
ANTENATAL CARE DAN KOMPLIKASI PERSALINAN DI INDONESIA: ANALISIS DATA SURVEI DEMOGRAFI DAN KESEHATAN INDONESIA 2017

Hariyanti¹, Yunita Laila Astuti²

^{1,2}Jurusan Kebidanan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Jakarta I, Indonesia

Info Artikel

Abstrak

Genesis Naskah:

Submissions: 30-04-2021

Revised: 27-05-2021

Accepted: 28-05-2021

Kata Kunci:

Antenatal Care, Kehamilan,
Komplikasi Persalinan

Komplikasi persalinan merupakan penyebab utama kematian ibu yang tinggi di Indonesia. Upaya strategis untuk mencegah komplikasi persalinan adalah antenatal care. Tujuan penelitian ini adalah mengkaji pengaruh *antenatal care* terhadap komplikasi persalinan di Indonesia. Penelitian ini menggunakan data SDKI 2017. Sampel penelitian adalah perempuan yang mempunyai anak lahir hidup terakhir dalam 5 tahun sebelum survei dengan besar sampel 15.021 responden. Analisis data menggunakan multiple regresi logistic. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar ibu bersalin mengalami komplikasi persalinan (71%). Hampir seluruh perempuan hamil menerima pelayanan *antenatal care*, namun upaya ini tidak mampu mencegah komplikasi persalinan. Peningkatan umur perempuan, pendidikan perempuan dan sosial ekonomi keluarga dapat menurunkan kejadian komplikasi persalinan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa upaya optimal tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan *antenatal care* hanya mampu mendeteksi risiko komplikasi persalinan, tetapi belum dapat mencegah risiko komplikasi persalinan tersebut tanpa dukungan perilaku masyarakat itu sendiri yang sangat ditentukan oleh faktor pendidikan dan sosial ekonomi keluarga. Untuk itu hak mendapatkan pendidikan yang layak dan kesejahteraan sosial ekonomi yang merata di seluruh wilayah menjadi dasar masukan untuk pengambil kebijakan di Indonesia agar mampu mencapai target Angka Kematian Ibu pada SDGs 2030. Selain itu, pendewasaan usia perkawinan dan penundaan kehamilan pada remaja juga perlu diperhatikan.

ANTENATAL CARE AND CHILDBIRTH COMPLICATIONS IN INDONESIA: DATA ANALYSIS OF INDONESIA DEMOGRAPHIC AND HEALTH SURVEY 2017

Keywords:

Antenatal Care, Pregnancy,
Childbirth Complication

Abstract

Childbirth complications are the leading cause of high maternal mortality in Indonesia. A strategic effort to prevent complications of childbirth is antenatal care. The purpose of this study is to analyze the influence of antenatal care (ANC) on preventing childbirth complications in Indonesia. This study used Indonesia Demographic and Health Survey 2017 data. The sample of this study was women who had a child born alive in the last 5 years before the survey with a large sample of 15,021 respondents. Data analysis used multiple logistic regression. Most respondents experienced labor complications (71%). Almost all pregnant women received ANC services, but these efforts were not able to prevent childbirth complications. Increasing women's age, women's education and family socioeconomic status can decrease the incidence of childbirth complications. The results of this study showed that the optimal efforts of healthcare providers in providing ANC services that were not accompanied by support of community's own behavior — which is largely determined by educational and socioeconomic factors, were only able to detect the risk of childbirth complications, but had not been able to prevent the risk of the complications. Therefore, the right to deserve a decent education and equitable socioeconomic welfare throughout the region became the basis of input for policy makers in Indonesia in order to achieve the target of reducing MMR in the SDGs 2030. In addition, the maturity of marital age and delay of pregnancy in adolescents also need to be considered.

Korespondensi Penulis:

Hariyanti

Jl. Wijayakusuma Raya No.47-48

Email: yantihariri80@gmail.com

Pendahuluan

Komplikasi kehamilan dan persalinan merupakan gangguan kesehatan yang dapat dialami oleh ibu selama kehamilan dan persalinan (BKKBN et al., 2018). Komplikasi tersebut dapat berdampak pada kesehatan ibu maupun janin atau bayi baru lahir (BKKBN et al., 2018). Tingginya komplikasi persalinan menyumbang angka kematian ibu dan bayi, terutama di negara-negara dengan pendapatan menengah-ke bawah. Di Indonesia sendiri, angka kematian ibu pada tahun 2017 sebanyak 177 per kelahiran hidup (The World Bank, 2019), lebih tinggi dibandingkan dengan rata-rata di seluruh Asia Tenggara (152 per 100.000 kelahiran hidup) (World Health Organization, 2020).

Menurut data WHO, setiap hari sekitar 808 wanita meninggal akibat komplikasi kehamilan seperti perdarahan berlebihan dan bengkak di kaki, tangan dan wajah yang disertai sakit kepala dan kejang, maupun komplikasi persalinan, atau sebanyak 295.000 kematian ibu sepanjang tahun 2017 (World Health Organization, 2019). Hampir seluruh kematian tersebut terjadi di wilayah dengan keterbatasan sumber daya dan mayoritas kematian tersebut seharusnya dapat dicegah, karena penyebab utamanya adalah perdarahan, hipertensi, infeksi, dan penyebab tidak langsung yang dapat dideteksi dan diintervensi sejak kehamilan terjadi (World Health Organization, 2019). Di Indonesia, penyebab utama kematian ibu yang terjadi meliputi perdarahan, hipertensi saat kehamilan (eklampsia), partus lama, komplikasi aborsi, dan infeksi (Kemenkes RI, 2014a).

Upaya strategis untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi, deteksi dini dan mencegah komplikasi dan kematian adalah *Antenatal Care* (ANC) (World Health Organization, 2016). *Antenatal care* terus digalakkan di Indonesia sebagai strategi utama untuk mengupayakan tercapainya *Sustainable*

Development Goals (SDGs) ketiga mengenai penjaminan kesehatan semua kalangan, terutama kesehatan ibu dan bayi. *Antenatal care* dilaksanakan agar dapat meningkatkan kesehatan ibu dan janin selama kehamilan dan mendeteksi serta mencegah komplikasi yang dapat terjadi saat kehamilan dan persalinan, bahkan hingga masa nifas. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 97 tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Hamil disebutkan bahwa tujuan dari ANC yaitu untuk memenuhi hak setiap ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan ANC yang berkualitas yang akan berdampak pada kesehatan ibu bersalin, bayi baru lahir hingga periode postpartum (Kemenkes RI, 2014b).

Data SDKI menunjukkan bahwa hampir seluruh ibu hamil melakukan *antenatal care* dengan jumlah kunjungan yang bervariasi dengan rata-rata 8 kali selama kehamilan (BKKBN et al., 2018). Namun pada kenyataannya, *antenatal care* yang sudah berjalan belum mampu mencegah komplikasi persalinan. Akibatnya, angka kematian ibu masih relatif lebih tinggi dibandingkan angka kematian ibu seluruh negara di Asia Tenggara dan dunia. Bahkan, angka kematian ibu di Indonesia masih begitu jauh dari SDGs yang menargetkan penurunan kematian menjadi 70 per 100 000 kelahiran hidup hingga 2030 (World Health Organization et al., 2015). Hal ini membutuhkan kajian lebih lanjut, khususnya tentang kualitas *antenatal care* itu sendiri.

Berdasarkan uraian di atas, maka diperlukan studi untuk menganalisis pengaruh *antenatal care* dalam mendeteksi dan mencegah komplikasi persalinan yang berdampak pada kematian ibu dan bayi.

Metode

Penelitian ini menggunakan sumber data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017. Sampel penelitian SDKI 2017 tersebut yang juga merupakan

sampel pada penelitian ini adalah perempuan usia subur atau usia masa reproduksi (15-49 tahun) yang mempunyai anak lahir hidup terakhir dalam rentang 5 tahun sebelum survei (2012-2017) yang berjumlah 15.021 responden. Variabel komplikasi persalinan diukur dari riwayat kelahiran hidup anak terakhir dalam rentang 5 tahun sebelum survei (2012-2017). Demikian juga variabel antenatal care diukur pada kehamilan terakhir dengan kelahiran anak hidup dalam rentang 5 tahun sebelum survei (2012-2017) dengan mengkaji jumlah kunjungan antenatal care yang pernah dilakukan. Frekuensi antenatal care pada penelitian ini dikelompokkan menggunakan nilai kuartil 3. Variabel sosiodemografi juga dianalisis dalam penelitian ini. Analisis data menggunakan *multiple regressi logistic*.

Hasil

Komplikasi persalinan di Indonesia sangat tinggi, yaitu mencapai 71% dengan komplikasi paling banyak adalah gelisah atau kesakitan yang hebat (53%) dan Partus lama (41%). Gelisah atau kesakitan yang hebat tidak lazim menjadi komplikasi persalinan, namun hal ini berdampak pada persalinan dengan Sectio Caesarea (SC), dan hasil analisis memperlihatkan bahwa perempuan yang melahirkan tidak hanya mengalami satu komplikasi saja, namun satu riwayat kelahiran dapat terjadi lebih dari satu jenis komplikasi persalinan.

Komplikasi persalinan dapat dideteksi melalui *antenatal care* (ANC). Hampir seluruh perempuan hamil menerima pelayanan ANC yaitu 97%. Rata-rata kunjungan ANC yang dilakukan oleh perempuan hamil selama kehamilannya adalah 8 kali. Berdasarkan usia kehamilan rata-rata perempuan hamil melakukan kunjungan ANC pada trimester 1 adalah sebanyak 2 kali, trimester 2 sebanyak 3 kali dan trimester 3 sebanyak 4 kali. Selama

kehamilannya sekitar 18% perempuan hamil tidak melakukan pemeriksaan pada awal kehamilannya.

Tabel 1. Komplikasi Persalinan Pada Perempuan Dengan Kelahiran Hidup Anak Terakhir Dalam 5 Tahun Sebelum Survei Di Indonesia, SDKI 2017

Komplikasi Persalinan	n	%
- Tidak ada komplikasi	4.336	28,9
- Gelisah/ kesakitan yang hebat	8.036	53,5
- Persalinan lama	6.094	40,6
- Perdarahan berlebihan	1.058	7,0
- Demam dan atau keluar lender berbau	1.150	7,7
- Kejang	220	1,5
- Pecah ketuban lebih dari 6 jam sebelum persalinan	2.426	16,1
- Tidak kuat mengejan	1.540	10,3
- Lainnya	739	4,9

Tabel 2. Frekuensi Kunjungan Antenatal Care Pada Perempuan dengan Kehamilan Anak Hidup Terakhir Dalam 5 tahun Sebelum Survei di Indonesia, SDKI 2017

Waktu ANC	Rata-rata Frekuensi ANC	ANC	n	%
Trimester 1	2	- Ya	12.367	82,3
		- Tidak	2.655	17,7
Trimester 2	3	- Ya	14.028	93,4
		- Tidak	994	6,6
Trimester 3	4	- Ya	14.310	95,3
		- Tidak	711	4,7
Selama kehamilan	8	- Ya	463	3,1
		- Tidak	14.559	96,9
Total			15.021	100

Pendidikan responden memperlihatkan bahwa perempuan dengan pendidikan tinggi paling sedikit mengalami komplikasi persalinan, demikian juga perempuan dengan sosial ekonomi keluarga paling kaya mengalami komplikasi persalinan paling sedikit. Tingkat sosial ekonomi diukur dari

kepemilikan harta berupa rumah, kendaraan, alat elektronik, dan sebagainya. Pengklasifikasian status sosial ekonomi menggunakan nilai kuintil, sehingga terbagi kedalam 5 katagori yang ditampilkan pada tabel 3. Hasil penelitian pada variabel status pekerjaan dan daerah tempat tinggal menunjukkan tidak ada pengaruh status pekerjaan dan daerah tempat tinggal terhadap kejadian komplikasi persalinan.

Kunjungan *antenatal care* yang dilakukan oleh perempuan hamil dengan frekuensi 10 kali atau lebih terbukti tidak dapat mencegah terjadinya komplikasi persalinan, namun berdasarkan umur responden menunjukkan bahwa semakin bertambah umur maka semakin menurun kejadian komplikasi persalinan, dan komplikasi yang paling banyak terjadi adalah pada perempuan usia kurang dari 20 tahun atau usia remaja. Usia remaja ini mendominasi pada hampir semua jenis komplikasi persalinan, namun untuk komplikasi perdarahan berlebihan dan ketuban pecah lebih dari 6 jam sebelum persalinan, kejadiannya lebih rendah dibandingkan usia 20 tahun ke atas seperti terlihat pada table 4.

Tabel 3 Antenatal Care dan Komplikasi Persalinan Pada Perempuan dengan Kelahiran Hidup Anak Terakhir Dalam 5 tahun Sebelum Survei di Indonesia, SDKI 2017

ANC dan Karakteristik Responden	n	Komplikasi Persalinan (%)	OR (95% CI)
Frekuensi ANC			
10 kali atau kurang	11.719	71,2	1,0
Lebih dari 10 kali	3.302	71,0	1,0 (0,9-1,1)
Umur (tahun)			
15-19	375	76,5	1,9 (1,4 -2,7)**
20-25	2.481	74,3	1,7 (1,3-2,2)**
25-29	3.791	72,9	1,6 (1,3-2,1)**
30-34	3.834	71,0	1,5 (1,2-2)**
35-39	3.009	70,3	1,5 (1,2-1,9)**
40-44	1.251	62,6	1,1 (0,8-1,4)
45-49	280	60,7	1,0
Pendidikan			
Pendidikan rendah	4.064	68,6	1,0 (0,9-1,2)
Pendidikan menengah	8.754	73,4	1,3 (1,1-1,4)**
Pendidikan tinggi	2.204	66,9	1,0
Status bekerja			
Tidak	8.170	72,1	1
Ya	6.851	70,0	1,0 (0,9-1,0)
Sosial ekonomi			
Sangat miskin	2.977	70,3	1,1 (1,0-1,3)*
Miskin	3.031	71,3	1,3 (1,1-1,5)**
Menengah	3.099	74,3	1,1 (1,0-1,3)
Kaya	3.080	71,8	1,1 (1,0-1,3)
Sangat kaya	2.835	67,7	1,0
Daerah tempat tinggal			
Perkotaan	7.284	71,0	1,0
Pedesaan	7.737	71,2	1,0 (0,9-1,1)
Total	15.021	71,1	0,7

Keterangan:

* nilai $p < 0,05$; ** nilai $p < 0,01$

Tabel 4. Jenis Komplikasi Persalinan Berdasarkan Umur Ibu, SDKI 2017

Umur (tahun)	n	Komplikasi Persalinan (%)							
		Gelisah/ kesakitan yang hebat	Persalinan Lama	Perdarahan berlebihan	Demam dan atau keluar lendir berbau	Kejang	Pecah ketuban lebih dari 6 jam sebelum persalinan	Tidak kuat mengejan	Lainnya
15-19	375	59,3	47,6	5,1	9,3	1,6	16,2	13,8	3,7
20-25	2.481	57,7	46,3	7,6	8,9	1,5	19,1	12,1	3,7
25-29	3.791	55,9	40,9	7,2	8,0	1,7	16,5	10,7	4,4
30-34	3.834	53,4	40,7	7,2	7,4	1,5	14,8	9,9	5,9
35-39	3.009	50,5	38,4	6,3	6,2	1,1	15,2	8,5	5,7
40-44	1.251	45,5	32,9	7,0	7,4	1,4	15,3	9,4	4,5
45-49	280	46,3	31,4	8,9	8,9	1,4	16,4	9,6	5,0
Total	15.021	53,5	40,6	7,0	7,7	1,5	16,1	10,3	4,9

Pembahasan

Komplikasi persalinan berkontribusi besar terhadap kematian ibu. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar ibu bersalin mengalami komplikasi persalinan yang didominasi oleh gelisah atau kesakitan yang hebat dan persalinan lama. Upaya strategis untuk mencegah komplikasi persalinan adalah dengan melakukan *antenatal care* (Kemenkes RI et al., 2021), namun hasil penelitian memperlihatkan bahwa hampir seluruh ibu hamil melakukan *antenatal care* dengan jumlah kunjungan yang bervariasi, tetapi *antenatal care* yang dilakukan belum mampu mencegah komplikasi persalinan. Hal ini membutuhkan kajian lebih lanjut, khususnya tentang kualitas *antenatal care* itu sendiri.

SDKI 2017 melaporkan hampir seluruh standar pemeriksaan kehamilan sudah dilakukan oleh tenaga kesehatan, namun untuk pemeriksaan darah dan urin masih jarang dilaksanakan (BKKBN et al., 2018). Hal ini disebabkan banyaknya fasilitas kesehatan yang tidak menyediakan pemeriksaan laboratorium sederhana atau tidak melakukan rujukan laboratorium (Hariyanti et al., 2020).

Hasil penelitian Elvira, et al (2019) mengungkapkan bahwa standar pemeriksaan kehamilan yang belum secara rutin dilakukan adalah memberikan konseling karena tingginya beban kerja petugas. Hasil penelitian ini juga menjelaskan pemberian konseling oleh bidan di puskesmas hanya diberikan pada ibu hamil yang mengalami keluhan, namun pokok bahasan konseling lain disampaikan pada kelas ibu hamil. Penelitian lain menyatakan bahwa kelas ibu hamil kurang diminati dan tidak mendapatkan perhatian dari ibu hamil (Indrastuti & Mardiana, 2019). Padahal, penelitian oleh Jody R. Lory et al (2017) di Ghana menyatakan ANC yang dilakukan secara berkelompok dapat meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan pada ibu hamil. Peningkatan pengetahuan tersebut meliputi pencegahan

masalah sebelum persalinan, memahami kapan harus mencari akses pelayanan kesehatan, kesiapan dalam menghadapi persalinan dan kemungkinan komplikasi. Selain itu, ibu hamil juga menjadi lebih paham mengenai penggunaan metode kontrasepsi modern, mengenai laktasi dan kecenderungan untuk rutin melakukan kunjungan ulang selama masa nifas. Fenomena ini menunjukkan bahwa tujuan *antenatal care* agar ibu hamil dan keluarga mendapatkan pendidikan kesehatan dan informasi dalam mempersiapkan kehamilan yang sehat dan persalinan yang bersih dan aman yang disebutkan oleh Kemenkes (Kemenkes RI, 2014b) tidak dapat dicapai.

Rata-rata ibu hamil di Indonesia melakukan kunjungan *antenatal care* selama kehamilannya adalah 8 kali. Hal ini sesuai dengan rekomendasi WHO bahwa kunjungan *antenatal care* dilakukan minimal sebanyak 8 kali. Di Indonesia sendiri ketetapan kunjungan ANC yang semula minimal 4 kali berubah menjadi minimal 6 kali sejak tahun 2020 dengan melibatkan pemeriksaan kehamilan oleh dokter pada trimester 1 dan trimester 3, sebagai upaya untuk meningkatkan kemampuan deteksi komplikasi kehamilan dan persalinan. Melalui *antenatal care* yang berkualitas dapat mengidentifikasi risiko terjadinya komplikasi kehamilan dan persalinan, sehingga dapat ditatalaksana secara baik dan tidak berlanjut kepada komplikasi dan atau kematian ibu.

Pelayanan ANC berkualitas perlu didukung oleh penatalaksanaan yang efektif, infrastruktur kesehatan yang kuat dan keterampilan serta sikap yang optimal dari penyedia layanan kesehatan (Tuncalp et al., 2015). Hal ini memerlukan perhatian dan dukungan dari pemerintah untuk berkomitmen dalam menyelenggarakan ANC berkualitas.

Hasil penelitian ini justru mengungkapkan faktor umur perempuan, pendidikan perempuan, dan sosial ekonomi keluarga mempengaruhi komplikasi persalinan.

Menurut Mukhwana, Keraka, & Onyambu (2021) menyebutkan bahwa usia ibu, pendidikan, status bekerja dan sosial-ekonomi merupakan faktor yang dapat berpengaruh terhadap meningkatnya komplikasi pada ibu. Wanita muda berusia 10 hingga 14 tahun berpotensi lebih besar mengalami risiko komplikasi persalinan bahkan kematian yang disebabkan oleh belum siapnya fungsi organ reproduksi (World Health Organization, 2019). Faktor pendidikan dan sosial ekonomi berperan penting dalam penerimaan informasi dan perilaku kesehatan sesuai edukasi pada pelaksanaan ANC (Ali et al., 2018). Ibu dengan pendidikan tinggi memiliki kesadaran yang lebih tinggi dalam mengakses dan memanfaatkan pelayanan kesehatan sehingga lebih mampu memperhatikan dan merawat kehamilannya dibandingkan dengan ibu berpendidikan rendah (Ali et al., 2018). Oleh karena itu, komplikasi persalinan banyak terjadi pada kelompok ibu dengan pendidikan rendah (BKKBN et al., 2018). Demikian juga dengan faktor sosial ekonomi keluarga, bahwa keluarga dengan sosial ekonomi yang baik akan lebih mampu mencegah komplikasi persalinan, karena asupan nutrisi dan perawatan kehamilan yang membutuhkan kecukupan ekonomi dapat dipenuhi (Mukhwana et al., 2021).

Kesimpulan

Antenatal care di Indonesia belum mampu mencegah komplikasi persalinan. Pengaruh antenatal care yang dilaksanakan masih pada tahap mengidentifikasi komplikasi persalinan. Temuan lain dalam penelitian ini adalah faktor umur perempuan, pendidikan perempuan, dan sosial ekonomi keluarga mempengaruhi komplikasi persalinan.

Variabel *antenatal care* dalam penelitian ini hanya diukur berdasarkan frekuensi kunjungan saja, sehingga hasil yang diperoleh tidak sejalan dengan konsep. Oleh karena itu penelitian ini dapat dikembangkan untuk

penelitian di masa yang akan datang dengan menganalisis lebih lanjut standar *antenatal care* atau kualitas layanan antenatal yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di Indonesia.

Daftar Pustaka

- Ali, S., Dero, A., Ali, S., & Ali, G. (2018). *Factors-affecting-the-utilization-of-antenatal-care-among-pregnant- Factors affecting the utilization of antenatal care among pregnant women : A literature review*. <https://doi.org/10.35841/neonatal-medicine.2.2.41-45>
- BKKBN, BPS, Kemenkes, & USAID. (2018). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017*.
- Elvira, D., Defrin, & Erwani. (2019). Studi Kualitatif Analisis Implementasi Standar Pelayanan Antenatal Care 10 Terpadu Pada Ibu Hamil di Puskesmas Bungus. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(2), 151–172. <https://journal.lppm-unasman.ac.id/index.php/jikm/article/view/520>
- Hariyanti, Munigar, M., & Lukman, E. (2020). Studi Kualitatif : Penanganan Awal Preeklampsia. *Journal of Midwifery Science and Women's Health*, 1. <http://ojs.poltekkesjakarta1.ac.id/index.php/bidan/article/download/158/68>.
- Indrastuti, A. N., & Mardiana. (2019). Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Care di Puskesmas. *Higeia Journal of Public Health*, 3(3), 369–381. <https://doi.org/10.15294/higeia.v3i3.26952>
- Kemenkes RI. (2014a). Infodatin Pusat Data and Information Center Ministry of Health Republic of Indonesia. In *Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI* (pp. 1–6). <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-ibu.pdf>
- Kemenkes RI. (2014b). *Peraturan Menteri Kesehatan No. 97 tentang Pelayanan Kesehatan Kehamilan*. [https://kesga.kemkes.go.id/assets/file/pedoman/PMK No. 97 ttg Pelayanan Kesehatan Kehamilan.pdf](https://kesga.kemkes.go.id/assets/file/pedoman/PMK%20No.%2097%20Ttg%20Pelayanan%20Kesehatan%20Kehamilan.pdf)

- Kemenkes RI, Ikatan Dokter Indonesia, Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia, Ikatan Dokter Anak Indonesia, Ikatan Bidan Indonesia, & Persatuan Ahli Gizi Indonesia. (2021). *Modul Pelatihan Blended Learning Bagi Bidan Dalam Rangka Percepatan Penurunan AKI, AKB Dan Stunting*.
- Lori, J. R., Ofosu-darkwah, H., Boyd, C. J., Banerjee, T., & Adanu, R. M. K. (2017). *Improving health literacy through group antenatal care : a prospective cohort study*. 1–9.
<https://doi.org/10.1186/s12884-017-1414-5>
- Mukhwana, R. M., Keraka, M. N., & Onyambu, M. (2021). Sociodemographic factors associated with postnatal maternal complications in public hospitals in Nairobi City County, Kenya. *African Journal of Midwifery and Women's Health*, 15(1), 1–7.
<https://doi.org/10.12968/ajmw.2019.0030>
- The World Bank. (2019). *Maternal Mortality Ratio (modeled estimate, per 100,000 live births)*. The World Bank.
<https://data.worldbank.org/indicator/SH.STA.MMRT?locations=ID>
- Tuncalp, Ö, Were, W., MacLennah, C., Oladapo, O., Gulmezoglu, A., Bahl, R., Daelmans, B., Mathai, M., Say, L., Kristensen, F., Temmerman, M., & Bustreo, F. (2015). Quality of care for pregnant women and newborns — the WHO vision. *BJOG*, 122, 1045–1049.
<https://doi.org/10.1111/1471-0528.13451>
- World Health Organization. (2016). *WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience*. World Health Organization.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789241549912>
- World Health Organization. (2019). *Maternal Mortality*. World Health Organization.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- World Health Organization. (2020). *World Health Statistics 2020: A Visual Summary*. World Health Organization.
<https://www.who.int/data/gho/whs-2020-visual-summary>
- World Health Organization, UNICEF, UNFPA, & The World Bank. (2015). *Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2015*. Sexual and Reproductive Health.
<https://www.who.int/reproductivehealth/publications/monitoring/maternal-mortality-2015/en/>