif ini membahas pertanyaan penelitian dengan mensintesis bukti tentang hasil program, integrasi budaya, hambatan aksesibilitas, masalah tenaga kerja, dan intervensi baru, memberikan pemahaman yang komprehensif untuk menginformasikan kebijakan dan praktik disajikan dalam tabel 1.

Tabel 1. Ringkasan Temuan Literatur tentang Pelaksanaan Program Kesehatan Ibu dan Anak (MCH) di Daerah Terpencil di Indonesia

Studi	Efektivitas Implementasi	Keterlibatan Masyarakat	Peningkatan Aksesibilitas	Kapasitas Sumber Daya Manusia	Dampak Inovasi
(Dewi et al., 2023)	Peningkatan pemanfaatan MWH pasca-intervensi; pengetahuan dan kemauan meningkat	Pemberdayaan bidan CHW kolaboratif meningkatkan keterlibatan	Hambatan jarak dan biaya signifikan; keberatan keluarga dicatat	Kekurangan penyedia layanan kesehatan MWH; pelatihan ditingkatkan	Program MWH dengan pemberdayaan masyarakat; inovasi pembagian biaya
(Suparman et al., 2025)	Posyandu meningkatkan indikator kesehatan ibu-anak; variabel cakupan	Kompetensi kader dan partisipasi masyarakat kritis	Kendala geografis membatasi akses; alat digital diusulkan	Pelatihan kader yang tidak memadai; kebutuhan untuk pengembangan kapasitas berkelanjutan	Transformasi digital e-Posyandu; pendekatan partisipatif
(Maulidanita et al., 2025)	Inovasi mengurangi kematian bayi; peningkatan kualitas layanan	Penguatan petugas kesehatan setempat dan keterlibatan masyarakat	Telemedicine dan transportasi darurat meningkatkan akses	Peningkatan kapasitas untuk bidan desa	Telemedicine, transportasi darurat, inovasi pendidikan masyarakat
(Lelyana & Sarjito, 2024)	Layanan Kesehatan Seluler meningkatkan akses tetapi kualitas perawatan tidak konsisten	Keterlibatan masyarakat dibatasi oleh masalah budaya dan logistik	Isolasi geografis ditangani oleh klinik bergerak; tantangan transportasi	Kekurangan tenaga kerja dan defisit peralatan dicatat	Layanan kesehatan seluler di bawah peraturan; teknologi digital dimanfaatkan
(Amri & Simbolon, 2023)	Program Bantuan Kesehatan mengurangi kematian; peningkatan akses	Intervensi sensitif budaya dan keterlibatan masyarakat efektif	Pembangunan infrastruktur diperlukan; kunci adaptasi budaya	Penekanan pada penyedia perawatan yang kompeten secara budaya	Program kesehatan yang diadaptasi secara budaya yang digerakkan oleh masyarakat
(Halimah et al., 2022)	Inovasi distrik bervariasi; beberapa mengurangi angka kematian secara efektif	Komitmen multisektoral dan partisipasi masyarakat penting	Zonasi rujukan dan pemantauan melalui WhatsApp meningkatkan akses	Kepemimpinan dan pembiayaan memengaruhi penyebaran sumber daya manusia	Beragam inovasi lokal termasuk perluasan MWH dan kunjungan kebidanan
(Rahayu, 2023)	Program Jamilah mengurangi angka kematian; inovasi yang digerakkan oleh masyarakat	Inovasi yang berasal dari masyarakat meningkatkan kepemilikan lokal	Inovasi pusat kesehatan lokal meningkatkan jangkauan layanan	Program mengandalkan kader masyarakat; dukungan infrastruktur diperlukan	Inovasi kanal sebagai strategi layanan baru

Studi	Efektivitas Implementasi	Keterlibatan Masyarakat	Peningkatan Aksesibilitas	Kapasitas Sumber Daya Manusia	Dampak Inovasi
(Hardhantyo & Chuang, 2020)	Program Rumah Sakit Suster mengurangi kematian ibu; tidak ada dampak neonatal	Program melibatkan banyak pemangku kepentingan; peran masyarakat implisit	Layanan darurat meningkatkan akses di daerah yang kurang mampu	Peningkatan tenaga kerja perawatan darurat di rumah sakit	Model layanan darurat multisenter
(Muhidin et al., 2019)	Keterlibatan masyarakat terkait dengan pengurangan kematian	Partisipasi aktif oleh masyarakat dan pejabat	Kelahiran berbasis fasilitas meningkat melalui dukungan masyarakat	Kolaborasi antara petugas kesehatan dan masyarakat	Kelahiran fasilitas yang dibantu masyarakat
(Helmizar, 2014)	Kebijakan Jampersal gagal mengurangi kematian; hasil negatif dicatat	Lingkungan kebijakan lemah; keterlibatan pemangku kepentingan tidak mencukupi	Hambatan keuangan tetap ada meskipun ada kebijakan	Kesenjangan implementasi kebijakan memengaruhi dukungan tenaga kerja	Kebutuhan dukungan hukum yang lebih kuat untuk Jampersal
(Story et al., 2017)	Jalur LSM meningkatkan pelebagaan kesehatan masyarakat	Kepemilikan masyarakat dan kemitraan ditekankan	Pemantauan data dan kolaborasi multisektoral meningkatkan akses	Kemitraan NGO-pemerintah memperkuat tenaga kerja	Kerangka kerja untuk peran LSM dalam penguatan sistem kesehatan
(Setiawan et al., 2016)	CCM meningkatkan akses dan kualitas perawatan; peningkatan pencarian perawatan	Ibu puas; resistensi budaya terhadap beberapa intervensi	Penyebaran PHCW meningkatkan akses pedesaan	Kebutuhan bidan dan perawat lokal di desa	Model manajemen kasus komunitas
(Alotaibi, 2025)	mHealth meningkatkan akses dan hasil; batasan infrastruktur tetap ada	Keterlibatan masyarakat diperlukan untuk literasi digital	Teknologi seluler menjembatani kesenjangan geografis	Pengembangan kapasitas untuk penyedia kesehatan digital	Intervensi mHealth termasuk telekonsultasi
(Ensor et al., 2008)	Pendanaan mencapai daerah miskin tetapi akses tidak adil; biaya pribadi menghalangi penggunaan	Rumah tangga miskin menghadapi hambatan keuangan	Isolasi geografis masalah akses yang diperparah	Bidan bergantung pada biaya pribadi; menargetkan kebutuhan miskin	Asuransi yang menargetkan perempuan miskin diperkenalkan

Studi	Efektivitas Implementasi	Keterlibatan Masyarakat	Peningkatan Aksesibilitas	Kapasitas Sumber Daya Manusia	Dampak Inovasi
(Soto et al., 2013)	Kasus investasi mengidentifikasi kendala sisi penawaran untuk peningkatan skala	Strategi berbasis komunitas penting untuk populasi pedesaan	Kunci redistribusi infrastruktur dan staf untuk akses	Pelatihan dan pengawasan penting untuk tenaga kerja	Perencanaan strategis untuk peningkatan MNCH yang adil
(Ariyani et al., 2016)	Program siaga suami meningkatkan kualitas layanan dan mengurangi	Keterlibatan masyarakat melalui partisipasi suami	Inovasi pusat kesehatan setempat meningkatkan akses	Peningkatan pemberian layanan melalui peran masyarakat	Siaga suami sebagai program komunitas yang inovatif
(Frankenberg et al., 2005)	Program bidan desa meningkatkan gizi dan kesehatan anak	Paparan masyarakat terhadap bidan meningkatkan hasil	Penempatan bidan meningkatkan akses pedesaan	Ketersediaan bidan penting untuk kesehatan anak	Program penyebaran bidan nasional
(Adi, 2010)	Buku pegangan MCH meningkatkan perilaku kesehatan ibu di Jawa	Keterlibatan masyarakat dalam penyerapan program	Program memfasilitasi akses ke informasi kesehatan	Pendidikan kesehatan ditingkatkan melalui penggunaan buku pegangan	Pendidikan kesehatan ibu yang didukung ODA
(D'Ambruoso et al., 2010)	Hambatan akses dalam keadaan darurat kebidanan terkait dengan faktor sosial dan ekonomi	Fatalisme dan eksklusi mempengaruhi pencarian perawatan	Sistem kesehatan dan hambatan transportasi kritis	Insentif asuransi dan penyedia bermasalah	Otopsi verbal mengungkapkan tantangan akses
(Nasaru & Nasaru, 2025)	Model pemberdayaan masyarakat meningkatkan cakupan ANC, pengiriman, dan imunisasi	Kapasitas kader lokal dan dukungan sebaya diperkuat	Sistem transportasi darurat meningkatkan akses	Hasil kesehatan yang didukung pemberdayaan ekonomi	Model pemberdayaan berbasis komunitas kontekstual
(Yani et al., 2023)	Kader Posyandu yang terlatih meningkatkan pemanfaatan layanan dan pencarian perawatan	Pengembangan kapasitas meningkatkan efektivitas kader	Peningkatan kehadiran di pos kesehatan masyarakat	Pelatihan peningkatan keterampilan dan motivasi kader	Pelatihan kader Posyandu sebagai intervensi utama
(Masriawan & Ariadi, 2025)	Program Posyandu meningkatkan hasil perawatan antenatal dan kesehatan anak	Keterlibatan masyarakat dan pelatihan kader penting	Rekaman digital dan kunjungan rumah ditingkatkan akses	Kapasitas dan dukungan kader mempengaruhi keberhasilan	Pelaksanaan Posyandu khusus konteks

Studi	Efektivitas Implementasi	Keterlibatan Masyarakat	Peningkatan Aksesibilitas	Kapasitas Sumber Daya Manusia	Dampak Inovasi
(Rizola et al., 2025)	Layanan ANC terintegrasi kurang optimal; kesenjangan kebijakan dan pendanaan	Koordinasi baik tetapi perencanaan top- down membatasi keterlibatan	Kendala geografis dan sumber daya menghambat akses	Kekurangan personel dan dana terlatih	Kebutuhan akan penguatan kebijakan dan pendanaan
(Alifah & Hidayat, 2025)	Kebijakan UHC meningkatkan akses dan kesetaraan dalam layanan ibu-anak	Kebijakan mendukung inklusi sosial dan kesetaraan gender	Perbaikan akses terkait dengan distribusi sumber daya	Distribusi tenaga kerja kesehatan penting	Evaluasi kebijakan UHC dalam kesehatan ibu-anak
(Rahmawati & Hsieh, 2024)	Asuransi JKN meningkatkan pemanfaatan layanan kesehatan ibu	Hambatan keuangan berkurang; penyerapan layanan meningkat	Pengiriman berbasis fasilitas dan kunjungan ANC meningkat	Cakupan asuransi meningkatkan pemanfaatan tenaga kerja	Studi dampak asuransi kesehatan nasional
(Meokbun, 2025)	Integrasi organisasi dan tata kelola meningkatkan layanan wilayah 3T	Kolaborasi masyarakat memupuk sistem kesehatan berkelanjutan	Sinergi lintas sektor peningkatan akses	Kapasitas organisasi adaptif diperkuat	Model tata kelola kolaboratif di daerah terpencil
(Irmadani et al., 2025)	Batasan akses terkait dengan faktor sosial ekonomi dan budaya	Strategi berbasis masyarakat yang diperlukan untuk adaptasi budaya	Isolasi geografis dan ketidakcocokan kebijakan menghambat akses	Kekurangan petugas kesehatan terlatih kritis	Pendekatan multidisiplin direkomendasikan
(Wati et al., 2025)	Pendekatan komunitas terpadu meningkatkan kesehatan ibu dan anak pasca bencana	Kader kesehatan dan kelas pendidikan meningkatkan keterlibatan	Konseling berbasis masyarakat meningkatkan akses	Pelatihan dan konseling mengatasi kebutuhan psikologis	Program kesehatan terpadu pasca bencana
(Sumbarwati et al., 2025)	Posyandu Keluarga menghadapi tantangan SDM dan infrastruktur	Partisipasi rendah dan koordinasi yang lemah keterlibatan terbatas	Infrastruktur dan insentif terpengaruh akses	Pelatihan kader dan masalah retensi dicatat	Inovasi kesehatan masyarakat berbasis keluarga
(Shitah & Astuti, 2024)	Layanan kesehatan yang komprehensif meningkatkan kesadaran wanita hamil	Keterlibatan masyarakat dan kader meningkatkan pemanfaatan layanan	Peningkatan kunjungan ke fasilitas kesehatan diamati	Pelatihan dan pendidikan meningkatkan pengetahuan kesehatan	Inovasi kesehatan masyarakat yang berkelanjutan

Studi	Efektivitas Implementasi	Keterlibatan Masyarakat	Peningkatan Aksesibilitas	Kapasitas Sumber Daya Manusia	Dampak Inovasi
(Nurmilawati et al., 2024)	Pelatihan meningkatkan keterampilan dan motivasi kader Posyandu secara signifikan	Pelatihan interaktif meningkatkan pengetahuan dan keterlibatan kader	Peningkatan pemberian layanan melalui kader terampil	Program pelatihan meningkatkan kapasitas sumber daya manusia	Pelatihan langsung lebih efektif daripada kuliah
(Widyasari & Wedhaswari, 2024)	Pusat kesehatan bergerak meningkatkan akses dan mengurangi stunting	Keterlibatan masyarakat penting untuk perubahan perilaku	Klinik seluler meningkatkan jangkauan layanan di daerah terpencil	Koordinasi dan pengembangan TI diperlukan	Pusat kesehatan seluler sebagai model yang efektif
(Sulistyo et al., 2023)	Klinik bergerak meningkatkan kesadaran dan akses kesehatan di desa-desa terpencil	Hubungan masyarakat dan pendidikan kesehatan integral	Layanan seluler mengatasi hambatan geografis	Penggunaan teknologi dan kepercayaan masyarakat penting	Studi implementasi klinik seluler
(Sinay et al., 2025)	Pemanfaatan Posyandu meningkat melalui pendidikan dan pelatihan kader	Kesadaran dan partisipasi masyarakat meningkat	Pemanfaatan layanan terkait dengan pengetahuan dan keterampilan	Pengembangan kapasitas kader kritis	Program pendidikan kesehatan berbasis masyarakat
(Rahvy, 2025)	Memperkuat sistem MCH penting untuk tujuan pembangunan nasional	Pengambilan keputusan inklusif dan kolaborasi lintas sektor ditekankan	Hambatan geografis dan sosial ekonomi diakui	Investasi dalam tenaga kerja dan infrastruktur diperlukan	Editorial tentang penguatan sistem MCH
(Maulana et al., 2025)	Analisis bibliometrik mengidentifikasi kebidanan, telemedicine, dan ketahanan pandemi	Tren penelitian menyoroti sumber daya manusia dan fokus teknologi	Kesenjangan kapasitas infrastruktur dan kesehatan digital dicatat	Kebutuhan untuk memperkuat kemampuan sistem kesehatan internal	Analisis SWOT dari strategi perawatan bersalin

Efektivitas Implementasi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa efektivitas implementasi program kesehatan ibu dan anak sangat bervariasi. Dari 35 studi yang dikaji, ditemukan bahwa cakupan program dan peningkatan pemanfaatan layanan memiliki hasil yang berbeda, dengan beberapa program menunjukkan penurunan signifikan dalam kematian ibu, sementara yang lain menghadapi tantangan berkelanjutan akibat hambatan struktural dan budaya (Dewi et al., 2023; Hardhantyo & Chuang, 2020). Sebanyak 12 studi melaporkan efektivitas yang beragam atau terbatas, yang sering kali terkait dengan dukungan kebijakan yang tidak memadai, kesenjangan pendanaan, atau kekurangan sumber daya manusia (Helmizar, 2014). Namun, beberapa penelitian menyoroti dampak positif dari pendekatan berbasis masyarakat dan terintegrasi, yang terbukti efektif dalam meningkatkan hasil kesehatan ibu dan anak (Nasaru & Nasaru, 2025; Shitah & Astuti, 2024; Nurmilawati et al., 2024).

Keterlibatan Komunitas

Hasil dari 30 studi menunjukkan bahwa partisipasi masyarakat, adaptasi budaya, dan pemberdayaan memainkan peran yang sangat penting dalam keberhasilan program kesehatan, dengan pekerja kesehatan masyarakat dan kader yang berperan sebagai elemen kunci dalam proses tersebut (Suparman et al., 2025; Amri & Simbolon, 2023; Yani et al., 2023). Namun, 10 studi juga mencatat tantangan dalam penerimaan masyarakat, yang sering kali disebabkan oleh resistensi budaya atau kurangnya kesadaran, yang menekankan pentingnya intervensi yang sensitif terhadap budaya (Setiawan et al., 2016; D'Ambruoso et al., 2010). Selain itu, penerapan model kolaboratif yang melibatkan pemangku kepentingan multisektoral dan LSM terbukti efektif dalam meningkatkan keterlibatan masyarakat serta melembagakan strategi kesehatan yang berkelanjutan (Story et al., 2017; Meokbun, 2025).

Peningkatan Aksesibilitas

Hasil dari 28 studi menunjukkan bahwa aksesibilitas fisik telah meningkat melalui penyediaan layanan seperti klinik keliling, rumah tunggu bersalin, dan transportasi darurat, meskipun isolasi geografis masih menjadi kendala besar dalam beberapa wilayah (Maulidanita et al., 2025; Lelyana & Sarjito, 2024; Widyasari & Wedhaswari, 2024). Biaya ekonomi dan transportasi sering kali dianggap sebagai hambatan, namun beberapa program telah memperkenalkan solusi seperti pembagian biaya atau skema asuransi untuk meringankan beban tersebut (Dewi et al., 2023; Ensor et al., 2008; Rahmawati & Hsieh, 2024). Selain itu, penggunaan alat digital dan telemedicine menjadi solusi yang menjanjikan untuk mengatasi keterbatasan jarak dan infrastruktur yang ada (Alotaibi, 2025; Sulistyo et al., 2023).

Kapasitas Sumber Daya Manusia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat kekurangan tenaga kesehatan terampil, pelatihan yang tidak memadai, dan masalah retensi sebagai kendala utama di daerah terpencil, yang diidentifikasi oleh 33 studi. Program pelatihan untuk bidan, kader, dan pekerja kesehatan masyarakat terbukti secara signifikan meningkatkan pemberian layanan dan kepercayaan masyarakat (Nurmilawati et al., 2024; Sandhi et al., 2025). Namun, kelemahan dalam kebijakan dan organisasi seringkali mengurangi efektivitas tenaga kerja, yang menyoroti perlunya perbaikan dalam sistem manajemen dan dukungan untuk meningkatkan kinerja tenaga kesehatan di daerah tersebut.

Dampak Inovasi

Hasil dari 25 studi yang mengevaluasi berbagai intervensi baru, seperti layanan kesehatan bergerak, rumah tunggu bersalin, alat kesehatan digital, dan model pemberdayaan masyarakat, menunjukkan dampak positif terhadap akses dan hasil kesehatan (Dewi et al., 2023; Lelyana & Sarjito, 2024; Alotaibi, 2025). Inovasi yang disesuaikan dengan konteks budaya dan sosial lokal cenderung lebih berhasil dan berkelanjutan, seperti yang ditemukan dalam penelitian oleh Amri & Simbolon (2023), Nasaru & Nasaru (2025), dan Phasa (2025). Namun, beberapa inovasi menghadapi tantangan terkait pendanaan, kerangka hukum, dan penerimaan masyarakat, yang menunjukkan adanya area yang perlu diperbaiki, sebagaimana diungkapkan oleh Helmizar (2014).

Bagian hasil dari artikel ini mengungkapkan bahwa implementasi program kesehatan ibu dan anak (MCH) di daerah terpencil dan kurang terlayani di Indonesia merupakan sebuah upaya yang melibatkan berbagai faktor kompleks. Literatur yang ditinjau menunjukkan bahwa keberhasilan program ini sangat bergantung pada keterlibatan masyarakat, sensitivitas budaya, serta dukungan dari infrastruktur dan sumber daya manusia yang memadai. Partisipasi masyarakat dan intervensi yang disesuaikan dengan budaya lokal terbukti memiliki dampak yang signifikan dalam meningkatkan akses dan pemanfaatan layanan kesehatan. Program yang melibatkan kader lokal, menghormati adat istiadat setempat, dan memberdayakan pemangku kepentingan masyarakat umumnya menunjukkan hasil yang lebih baik dan penerimaan yang lebih tinggi dari masyarakat. Namun, tantangan besar tetap ada, terutama dalam mempertahankan tingkat partisipasi tersebut karena adanya norma budaya yang kuat dan kapasitas kader yang terbatas. Hal ini menunjukkan perlunya pelatihan berkelanjutan dan strategi komunikasi yang lebih sensitif terhadap budaya.

Selain itu, peningkatan aksesibilitas layanan kesehatan juga dicapai melalui inovasi-inovasi seperti rumah tunggu bersalin, klinik kesehatan bergerak, telemedicine, dan sistem transportasi darurat. Inovasi-inovasi ini telah berhasil mengurangi hambatan geografis dan meningkatkan jangkauan layanan, terutama ketika dilengkapi dengan teknologi digital dan pendekatan berbasis komunitas. Meskipun

demikian, kendala ekonomi, infrastruktur yang buruk, serta tantangan logistik masih menjadi hambatan yang signifikan, yang membatasi akses layanan yang konsisten dan kualitasnya. Kekurangan tenaga kerja kesehatan, khususnya bidan terampil dan spesialis di daerah terpencil, juga menjadi masalah besar. Program pelatihan telah menunjukkan hasil positif dalam meningkatkan pengetahuan dan kapasitas tenaga kesehatan, namun masalah sistemik seperti ketidakstabilan pendanaan, pengawasan yang lemah, dan fasilitas yang tidak memadai tetap merusak efektivitas dan keberlanjutan program.

Selanjutnya, kebijakan nasional seperti cakupan kesehatan universal dan inisiatif yang ditargetkan berkontribusi pada peningkatan pemanfaatan layanan. Namun, kesenjangan implementasi muncul akibat penegakan yang lemah, ketidakselarasan kebijakan dengan kebutuhan lokal, dan koordinasi yang kurang antara berbagai pihak yang terlibat. Literatur yang ada mendorong perlunya kebijakan yang lebih fleksibel dan kontekstual, yang mampu mengatasi hambatan-hambatan unik yang dihadapi daerah-daerah perbatasan dan terbelakang. Inovasi-inovasi yang telah diterapkan menunjukkan harapan, namun untuk mencapai skalabilitas dan dampak jangka panjang, dibutuhkan integrasi yang lebih dalam ke dalam sistem kesehatan yang ada, dukungan hukum yang lebih kuat, dan penerimaan yang lebih luas dari masyarakat.

Akhirnya, ketidakadilan dalam akses layanan kesehatan terus berlanjut, terutama di kalangan populasi miskin dan terpinggirkan. Hambatan sosial-ekonomi, geografis, dan budaya yang saling terkait masih menjadi tantangan besar. Meskipun skema asuransi dan insentif keuangan dapat sedikit meringankan tantangan ini, norma gender dan kompleksitas dalam akses perawatan kesehatan tetap menjadi penghalang. Keberhasilan program kesehatan jangka panjang sangat bergantung pada gabungan investasi dalam infrastruktur dan sumber daya manusia, serta pemberdayaan sisi permintaan melalui keterlibatan masyarakat dan intervensi yang sensitif terhadap budaya.

Secara keseluruhan, literatur ini menekankan bahwa strategi multifaset yang terintegrasi dan disesuaikan dengan konteks lokal sangat penting untuk meningkatkan hasil kesehatan ibu dan anak di daerah terpencil di Indonesia. Memperkuat kapasitas sistem kesehatan internal, mendorong keterlibatan masyarakat yang lebih inklusif, dan mengadaptasi inovasi dengan mempertimbangkan kompetensi budaya menawarkan jalan terbaik untuk mengurangi angka kematian ibu dan bayi serta meningkatkan akses perawatan kesehatan yang adil di daerah-daerah yang kurang terlayani.

KESIMPULAN (Times New Roman, point 11, Bold, Spasi 1)

Kesimpulan dari pembahasan ini menunjukkan bahwa pelaksanaan program kesehatan ibu dan anak (MCH) di daerah terpencil Indonesia menghadapi tantangan yang kompleks dan beragam. Meskipun terdapat inovasi yang menjanjikan, seperti keterlibatan masyarakat dan pendekatan yang sensitif budaya, efektivitas program masih terhambat oleh masalah sistemik, termasuk kekurangan infrastruktur, tenaga kerja, dan ketidakselarasan kebijakan. Berbagai metodologi yang digunakan dalam penelitian memberikan wawasan yang kaya, namun juga membatasi generalisasi hasil yang dapat diterapkan secara luas. Secara keseluruhan, untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak di daerah kurang terlayani, dibutuhkan strategi yang terintegrasi dan spesifik konteks, yang mampu mengatasi hambatan sisi penawaran dan permintaan secara bersamaan.

DAFTAR PUSTAKA (Times New Roman, point 11, Bold, Spasi 1)

Adi, I. R. (2010). The evaluation of the official development assistance programme from jica on the maternal and child health handbook at the telogo asri village, central java. *Makara Journal of Health Research*, 10 (2), 94-100. <https://doi.org/10.7454/MSK.V10I2.194>

Alifah, R., & Hidayat, A. (2025). Evaluasi kebijakan uhc dalam dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak: Scoping review. *Journal of Health Educational Science and Technology*, 7 (2), 195-216. <https://doi.org/10.25139/htc.v7i2.9550>

Alotaibi, M. (2025). The role of mobile health (mhealth) in enhancing healthcare delivery in remote areas: A systematic review. *Mağallat al-`ulūm al-ṭibbiyyat wa-al-ṣaydalāniyyat*, 9 (2), 23-25. <https://doi.org/10.26389/ajsrp.b110625>

Amri, S., & Simbolon, R. S. (2023). Enhancing maternal and infant health: Improving healthcare access through cultural sensitivity and community engagement in tigalingga, dairi regency. *Law and Economics*, 17 (1), 56-72. <https://doi.org/10.35335/laweco.v17i1.42>

Ariyani, A., Mindarti, L. I., & Nuh, M. (2016). Inovasi pelayanan publik (studi pada pelayanan kesehatan melalui program gebrakan suami siaga di puskesmas gucalit kabupaten lumajang). <https://doi.org/10.21776/UB.JIAP.2016.002.04.4>

D'Ambruoso, L., Byass, P., & Qomariyah, S. N. (2010). 'maybe it was her fate and maybe she ran out of blood': Final caregivers' perspectives on access to care in obstetric emergencies in rural indonesia. *Journal of Biosocial Science*, 42 (2), 213-241. <https://doi.org/10.1017/S0021932009990496>

Dewi, A., Sugiyo, D., Sundari, S., Puspitosari, W. A., Supriyatningsih, & Dewi, T. (2023). Research implementation and evaluation of the maternity waiting home program for enhancing maternal health in remote area of indonesia. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 23 null, 101369-101369. <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2023.101369>

Ensor, T., Nadjib, M., Quayyum, Z., & Megraini, A. (2008). Public funding for community-based skilled delivery care in indonesia: To what extent are the poor benefiting?. *European Journal of Health Economics*, 9 (4), 385-392. <https://doi.org/10.1007/S10198-007-0094-X>

Frankenberg, E., Suriastini, W., & Thomas, D. (2005). Can expanding access to basic healthcare improve children's health status? Lessons from indonesia's 'midwife in the village' programme. *Population Studies-a Journal of Demography*, 59 (1), 5-19. <https://doi.org/10.1080/0032472052000332674>

Halimah, H., Sutanto, E., Suparmi, S., Baskoro, A., Maulana, N., Adani, N., Nugraheni, W. P., Djunaedi, D., Aryani, F., Lumbantoruan, M., & Trihono, T. (2022). Exploration of district-level innovations to address maternal and neonatal mortality in indonesia. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 10 (2), 206-218. <https://doi.org/10.20473/jaki.v10i2.2022.206-218>

Hardhantyo, M., & Chuang, Y. C. (2020). Impact of the sister hospital program on maternal mortality and neonatal mortality in nusa tenggara timur province, indonesia. *Journal of Tropical Pediatrics*, 66 (5), 487-494. <https://doi.org/10.1093/TROPEJ/FMAA002>

Helmizar, H. (2014). Evaluasi kebijakan jaminan persalinan (jampersal) dalam penurunan angka kematian ibu dan bayi di indonesia. *KEMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9 (2), 197-205. <https://doi.org/10.15294/KEMAS.V9I2.2849>

Irmadani, A. S., Rikhaniarti, T., Ibrahim, S. H., & Irwan, H. (2025). Limited access to health services and pregnancy risks. *Advances in Healthcare Research*, 3 (2), 230-244. <https://doi.org/10.60079/ahr.v3i2.538>

Lelyana, N., & Sarjito, A. (2024). Effectiveness of mobile health services in remote papua under indonesia's minister of health regulation no. 90 of 2015. *Society*, 12 (2), 894-911. <https://doi.org/10.33019/society.v12i2.760>

Masriawan, J., & Ariadi, Z. (2025). Assessing the effectiveness of the posyandu program on maternal and child health outcomes in kekalik jaya and child health. *Media of Health Research*, 3 (2), 71-79. <https://doi.org/10.70716/mohr.v3i2.246>

Maulana, S., Iqhrammullah, M., Pratama, R., Tjandra, S., Mulya, I. C., & Haroen, H. (2025). Bibliometric analysis and chatgpt-assisted identification of key strategies for improving primary maternity care based on a decade of collective research. *International Journal of Women's Health*, (17), 53-66. <https://doi.org/10.2147/ijwh.s494922>

Maulidanita, R., Hanya, R. A., Endrianto, E., & Sulfianti, S. (2025). Innovations in maternal and child health services in remote areas: An effective strategy to reduce infant mortality. *Oshada.*, 2 (4), 128-143. <https://doi.org/10.62872/9rrccv70>

Meokbun, P. (2025). Transformation of health services in 3t (frontier, outermost, and underdeveloped areas) regions: Integration of organizational capabilities and community-based collaborative governance models in raja ampat regency. *KnE Social Sciences*, 10 (18), 1519-1525. <https://doi.org/10.18502/kss.v10i18.19580>

Muhidin, S., Prasodjo, R., Silalahi, M., & Pardosi, J. F. (2019). Community engagement in maternal and newborn health in eastern indonesia. https://doi.org/10.1007/978-3-319-95633-6_7

Nasaru, J., & Nasaru, P. V. O. (2025). Model pemberdayaan berbasis komunitas untuk optimalisasi kesehatan ibu dan anak di daerah terpencil (pendekatan partisipatif komunitas di daerah desa malino, kec. Banawa selatan, kab. Donggala, sulawesi tengah). *Health Promotion and Community Engagement Journal.*, 3 (2), 77-90. <https://doi.org/10.70041/hpcej.v3i2.134>

Nurmilawati, N., Nugroho, A., Audhah, N. A., Febriana, S. K. T., & Noor, M. S. (2024). Strengthening maternal and child health services: Evaluating the kia book training program for posyandu cadres. *Care: jurnal ilmiah ilmu kesehatan*, 12 (3), 424-435. <https://doi.org/10.33366/jc.v12i3.6133>

Phasa, T. R. (2025). From awareness to action: Designing a strategic and inclusive gender-responsive maternal health campaign for rural indonesia. *Deleted Journal*, 3 (1), 91-105. <https://doi.org/10.26593/copar.v3i1.9615>

Rahayu, S. (2023). Health service innovation in lebak district. *Jurnal Administrasi Publik: JAP*, 14 (1). <https://doi.org/10.31506/jap.v14i1.19610>

Rahmawati, T., & Hsieh, H. (2024). Appraisal of universal health insurance and maternal health services utilization: Pre- and post-context of the jaminan kesehatan nasional implementation in indonesia. *Frontiers in Public Health*. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1301421>

Rahvy, A. P. (2025). Strengthening maternal and child health system towards indonesia emas 2045. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 13 (1), 1-3. <https://doi.org/10.20473/jaki.v13i1.2025.1-3>

Rizola, C., Firdawati, F., & Aladin, A. (2025). Evaluasi pelaksanaan program antenatal care (anc) terpadu di kabupaten kerinci. *MAHESA*, 5 (9), 3989-4008. <https://doi.org/10.33024/mahesa.v5i9.22208>

Sandhi, S. I., Dewi, D. W. E., Jumiatus, Setyaningsih, P., & Nani, S. A. (2025). Pemberdayaan keluarga dan penguatan peran kader dalam identifikasi resiko tinggi maternal dan neonatal sebagai upaya pencegahan komplikasi di desa pucangrejo. *Jurnal ABDIMAS-HIP Pengabdian Kepada Masyarakat*, 6 (2), 83-92. <https://doi.org/10.37402/abdimaiship.vol6.iss2.387>

Setiawan, A., Dignam, D., Waters, C., & Dawson, A. (2016). Improving access to child health care in indonesia through community case management.. *Maternal and Child Health Journal*, 20 (11), 2254-2260. <https://doi.org/10.1007/S10995-016-2149-Z>

Shitah, S. A., & Astuti, I. (2024). Program inovasi pengabdian masyarakat: Pelayanan komprehensif kesehatan ibu hamil (gebukin-gerakan ibu hamil sadar pemeriksaan kesehatan) di wilayah kerja updt puskesmas tumbang kajamei kabupaten katingan tahun 2021-2023. *PengabdianMu*, 9 (8), 1449-1457. <https://doi.org/10.33084/pengabdianmu.v9i8.7173>

Sinay, H., Tunny, R., Scherrut, A. L., & Pariama, M. E. (2025). Peningkatan pemanfaatan layanan posyandu untuk kesehatan balita di desa masnana, kabupaten buru selatan. *Jompa Abdi Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4 (2), 144-152. <https://doi.org/10.57218/jompaabdi.v4i2.1580>

Soto, E. J., Vincente, S. L., Clark, A., Firth, S., Morgan, A., Dettrick, Z., Dayal, P., Aldaba, B., Kosen, S., Kraft, A. D., Panicker, R., Prasai, Y., Trisnantoro, L., Varghese, B., & Widiati, Y. (2013). Investment case for improving maternal and child health: Results from four countries. *BMC Public Health*, 13 (1), 601-601. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-601>

Story, W. T., LeBan, K., Altobelli, L. C., Gebrian, B., Hossain, J., Lewis, J., Morrow, M., Nielsen, J. N., Rosales, A., Rubardt, M., Shanklin, D., & Weiss, J. (2017). Institutionalizing community-focused maternal, newborn, and child health strategies to strengthen health systems: A new framework for the sustainable development goal era. *Globalization and Health*, 13 (1), 37-37. <https://doi.org/10.1186/S12992-017-0259-Z>

Sulistyo, A. B., Mamonto, S., Khairunnisa, Luh, N., Dewi, Y., Grace, O., & Florencia, B. (2023). Meningkatkan akses dan kesadaran akan kesehatan melalui mobile clinic: Studi kasus di desa-desa terpencil. *Dialektika: Jurnal Administrasi Negaranull*. <https://doi.org/10.54783/ap.v4i2.27>

Sumbarwati, N., Sastrawan, S., & Sismulyanto, S. (2025). Analysis of the family posyandu program implementation in east lombok, indonesia. *Journal of health science and prevention*, 9 (1), 54-62. <https://doi.org/10.29080/jhsp.v9i1.1351>

Suparman, S. R., Rohmawati, W., & Saputri, N. (2025). Analysis of the effectiveness of the integrated health post program in improving maternal and child health in rural areas. *Oshada.*, 2 (4), 81-92. <https://doi.org/10.62872/wvc54e65>

Wati, Y., Syah, N. A., Purna, R. S., Maputra, Y., Silmi, H., Putri, V. M., Lubis, S. I., Aprila, P. Z., Putri, D. H., Zikria, W., Radhiyatan, R., Putri, A. N. P. A., Rahmah, L. S., Luthfi, H., & Taufia, D. (2025). Program kemitraan masyarakat membantu nagari membangun (pkm-mnm) di desa lubuk sarik nagari kambang utara kecamatan lengayang. *JDISTIRA*, 4 (2), 416-422. <https://doi.org/10.58794/jdt.v4i2.1239>

Widyaningsih, D., Elmira, E. S., & Pratiwi, A. M. (2019). Poor women's access to antenatal care and childbirth services in indonesia: Case study in five districts. <https://doi.org/10.34309/JP.V24I3.345>

Widyasari, I. A. P. G., & Wedhaswari, I. A. M. I. (2024). Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan melalui puskesmas keliling: Pengalaman di upt puskesmas tembuku i dalam mengatasi stunting dan penyakit lingkungan. *Dharma Sevanam*, 3 (2), 172-185. <https://doi.org/10.53977/sjpkm.v3i2.2132>

Yani, F., Shah, M., Retno, W., & Luqman, P. (2023). Access and utilization of health services improved by trained posyandu cadres in rural indonesia. *European Journal of Public Health*, 33. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckad160.805>