



Sinofa Pasti (Sistem Notifikasi Whatsapp Broadcast Pemantauan Ibu Nifas Resiko Tinggi) untuk Meningkatkan Fast Respon dan Kontinuitas Kunjungan Nifas Resti Pasca Perawatan di Rumah Sakit oleh Bidandi Kabupaten Sampang

Siti Masturah^{1*}, M.Suhron², Eny Susanti³, Zakkiyatus Zainiyah⁴

^{1,2} Magister Administrasi Kesehatan, Universitas Noor Huda Mustofa, Indonesia

^{3,4} Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Noor Huda Mustofa, Indonesia

Email : simast75@gmail.com¹, dsuhron@yahoo.co.id², enyzainy@gmail.com³, zzainiyah@gmail.com⁴

*Penulis Korespondensi: simast75@gmail.com

Abstract. Background: Manual back-referral systems from hospitals to primary health care facilities often lead to a breakdown in the continuity of information. This results in slow and inadequate follow-up monitoring within the community, particularly for patients with vulnerable medical histories. Objective: This study aims to analyze the effectiveness of the SINOFA PASTI innovation (a WhatsApp Broadcast Notification System) in improving response speed ("fast response") and monitoring continuity—specifically for high-risk postpartum mothers following hospital care—as carried out by midwives in Sampang Regency. Methods: This study employed a quasi-experimental design using a one-group pretest-posttest approach. The sample consisted of 26 midwives managing back-referrals of high-risk postpartum mothers from Dr. Moh Zyn Regional General Hospital (RSUD) in Sampang, selected via total sampling. Data were collected using questionnaires and analyzed using the non-parametric Wilcoxon Signed-Rank Test. Results: The average "fast response" score among midwives increased from 5.08 (pre-test) to 11.19 (post-test). Regarding the monitoring continuity indicator, the average score rose from 6.50 to 9.27. Wilcoxon test results for both variables yielded a p-value of 0.000 ($p < 0.05$), indicating a significant difference before and after the intervention regarding response speed and the continuity of postpartum visits for high-risk mothers after hospital care. Conclusion: The SINOFA PASTI innovation shows potential effectiveness as an early warning system. It can be implemented sustainably not only for high-risk postpartum patients but also for all obstetric patients.

Keywords: Continuity; Fast Response; High-Risk Postpartum Mothers; SINOFA PASTI; WhatsApp Broadcast.

Abstrak. Latar belakang: Sistem rujukan balik dari rumah sakit ke fasilitas kesehatan primer yang masih berjalan manual kerap menyebabkan terputusnya estafet informasi. Hal ini mengakibatkan pemantauan lanjutan di komunitas menjadi lambat dan tidak adekuat, terutama bagi pasien dengan riwayat medis yang rentan. Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis efektivitas inovasi SINOFA PASTI (Sistem Notifikasi WhatsApp Broadcast) dalam meningkatkan kecepatan respon (fast respon) dan kontinuitas pemantauan secara spesifik bagi ibu nifas berisiko tinggi pasca perawatan di rumah sakit oleh bidan wilayah di Kabupaten Sampang. Metode: Penelitian ini menggunakan desain Quasi Experiment dengan pendekatan *One-Group Pretest-Posttest Design*. Sampel penelitian berjumlah 26 bidan yang menangani rujukan balik ibu nifas berisiko tinggi dari RSUD dr. Moh Zyn Sampang, diambil melalui teknik total sampling. Pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner dan dianalisis menggunakan uji non-parametrik Wilcoxon Signed Rank Test. Hasil: Terdapat peningkatan rata-rata capaian fast respon bidan pre-tes dari skor 5,08 menjadi 11,19 (post-test). Pada indikator kontinuitas pemantauan, rata-rata skor meningkat dari 6,50 menjadi 9,27. Hasil uji Wilcoxon pada kedua variabel menunjukkan p-value sebesar 0,000 ($p < 0,05$), ada perbedaan yang signifikan sebelum dan sesudah perlakuan pada fast respon dan kontinuitas kunjungan nifas Resti pasca perawatan. Kesimpulan: Inovasi SINOFA PASTI kemungkinan efektif sebagai sistem peringatan dini (early warning system). Inovasi SINOFA PASTI bisa diterapkan secara berkelanjutan bukan hanya pada pasien nifas risiko tinggi tapi pada semua pasien kebidanan.

Kata Kunci: Fast Respon; Ibu Nifas Risiko Tinggi; Kontinuitas; SINOFA PASTI; WhatsApp Broadcast.

1. LATAR BELAKANG

Masa nifas merupakan masa yang dilalui oleh ibu setelah melahirkan yang berlangsung sejak plasenta lahir sampai dengan 6 minggu atau 42 hari setelah kelahiran. Selama masa nifas

ibu dianjurkan melakukan kunjungan nifas untuk deteksi dini terjadinya komplikasi dan diperlukan pemantauan pemeriksaan terhadap ibu nifas dengan melakukan kunjungan minimal empat kali dengan kunjungan pada 6 jam sampai dengan 2 hari setelah persalinan, pada hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah persalinan, pada hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah persalinan, dan pada hari ke 29 sampai dengan 42 hari setelah persalinan. (Poppy Aprilia et al., 2024)

Berdasarkan data Sampling Registration System (SRS) tahun 2018, sekitar 76 % kematian ibu terjadi di fase persalinan dan fase paska persalinan, dengan proporsi 24% terjadi saat hamil, 36% saat persalinan dan 40% pasca persalinan, dimana lebih dari 62% kematian ibu dan bayi terjadi di rumah sakit, artinya akses masyarakat terhadap fasilitas pelayanan kesehatan rujukan sudah cukup baik, namun dalam prakteknya kesinambungan pelayanan kesehatan antara rumah sakit dan fasilitas Kesehatan primer (Puskesmas/Bidan wilayah) masih menghadapi berbagai tantangan sistemik yang berdampak pada keterlambatan deteksi dan keterlambatan penanganan bila terjadi komplikasi. Tingginya kematian ibu disebabkan oleh berbagai faktor risiko yang terjadi mulai dari fase sebelum hamil yaitu kondisi wanita usia subur yang anemia, kurang energi kronis, obesitas, riwayat penyakit penyerta seperti jantung, tuberkulosa dan lain-lain. Penyebab terbanyak kematian ibu di Indonesia pada tahun 2019 adalah perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, gangguan metabolik, dan lain-lain (Rohati, 2023)

Berdasarkan hasil Audit Kematian Maternal di Kabupaten Sampang pada tahun 2024 penyebab kematian tertinggi yakni 43% disebabkan karena hipertensi dalam kehamilan/Eklamsi, 35% karena perdarahan obstetrik, 14% karena komplikasi non obstetrik dan 7,1% karena adanya penyakit penyerta lainnya Sedangkan berdasarkan masa terjadinya kematian yaitu 78,% terjadi di masa nifas, 21 % terjadi saat hamil dan 7,1% terjadi saat persalinan dan% dan berdasarkan tempat terjadinya kematian ibu 92,8% terjadi di rumah sakit dan 7,18% terjadi di rumah ibu. Dan dari kasus kematian ibu yang dikaji 86% adalah kasus Preventable/ dapat dicegah sedangkan 12,8% adalah kasus Unpreventable atau kasus yang tidak dapat dicegah. Beberapa faktor yang berkontribusi terhadap kematian ibu tersebut antara lain keterlambatan dalam memulai pengobatan, keterlambatan dalam mencari pertolongan sehingga terlambat pula dalam memperoleh penanganan, kurangnya koordinasi antara faskes primer dan faskes rujukan, kendala logistic di FKTP dan FKRL, kendala kompetensi petugas, dan pemantauan atau Follow up yang tidak adekwat (Analisis Data Agregat Kematian Ibu Kabupaten Sampang By MPDN 2024).

Salah satu upaya yang telah dilakukan terkait dengan kendala kurangnya koordinasi antara faskes primer dan faskes rujukan serta kendala pemantauan dan *follow up* yang kurang adekuat adalah dengan memberikan feedback rujukan umpan balik. Sistem rujukan balik ibu nifas risiko tinggi dari rumah sakit ke pelayanan kesehatan tingkat pertama merupakan bagian penting dalam menjamin kesinambungan pelayanan maternal setelah pasien menyelesaikan perawatan di fasilitas kesehatan rujukan. Kementerian Kesehatan menegaskan bahwa rujukan balik dilakukan dari fasilitas pelayanan kesehatan tingkat yang lebih tinggi ke fasilitas tingkat yang lebih rendah setelah kondisi kegawatdaruratan atau kondisi kritis pasien terlewati, pasien sudah dalam kondisi yang stabil, sesuai dengan kompetensi fasilitas pelayanan kesehatan penerima. Namun, dalam praktiknya, proses penyampaian informasi kepulangan dan tindak lanjut pasien dapat menghadapi kendala komunikasi dan koordinasi antarjenjang pelayanan. WHO menekankan bahwa kesinambungan pelayanan pascapersalinan memerlukan koordinasi antara fasilitas kesehatan dan pelayanan berbasis komunitas untuk memastikan tindak lanjut setelah pasien pulang, serta menganjurkan pemanfaatan komunikasi telepon maupun komunikasi digital sebagai pelengkap pelayanan nifas (Kepmenkes RI, 2025)

Dari permasalahan di atas penulis ingin membuat sebuah sistem notifikasi antara Rumah Sakit dan Puskesmas lewat aplikasi digital yang sudah akrab di masyarakat yaitu Inovasi *WhatsApp Broadcast* berupa notifikasi secara *Real time* yang memberikan informasi tentang keberadaan ibu nifas resiko tinggi kepada bidan wilayah setempat untuk dapat memantau ibu nifas dengan Resiko tinggi pasca perawatan di Rumah sakit agar tetap mendapatkan pelayanan masa nifas yang relevan sehingga bisa terdeteksi secara dini adanya komplikasi yang terjadi pada ibu dan bayinya.

2. METODE PENELITIAN

Desain yang digunakan adalah quasi eksperimen dengan pendekatan pretest-posttest one group design. Desain ini dipilih untuk menilai efektivitas inovasi notifikasi *WhatsApp Broadcast* yang diukur melalui *fast response* bidan dan diimplementasikan dalam pemantauan ibu nifas risiko tinggi pasca perawatan di Rumah Sakit. Variabel Independen penelitian ini adalah penerapan Sinofa Pasti (Sistem Notifikasi *WhatsApp Broadcast*) dan variabel dependennya adalah respon tenaga kesehatan yang meliputi: fast respon petugas kesehatan dan kontinuitas pemantauan ibu nifas risiko tinggi pasca perawatan di Rumah sakit.

Populasi penelitian ini adalah : 1) Populasi Tenaga Kesehatan (Bidan) bidan wilayah dan bidan koordinator Puskesmas yang berada dalam wilayah rujukan RSUD dr.Moh Zyn Kabupaten Sampang; 2) Populasi Kasus Seluruh ibu nifas risiko tinggi yang dipulangkan dari

rumah sakit dr.Moh Zyn Kabupaten Sampang dan di rujuk balik ke Faskes Primer atau pukesmas sesuai wilayah kerja.

Sampel adalah bidan yang menerima Rjukan balik Ibu nifas resiko tinggi dari Rumah Sakit Rujukan RSUD dr Moh. Zyn Sampang selama perode penelitian. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *Total sampling Casus*, berdasarkan data tahun sebelumnya terdapat sekitar 60 kasus rujukan balik ibu nifas resiko tinggi dari RS dr.Moh Zyn Sampang dalam satu tahun.. Jadi apabila tahap implementasi dalam penelitian ini adalah 3 bulan maka estimacy besar sampel adalah :

$$N\ 3bln = N\ tahunan \times \frac{\text{durasi penelitian (bulan)}}{\text{Jumlah Bulan dalam setahun}}$$

Jumlah Bulan dalam setahun

$$\text{Durasi Penelitian} = 3 \text{ bulan}$$

$$\text{Jumlah Bulan dalam setahun} = 12 \text{ Bulan}$$

Maka Perhitungan Besar sampel Adalah

$$N\ 3bln = 60 \times 3 / 12 = 15 \text{ kasus}$$

Instrumen penelitian terdiri dari: 1) Kuesioner Pretest, untuk mengukur kondisi sebelum penerapan SINOFA PASTI; 2) Kuesioner Posttest, untuk mengukur kondisi setelah penerapan SINOFA PASTI; 3) Rekapiltulasi hasil Koesioner Pre dan Koesioner Post penerapan Intervensi SINOFA PASTI; 4) Lembar Rekap Notifikasi, untuk mencatat waktu pengiriman dan penerimaan notifikasi; 5) Lembar Rekap Kunjungan Pemantauan, untuk mencatat pelaksanaan pemantauan

Prosedur SINOFA PASTI

Tahap Persiapan

1. Mengajukan izin penelitian kepada instansi terkait (Rumah Sakit dan Puskesmas).
2. Melakukan koordinasi dengan bidan rumah sakit dan bidan wilayah.
3. Menyusun daftar kontak bidan wilayah sesuai wilayah kerja.
4. Mensosialisasikan konsep SINOFA PASTI dan menjelaskan prosedur pelaksanaan.
5. Membagikan kuesioner pretest kepada responden (bidan wilayah).

Tahap Pelaksanaan Intervensi (Penerapan SINOFA PASTI)

1. Identifikasi Pasien
Bidan /Admin RS mengidentifikasi ibu nifas risiko tinggi yang akan dipulangkan.
2. Pengiriman Notifikasi
Pada hari yang sama saat pasien dipulangkan, bidan rumah sakit mengirimkan notifikasi melalui WhatsApp kepada Bidan Koordinator Puskesmas dan Bidan wilayah
3. Format notifikasi menggunakan template di SOP SINOFA PASTI

Konfirmasi Penerimaan

1. Bidan wilayah memberikan konfirmasi penerimaan notifikasi melalui WhatsApp
2. Template Balasan pesan sesuai dengan SOP Sinofa Pasti

Pelaksanaan Pemantauan

Bidan wilayah melakukan kunjungan pemantauan maksimal 3 x 24 jam setelah menerima notifikasi

Dokumentasi

1. Waktu pengiriman notifikasi dicatat dalam lembar rekap.
2. Waktu kunjungan pemantauan dicatat dalam lembar observasi

Analisis data meliputi analisis univariat disajikan dalam bentuk nilai rerata, median, simpangan baku, serta distribusi frekuensi dan persentase. Uji normalitas data sebelum dilakukan analisis bivariat, data skor respon tenaga kesehatan diuji normalitasnya menggunakan *uji Shapiro–Wilk*. Analisis bivariat untuk mengetahui perbedaan skor respon tenaga kesehatan sebelum dan sesudah penerapan notifikasi *WhatsApp Broadcast*. Apabila data berdistribusi normal, digunakan *uji Paired Sample t-test*, apabila data tidak berdistribusi normal, digunakan *uji Wilcoxon Signed Rank Test* pada tingkat kepercayaan 95% dengan nilai signifikansi $\alpha = 0,05$. Perbedaan dinyatakan bermakna secara statistik apabila nilai $p < 0,05$.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN**Hasil****Data Umum****Tabel 1.** Umur responden.

No	Karakteristik		Frekwensi	Persentase (%)
1.	Usia	25-35 th	2	7,6
		36-45 th	9	34,61
		> 45th	15	57,69
	Total		26	100
2.	Lama Bekerja	< 5 th	1	3,84
		5-10 th	7	26,92
		> 10 th	18	69,23
	Total		26	100
3.	Status Kepegawaian	PNS	19	73,07
		PPPK	7	26,92
		BLUD	0	-
	Total		26	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa lebih dari separuh Bidan yang menjadi sampel Proyek Inovasi berusia lebih dari 45 Tahun yaitu sebanyak 15 orang (57,69%) dan sebagian besar Bidan memiliki masa kerja lebih dari 10 tahun yaitu 69,23% atau sebanyak 18 orang.

Sedangkan berdasarkan status kepegawaian Sebagian besar sudah berstatus Pegawai negeri Sipil (PNS) sebanyak 19 orang (73,07%), status Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja sebanyak 7 orang (26,92%) dan tidak ada Bidan yang berstatus BLUD.

Data Khusus

1. SINOFA PASTI meningkatkan kontinuitas pemantauan ibu nifas risiko tinggi pasca perawatan di rumah sakit oleh bidan wilayah setempat di Kabupaten Sampang

Tabel 2. Analisis Univariat Fast Respon Bidan Pre dan Post Intervensi SINOFA PASTI.

Kategori	FAST RESPON BIDAN			
	PRE TEST		POST TEST	
	Frekwensi	Persentase (%)	N	Persentase (%)
Sangat Baik	0	0	26	100
Baik	5	19,2	0	0
Cukup	9	34,6	0	0
Kurang	12	46,2	0	0

Tabel 2, menunjukkan bahwa sebelum diberikan inovasi SINOFA PASTI, fast respons bidan sebagian besar kurang (46,2%), sedangkan setelah diberikan inovasi SINOFA PASTI, 100% fast respons sangat baik.

Tabel 3. Analisis Univariat Kontinuitas Pemantauan Nifas Pre dan Post Intervensi SINOFA PASTI.

Kategori	KONTINUITAS PEMANTAUAN NIFAS			
	PRE TEST		POST TEST	
	Frekwensi	Persentase (%)	N	Persentase (%)
Sangat Baik	0	0	10	38,5
Baik	11	42,3	16	61,5
Cukup	13	50	0	0
Kurang	2	7,7	0	0

Tabel 3, didapatkan bahwa sebelum diberikan inovasi SINOFA PASTI, kontinuitas pemantauan nifas oleh bidan 50% kategori cukup, 42,3% kategori baik, dan 7,7% kategori kurang, sedangkan setelah diberikan inovasi SINOFA PASTI, sebagian besar (61,5%) kontinuitas pemantauan nifas oleh bidan dengan kategori baik (65,5%) dan sangat baik (38,5%)

Tabel 4. Tabel Rata Rata Skor Pre dan Post Intervensi SINOFA PASTI.

Variabel Pengukuran	Jumlah Responden Fast Respon Bidan	Rata Rata Nilai (Mean)
Pre-test	26	5,08
Post -Test	26	11,19
Kontinuitas Pemantauan		
Pre - Test	26	6,5
Post - Test	26	9,27

Berdasarkan tabel 4 didapatkan rata rata skor Fast Respon Bidan Pre dan Post Intervensi SINOFA PASTI meningkat dari 5,08 menjadi 11,19 dan untuk Skor rata rata Kontinuitas Pemantauan juga meningkat dari 6,5 menjadi 9,27.

Tabel 5. Hasil Uji Normalitas Data.

Kelompok Variabel	Nilai Statistik Shapiro–Wilk	Nilai Sig, (p- Value)	Kesimpulan
Pretest Fast Respon	,055	0,05	Normal
Posttest Fast Respon	,000	<0,05	Tidak Normal
Pretest Kontinuitas Pemantauan	,004	<0,05	Tidak Normal
Posttest Kontinuitas Pemantauan	,012	<0,05	Tidak Normal

Berdasarkan hasil uji normalitas menggunakan uji Shapiro-Wilk dengan taraf signifikansi 0,05, diperoleh gambaran bahwa variabel Pretest Fast Respon diperoleh nilai signifikansi sebesar 0,05 sehingga data dinyatakan berdistribusi normal, sedangkan pada variabel Posttest Fast Respon nilai signifikansi sebesar 0,000; variabel Pretest Kontinuitas Pemantauan sebesar 0,004; serta variabel Posttest Kontinuitas Pemantauan sebesar 0,012, di mana ketiga variabel tersebut memiliki nilai < 0,05 sehingga disimpulkan tidak berdistribusi normal.

2. SINOFA PASTI meningkatkan kontinuitas pemantauan ibu nifas risiko tinggi pasca perawatan di rumah sakit oleh bidan wilayah setempat di Kabupaten Sampang

Tabel 6. Efektifitas SINOFA PASTI terhadap Fast Respon dan Kontinuitas Pemantuan Oleh Bidan.

Variabel (Post vs Pre)	N	Mean Rank	Sum of Rank	Z Score	Asymp.Sig (2-tailed)
FAST RESPON					
Negatif Rank	0	0	0		
Positif Rank	26	13,5	351	-4,501	0,000
Ties	0	-	-	-	
KONTINUITAS PEMANTAUAN					
Negatif Rank	0	0	0		
Positif Rank	24	12,5	300	-4,307	0,000
Ties	2				

Tabel 6, pada variabel Fast Respon diperoleh hasil bahwa seluruh 26 responden (100%) mengalami peningkatan skor kecepatan merespons (*Positive Ranks* = 26). Tidak ada yang skornya turun atau tetap, dan untuk Variabel Kontinuitas Pemantauan terdapat 24 responden yang mengalami peningkatan skor kelengkapan pemantauan (*Positive Ranks* = 24), dan hanya 2 responden yang skornya tetap/sama dengan sebelum intervensi (*Ties* = 2). Hasil uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test* didapatkan nilai signifikansi (*Asymp.Sig*): karena nilai *Asymp.Sig*

(2-tailed) untuk kedua variabel adalah 0,000 dimana $p < 0,05$ maka Hipotesis penelitian diterima. Dan terbukti ada pengaruh yang sangat Signifikan dari penerapan SINOFA PASTI.

Tabel 7. Hasil Uji Paired Sampel T-Test (Analisis Sensitivitas) pada Variabel Fast Respon Bidan.

Pasangan Variabel	Mean Difference	T-Hitung	Df	Nilai Sig. (2-Tailed)
PRETEST FAST RESPON	- 6,11	-14,25	25	0.000
POSTTEST FAST RESPON				

Tabel 7 merupakan hasil pengujian parametrik *Paired Sample T-Test* menghasilkan nilai signifikansi (Sig. 2-tailed) sebesar 0,000 ($p < 0,05$). Hasil ini sejalan dan mengonfirmasi hasil uji non-parametrik *Wilcoxon Signed Rank Test* sebelumnya sehingga disimpulkan secara meyakinkan bahwa penerapan sistem notifikasi digital SINOFA PASTI benar-benar memberikan pengaruh yang sangat signifikan terhadap peningkatan kecepatan respons bidan wilayah, tanpa terpengaruh oleh perbedaan asumsi distribusi maupun metode pengujian statistik yang digunakan.

PEMBAHASAN

Desain SINOFA PASTI

SINOFA PASTI (Sistem Notifikasi *WhatsApps Broadcast* Pemantuan Ibu Nifas Resiko tinggi Pasca Perawatan di Rumah Sakit) sebagai sistem Peringatan Dini yang disusun secara khusus untuk menyampaikan Informasi kepulauan Ibu Nifas Resiko tinggi Pasca Perawatan di Rumah Sakit, Inovasi ini dirancang untuk menjembatani kesenjangan komunikasi klinis antara Faskes Rujukan (Rumah Sakit) dan Fasilitas kesehatan tingkat pertama (Puskesmas dan Jejaringnya) dengan memanfaatkan Fitur *WhatsApps Broadcast* untuk mengirimkan pemberitahuan atau rujukan umpan balik secara real time kepada bidan koordinator dan bidan wilayah seketika setelah ibu nifas resiko tinggi dipulangkan dari Rumah Sakit. Format pesan yang disampaikan memuat informasi identitas pasien, alamat domisili, diagnosis atau penyulit, Tindakan yang dilakukan oleh RS, terapi yang diberikan dan Informasi kontrol ulang ke RS serta informasi lainnya terkait bayi baru lahir.

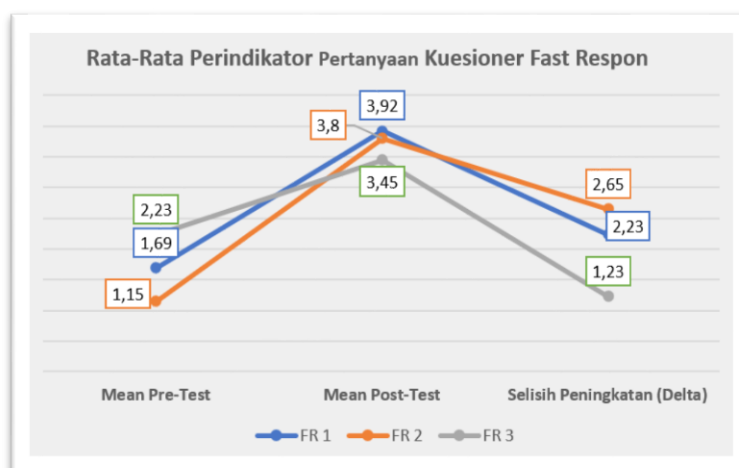
Pesan notifikasi ini sekaligus mengamanatkan atau menginstruksikan kepada Bidan Wilayah lewat Bidan Koordinator untuk segera melakukan tindak lanjut pemantauan kunjungan rumah selambat-lambatnya 3 x 24 jam setelah pasien dipulangkan. Sebelum adanya sistem ini, mekanisme rujukan balik pasien nifas risiko tinggi sangat bergantung pada metode pencatatan manual, di mana surat rujukan balik tersebut hanya ditiptkan kepada pihak keluarga pasien. Hal ini memiliki celah kerentanan yang tinggi terhadap penundaan informasi atau bahkan tidak tersampainya kepada Bidan Wilayah. Dengan mengalihkan metode manual

menjadi transmisi pesan digital, SINOFA PASTI bisa memangkas birokrasi yang panjang karena pesan langsung diterima oleh gawai personal tenaga kesehatan garda terdepan, yakni bidan, sehingga transformasi ini memastikan informasi kegawatdaruratan diterima dengan segera dan Bidan Wilayah memiliki cukup waktu untuk menyiapkan dan melakukan observasi klinis secara proaktif dan tepat sasaran di komunitas.

Desain Operasional Inovasi ini terbukti memiliki landasan akademis yang kuat serta sejalan dengan literatur pemanfaatan *Mobie Health (m-Health)*. Pemanfaatan media komunikasi digital seperti WhatsApp memiliki potensi dalam memperkuat koordinasi pelayanan maternal. Owen et al. (2022) menunjukkan bahwa penggunaan *WhatsApp* sebagai platform komunikasi antart tenaga kesehatan layak diterapkan untuk mendukung rujukan obstetri risiko tinggi, termasuk memperkuat komunikasi antarfasilitas, memberikan umpan balik, dan memfasilitasi proses transfer pasien (Owen et al., 2022). Temuan yang lebih baru mengenai *Mobile Obstetric Emergency Referral System (MORES)* juga menunjukkan bahwa komunikasi berbasis *WhatsApp* dapat meningkatkan ketepatan waktu dan akurasi rujukan serta memperkuat kolaborasi, pemecahan masalah, dan pertukaran pengetahuan antar tenaga kesehatan. Dengan demikian, pemanfaatan komunikasi digital dalam sistem rujukan maternal tidak hanya berfungsi sebagai media penyampaian pesan, tetapi berpotensi membentuk mekanisme koordinasi pelayanan yang lebih responsif, kolaboratif, terdokumentasi, dan mendukung tindak lanjut pasien secara berkesinambungan antar tempat pelayanan kesehatan (Reynolds et al., 2024).

Efektivitas SINOFA PASTI dalam meningkatkan Fast Respon Bidan dalam melakukan Pemantauan Ibu Nifas Risiko Tinggi Pasca Perawatan di Rumah Sakit

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan Sistem Notifikasi Digital SINOFA PASTI memberikan dampak positif terhadap *fast response* bidan dalam melakukan pemantauan ibu nifas risiko tinggi setelah pasien dipulangkan dari rumah sakit. Rata-rata skor *fast response* meningkat dari 5,08 sebelum intervensi menjadi 11,19 setelah penerapan SINOFA PASTI, dengan respons pascaintervensi berada pada kategori “sangat baik”. Temuan ini menunjukkan bahwa integrasi sistem notifikasi digital dalam alur pelayanan berpotensi mempercepat penerimaan informasi oleh bidan sehingga tindak lanjut terhadap ibu nifas risiko tinggi dapat dilakukan secara lebih cepat dan proaktif.



Gambar 1. Rata rata per Indikator Variabel Fast Respon.

Berdasarkan analisis rata rata perindikator kuesioner pada Variabel *Fast Respon* yang tertera pada gambar 1 diatas seluruh indikator menunjukkan kenaikan atau pergeseran Nilai yang positif. Peningkatan tertinggi (*delta*) terjadi pada indikator kedua, yakni kecepatan bidan wilayah dalam mengetahui kepulauan ibu nifas risiko tinggi segera setelah notifikasi dikirimkan, dengan selisih peningkatan yang sangat tajam sebesar 2,65 poin (dari rata-rata 1,15 menjadi 3,80) diikuti dengan peningkatan pada Indikator penerimaan Notifikasi dalam waktu < 24 jam yang naik sebesar 2,23 poin. Hal ini membuktikan bahwa SINOFA PASTI berhasil menutup kelemahan utama pada sistem Rujukan manual sebelumnya, karena informasi kepulauan pasien Nifas Resiko tinggi tidak lagi tertunda tetapi langsung kepada Bidan sebagai garda terdepan pemberi layanan KIA di komunitas.

Peningkatan *fast response* tersebut dapat dijelaskan melalui perubahan mekanisme transfer informasi antara rumah sakit dan bidan di komunitas. Pada sistem konvensional, informasi mengenai kepulauan ibu nifas risiko tinggi berpotensi mengalami keterlambatan karena bergantung pada penyampaian informasi secara berjenjang, pasien atau keluarga, maupun jadwal kunjungan berikutnya. Kondisi tersebut dapat menciptakan *information gap* pada periode transisi dari rumah sakit menuju perawatan di rumah. Komunikasi yang efektif *di dalam dan antar-setting pelayanan* diperlukan untuk menjamin kesinambungan pelayanan setelah pasien pulang (van Grootel et al., 2025). Sebaliknya, SINOFA PASTI memungkinkan informasi diteruskan secara lebih cepat melalui notifikasi digital sehingga bidan dapat segera mengetahui keberadaan dan status risiko pasien. WHO juga secara eksplisit merekomendasikan koordinasi antara fasilitas kesehatan dan layanan berbasis komunitas setelah discharge, serta kontak postnatal pertama segera setelah pulang untuk memungkinkan penilaian transisi ke rumah secara tepat waktu (World Health Organization, 2022).

Dalam konteks tersebut, SINOFA PASTI dapat dipandang sebagai bentuk digitalisasi alur transisi pelayanan (*digital transitional care*) dari rumah sakit menuju pelayanan berbasis komunitas. Notifikasi yang diterima bidan berfungsi sebagai *trigger* untuk mengaktifkan tindak lanjut pelayanan. Bidan tidak lagi sepenuhnya bergantung pada kedatangan pasien, laporan keluarga, atau jadwal kunjungan rutin, tetapi dapat merespons secara proaktif berdasarkan informasi yang diterima. Hal ini penting terutama pada ibu nifas risiko tinggi karena kebutuhan pelayanan setelah keluar dari rumah sakit tidak berhenti pada saat *discharge*, melainkan membutuhkan kesinambungan pemantauan sesuai kondisi dan kebutuhan ibu.

WHO pada tahun 2025 juga menegaskan pentingnya adaptasi rekomendasi pelayanan antenatal dan postnatal ke dalam sistem pelayanan yang sesuai dengan konteks masing-masing negara. Pendekatan tersebut diarahkan untuk membantu pengelola program dan tenaga kesehatan menerapkan pelayanan maternal yang berbasis bukti secara lebih sistematis. Sejalan dengan perkembangan digitalisasi pelayanan kesehatan, WHO juga menerbitkan *Digital Adaptation Kit for Postnatal Care* yang menyediakan kerangka operasional untuk menerjemahkan rekomendasi pelayanan postnatal ke dalam sistem digital, termasuk skenario pengguna, alur proses pelayanan, elemen data, indikator, serta persyaratan fungsional dan nonfungsional sistem (World Health Organization, 2025). Kerangka tersebut memberikan landasan bahwa digitalisasi pelayanan postnatal tidak hanya berorientasi pada penggunaan teknologi, tetapi perlu dirancang berdasarkan kebutuhan pelayanan, alur kerja tenaga kesehatan, dan penggunaan data secara sistematis. digitalisasi tidak dipandang sekadar sebagai penggunaan teknologi, tetapi sebagai proses menerjemahkan kebutuhan pelayanan ke dalam sistem digital (Tamrat et al., 2022). Dalam konteks tersebut, SINOFA PASTI dapat diposisikan sebagai inovasi digital yang mendukung integrasi informasi pascaperawatan rumah sakit dengan pelayanan kesehatan tingkat pertama melalui mekanisme penyampaian informasi yang lebih cepat, terstruktur, dan terdokumentasi

Bukti mutakhir juga menunjukkan bahwa teknologi kesehatan digital semakin banyak dimanfaatkan dalam pelayanan antenatal dan postpartum melalui berbagai bentuk, seperti *e-registry*, *clinical decision support systems*, *telehealth*, *SMS/audio messaging*, dan *community-based mHealth*. Kajian sistematis terhadap penelitian periode 2021–2025 menunjukkan bahwa teknologi tersebut digunakan untuk meningkatkan akses, pemanfaatan pelayanan, dan kualitas pelayanan sepanjang kontinum antenatal hingga postpartum. Hal ini mendukung argumentasi bahwa manfaat digitalisasi tidak hanya terletak pada teknologi itu sendiri, tetapi pada kemampuannya menghubungkan informasi dengan tindakan tenaga kesehatan secara lebih cepat (Siska Ilannur Lubis, 2026).

Dalam konteks pelayanan kebidanan di Indonesia, kajian terbaru juga menunjukkan bahwa teknologi digital telah dimanfaatkan oleh bidan dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak dalam berbagai bentuk *mHealth* dan *telemidwifery*. Pemanfaatan teknologi tersebut memiliki relevansi terhadap peningkatan akses, kontinuitas, dan kualitas pelayanan. Meskipun implementasinya masih menghadapi berbagai tantangan, temuan tersebut memperlihatkan semakin kuatnya posisi teknologi digital sebagai bagian dari transformasi pelayanan kebidanan di Indonesia (Chalik, 2025). Dengan demikian, hasil penelitian SINOFA PASTI memperkuat bukti bahwa digitalisasi pelayanan kebidanan dapat diarahkan bukan hanya kepada edukasi pasien, tetapi juga kepada penguatan koordinasi antarfasilitas dan respons tenaga kesehatan.

Peningkatan *fast response* bidan juga dapat dijelaskan berdasarkan Media Richness Theory dari Daft dan Lengel. Teori tersebut menjelaskan bahwa efektivitas komunikasi dipengaruhi oleh kemampuan media dalam mengurangi ketidakjelasan informasi (*equivocality*) dan memfasilitasi penyelesaian tugas. Dalam implementasi SINOFA PASTI, Penggunaan *WhatsApp Broadcast* memberikan keuntungan berupa kecepatan transmisi informasi, kemudahan akses melalui perangkat yang telah familiar bagi bidan, serta kemampuan menyampaikan informasi secara langsung kepada penerima yang membutuhkan. Dengan demikian, meskipun *Media Richness Theory* merupakan teori klasik, hasil penelitian ini memperlihatkan relevansinya dalam konteks transformasi digital pelayanan kesehatan saat ini (Ernawati et al., 2025).

Namun demikian, efektivitas SINOFA PASTI tidak hanya dapat dijelaskan dari perspektif media komunikasi. Berdasarkan Model Mutu Pelayanan Donabedian, intervensi ini dapat dipahami melalui hubungan antara *structure–process–outcome*. SINOFA PASTI memperbaiki aspek struktur dengan menyediakan mekanisme komunikasi digital yang menghubungkan rumah sakit dengan bidan di komunitas. Perubahan struktur tersebut selanjutnya memperbaiki proses, yang ditunjukkan melalui meningkatnya kecepatan respons bidan setelah memperoleh informasi mengenai pasien nifas risiko tinggi. Dalam penelitian ini, peningkatan skor *fast response* dari 5,08 menjadi 11,19 merupakan salah satu indikator perbaikan proses pelayanan setelah penerapan sistem.

Berdasarkan temuan penelitian ini, dapat diasumsikan bahwa mekanisme utama efektivitas SINOFA PASTI mengikuti alur notifikasi lebih cepat → informasi diterima lebih dini → aktivasi respons bidan → pemantauan lebih cepat. Mekanisme tersebut merupakan nilai utama SINOFA PASTI karena sistem tidak hanya mendigitalisasi informasi, tetapi juga menghubungkan informasi dengan tindakan tenaga kesehatan. Dengan kata lain, inovasi ini

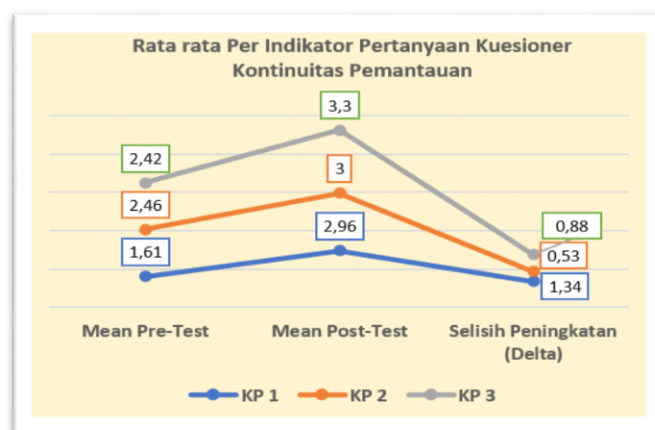
menggeser pola pelayanan dari passive follow-up menuju proactive follow-up, khususnya pada kelompok ibu nifas risiko tinggi.

Meskipun demikian, peningkatan *fast response* belum dapat secara langsung diinterpretasikan sebagai bukti bahwa SINOFA PASTI menurunkan komplikasi atau morbiditas maternal. Outcome penelitian ini terutama menunjukkan perbaikan proses pelayanan, yaitu kecepatan respons bidan. Oleh karena itu, penelitian selanjutnya perlu mengevaluasi dampak SINOFA PASTI terhadap outcome yang lebih luas, seperti waktu kunjungan rumah pertama, kepatuhan kunjungan nifas, ketepatan deteksi tanda bahaya, kecepatan rujukan kembali, *hospital readmission*, komplikasi postpartum, kepuasan pasien, serta outcome maternal lainnya. Dengan demikian peningkatan *fast response* dapat dianggap sebagai indikator awal/proksimal, sementara komplikasi, readmission, morbiditas, dan outcome maternal merupakan outcome yang lebih distal (Proctor et al., 2011).

Dengan demikian, hasil penelitian menunjukkan bahwa SINOFA PASTI berpotensi menjadi model integrasi komunikasi digital antara rumah sakit dan bidan di komunitas dalam pemantauan ibu nifas risiko tinggi. Nilai inovasi sistem ini tidak hanya terletak pada penggunaan *WhatsApp* sebagai media komunikasi, tetapi pada perubahan alur pelayanan yang memungkinkan informasi mengenai pasien risiko tinggi diterima lebih cepat dan ditransformasikan menjadi respons pelayanan. Integrasi tersebut mendukung paradigma pelayanan postnatal yang lebih proaktif, responsif, terkoordinasi, dan berkesinambungan, sesuai dengan arah transformasi digital pelayanan maternal yang dikembangkan WHO.

Efektivitas SINOFA PASTI dapat meningkatkan kontinuitas pemantauan ibu nifas risiko tinggi pasca perawatan di rumah sakit oleh bidan wilayah di Kabupaten Sampang

Hasil penelitian menunjukkan bahwa SINOFA PASTI efektif meningkatkan kontinuitas pemantauan ibu nifas risiko tinggi pasca perawatan di rumah sakit oleh bidan wilayah di Kabupaten Sampang. Rata-rata skor kontinuitas pemantauan meningkat dari 6,50 menjadi 9,27 dengan hasil uji Wilcoxon menunjukkan perbedaan yang signifikan ($p < 0,001$). Setelah intervensi, seluruh responden berada pada kategori baik (61,5%) dan sangat baik (38,5%). Temuan ini menunjukkan bahwa sistem notifikasi digital mampu meningkatkan keteraturan dan konsistensi tindak lanjut ibu nifas risiko tinggi setelah keluar dari rumah sakit.



Gambar 2. Rata Rata Perindikator Koesiner Kontinuitas Pemantauan Koesiner.

Pada gambar 2 tertera rata rata variabel kontinuitas pemantauan, analisis per item mengkonfirmasi adanya perbaikan sistematis pada penjadwalan asuhan pasca perawatan. Peningkatan tertinggi dicatatkan pada indikator pertama, yaitu pelaksanaan pemantauan maksimal 3 x 24 jam setelah menerima notifikasi, dengan selisih peningkatan sebesar 1,34 poin. Temuan ini sangat krusial karena menunjukkan bahwa notifikasi digital SINOFA PASTI tidak sekadar dibaca, melainkan secara efektif ditranslasikan menjadi *tindakan klinis (action)* tepat waktu pada fase kritis pasien di masa Nifas. Lebih lanjut, keberhasilan ini berimplikasi langsung pada pencegahan fragmentasi layanan, dibuktikan dengan indikator ketiga mengenai "tidak adanya ibu nifas risiko tinggi yang terlewat" yang mengalami kenaikan sebesar 0,88 poin. Inovasi ini secara empiris terbukti mampu mengikat kembali estafet perawatan dari rumah sakit ke komunitas menjadi satu siklus pemantauan yang utuh dan terjadwal

Peningkatan tersebut dapat terjadi karena SINOFA PASTI menjadi jembatan komunikasi antara rumah sakit dan bidan wilayah, sehingga informasi kepulangan ibu nifas risiko tinggi dapat segera ditindaklanjuti. Mekanisme ini berpotensi mengurangi kesenjangan informasi dan risiko lost to follow-up selama transisi pelayanan dari rumah sakit ke komunitas. Hal ini sejalan dengan WHO (2025) melalui *Digital Adaptation Kit for Postnatal Care*, yang menekankan bahwa sistem digital dalam pelayanan postnatal perlu mengintegrasikan alur kerja, elemen data, decision support, dan indikator pelayanan untuk mendukung pelayanan yang terstruktur dan berpusat pada pasien (World Health Organization, 2025).

Temuan ini juga diperkuat oleh Agarwal et al. (2025) dalam Cochrane Database of Systematic Reviews, yang menunjukkan bahwa intervensi digital melalui digital tracking, sistem pendukung keputusan tenaga kesehatan, dan komunikasi terarah melalui perangkat seluler berpotensi mendukung penyelenggaraan pelayanan kesehatan primer (Agarwal et al., 2025). Dalam konteks SINOFA PASTI, notifikasi digital memungkinkan bidan memperoleh

informasi pasien lebih cepat dan mengaktifkan tindak lanjut secara proaktif, sehingga pemantauan tidak hanya bergantung pada kunjungan pasien atau laporan keluarga. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan prinsip *Transitional Care Model*, yang menekankan pentingnya koordinasi dan kesinambungan pelayanan pada saat pasien berpindah dari satu setting pelayanan ke setting lainnya (Lopez-Cantor, 2012). SINOFA PASTI memperkuat proses transisi tersebut melalui alur discharge–notification–follow-up–monitoring, sehingga perpindahan ibu dari rumah sakit ke rumah tidak menyebabkan terputusnya pemantauan. Pendekatan ini juga selaras dengan *Toolkit for Adaptation of the WHO Recommendations for a Positive Pregnancy and Postnatal Experience* (WHO, 2025), yang mendorong adaptasi pelayanan postnatal berbasis bukti sesuai konteks sistem kesehatan setempat (World Health Organization, 2025).

Dengan demikian, SINOFA PASTI dapat dipandang sebagai bentuk digital transitional care yang memperkuat continuity of care antara rumah sakit dan bidan di komunitas. Namun, karena penelitian ini tidak mengukur komplikasi maupun readmission, efektivitasnya lebih tepat disimpulkan pada perbaikan kontinuitas proses pemantauan, yang selanjutnya berpotensi mendukung deteksi dini dan tindak lanjut ibu nifas risiko tinggi.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Inovasi SINOFA PASTI telah berhasil dirancang dan diimplementasikan sebagai sistem peringatan dini (*early warning system*) yang secara spesifik menjembatani transmisi informasi keputugan pasien ibu nifas berisiko tinggi dari RSUD dr. Moh Zyn Sampang kepada bidan wilayah di faskes primer.

Penerapan SINOFA PASTI terbukti secara signifikan meningkatkan *fast response* bidan wilayah.

Implementasi SINOFA PASTI ini terbukti memberikan pengaruh yang sangat bermakna terhadap peningkatan kontinuitas pemantauan ibu nifas Risiko tinggi pasca perawatan di Rumah Sakit di komunitas.

Saran

Bagi Pihak Rumah Sakit (Manajemen dan IT)

Untuk menjaga keberlanjutan program jangka panjang, disarankan agar sistem notifikasi *WhatsApp Broadcast* ini mulai dijajaki untuk diintegrasikan secara langsung dengan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) atau *e-office* faskes. Otomatisasi penarikan data keputugan pasien dari *electronic health records* (EHR) ke platform *WhatsApp*

akan semakin mengurangi beban kerja admin manual, meminimalkan human error dalam rekapitulasi, dan memastikan data tersip secara elektronik dengan aman.

Bagi Fasilitas Kesehatan Primer (Puskesmas dan Bidan Wilayah)

Keberhasilan pencapaian skor respons yang maksimal perlu dipertahankan dengan terus menginternalisasikan nilai-nilai budaya kerja CERDAS (Cepat, Etika-Responsif, Dinamis, Aktif, Kolaboratif) dalam rutinitas asuhan kebidanan komunitas. Bidan wilayah disarankan untuk menjadikan notifikasi ini sebagai pemantik kolaborasi aktif bersama kader kesehatan desa, sehingga observasi pasien berisiko tinggi menjadi tanggung jawab komunal yang sinergis.

Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang

Mengingat tingginya efektivitas inovasi ini dalam mencegah terputusnya estafet perawatan pasien berisiko tinggi, Dinas Kesehatan diharapkan dapat mengadopsi SINOFA PASTI sebagai Standar Operasional Prosedur (SOP) rujukan balik yang baku dan diterapkan secara masif di seluruh wilayah kerja Rumah Sakit Rujukan di Kabupaten Sampang. Dan mengembangkan untuk rujukan balik dari sasaran KIA yang lain seperti bayi BBLR, bayi dari ibu dengan triple eliminasi reaktif, kasus stunting, Gizi Buruk dan kasus-kasus lainnya.

Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan adanya penelitian lanjutan dengan menambahkan kelompok kontrol (*True Experiment atau Quasi Experiment with Control Group*) untuk membandingkan efektivitas sistem ini secara lebih komprehensif. Selain itu, peneliti selanjutnya dapat menambahkan variabel outcome klinis pasien, seperti angka penurunan komplikasi nifas atau tingkat readmission (pasien dirawat kembali).

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih peneliti sampaikan kepada Rektor Universitas Noor Huda Mustofa beserta jajaran, serta Pimpinan dan Staf dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang yang telah membantu dalam melaksanakan penelitian ini.

DAFTAR REFERENSI

Agarwal, S., Wy, C., Vasudevan, L., Henschke, N., Tamrat, T., Hs, F., Glenton, C., Bergman, H., Ratanaprayul, N., Pandya, S., Gl, M., Lewin, S., Agarwal, S., Wy, C., Vasudevan, L., Henschke, N., Tamrat, T., Hs, F., Glenton, C., ... Lewin, S. (2025). Agarwal S, Chin WY, Vasudevan L, Henschke N, Tamrat T, Foss HS, Glenton C, Bergman H, Fønhus MS, Ratanaprayul N, Pandya S, Mehl GL, Lewin S. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012925.pub2.www.cochranelibrary.com>

- Chalik, R. (2025). *Journal of Community Health Promotion Pemanfaatan Teknologi Digital oleh Bidan dalam Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak di Indonesia : Scoping Review Pelayanan Antenatal Terpadu yang menekankan pencatatan dan pemantauan yang lebih tersebar dan belum dirangk.* 1(November), 29–40.
- Ernawati, E., Zainiyah, Z., Susanti, E., Fitriah, F., & Jannah, R. (2025). Efektifitas Sistem Informasi Layanan Kepegawaian Menggunakan Whatsapp Broadcast (Di Dinas Kesehatan Dan Keluarga Berencana Kabupaten Sampang). *Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(3), 10166–10173. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v9i3.53588>
- Kepmenkes RI. (2025). *Pedoman Penyelenggaraan pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif di Rumah sakit.*
- Lopez-Cantor, M. T. (2012). Transitional care. *Comparative Effectiveness and Efficacy Research and Analysis for Practice (CEERAP): Applications in Health Care*, 9783642223303, 165–180. https://doi.org/10.1007/978-3-642-23144-5_10
- Owen, M. D., Ismail, H. M., Goodman, D., Batakji, M., Kim, S. M., Olufolabi, A., & Srofenyoh, E. K. (2022). Use of WhatsApp messaging technology to strengthen obstetric referrals in the Greater Accra Region, Ghana: Findings from a feasibility study. *PLoS ONE*, 17(4 April), 1–15. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0266932>
- Poppy Aprilia, Mona Rahayu Putri, & Didi Yunaspi. (2024). the Relationship Between the Role of the Midwife and Distance To Health Facilities With Postpartum Visits in Puskesmas Working Area Tanjung Buntung Batam City in 2023. *Journal for Quality in Women's Health*, 7(1), 69–77. <https://doi.org/10.30994/jqwh.v7i1.233>
- Proctor, E., Silmere, H., Raghavan, R., Hovmand, P., Aarons, G., Bunger, A., Griffey, R., & Hensley, M. (2011). Outcomes for implementation research: Conceptual distinctions, measurement challenges, and research agenda. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 38(2), 65–76. <https://doi.org/10.1007/s10488-010-0319-7>
- Reynolds, C. W., Lee, H. E., Sieka, J., Perosky, J., & Lori, J. R. (2024). Implementation of a Technology-Based Mobile Obstetric Referral Emergency System (MORES): Qualitative Assessment of Health Workers in Rural Liberia. *JMIR MHealth and UHealth*, 12. <https://doi.org/10.2196/58624>
- Rohati, E. (2023). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kematian Ibu pada Masa Kehamilan, Persalinan dan Nifas di Kota Depok. *Jengjala: Jurnal Riset Pengembangan Dan Pelayanan Kesehatan*, 2(1), 72–81.
- Siska Ilannur Lubis, D. D. (2026). Impact of Digital Health Interventions on Access, Quality, and Outcomes of Antenatal and Postpartum Care: A Systematic Review. *Digital Health*, 12(2), 198–211. <https://doi.org/10.1177/20552076251361593>
- Tamrat, T., Ratanaprayul, N., Barreix, M., Tunçalp, Ö., Lowrance, D., Thompson, J., Rosenblum, L., Kidula, N., Chahar, R., Gaffield, M. E., Festin, M., Kiarie, J., Taliesin, B., Leitner, C., Wong, S., Wi, T., Kipruto, H., Adegboyega, A., Muneene, D., ... Mehl, G. (2022). Transitioning to Digital Systems: The Role of World Health Organization's Digital Adaptation Kits in Operationalizing Recommendations and Interoperability Standards. *Global Health Science and Practice*, 10(1), 1–9. <https://doi.org/10.9745/GHSP-D-21-00320>
- Van Grootel, J. W. M., Collet, R. J., van Dongen, J. M., van der Leeden, M., Geleijn, E., Ostelo, R., van der Schaaf, M., Wiertsema, S., & Major, M. E. (2025). Experiences with hospital-

to-home transitions: perspectives from patients, family members and healthcare professionals. A systematic review and meta-synthesis of qualitative studies. *Disability and Rehabilitation*, 47(7), 1644–1658. <https://doi.org/10.1080/09638288.2024.2384624>

World Health Organization. (2025). *Digital Adaptation Kit for Postnatal Care*.

World Health Organization, 2022. (2022). WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience. In *World Health Organization*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240045989>