

Peningkatan Kesehatan Ibu Nifas melalui Model Pelayanan Nifas Komprehensif di Puskesmas Kota Surabaya

Improving Maternal Health through a Comprehensive Postpartum Care Model at Surabaya City Health Centers

Wahyul Anis ^{1*}

Euvangelia Dwilda
Ferdinandus ¹

Resti Ningsih ¹

Anjani Citra Ningrum ¹

Naila Permata Arinda Putri ¹

Yuly Sulistyorini ²

¹Department of Midwifery, Fakultas Kedokteran, Universitas Airlangga, Surabaya, Jawa Timur, Indonesia

²Department of Biostatistics and Population, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Surabaya, Jawa Timur, Indonesia

email: restiningsih@fk.unair.ac.id

Kata Kunci

Pelayanan kesehatan
Pelayanan nifas
Kesehatan ibu nifas
Capacity building

Keywords:

Health services
Postpartum care,
Postpartum maternal health
capacity building

Received: August 2025

Accepted: October 2025

Published: January 2026

Abstrak

Masa nifas merupakan periode penting bagi pemulihan tubuh ibu sekaligus fase yang paling berisiko terhadap morbiditas dan mortalitas. Data Dinas Kesehatan Kota Surabaya tahun 2023 menunjukkan bahwa kematian ibu didominasi pada masa nifas. Model pelayanan nifas komprehensif adalah model yang mengimplementasikan pelayanan nifas menurut panduan pelayanan pasca persalinan Kementerian Kesehatan tahun 2019, mengimplementasikan pelayanan biopsikososial, *Interprofessional Collaboration* (IPC) dan pembelajaran tim dalam pelayanan nifas fisiologis di Puskesmas. Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan dalam pelayanan nifas komprehensif di Puskesmas Kota Surabaya. Metode yang digunakan adalah *capacity building* melalui *workshop* dan simulasi. Peserta kegiatan adalah penanggung jawab pelayanan KIA dan bidan koordinator dari 23 Puskesmas rawat inap di Kota Surabaya. Hasil kegiatan menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan peserta dengan rata-rata nilai pretest 70,52 meningkat menjadi 80,25 pada *posttest* ($p=0,001$). Peserta juga mampu menerapkan skrining kesehatan mental, penggunaan algoritma pelayanan, serta kolaborasi interprofesional dalam pelayanan nifas. Kemampuan tersebut dinilai berdasarkan hasil simulasi saat *capacity building*. Kesimpulan bahwa *capacity building* model pelayanan nifas komprehensif bagi tenaga kesehatan di Puskesmas diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan nifas yang tidak hanya fokus pada kesehatan fisik namun juga kesehatan mental ibu nifas.

Abstract

The postpartum period is a crucial period for the mother's recovery and is also the phase with the highest risk of morbidity and mortality. Data from the Surabaya City Health Office in 2023 showed that maternal deaths were predominantly during the postpartum period. The comprehensive postpartum care model provides postpartum care in accordance with the 2019 Ministry of Health postpartum care guidelines, offering biopsychosocial services, *Interprofessional Collaboration* (IPC), and team learning in physiological postpartum care at Community Health Centers (Puskesmas). This community service activity aims to increase the capacity of health workers in providing comprehensive postpartum care at Surabaya City Community Health Centers. The method used was capacity building through workshops and simulations. Participants were those responsible for MCH services and coordinating midwives from 23 inpatient Community Health Centers in Surabaya City. The results showed an increase in participant knowledge, with an average pretest score of 70.52 increasing to 80.25 in the posttest ($p=0.001$). Participants were also able to apply mental health screening, use service algorithms, and engage in interprofessional collaboration in postpartum care. This capability was assessed based on the results of a capacity-building simulation. The conclusion was that a comprehensive postpartum care model for health workers at Puskesmas was needed to improve their knowledge and skills in providing postpartum care that focuses not only on physical health but also on mental health.



© 2026 Wahyul Anis, Euvangelia Dwilda Ferdinandus, Resti Ningsih, Anjani Citra Ningrum, Naila Permata Arinda Putri, Yuly Sulistyorini. Published by [Institute for Research and Community Services Universitas Muhammadiyah Palangkaraya](https://journal.umpr.ac.id/index.php/pengabdianmu). This is Open Access article under the CC-BY-SA License (<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>). DOI: <https://doi.org/10.33084/pengabdianmu.v11i1.10717>

How to cite: Anis, W., Ferdinandus, E. D., Ningsih, R., Ningrum, A. C., Putri, N. P. A., & Sulistyorini, Y. Z. (2026). Peningkatan Kesehatan Ibu Nifas melalui Model Pelayanan Nifas Komprehensif di Puskesmas Kota Surabaya. *PengabdianMu: Jurnal Ilmiah Pengabdian kepada Masyarakat*, 11(1), 78-83. <https://doi.org/10.33084/pengabdianmu.v11i1.10717>

PENDAHULUAN

Masa nifas merupakan periode pemulihan ibu setelah persalinan yang berlangsung sejak 2 jam hingga 42 hari pasca melahirkan (*American College of Obstetricians and Gynecologists*, 2018; Kementerian Kesehatan RI, 2019). Masa nifas merupakan fase krusial dalam perawatan ibu dan bayi baru lahir. Pelayanan nifas adalah pelayanan kesehatan yang diberikan bagi ibu dan bayi baru lahir dalam kurun waktu 6 jam sampai 42 hari setelah melahirkan, yang dilaksanakan secara terintegrasi dan komprehensif. Peran tenaga kesehatan pada masa nifas sangat penting untuk deteksi dini tanda bahaya nifas dan mencegah terjadinya komplikasi sebagai upaya meningkatkan kesehatan fisik dan kesejahteraan mental ibu pada masa nifas (Wojcieszek *et al.*, 2023). Data Dinas Kesehatan Kota Surabaya tahun 2023 menunjukkan bahwa 91% kematian ibu terjadi pada masa nifas, sedangkan sisanya pada saat persalinan. Fakta ini menegaskan bahwa mutu pelayanan nifas masih perlu dioptimalkan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melalui Panduan Pelayanan Pasca Persalinan Tahun 2019 telah menetapkan standar minimal pelayanan nifas, yang mencakup kunjungan minimal empat kali, pengkajian status mental ibu, serta penggunaan algoritma tatalaksana terpadu. Implementasi panduan tersebut belum optimal, terutama akibat keterbatasan sosialisasi dan dampak pandemi Covid-19 yang mempengaruhi akses serta kualitas layanan.

Kunjungan pada masa nifas di Indonesia belum sepenuhnya terimplementasi dengan baik, faktor pengetahuan ibu, dukungan dan sikap suami juga mempengaruhi kepatuhan ibu dalam kunjungan nifas sehingga diperlukan peran tenaga kesehatan dalam meningkatkan komunikasi, informasi dan edukasi (Herien, Muthmainnah & Qhalida, 2025). Tenaga kesehatan di Indonesia memiliki ketrampilan yang baik pada tatalaksana nifas di Fasyankes namun sangat lemah untuk tatalaksana nifas setelah pasien keluar dari Fasyankes (Sebayang *et al.*, 2022). Penelitian sebelumnya di Kota Surabaya, sekitar 50% ibu nifas mengalami kecemasan ringan, 36,84% sedang, dan 13,16% berat (Istiqomah, Viandika & Khoirun Nisa, 2021). Faktor risiko masalah mental ibu nifas dipengaruhi oleh perubahan hormonal dan kurangnya dukungan keluarga (Department of Education & Early Childhood, 2013). Prevalensi depresi *post partum* pada 6 bulan *post partum* 4% lebih tinggi terjadi di perkotaan dibandingkan dengan di pedesaan (Putri *et al.*, 2023). Faktor risiko riwayat aborsi meningkatkan depresi *post partum* 3 kali lebih tinggi (Sari, Muhani & Dewi, 2023). Depresi *post partum* secara signifikan mempengaruhi pelayanan kesehatan ($p=0.0004$) sehingga kesehatan mental ibu perlu ditangani dengan baik (Nindrea, Ming & Sari, 2025). Data-data ini menunjukkan urgensi peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dalam mendeteksi dan menangani masalah kesehatan ibu nifas secara komprehensif.

Model pelayanan nifas komprehensif adalah model pelayanan yang telah diteliti pada tahun 2022-2024 terbukti dapat meningkatkan mutu pelayanan, mengurangi kecemasan ibu dan meningkatkan kesehatan ibu pasca nifas. Model pelayanan nifas komprehensif adalah model pelayanan nifas yang mengimplementasikan Panduan Pelayanan Pasca Persalinan Tahun 2019, menerapkan pelayanan biopsikososial, IPC dan pembelajaran tim. Tindak lanjut hasil penelitian melalui kegiatan pengabdian kepada masyarakat dengan metode *capacity building* tenaga kesehatan di Puskesmas rawat inap Kota Surabaya. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan mengimplementasikan model pelayanan nifas komprehensif sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan nifas, kesehatan ibu nifas dan berkontribusi dalam penurunan angka kematian ibu khususnya di Kota Surabaya. Manfaat kegiatan adalah peningkatan kemampuan dokter penanggung jawab KIA dan bidan koordinator dalam pelayanan nifas, peningkatan capaian skrining kesehatan fisik dan mental ibu nifas, peningkatan penggunaan algoritma pelayanan nifas sesuai standar Kementerian Kesehatan, serta penguatan praktik interprofessional collaboration dan pembelajaran tim dalam pelayanan nifas..

METODE

Model pelayanan nifas komprehensif tidak hanya berfokus pada kesehatan fisik saja namun juga kesehatan mental ibu nifas sehingga instrumen pendukung yang dikenalkan pada *capacity building* meliputi instrumen skrining kesehatan mental ibu nifas yaitu *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS), *Patient Health Questionnaire* (PHQ), *Generalized Anxiety Disorder* (GAD), serta algoritma tatalaksana pelayanan nifas yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Pelaksanaan kegiatan dilakukan dalam tiga tahap. Tahap pertama adalah rapat koordinasi bersama Dinas Kesehatan Kota Surabaya untuk menyepakati rencana kegiatan dan alur implementasi di lapangan. Tahap kedua adalah *capacity building* melalui metode ceramah, studi kasus dan simulasi mengenai pelayanan nifas komprehensif yang melibatkan tenaga kesehatan. Tahap ketiga berupa praktik atau mengimplementasikan model pelayanan nifas komprehensif saat memberikan pelayanan nifas di Puskesmas.

Peserta kegiatan berjumlah 46 tenaga kesehatan, terdiri atas dokter umum dan bidan dari 23 Puskesmas rawat inap di Kota Surabaya. Evaluasi kegiatan dilakukan dengan menggunakan desain *pretest-posttest* untuk menilai peningkatan pengetahuan peserta, serta rekapitulasi hasil skrining kesehatan mental ibu nifas sebagai keluaran dari implementasi kegiatan. Pertanyaan *pre* dan *posttest* menggunakan pertanyaan/soal vignette atau kasus sehingga diharapkan instrumen penilaian bukan hanya menilai pengetahuan secara recall namun juga dapat menilai kemampuan berfikir kritis peserta *capacity building*. Pertanyaan *pre* dan *posttest* meliputi terkait kesehatan mental ibu nifas, skrining kesehatan menggunakan algoritma pelayanan nifas dan standar minimal pelayanan nifas fisiologis. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini mendapatkan pendanaan dari Universitas Airlangga melalui Program Pengabdian kepada Masyarakat Tahun 2025 Skema Program Kemitraan Masyarakat dengan Nomor Kontrak Pengabdian Kepada Masyarakat 9820/B/UN3.FK/PM.01.01/2025.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Peserta kegiatan *capacity building* adalah dokter penanggung jawab Kesehatan Ibu dan Anak (PJ KIA) dan Bidan koordinator di Puskesmas rawat inap Kota Surabaya

Hasil Capacity Building

Kegiatan *capacity building* terlaksana pada 26 Juli 2025 di Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Materi mencakup standar minimal pelayanan nifas, pemeriksaan status mental ibu, model pelayanan nifas komprehensif, studi kasus algoritma pelayanan nifas dan skrining kesehatan mental ibu nifas serta simulasi pelayanan nifas dengan model pelayanan nifas komprehensif.

Peningkatan Pengetahuan Peserta

Sebelum dan setelah *capacity building*, penilaian pengetahuan dilakukan dan diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel I. Data hasil analisis statistik deskriptif dan analitik *pre* dan *posttest* peserta *capacity building*

Keterangan	<i>Pretest</i>	<i>Posttest</i>	P value
Nilai minimum	30	60	0,001*
Nilai maksimum	100	100	
Rata-rata	70,52	80,25	
Standar Deviasi	15,24	13,04	

*Hasil uji *paired T test* dengan $\alpha 5\%$

Berdasarkan Tabel I maka dapat dijelaskan bahwa terdapat kenaikan nilai sebelum dan setelah *capacity building* dilihat dari adanya peningkatan nilai pada nilai minimum (30 menjadi 60) dan rata-rata nilai (70,52 menjadi 80,25). Pada hasil juga diperoleh standar deviasi yang hampir sama yaitu *pretest* 15,24 dan 13,04 sehingga dapat dijelaskan bahwa sebaran nilai pada *pre* dan *posttest* homogen. Hasil uji statistik analitik menggunakan uji *paired T test* diperoleh *p value* 0,001 ($< \alpha 5\%$) atau significant sehingga dapat dijelaskan bahwa terdapat perbedaan nilai pengetahuan tenaga kesehatan sebelum dan setelah diberikan *capacity building* model pelayanan nifas komprehensif.

Implementasi di Puskesmas

Peserta melaksanakan tindak lanjut berupa implementasi model pelayanan nifas komprehensif di puskesmas melalui melaksanakan IPC khususnya saat memberikan pelayanan nifas 24 jam pertama dengan melibatkan dokter, bidan, psikolog dan ahli gizi), pelayanan berbasis biopsikososial (skrining kesehatan mental dan penggunaan algoritma pelayanan nifas) dan pembelajaran tim 1 bulan sekali untuk mendiskusikan pelayanan nifas.

Hasil implementasi model pelayanan nifas komprehensif pada 23 Puskesmas Rawat Inap di Kota Surabaya masih belum optimal. Interprofesional Collaboration (IPC) bagi 23 Puskesmas Rawat Inap di Kota Surabaya masih menjadi tantangan dalam tatalaksana algoritma terpadu. Kegiatan dalam gedung dan luar gedung dengan Sumber Daya Manusia yang terbatas menjadikan IPC tidak optimal. Aturan waktu tunggu di Puskesmas maksimal 7 menit juga menjadi temuan rendahnya implementasi skrining kesehatan mental pada masa nifas. Belum terpetakanya psikolog klinis di seluruh Puskesmas Rawat Inap Kota Surabaya juga menjadikan tantangan pelayanan nifas komprehensif di Kota Surabaya.

Penggunaan tool skrining nifas yang masih beragam antar satu Puskesmas dengan yang lainnya juga menjadi hasil monitoring dan evaluasi pelayanan nifas. Ada Puskesmas yang hanya menggunakan EPDS saja dan juga GAD 2/PHQ2 saja. Di samping itu, belum adanya media online yang secara otomatis bisa menjumlahkan hasil pengisian kuisioner juga memperlambat pengisian dan perhitungan hasil skrining kesehatan mental secara manual.

Diskusi

Peningkatan kompetensi tenaga kesehatan setelah dilakukan *Capacity Building* menunjukkan perlunya *update* pengetahuan, ketrampilan, sikap serta perilaku tenaga kesehatan dalam menjalankan tugasnya sehari-hari dalam meningkatkan pelayanan khususnya pada masa nifas. *Capacity building* atau proses pengembangan kualitas sangat penting dilakukan dan diterapkan kepada sumber daya diantaranya bidan sebagai pemberi pelayanan nifas (Slamet, Palutturi & Thaha, 2020). Bidan dalam menjalankan profesinya perlu terus meningkatkan pengetahuan dan ketrampilanya, terutama di era saat ini. Pengetahuan Bidan yang rendah terutama dalam identifikasi dan deteksi dini risiko komplikasi pada masa nifas dapat menyumbang Angka Kematian Ibu pada masa nifas. Di samping itu, ketrampilan Bidan dalam pelayanan nifas jika tidak terasah dengan baik, maka sangat dimungkinkan Bidan tidak dapat memberikan pertolongan awal komplikasi nifas. Kegiatan *Capacity building* ini sebagai upaya dalam mengupdate pengetahuan dan ketrampilan Bidan untuk mendukung target RPJMN 2024 untuk menurunkan AKI menjadi 183/100.000 kelahiran hidup serta target SDGs 2030 sebesar 70/100.000 kelahiran hidup (Indonesia, 2024).

Beberapa penelitian sebelumnya telah membuktikan bahwa kurangnya pelatihan bagi provider dapat menyebabkan berkurangnya mutu pelayanan kesehatan. Pelatihan yang berkelanjutan dan berkala dapat membantu dalam meningkatkan pengetahuan provider secara significant. Setelah pelatihan diperlukan monitoring pengetahuan dalam 3 bulan, 6 bulan dan 1 tahun pasca pelatihan. Hasil monitoring dapat dijadikan dasar kebutuhan pelatihan ulang atau *refreshing* pelatihan agar peningkatan pengetahuan lebih optimal (Olajubu *et al.*, 2022).

Implementasi model pelayanan nifas komprehensif belum sepenuhnya optimal terlaksana pada 23 Puskesmas Rawat Gabung di Kota Surabaya. Model pelayanan nifas komprehensif merupakan model yang mendukung pelayanan kesehatan ibu nifas yang holistik atau berbasis pada layanan biopsikososial yaitu pelayanan nifas tidak hanya berfokus pada kesehatan fisik ibu nifas saja namun juga berfokus pada kesehatan mental dan sosial. Kerjasama tim *provider* dan penerapan *evidence based* dalam memberikan perawatan kepada ibu sangat direkomendasikan untuk mendukung kesehatan ibu (Organization World Health, 2002; Jonas *et al.*, 2017; World Health Organization, 2018; Yang *et al.*, 2022; Anis *et al.*, 2023). Lemahnya *Interprofesional Collaboration* (IPC) menjadi alasan mendasar belum optimalnya pelayanan nifas komprehensif pada 23 Puskesmas Rawat Inap di Kota Surabaya. Kegiatan dalam gedung dan luar gedung serta terbatasnya jumlah SDM pada tiap Puskesmas menjadi tantangan yang luar biasa dalam implementasi pelayanan nifas secara komprehensif.

Pelaksanaan pelayanan nifas komprehensif terhambat dengan aturan waktu tunggu pasien maksimal 7 menit sehingga untuk implementasi skrining kesehatan mental belum terlaksana secara optimal. Kesehatan mental pada ibu nifas merupakan salah satu standar pelayanan nifas yang harus dikaji karena melalui pelayanan kesehatan mental dapat menilai perasaan ibu yang dapat dipengaruhi oleh trauma selama persalinan dan atau factor risiko potensial terjadinya gangguan kesehatan mental (Fitriana, Ningtyas & Dewi, 2022). Aturan pembatasan waktu tunggu pada pelayanan di Puskesmas, waktu tunggu pasien pada pelayanan nifas berkaitan dengan kepuasan pasien (Paramesthi & Prayoga, 2023). Waktu tunggu yang terlalu lama akan meningkatkan frustrasi, stress dan menurunkan produktivitas dari tenaga kesehatan (Clement & Taiwo, 2025). Pada pelayanan nifas di Puskesmas berdasar algoritma tatalaksana nifas terpadu,

waktu tunggu berdampak pada kurang optimalnya IPC dan pengkajian kesehatan mental ibu nifas. Pengisian kuisioner skrining kesehatan mental membutuhkan waktu dan ketenangan sehingga dengan adanya Batasan waktu tunggu mengakibatkan tidak semua ibu nifas mendapatkan pelayanan skrining nifas. Perlu adanya strategi lebih lanjut dari Puskesmas untuk mengoptimalkan waktu tunggu dan implemetasi tatalaksana nifas terpadu sesuai algoritma pelayanan nifas. Pembuatan alur pelayanan nifas dengan sinkronisasi waktu tunggu dan pembuatan metode skrining kesehatan mental yang efektif dan efisien.

KESIMPULAN

Capacity building model pelayanan nifas komprehensif terbukti efektif meningkatkan pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan di Puskesmas Kota Surabaya. Pelaksanaan pelayanan nifas komprehensif belum berjalan optimal karena tantangan *Interprofesioanl Collaboration* (IPC), terbatasnya SDM, serta kebijakan waktu tunggu pelayanan. Perlu penguatan startegi system pelayanan melalui penyesuain alur, efisiensi waktu tunggu, dan metode skrining yang efektif agar pelayanan nifas dapat terimplementasi sesuai algoritma terpadu dan dapat mendukung capaian target SDGs 2030 dalam penurunan Angka Kematian Ibu.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Dinas Kesehatan Kota Surabaya sebagai mitra pengabdian, Puskesmas rawat inap di Kota Surabaya, para narasumber, serta seluruh peserta *capacity building* yang berpartisipasi aktif dalam kegiatan ini.

REFERENSI

- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2018). ACOG Committee Opinion No. 736: Optimizing postpartum care. *Obstetrics & Gynecology*, **131**(5), e140–e150. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000002633>
- Anis, W., *et al.* (2023). Implementation and recommendation of postpartum visit methods during COVID-19 pandemic: A qualitative study from Indonesia. *Journal of Public Health in Africa*, **14**(2). <https://doi.org/10.4081/jphia.2023.2560>
- Clement, M., & Taiwo, H. (2025). Reducing wait times in healthcare facilities: Strategies such as appointment scheduling optimization and workflow efficiency.
- Department of Education and Early Childhood Development. (2013). Perinatal mental health and psychosocial assessment: Practice resource manual for Victorian maternal and child health nurses. *State of Victoria*.
- Fitriana, F., Ningtyas, W. S., & Dewi, E. R. (2022). Providing mental healthcare for postpartum women in Indonesia: A qualitative phenomenological study. *British Journal of Midwifery*, **30**(12), 692–699. <https://doi.org/10.12968/bjom.2022.30.12.692>
- Herien, Y., Muthmainnah, & Qhalida, M. H. (2025). Knowledge, attitude, and husband's support as predictors of postpartum visit adherence: A cross-sectional study. *Pedimatern Nursing Journal*, **11**(2), 120–125. <https://doi.org/10.20473/pmnj.v11i2.66643>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). Profil Kesehatan Indonesia 2023. Kementerian Kesehatan RI.
- Istiqomah, A. L., Viandika, N., & Khoirun Nisa, S. M. (2021). Description of the level of anxiety in postpartum mothers. *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*, **5**(4), 333–339. <https://doi.org/10.20473/imhsj.v5i4.2021.333-339>
- Jonas, K., *et al.* (2017). Healthcare workers' behaviors and personal determinants associated with providing adequate sexual and reproductive healthcare services in sub-Saharan Africa: A systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, **17**(1), 1–19. <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1268-x>

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). Panduan pelayanan pasca persalinan bagi ibu dan bayi baru lahir. Kementerian Kesehatan RI.
- Nindrea, R. D., Ming, L. C., & Sari, N. P. (2025). Maternal postnatal depression, bonding, and health care practices in providing essential services for preterm and low birth weight infants in Indonesia. *Clinical Epidemiology and Global Health*, **33**, 102028. <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2025.102028>
- Olajubu, A. O., *et al.* (2022). Influence of structured training programme on healthcare workers' knowledge of recommended postnatal care services in Nigeria. *SAGE Open Nursing*, **8**, 1–10. <https://doi.org/10.1177/23779608221117387>
- World Health Organization. (2001). International classification of functioning, disability and health (ICF). WHO.
- Paramesthi, S. P., & Prayoga, D. (2023). Analisis hubungan waktu tunggu terhadap kepuasan pasien di puskesmas: A literature review. *Media Gizi Kesmas*, **12**(1), 537–540. <https://doi.org/10.20473/mgk.v12i1.2023.537-540>
- Putri, A. S., *et al.* (2023). Postpartum depression in young mothers in urban and rural Indonesia. *Journal of Preventive Medicine and Public Health*, **56**(3), 272–281. <https://doi.org/10.3961/jpmph.22.534>
- Sari, N., Muhani, N., & Dewi, F. N. M. (2023). Maternal factors influencing postpartum depression in Indonesia. *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, **18**(3), 203–209. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v18i3.7209>
- Sebayang, S. K., *et al.* (2022). Utilization of postnatal care service in Indonesia and its association with women's empowerment: An analysis of 2017 Indonesian Demographic and Health Survey data. *Maternal and Child Health Journal*, **26**(3), 545–555. <https://doi.org/10.1007/s10995-021-03324-y>
- Slamet, A., Palutturi, S., & Thaha, R. M. (2020). The effect of human resource development on midwives' performance in public health centers in Majene District. *Eurasian Journal of Biosciences*, **14**, 6213–6218.
- Wojcieszek, A. M., *et al.* (2023). WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience. *BMJ Global Health*, **8**(2), e010992. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2022-010992>
- World Health Organization. (2018). WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. WHO.
- Yang, M., *et al.* (2022). Postpartum care indications and methodological quality: A systematic review of guidelines. *Journal of Public Health*, **30**(9), 2261–2275. <https://doi.org/10.1007/s10389-021-01629-4>