

HUBUNGAN DUKUNGAN DAN HAMBATAN DENGAN PRAKTIK TIM DALAM PELAKSANAAN AUDIT MATERNAL PERINATAL SURVEILANS RESPONSIF (AMPSR)

Andri Juanda¹, Heri Juanda^{1*}, Fitri Raimona², Ulwan Purnamasari R³, Nur Shalihah⁴

¹Jurusan Manajemen Keperawatan, Universitas Bina Bangsa Getsempena, Indonesia

²Jurusan Keperawatan Jiwa, Universitas Bina Bangsa Getsempena, Indonesia

³Jurusan Farmakologi, Universitas Bina Bangsa Getsempena, Indonesia

⁴Jurusan Manajemen Keperawatan, Akademi Keperawatan Teungku Fakinah, Indonesia

* Corresponding Author: andrijuanda802@gmail.com

ARTICLE INFO

Article history:

Received: July 18 2026

Revised: July 20 2026

Accepted: August 07 2026

Available online: August 10 2026

Kata Kunci:

AMPSR, Dukungan Organisasi, Hambatan Implementasi, Praktik Tim

Keywords:

AMPSR, Implementation Barriers, Organizational Support, Team Practices

ABSTRAK

Kematian maternal dan perinatal masih menjadi tantangan kesehatan masyarakat yang membutuhkan penguatan sistem pelayanan melalui pelaksanaan Audit Maternal Perinatal Surveilans Responsif (AMPSR). Keberhasilan AMPSR tidak hanya dipengaruhi oleh penerapan pedoman teknis, tetapi juga oleh dukungan organisasi dan kemampuan tim dalam menjalankan proses audit secara kolaboratif. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan dukungan dan hambatan dengan praktik tim dalam pelaksanaan AMPSR pada fasilitas pelayanan kesehatan di Kota Banda Aceh. Penelitian menggunakan desain analitik observasional dengan pendekatan cross-sectional. Populasi penelitian melibatkan seluruh anggota Tim AMPSR sebanyak 16 responden yang dipilih menggunakan teknik total sampling. Data dikumpulkan

menggunakan kuesioner terstruktur yang mengukur dukungan organisasi, hambatan pelaksanaan AMPSR, dan praktik tim. Analisis data dilakukan menggunakan uji Chi-Square dengan tingkat kemaknaan 95%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan dan hambatan dengan praktik tim dalam pelaksanaan AMPSR dengan nilai $p = 0,041$. Responden yang memperoleh dukungan baik dan tidak mengalami hambatan sebagian besar memiliki praktik tim yang baik, sedangkan responden yang menghadapi hambatan cenderung menunjukkan praktik tim yang kurang optimal. Penelitian ini menunjukkan bahwa penguatan dukungan organisasi dan pengurangan hambatan implementasi menjadi faktor penting dalam meningkatkan efektivitas praktik tim AMPSR.

ABSTRACT

Maternal and perinatal mortality remain public health challenges that require strengthening service systems through the implementation of Responsive Surveillance Maternal and Perinatal Audit (AMPSR). The success of AMPSR depends not only on the application of technical guidelines but also on organizational support and the team's ability to conduct the audit process collaboratively. This study aimed to analyze the relationship between support, barriers, and team practices regarding AMPSR implementation in healthcare facilities in Banda Aceh City. An observational analytic design with a cross-sectional approach was employed. The study population comprised all 16

members of the AMPSR team, selected using total sampling. Data were collected via a structured questionnaire measuring organizational support, barriers to AMPSR implementation, and team practices. Data analysis was performed using the Chi-Square test at a 95% significance level. The results revealed a significant relationship between support and barriers and team practices in AMPSR implementation ($p = 0.041$). Respondents who received good support and faced no barriers predominantly demonstrated good team practices, whereas those facing barriers tended to exhibit suboptimal team practices. The study indicates that strengthening organizational support and reducing implementation barriers are crucial factors in enhancing the effectiveness of AMPSR team practices.

This is an open access article under the [CC BY-NC](#) license.

Copyright © 2021 by Author. Published by Universitas Bina Bangsa Getsempena



PENDAHULUAN

Kematian ibu masih menjadi masalah kesehatan masyarakat global yang mencerminkan ketimpangan sosial, mutu pelayanan kesehatan maternal, serta kemampuan sistem kesehatan dalam menangani komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas (Arifin, 2023; Rahim et al., 2024). Meskipun cakupan layanan seperti antenatal care dan persalinan di fasilitas kesehatan telah meningkat di banyak negara, penurunan angka kematian ibu berlangsung tidak merata dan masih tertinggal dari target global, dengan beban terbesar tetap terjadi di negara berpendapatan rendah dan menengah (Cresswell et al., 2025). Estimasi global menunjukkan sekitar 263.000 kematian ibu pada 2023 dan sekitar 287.000 pada 2020, dengan sebagian besar kematian tersebut sebenarnya dapat dicegah. Penyebab utama kematian ibu masih didominasi perdarahan, gangguan hipertensi, sepsis, dan penyebab tidak langsung, sehingga pencegahannya memerlukan pelayanan berkualitas, tata laksana komplikasi yang cepat dan tepat, serta penguatan perawatan postpartum dan integrasi layanan obstetri dengan layanan non-obstetri (Lawrence et al., 2022).

Indonesia masih menghadapi tantangan besar dalam menurunkan angka kematian ibu karena penyebab kematian maternal kini mencerminkan gabungan antara komplikasi klinis dan kelemahan sistem pelayanan kesehatan, meskipun angka kematian ibu secara nasional telah menurun tetapi masih tinggi, timpang antarwilayah, dan belum berada pada lintasan target SDGs (Prasetyo & Wahyu, 2025). Penyebab langsung yang masih dominan mencakup perdarahan, gangguan hipertensi dalam kehamilan, infeksi, dan komplikasi obstetri lainnya, sementara penyebab tidak langsung atau non-obstetri juga makin besar proporsinya sehingga penanganan kematian ibu menjadi semakin kompleks (Syairaji et al., 2024). Berbagai studi di Indonesia menunjukkan bahwa risiko kematian ibu juga diperberat oleh keterlambatan mengambil keputusan mencari pertolongan, hambatan transportasi

dan jarak, rujukan yang terlambat atau tidak tepat, komunikasi antarfasilitas yang lemah, serta mutu tata laksana kegawatdaruratan dan penerapan protokol klinis yang belum optimal (Dafroyati et al., 2023).

WHO merekomendasikan Maternal and Perinatal Death Surveillance and Response (MPDSR) sebagai pendekatan sistematis untuk meningkatkan mutu layanan dan mencegah kematian maternal serta perinatal yang dapat dicegah, melalui siklus berkelanjutan yang mencakup identifikasi, notifikasi, telaah kasus, dan tindakan perbaikan (Willcox et al., 2023). Di Indonesia, pendekatan ini diadaptasi menjadi Audit Maternal Perinatal Surveilans Responsif (AMPSR/AMP-SR) dan digunakan sebagai pedoman bagi tingkat kabupaten/kota, provinsi, hingga nasional untuk memperkuat pelaporan, pengkajian kematian, respons, dan tindak lanjut perbaikan mutu pelayanan ibu dan bayi (Koblinsky et al., 2016).

Praktik tim merupakan komponen kunci dalam keberhasilan pelaksanaan AMPSR karena audit kematian maternal dan perinatal bergantung pada komunikasi, kolaborasi, dan jejaring kerja yang efektif di dalam maupun antarunit pelayanan, serta pada dukungan manajemen yang mampu menjaga kesinambungan proses audit (Kinney et al., 2021). Bukti juga menunjukkan bahwa pelaksanaan audit yang efektif memerlukan pendekatan tim yang inklusif, pembagian tanggung jawab yang jelas, pemantauan kinerja, serta keterlibatan komite multidisiplin agar identifikasi kasus, telaah informasi klinis, analisis faktor yang dapat dimodifikasi, dan penyusunan rencana tindak lanjut dapat berjalan konsisten (Gebhardt & de Waard, 2024).

Lingkungan organisasi sangat menentukan praktik tim dalam pelaksanaan AMPSR karena keberhasilan audit bergantung pada kesiapan internal fasilitas, termasuk adanya komite atau focal person, pertemuan terjadwal, alat dan formulir yang tersedia, pelatihan, komunikasi lintas tim, serta dukungan aktif dari pimpinan dan manajemen (Suparman, 2020). Dukungan tersebut juga tampak dalam pembagian tindak lanjut yang jelas, penautan audit dengan kegiatan peningkatan mutu, serta sistem pemantauan rekomendasi, karena fasilitas yang menugaskan penanggung jawab tindak lanjut dan menghubungkan MPDSR dengan tim quality improvement lebih siap menerjemahkan hasil audit menjadi perubahan pelayanan (Siseho et al., 2026).

Temuan sebelumnya di fasilitas pelayanan kesehatan Kota Banda Aceh menunjukkan bahwa implementasi AMPSR berbasis Point of Care Quality Improvement berhubungan dengan peningkatan praktik, dokumentasi, dan efektivitas audit, sejalan dengan bukti lebih luas bahwa keberhasilan audit kematian maternal-perinatal sangat ditentukan oleh

kemampuan tim menerjemahkan prosedur menjadi tindakan, dokumentasi, tindak lanjut, dan pemantauan yang konsisten (Mahmood et al., 2021). Namun, literatur internasional dan Indonesia juga menunjukkan bahwa praktik tim tidak berdiri sendiri, melainkan dibentuk oleh dukungan organisasi seperti kepemimpinan, pelatihan, komite audit, penanggung jawab tindak lanjut, integrasi dengan kegiatan peningkatan mutu, serta ketersediaan alat, data, dan mekanisme pelacakan rekomendasi (Tayebwa et al., 2020).

Analisis terhadap dukungan dan hambatan penting dilakukan karena efektivitas AMPSR tidak hanya ditentukan oleh adanya pedoman dan pengetahuan teknis, tetapi juga oleh kesiapan organisasi seperti keberadaan komite audit, penanggung jawab, pelatihan, pertemuan rutin, alat dokumentasi, kepemimpinan, dan keterkaitan dengan upaya peningkatan mutu yang memungkinkan tim menjalankan seluruh siklus audit secara konsisten. Dukungan organisasi yang kuat cenderung memperjelas tanggung jawab, memperkuat koordinasi lintas profesi, memfasilitasi tindak lanjut rekomendasi, dan membantu menerjemahkan hasil audit menjadi perubahan praktik pelayanan, terutama bila audit diposisikan sebagai bagian dari tata kelola klinis dan perbaikan mutu berkelanjutan (Gutman et al., 2022; Syarif, 2020; Triyadi et al., 2026). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan dukungan dan hambatan dengan praktik tim dalam pelaksanaan Audit Maternal Perinatal Surveilans Responsif (AMPSR) di fasilitas pelayanan kesehatan Kota Banda Aceh.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain analitik observasional dan rancangan *cross-sectional*. Desain penelitian ini digunakan untuk menganalisis hubungan antara dukungan organisasi dan hambatan pelaksanaan Audit Maternal Perinatal Surveilans Responsif (AMPSR) dengan praktik tim dalam pelaksanaan AMPSR pada fasilitas pelayanan kesehatan Kota Banda Aceh. Pengukuran seluruh variabel penelitian dilakukan pada periode yang sama, dengan variabel independen berupa dukungan organisasi dan hambatan pelaksanaan AMPSR, sedangkan variabel dependen berupa praktik tim dalam pelaksanaan AMPSR. Penelitian ini dilaksanakan pada fasilitas pelayanan kesehatan di Kota Banda Aceh yang telah melaksanakan AMPSR. Populasi penelitian terdiri atas seluruh anggota Tim AMPSR yang aktif dalam pelaksanaan audit maternal dan perinatal sebanyak 16 orang, yang meliputi dokter spesialis obstetri dan ginekologi, dokter spesialis anak, dokter umum, bidan, perawat, petugas surveilans, petugas rekam medis, pengelola mutu, serta tenaga kesehatan lain yang terlibat dalam

proses audit. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling*, sehingga seluruh anggota populasi yang memenuhi kriteria inklusi dilibatkan sebagai responden penelitian. Kriteria inklusi penelitian meliputi anggota Tim AMPSR yang aktif, telah terlibat dalam pelaksanaan AMPSR minimal enam bulan, serta bersedia mengikuti penelitian dengan memberikan persetujuan (*informed consent*).

Instrumen penelitian menggunakan kuesioner terstruktur yang dikembangkan berdasarkan pedoman *Maternal and Perinatal Death Surveillance and Response* (MPDSR) World Health Organization (WHO), Pedoman Audit Maternal Perinatal Surveilans Responsif (AMPSR) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, serta konsep dukungan organisasi dan efektivitas kerja tim. Instrumen dikembangkan dalam bahasa Indonesia karena belum tersedia instrumen spesifik yang mengukur hubungan dukungan, hambatan, dan praktik tim dalam pelaksanaan AMPSR pada konteks fasilitas pelayanan kesehatan Indonesia. Kuesioner terdiri atas empat bagian, yaitu karakteristik responden, dukungan organisasi, hambatan pelaksanaan AMPSR, dan praktik tim dalam pelaksanaan AMPSR. Variabel dukungan organisasi diukur melalui indikator dukungan pimpinan, kebijakan organisasi, pelatihan, supervisi, ketersediaan sumber daya manusia, sarana prasarana, pendanaan, dan budaya organisasi. Variabel hambatan pelaksanaan AMPSR diukur berdasarkan hambatan sumber daya manusia, komunikasi, koordinasi, dokumentasi, waktu, beban kerja, sarana prasarana, dan manajemen. Sementara itu, variabel praktik tim diukur berdasarkan pelaksanaan komunikasi, koordinasi, kolaborasi, kepatuhan terhadap standar operasional prosedur, dokumentasi, analisis kasus, penyusunan rekomendasi, tindak lanjut, monitoring, dan evaluasi. Seluruh item pernyataan menggunakan skala Likert lima tingkat, yaitu skor 1 untuk sangat tidak setuju hingga skor 5 untuk sangat setuju. Uji validitas instrumen dilakukan menggunakan korelasi Pearson Product Moment, sedangkan reliabilitas instrumen diuji menggunakan nilai Cronbach's Alpha. Instrumen dinyatakan reliabel apabila memperoleh nilai Cronbach's Alpha $\geq 0,70$.

Pengumpulan data dilakukan setelah peneliti memperoleh persetujuan etik penelitian serta izin dari institusi terkait. Peneliti melakukan koordinasi dengan pihak fasilitas pelayanan kesehatan dan koordinator Tim AMPSR untuk menentukan waktu pelaksanaan penelitian. Sebelum pengisian kuesioner, seluruh responden memperoleh penjelasan mengenai tujuan penelitian, manfaat penelitian, prosedur pengumpulan data, hak responden, serta jaminan kerahasiaan informasi yang diberikan. Responden yang bersedia mengikuti penelitian diminta memberikan persetujuan tertulis melalui lembar *informed consent*. Data penelitian dikumpulkan menggunakan kuesioner terstruktur yang

diisi secara mandiri oleh responden (*self-administered questionnaire*). Peneliti melakukan pendampingan selama proses pengisian untuk memastikan responden memahami setiap pernyataan tanpa memberikan pengaruh terhadap jawaban yang diberikan. Setelah seluruh kuesioner dikembalikan, peneliti melakukan pemeriksaan kelengkapan data, melakukan pengkodean, serta memastikan tidak terdapat data yang hilang sebelum dilakukan analisis statistik. Pengumpulan data penelitian dilakukan pada bulan Juni 2025 pada fasilitas pelayanan kesehatan di Kota Banda Aceh.

Analisis data dilakukan menggunakan perangkat lunak statistik dengan tingkat kemaknaan 95% dan nilai signifikansi $\alpha=0,05$. Analisis deskriptif atau univariat digunakan untuk menggambarkan karakteristik responden serta distribusi variabel dukungan organisasi, hambatan pelaksanaan AMPSR, dan praktik tim. Data kategorik disajikan dalam bentuk frekuensi dan persentase, sedangkan data numerik disajikan menggunakan nilai rerata dan simpangan baku atau median dan rentang interkuartil sesuai distribusi data. Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara dukungan organisasi dan hambatan pelaksanaan AMPSR dengan praktik tim. Uji Chi-square digunakan untuk menganalisis hubungan antarvariabel kategorik, sedangkan Fisher's Exact Test digunakan apabila asumsi uji Chi-square tidak terpenuhi. Variabel dengan nilai $p < 0,25$ pada analisis bivariat dapat dipertimbangkan untuk masuk dalam analisis multivariat menggunakan regresi logistik biner. Hasil analisis multivariat disajikan dalam bentuk nilai *Odds Ratio* (OR), interval kepercayaan 95% (*95% Confidence Interval*), dan nilai p . Variabel dinyatakan memiliki hubungan yang bermakna secara statistik apabila memperoleh nilai $p < 0,05$.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Karakteristik responden

Karakteristik	n	%
Umur		
≤30 tahun	4	25,0
31–40 tahun	7	43,8
>40 tahun	5	31,3
Pendidikan		
SMP/SMA	4	25,0
Diploma/Sarjana	7	43,8
Profesi		
Dokter SpOG	3	18,8
Dokter Umum	2	12,5
Bidan	5	31,3
Perawat	4	25,0
Manajer/Pengelola Mutu	2	12,5
Hambatan dan Dukungan		

Ada	8	50,0
Tidak Ada	8	50,0

Mayoritas responden berada pada kelompok usia 31–40 tahun (43,8%) dan didominasi oleh profesi bidan (31,3%) serta perawat (25,0%). Seluruh responden telah mengikuti pelatihan POCQI, menunjukkan bahwa tim memiliki kesiapan dasar dalam pelaksanaan AMPSR. Namun, proporsi hambatan dan dukungan yang sama, yaitu masing-masing 50,0%, menunjukkan bahwa implementasi AMPSR masih menghadapi tantangan meskipun telah memperoleh dukungan organisasi. Kondisi ini mengindikasikan bahwa keberhasilan AMPSR tidak hanya dipengaruhi oleh kompetensi tim, tetapi juga membutuhkan penguatan sistem organisasi untuk mengatasi hambatan pelaksanaan audit (Tabel 1).

Tabel 2. Hubungan hambatan dan dukungan dengan praktik tim dalam pelaksanaan AMPSR (n = 16)

Hambatan dan Dukungan	Praktik Tim Baik		Praktik Tim Kurang		p-value
	n	%	n	%	
Tidak ada hambatan dan dukungan baik	7	87,5	1	12,5	0,041
Ada hambatan dan dukungan kurang	2	25,0	6	75,0	

Responden yang memperoleh dukungan baik dan tidak mengalami hambatan sebagian besar memiliki praktik tim yang baik (87,5%), sedangkan kelompok dengan hambatan dan dukungan kurang mayoritas menunjukkan praktik tim yang kurang baik (75,0%). Hasil uji Chi-Square menunjukkan nilai $p = 0,041$ ($<0,05$), sehingga terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan dan hambatan dengan praktik tim dalam pelaksanaan AMPSR. Temuan ini menunjukkan bahwa peningkatan dukungan organisasi serta pengurangan hambatan pelaksanaan menjadi faktor penting dalam memperkuat efektivitas praktik tim AMPSR (Tabel 2).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan Audit Maternal Perinatal Surveilans Responsif (AMPSR) di fasilitas pelayanan kesehatan Kota Banda Aceh masih menghadapi tantangan dalam aspek dukungan dan hambatan implementasi. Sebanyak 50,0% responden melaporkan masih mengalami hambatan, sedangkan 50,0% lainnya menyatakan memperoleh dukungan yang memadai. Temuan ini menggambarkan bahwa implementasi AMPSR telah berjalan dalam lingkungan organisasi yang memiliki kapasitas pendukung, namun masih menghadapi kendala operasional yang dapat memengaruhi keberlanjutan proses audit. Hambatan tersebut terutama berkaitan dengan faktor sistem,

seperti keterbatasan sumber daya manusia, beban kerja tenaga kesehatan, koordinasi lintas profesi, serta keterbatasan waktu dalam pelaksanaan audit. Kondisi ini menunjukkan bahwa keberhasilan AMPSR tidak hanya bergantung pada ketersediaan pedoman, tetapi juga pada kesiapan sistem pelayanan kesehatan dalam mendukung proses audit secara konsisten.

Proporsi hambatan yang masih ditemukan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa pelaksanaan AMPSR membutuhkan penguatan pada aspek manajemen organisasi. Audit maternal dan perinatal merupakan proses yang membutuhkan keterlibatan berbagai profesi kesehatan sehingga koordinasi menjadi komponen utama dalam keberhasilan implementasi. Penelitian Puspongoro et al. (2025) menegaskan bahwa keberhasilan surveilans dan respons kematian maternal-perinatal sangat dipengaruhi oleh kepemimpinan yang kuat, komunikasi yang terbuka, keterlibatan multidisiplin, serta budaya belajar tanpa menyalahkan, karena faktor-faktor ini membentuk lingkungan kerja yang memungkinkan seluruh tahapan audit dijalankan dan ditindaklanjuti secara konsisten. Dukungan organisasi yang baik tampak dalam adanya komite dan pemimpin audit, kode etik atau kerahasiaan rapat, integrasi dengan tim peningkatan mutu, serta sistem untuk menerjemahkan hasil telaah kasus menjadi rencana aksi, implementasi, pemantauan, dan evaluasi berkelanjutan (Susiarno et al., 2026).

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara hambatan dan dukungan dengan praktik tim dalam pelaksanaan AMPSR dengan nilai $p = 0,041$. Responden yang memperoleh dukungan baik dan tidak mengalami hambatan sebagian besar memiliki praktik tim yang baik (87,5%), sedangkan kelompok yang menghadapi hambatan lebih banyak menunjukkan praktik tim kurang baik (75,0%). Temuan ini menunjukkan bahwa lingkungan organisasi memiliki peran penting dalam membentuk kualitas kerja tim AMPSR. Dukungan organisasi berupa komitmen pimpinan, ketersediaan sumber daya, kebijakan atau pedoman yang jelas, serta supervisi dan pendampingan berkelanjutan terbukti memperkuat keterlibatan tim dalam audit karena faktor-faktor ini membantu pembentukan komite multidisiplin, memperjelas alur kerja, menyediakan alat dan pelatihan, serta menjaga komunikasi dan tindak lanjut rekomendasi tetap berjalan (Tayebwa et al., 2020).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya di Kota Banda Aceh yang menunjukkan bahwa implementasi AMPSR berbasis Point of Care Quality Improvement (POCQI) meningkatkan praktik, dokumentasi, dan efektivitas audit, serta menempatkan praktik dan dokumentasi sebagai faktor dominan dalam keberhasilan

pelaksanaan AMPSR (Khalidah et al., 2025). Temuan tersebut juga konsisten dengan bukti yang lebih luas bahwa mutu proses audit bergantung pada keterlibatan aktif tim, pembagian tanggung jawab yang jelas, komunikasi yang baik, dokumentasi yang akurat, dan komite multidisiplin yang bekerja sebagai satu tim dalam proses telaah dan tindak lanjut kasus (Willcox et al., 2023). Perbedaan penelitian ini terletak pada fokus analisis yang secara khusus mengidentifikasi hubungan faktor dukungan dan hambatan dengan praktik tim. Dengan demikian, penelitian ini memberikan tambahan bukti bahwa kualitas praktik tim AMPSR tidak hanya dipengaruhi oleh penerapan metode peningkatan mutu, tetapi juga oleh faktor organisasi yang membentuk lingkungan kerja tim.

Praktik tim yang baik dalam pelaksanaan AMPSR membutuhkan kolaborasi antarprofesi mulai dari identifikasi kasus, pengumpulan informasi, analisis penyebab kematian, penyusunan rekomendasi, hingga monitoring tindak lanjut. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan organisasi menjadi faktor penting karena tim AMPSR bekerja melalui mekanisme koordinasi lintas profesi yang membutuhkan komunikasi terbuka dan pembagian peran yang jelas. Hal ini sejalan dengan pendekatan peningkatan mutu pelayanan kesehatan yang menempatkan kerja tim multidisiplin, kepemimpinan yang efektif, komunikasi yang baik, dan budaya tanpa saling menyalahkan sebagai fondasi agar audit menjadi bagian dari praktik rutin, berjalan sistematis, dan benar-benar mendorong perbaikan mutu pelayanan (Gebhardt & de Waard, 2024).

Selain dukungan organisasi, pengurangan hambatan pelaksanaan juga menjadi aspek penting dalam meningkatkan praktik tim AMPSR. Hambatan berupa keterbatasan tenaga kesehatan, tingginya beban kerja, keterbatasan waktu, serta lemahnya koordinasi dapat menyebabkan proses audit hanya berfokus pada identifikasi kasus tanpa menghasilkan perubahan sistem pelayanan. Kondisi tersebut dapat mengurangi manfaat AMPSR sebagai instrumen pembelajaran organisasi. Oleh karena itu, fasilitas pelayanan kesehatan perlu melakukan strategi penguatan melalui pembagian tugas yang jelas, peningkatan kapasitas anggota tim, penyediaan waktu khusus untuk audit, serta penguatan mekanisme komunikasi antarprofesi.

Temuan penelitian ini memiliki implikasi penting bagi pengelola fasilitas pelayanan kesehatan dalam meningkatkan efektivitas AMPSR. Hasil penelitian menunjukkan bahwa intervensi peningkatan mutu tidak cukup hanya dilakukan melalui pelatihan teknis, tetapi perlu disertai dengan penguatan sistem organisasi. Dukungan pimpinan, penyediaan sumber daya, serta pengembangan budaya kerja kolaboratif menjadi faktor yang perlu diprioritaskan agar praktik tim dapat berjalan secara optimal. Pendekatan tersebut sejalan

dengan rekomendasi WHO (2024) karena bukti menunjukkan bahwa audit kematian maternal yang efektif tidak berhenti pada identifikasi penyebab dan faktor yang dapat dimodifikasi, tetapi harus diteruskan menjadi rencana aksi, implementasi, pemantauan, dan evaluasi ulang sebagai bagian dari siklus perbaikan mutu yang berkelanjutan (Gutman et al., 2022).

Penelitian ini memiliki keterbatasan karena jumlah responden relatif kecil dan hanya melibatkan anggota Tim AMPSR pada fasilitas pelayanan kesehatan di Kota Banda Aceh, sehingga generalisasi hasil penelitian perlu dilakukan secara hati-hati. Namun demikian, hasil penelitian memberikan gambaran bahwa dukungan organisasi dan hambatan implementasi memiliki hubungan dengan praktik tim dalam pelaksanaan AMPSR.

SIMPULAN DAN SARAN

Pelaksanaan AMPSR di fasilitas pelayanan kesehatan Kota Banda Aceh menunjukkan bahwa dukungan organisasi dan hambatan implementasi memiliki hubungan yang signifikan dengan praktik tim. Dukungan pimpinan, koordinasi antarprofesi, ketersediaan sumber daya, serta pengurangan hambatan operasional diperlukan untuk memperkuat keberhasilan audit. Fasilitas pelayanan kesehatan disarankan meningkatkan komitmen manajemen, menyediakan waktu khusus audit, memperkuat komunikasi lintas profesi, dan melakukan pemantauan tindak lanjut rekomendasi secara berkelanjutan agar AMPSR mampu menjadi instrumen peningkatan mutu pelayanan maternal dan perinatal.

DAFTAR PUSTAKA

- Arifin, Z. (2023). Implementasi Pelayanan Kesehatan dalam Penurunan Angka Kematian Ibu. *Jurnal Penelitian Kesehatan "SUARA FORIKES" (Journal of Health Research "Forikes Voice")*, 14(1), 6-10.
- Cresswell, J. A., Alexander, M., Chong, M. Y. C., Link, H. M., Pejchinovska, M., Gazeley, U., Ahmed, S. M. A., Chou, D., Moller, A.-B., Simpson, D., Alkema, L., Villanueva, G., Sguassero, Y., Tunçalp, Ö., Long, Q., Xiao, S., & Say, L. (2025). Global and Regional causes of Maternal Deaths 2009–20: a WHO Systematic Analysis. *The Lancet Global Health*, 13(4), e626–e634. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(24\)00560-6](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(24)00560-6)
- Dafroyati, Y., R.H Kristina, R. H. K., Widyastuti, R., & Israfil, I. (2023). Causes of Maternal Mortality Based on The Three-Delays Model: A Retrospective Observational Study. *Eduvest - Journal of Universal Studies*, 3(12), 2096–2106. <https://doi.org/10.59188/eduvest.v3i12.959>

- Gebhardt, G. S., & de Waard, L. (2024). Audit as a Tool for Improving Obstetric Care in Low- and Middle-Income Countries. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 94, 102477. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2024.102477>
- Gutman, A., Harty, T., O'Donoghue, K., Greene, R., & Leitao, S. (2022). Perinatal Mortality Audits and Reporting of Perinatal Deaths: Systematic Review of Outcomes and Barriers. *Journal of Perinatal Medicine*, 50(6), 684–712. <https://doi.org/10.1515/jpm-2021-0363>
- Khalidah, K., Utama, R. J., Fajarina, M., Kartikasari, K., Saputra, M., & Ristiani, R. (2025). Efektivitas Penerapan Audit Maternal Perinatal Surveilans Responsif (AMPSR) dalam Mengidentifikasi Faktor Risiko Kematian Ibu. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 19(9), 2788–2797. <https://doi.org/10.33024/hjk.v19i9.1537>
- Kinney, M. V, Walugembe, D. R., Wanduru, P., Waiswa, P., & George, A. (2021). Maternal and Perinatal Death Surveillance and Response in Low- and Middle-Income Countries: a Scoping Review of Implementation Factors. *Health Policy and Planning*, 36(6), 955–973. <https://doi.org/10.1093/heapol/czab011>
- Koblinsky, M., Moyer, C. A., Calvert, C., Campbell, J., Campbell, O. M. R., Feigl, A. B., Graham, W. J., Hatt, L., Hodgins, S., Matthews, Z., McDougall, L., Moran, A. C., Nandakumar, A. K., & Langer, A. (2016). Quality Maternity Care for Every Woman, Everywhere: a Call to Action. *The Lancet*, 388(10057), 2307–2320. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31333-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31333-2)
- Lawrence, E. R., Klein, T. J., & Beyuo, T. K. (2022). Maternal Mortality in Low and Middle-Income Countries. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*, 49(4), 713–733. <https://doi.org/10.1016/j.ogc.2022.07.001>
- Mahmood, M. A., Hendarto, H., Laksana, M. A. C., Damayanti, H. E., Suhargono, M. H., Pranadyan, R., Santoso, K. H., Redjeki, K. S., Winard, B., Prasetyo, B., Vercruyssen, J., Moss, J. R., Bi, P., Masitah, S., Warsiti, Pratama, A. W., Dewi, E. R., Listiyani, C. H., & Mufidah, I. (2021). Health System and Quality of Care Factors Contributing to Maternal Deaths in East Java, Indonesia. *PLOS ONE*, 16(2), e0247911. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247911>
- Prasetyo, S. J., & Wahyu, S. (2025). Analisis Determinan Angka Kematian Ibu dan Strategi Peningkatan Kesehatan Maternal di Kabupaten Grobogan. *Jurnal Paradigma Grobogan*, 2(1), 143–158.
- Pusponegoro, A., Cahyanti, R. D., Laksana, M. A. C., Hidayat, D., Wardana, G. A., Sianipar, E. R., Kadi, F. A., Saptanto, A., Kardana, I. M., Daisy, L., Restianingrum, M., Marthatilova, F., Sinaga, N. B., Nanwani, S., Liyanto, E., Syahrizal, B. M., Kaptiningsih, A., Silitonga, A. C., Rosari, T. C., & Amirah, S. (2025). Best Practices and Lessons Learned from the Implementation of Maternal and Perinatal Death Surveillance and Response (MPDSR) in Six Java-Bali Island Hospitals: a Mixed-Methods Study. *Reproductive Health*, 23(1), 29. <https://doi.org/10.1186/s12978-025-02130-x>
- Rahim, M. R., Sanyoto, D. D., Istiqamah, E., Adhani, R., & Husaini, H. (2024). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Angka Kematian Ibu. *Jurnal Surya Medika*, 10(3), 365–373.
- Siseho, G. M., Mathole, T., & Jackson, D. (2026). Mortality Impact of Implementing Maternal Perinatal Deaths Surveillance and Response Quality-of-Care Improvement Strategy

- for Maternal and Newborn Care, Northeast Namibia: a Quasi-Experimental Study. *Journal of Global Health*, 16, 04050. <https://doi.org/10.7189/jogh.16.04050>
- Suparman, A. (2020). Implementasi Kebijakan Program Pelayanan Kesehatan dalam Rangka Menurunkan AKI dan AKB di Puskesmas Sukaraja Kabupaten Sukabumi (Studi Empiris pada Puskesmas Sukaraja Kabupaten Sukabumi). *Moderat: Jurnal Ilmiah Ilmu Pemerintahan*, 6(4), 868–891.
- Susiarno, H., Adnani, Q. E. S., Khaerani, I., Nurdiawan, W., Nisa, A., & Adepoju, V. (2026). Qualitative Analysis of Maternal Mortality Reporting Gaps and the Emerging Fourth Delay in Garut Regency, Indonesia. *International Journal of Women's Health*, Volume 18, 1–13. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S552705>
- Syairaji, M., Nurdiati, D. S., Wiratama, B. S., Prüst, Z. D., Bloemenkamp, K. W. M., & Verschueren, K. J. C. (2024). Trends and Causes of Maternal Mortality in Indonesia: a Systematic Review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 24(1), 515. <https://doi.org/10.1186/s12884-024-06687-6>
- Syarif, L. B. (2020). Analisis Efektivitas Pelaksanaan Pengarusutamaan Gender di Kabupaten Semarang. *Media Informasi Penelitian Kabupaten Semarang*, 2(2), 132–150.
- Tayebwa, E., Sayinzoga, F., Umunyana, J., Thapa, K., Ajayi, E., Kim, Y.-M., van Dillen, J., & Stekelenburg, J. (2020). Assessing Implementation of Maternal and Perinatal Death Surveillance and Response in Rwanda. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(12), 4376. <https://doi.org/10.3390/ijerph17124376>
- Triyadi, A., Nurhidayati, S., Kuntoro, K., Mudofir, M., Supriyati, S., & Munaseh, M. (2026). Strategi Implementasi PermenPANRB Nomor 7 Tahun 2026 untuk Meningkatkan Efektivitas Pengawasan Akademik dan Manajerial. *JURNAL ILMIAH PENELITIAN MAHASISWA*, 4(4), 1352–1366.
- Willcox, M., Okello, I., Maidwell-Smith, A., Tura, A., van den Akker, T., & Knight, M. (2023). Maternal and Perinatal Death Surveillance and Response: a Systematic Review of Qualitative Studies. *Bulletin of the World Health Organization*, 101(1), 62–75G. <https://doi.org/10.2471/BLT.22.288703>