

Article

FAKTOR – FAKTOR YANG MEMENGARUHI PELAKSANAAN *CONTINUITY OF CARE* (CoC) OLEH BIDAN DI KOTA KUPANG

Ummi Kaltsum S. Saleh¹, Firda Kalzum Kiah², Melinda Rosita Wariyaka³

^{1,2,3}Program Studi D III Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Kupang, Kupang, Indonesia

SUBMISSION TRACK

Received: October 15, 2022
Final Revision: October 28, 2022
Available Online: November 04, 2022

KEYWORDS

CoC, Asuhan Berkelanjutan, Hamil, Persalinan, Nifas

CORRESPONDENCE

Phone: 08113841384
E-mail: ummikaltsum13@gmail.com

ABSTRACT

Kematian ibu dan bayi turut dipengaruhi oleh proses perawatan yang dilakukan tidak berjalan secara berkesinambungan. *Continuity of care* (CoC) merupakan layanan kebidanan melalui model pelayanan berkelanjutan pada perempuan sepanjang masa kehamilan, persalinan, nifas dan keluarga berencana. Penelitian terdahulu yang dilakukan peneliti tentang survey pelaksanaan CoC oleh bidan di Kota Kupang menunjukkan *Continuity of care* dalam masa kehamilan dilakukan oleh sebagian besar bidan dengan menerapkan standar pelayanan ANC 10 T (70%), dalam masa persalinan 52 %, kunjungan masa nifas 55%. Meskipun indikator pelayanan kesehatan secara keseluruhan tercapai, tidak semua perempuan memperoleh pelayanan berkelanjutan. Penelitian ini bertujuan menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan *Continuity of Care* (CoC) oleh bidan di Kota Kupang. Penelitian ini menggunakan metode penelitian observasional analitik. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu nifas yang ada di 52 Kelurahan di Kota Kupang. Teknik pengambilan sampel dengan *purposive sampling* yang memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Analisis data univariat, *Chi-Square* dan Regresi Logistik. Hasil penelitian menunjukkan faktor umur, pendidikan, paritas, pekerjaan, penghasilan keluarga dan jarak tidak memengaruhi pelaksanaan CoC. Faktor kepemilikan jaminan kesehatan (askes) memengaruhi pelaksanaan CoC, ibu yang memiliki jaminan kesehatan (askes) berpeluang 4 kali lebih besar mendapatkan pelayanan CoC dibandingkan ibu yang tidak memiliki jaminan kesehatan. Ibu yang memiliki jaminan kesehatan (askes) memiliki probabilitas 26 % untuk mendapatkan pelayanan CoC.

1. INTRODUCTION

Masalah kesehatan ibu dan anak merupakan masalah dunia yang belum

tuntas ditangani. Laporan (WHO, 2019) menyatakan setiap hari pada tahun 2017 sekitar 810 ibu di dunia meninggal akibat

kehamilan dan persalinan. 75 persen kasus kematian ibu diakibatkan oleh perdarahan, infeksi (biasanya saat pasca persalinan), tekanan darah tinggi saat kehamilan (preeklampsia dan eklampsia), komplikasi selama persalinan dan aborsi yang tidak aman. Sisanya disebabkan oleh penyakit seperti malaria, kondisi kronis seperti jantung atau diabetes.

Menurut SDG's pada tahun 2030 Angka Kematian Ibu (AKI) yang ditargetkan kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup, angka kematian neonatal setidaknya hingga 12 per 1000 kelahiran hidup dan angka kematian balita 25 per 1000 kelahiran hidup (World Health Organization, 2019). Kematian ibu di Indonesia sebanyak 177 kematian per 100.000 kelahiran hidup tahun 2017 (The World Bank, 2021). Sebagian besar kematian ibu dapat dicegah, karena solusi perawatan kesehatan untuk mencegah atau menangani komplikasi telah diketahui dengan baik. Semua wanita membutuhkan akses ke perawatan berkualitas tinggi selama kehamilan, saat dan setelah melahirkan. Kesehatan ibu dan kesehatan bayi baru lahir sangat erat kaitannya sehingga sangat penting ditangani oleh tenaga kesehatan yang terampil (World Health Organization (WHO), 2021).

Kematian ibu dan bayi turut dipengaruhi oleh proses perawatan yang dilakukan tidak berjalan secara berkesinambungan (Wuriningsih *et al.*, 2017). *Continuity of care* (CoC) merupakan layanan kebidanan melalui model pelayanan berkelanjutan pada perempuan sepanjang masa kehamilan, persalinan, nifas dan keluarga berencana (Hardiningsih, Yunita and Nurma Yuneta, 2020). Di masa lalu pelayanan kebidanan pada ibu dan bayi dilakukan secara terpisah. Hasilnya adalah terdapat kesenjangan dalam perawatan yang mempengaruhi perawatan ibu dan bayi itu sendiri (Iqbal *et al.*, 2017).

Kota Kupang merupakan salah satu dari 21 kabupaten / kota di Provinsi Nusa Tenggara Timur dengan luas wilayah 180,27 km² yang terdiri dari 6 kecamatan, 51 kelurahan dengan 11 puskesmas. Menurut Dinas Kesehatan Kota Kupang pencapaian indikator pelayanan kesehatan ibu pada tahun 2018 kunjungan pertama 106,1%, kunjungan keempat 87,6%, persalinan oleh tenaga kesehatan 92,6%, dan kunjungan

tindak lanjut 91,3%. Meskipun indikator pelayanan kesehatan secara keseluruhan tercapai di Kota Kupang, tidak semua perempuan memperoleh pelayanan berkelanjutan. Hal tersebut terkait dengan kualitas asuhan ibu seperti pemeriksaan selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Kualitas asuhan ibu ini dapat mempengaruhi kesinambungan pelayanan kebidanan (53,3%) (Tenggara, Giri and Indrawan, 2020).

Penelitian terdahulu yang dilakukan peneliti tentang survey pelaksanaan CoC oleh bidan di Kota Kupang menunjukkan *Continuity of care* dalam masa kehamilan dilakukan dengan baik oleh sebagian besar bidan dengan menerapkan standar pelayanan ANC 10 T (70%), dalam masa persalinan 52 %, kunjungan masa nifas 55%. Penelitian ini bertujuan menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan *Continuity of Care* (CoC) oleh bidan di Kota Kupang.

2. METHODS

Penelitian ini menggunakan metode penelitian observasional analitik. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu nifas yang ada di 52 Kelurahan di Kota Kupang. Teknik pengambilan sampel dengan *purposive sampling* yang memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah ibu post partum 7 hari, melahirkan normal dan memiliki buku KIA, dan bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah ibu post partum dengan persalinan tindakan/buatan dan berhalangan/sakit saat penelitian berlangsung. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang terdiri dari informasi tentang identitas ibu dan pelayanan yang diberikan bidan sejak hamil, persalinan, nifas, dan KB. Analisis data univariat, Chi-Square dan Regresi Logistik.

3. RESULT

a. Analisis Univariat

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi pelayanan CoC oleh bidan

kelurahan . Analisis univariat yang dilakukan adalah menghitung distribusi frekuensi beberapa faktor yang memengaruhi pelaksanaan CoC.

Tabel 1. Karakteristik Responden Penelitian

Karakteristik Responden	f	%
Umur		
Beresiko	24	22
Tidak Beresiko	85	78
Total	109	100
Pendidikan		
Dasar	23	21.1
Menengah	61	56
Tinggi	25	22.9
Total	109	100
Paritas		
Grandemulti	20	18.3
Multigravida	56	51.4
Primigravida	33	30.3
Total	109	100
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	79	72.5
Bekerja	30	27.5
Total	109	100
Kepemilikan Jaminan Kesehatan		
Tidak ada	29	26.6
Ada	80	73.4
Total	109	100
Penghasilan		
Rendah	59	54.1
Tinggi	50	45.9
Total	109	100
Jarak		
Jauh	34	31.2
Dekat	75	68.8
Total	109	100

Pada tabel diatas menunjukkan sebagian besar responden dalam kategori usia tidak beresiko 78%, berpendidikan menengah 56%, tidak bekerja sebesar 72.5%, berada pada kelompok paritas multigravida sebesar 51.4%, sebagian besar telah memiliki jaminan kesehatan (askes) sebesar 73.4%, berpenghasilan rendah sebesar 54.1% dan akses jarak dari rumah ke fasilitas dekat sebesar 68.8%.

b. Analisis Bivariat

Analisis dilakukan melalui variabel yang diteliti dengan melihat hubungan antara satu variabel bebas dan variabel terikat. Adapun analisis ini digunakan tabulasi silang menggunakan uji *Chi square*. Jika nilai P value lebih kecil dari α (0,05) maka hipotesis nol (H_0) ditolak, begitu sebaliknya jika p value lebih dari α (0,05) maka H_0 diterima.

Tabel 2. Faktor – faktor yang memengaruhi pelayanan CoC di Kota Kupang

		Pelayanan CoC				Total		Nilai p
		Kurang		Baik		f	%	
		n	%	n	%			
Umur	Beresiko	21	87.5%	3	12.5%	24	100	0.242
	Tidak beresiko	65	76.5%	20	23.5%	85	100	
	Total	86	78.9%	23	21.1%	109	100	
Pendidikan	Dasar	19	82.6%	4	17.4%	23	100	0.875
	Menengah	46	75.4%	15	24.6%	61	100	
	Tinggi	21	84%	4	16%	25	100	
	Total	86	78.9%	23	21.1%	109	100	
Paritas	Grandemulti	17	85%	3	15%	20	100	0.451
	Multigravida	44	78.6%	12	21.4%	56	100	
	Primigravida	25	75.8%	8	24.2%	33	100	
	Total	86	78.9%	23	21.1%	109	100	
Pekerjaan	Tidak Bekerja	63	79.7%	16	20.3%	79	100	0.725
	Bekerja	23	76.7%	7	23.3%	30	100	
	Total	86	78.9%	23	21.1%	100	100	
Kepemilikan Jaminan Kesehatan	Tidak ada	27	93.1%	2	6.9%	29	100	0.029
	Ada	59	73.8%	21	26.3%	80	100	
	Total	86	78.9%	23	21.1%	109	100	
Penghasilan	Rendah	45	76.3%	14	23.7%	59	100	0.465
	Tinggi	41	82%	9	18%	50	100	
	Total	86	78.9%	23	21.1%	109	100	
Jarak	Jauh	30	88.2%	4	11.8%	34	100	0.108
	Dekat	56	74.7%	19	25.3%	75	100	
	Total	86	78.9%	23	21.1%	109	100	

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari hasil uji *chi square* didapatkan hasil sebagai berikut:

1. Tidak ada pengaruh umur dengan pelayanan CoC dengan nilai $p= 0,242$.
2. Tidak ada pengaruh pendidikan dengan pelayanan CoC dengan nilai $p= 0,875$.
3. Tidak ada pengaruh paritas dengan pelayanan CoC dengan nilai $p= 0,451$.
4. Tidak ada pengaruh pekerjaan dengan pelayanan CoC dengan nilai $p= 0,725$.
5. Ada pengaruh kepemilikan jaminan kesehatan (askes) dengan pelayanan CoC dengan nilai $p= 0,029$.
6. Tidak ada pengaruh penghasilan dengan pelayanan CoC dengan nilai $p= 0,465$.
7. Tidak ada pengaruh jarak dengan pelayanan CoC dengan nilai $p= 0,108$.

c. Analisis Multivariat

Analisis multivariat adalah metode pengolahan variabel dalam jumlah yang banyak, dimana tujuannya adalah untuk mencari pengaruh variabel - variabel tersebut terhadap suatu obyek secara simultan atau serentak. Dalam penelitian ini, variabel kepemilikan jaminan kesehatan secara signifikan berpengaruh terhadap pelayanan CoC. Untuk

memprediksi probabilitas ibu untuk mendapatkan pelayanan CoC dengan baik maka digunakan model persamaan regresi logistik.

Tabel 3. Hasil Analisis Regresi Logistik

	OR	95% C.I. for EXP (B)		p
		Lower	Upper	
Jaminan Kesehatan	4.805	1.051	21.975	0.043
Pseudeo $R^2 = 7.9\%$				

Tabel 3 menunjukkan bahwa jaminan kesehatan memengaruhi pelaksanaan CoC dengan nilai $p = 0,043$ (OR 4,805), artinya ibu yang memiliki jaminan kesehatan berpeluang 4 kali lebih besar untuk mendapatkan pelayanan CoC, dibandingkan ibu yang tidak memiliki jaminan kesehatan.

Model regresi logistik berganda yang diperoleh dalam penelitian ini adalah $1/(1 + \exp -(-1,033))$. Berdasarkan perhitungan probabilitas tersebut, diperoleh bahwa bahwa ibu yang memiliki jaminan kesehatan memiliki probabilitas 26 % untuk mendapatkan pelayanan CoC.

Nilai Nagelkerke R Square sebesar 0,079 artinya jaminan kesehatan memiliki pengaruh sebesar 7,9 % dan sebagian besar dipengaruhi oleh faktor lainnya.

IV. DISCUSSION

1. *Continuity of care* dalam bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai perawatan yang berkesinambungan yang bekerja dalam kemitraan dengan wanita selama kehamilan, persalinan dan periode postpartum (Diana, 2017). *Continuity of care* dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu.
2. Hasil penelitian menggambarkan faktor ibu seperti umur, pendidikan terakhir, pekerjaan, status paritas, penghasilan, dan akses jarak ke fasilitas kesehatan selama hamil, bersalin dan masa nifas tidak signifikan berpengaruh dalam

mendapatkan pelayanan CoC oleh bidan. Tapi untuk faktor kepemilikan jaminan kesehatan berpengaruh terhadap pelayanan CoC.

3. Usia berperan penting dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu (Wal *et al.*, 2019). Namun, hasil penelitian ini tidak sepenuhnya mendukung temuan tersebut yang ditampilkan pada tabel 1 dan tabel 2. Usia berkaitan dengan pengetahuan dan pengalaman disamping kesiapan secara fisik untuk bereproduksi. Remaja dan usia reproduksi sehat belum tentu mempunyai pengetahuan yang cukup dan pengalaman tentang pentingnya mendapatkan pelayanan berkelanjutan yang dilakukan di fasilitas kesehatan. Perempuan yang lebih tua mungkin merasa mempunyai pengalaman dan pengetahuan tentang risiko kehamilan yang lebih besar, sehingga mereka lebih memilih fasilitas kesehatan sebagai tempat persalinan. Namun bisa saja berbeda bagi perempuan yang lebih muda.

Pendidikan ibu tidak berhubungan signifikan dengan pemanfaatan pelayanan CoC. Hasil ini tidak sejalan dengan penelitian Ulfa *et al.* (2017) yang menemukan bahwa pendidikan memiliki pengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan maternal secara berkelanjutan. Banyak studi juga dilakukan di negara berkembang lainnya yang telah menemukan bahwa pendidikan ibu merupakan salah satu faktor penentu yang paling penting dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan. Pendidikan meningkatkan komunikasi dengan suami dan anggota keluarga lainnya tentang masalah kesehatan sehingga membantu wanita

mengembangkan kepercayaan diri yang lebih besar untuk membuat keputusan mengenai kesehatan mereka. Wanita berpendidikan mencari kualitas yang lebih tinggi tentang pelayanan kesehatan dan memiliki kemampuan yang lebih besar untuk menggunakan input perawatan kesehatan untuk meningkatkan kesehatan mereka (Singh *et al.*, 2012).

Hasil penelitiannya menunjukkan sebagian besar responden memiliki penghasilan keluarga rendah sebanyak 54.1% dengan nilai $p = 0,465$, artinya tidak ada hubungan penghasilan keluarga dengan pelaksanaan CoC. temuan ini sejalan dengan penelitian Arwiani *et al.* (2013) yang menyatakan responden menganggap biaya pemeriksaan kehamilan dianggap terjangkau sehingga pendapatan berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Paritas adalah jumlah anak yang hidup atau jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu hidup diluar rahim. Paritas yang paling baik jika ≤ 3 kali, dan buruk jika ≥ 3 kali (multigravida). Dalam penelitian ini ditemukan kelompok paritas multigravida sebesar 51.4% dengan nilai $p = 0,451$ yang artinya tidak ada hubungan paritas dengan pelaksanaan CoC.

Perempuan dengan kehamilan pertama lebih mungkin mencari pelayanan kesehatan ibu sejak kehamilan sampai nifas dibandingkan dengan urutan kelahiran yang lebih tinggi. Perempuan yang memiliki banyak anak cenderung mendapatkan pelayanan antenatal yang tidak adekuat dan memilih untuk bersalin di rumah. Bukti tersebut menunjukkan bahwa perempuan dengan banyak anak cenderung lebih mengabaikan kesehatan mereka sendiri selama kehamilan, meskipun pelayanan tersebut sangat penting untuk mencegah risiko komplikasi kehamilan dan risiko kematian yang mungkin terjadi saat persalinan. Penelitian di India menunjukkan bahwa pemanfaatan pelayanan antenatal yang adekuat (15%), persalinan yang aman (53%), dan perawatan pasca kelahiran (37%) lebih tinggi di antara perempuan yang melahirkan anak pertama dibandingkan pada perempuan yang mempunyai pengalaman kelahiran sebelumnya (Singh *et al.*, 2012).

Temuan lain dalam penelitian ini adalah sebagian besar responden memiliki jarak dari rumah ke fasilitas yang dekat sebesar 68.8%

dengan nilai $p = 0,108$, artinya tidak ada hubungan jarak dengan pelaksanaan CoC. Temuan ini berbeda dengan beberapa penelitian diantaranya penelitian oleh (Supliyani, 2017) yang menyatakan jarak ke tempat pelayanan berhubungan secara bermakna dengan kunjungan ibu hamil ke fasilitas kesehatan. Jarak yang jauh menjadi alasan ibu untuk tidak melakukan pemeriksaan kehamilan ke pelayanan kesehatan sesuai standar minimal. Hasil ini sesuai penelitian (Titaley, Dibley and Roberts, 2010) yang melaporkan bahwa jarak ke fasilitas kesehatan menjadi masalah besar yang mengakibatkan kunjungan pemeriksaan kesehatan di Indonesia rendah.

Hasil penelitian juga menunjukkan sebagian besar responden telah memiliki jaminan kesehatan (askes) sebesar 73,4 % dengan nilai $p = 0,029$, artinya ada hubungan jaminan kesehatan dengan pelaksanaan CoC. Hasil ini sejalan dengan temuan Rumengan *et al.* (2015) yang menunjukkan hubungan yang bermakna antara persepsi JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Tabel 3 menunjukkan bahwa jaminan kesehatan memengaruhi pelaksanaan CoC dengan nilai $p = 0,043$ (OR 4,805), artinya ibu yang memiliki jaminan kesehatan berpeluang 4 kali lebih besar untuk mendapatkan pelayanan CoC, dibandingkan ibu yang tidak memiliki jaminan kesehatan. Model regresi logistik berganda yang diperoleh dalam penelitian ini adalah $1/(1 + \exp(-1,033))$. Berdasarkan perhitungan probabilitas tersebut, diperoleh bahwa bahwa ibu yang memiliki jaminan kesehatan memiliki probabilitas 26 % untuk mendapatkan pelayanan CoC. Hasil penelitian (Kusumaningrum and Soewondo, 2019) juga menemukan bahwa ibu yang memiliki jaminan kesehatan lebih memanfaatkan pelayanan kesehatan persalinan 1,351 kali. Asuransi dapat mengurangi biaya pengeluaran untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan bagi konsumennya sehingga meningkatkan penggunaan layanan kesehatan yang lebih baik (Brooks *et al.*, 2017).

Adanya pengurangan biaya yang terkait dengan kesehatan kemungkinan dapat meningkatkan pemanfaatan pelayanan kesehatan, terutama bagi perempuan dengan status ekonomi rendah (Browne *et.*

al, 2016). Namun asuransi bukan merupakan satu-satunya faktor penentu pemanfaatan pelayanan kesehatan, karena asuransi hanya memberikan perlindungan secara finansial dalam mendapatkan pelayanan kesehatan. Nilai Nagelkerke R Square sebesar 0,079 artinya jaminan kesehatan memiliki pengaruh sebesar 7,9 % dan sebagian besar dipengaruhi oleh faktor lainnya.

V. CONCLUSION

Pelaksanaan CoC dipengaruhi oleh beberapa faktor. Dalam penelitian ini faktor umur, pendidikan, paritas, pekerjaan, penghasilan keluarga dan jarak tidak memengaruhi pelaksanaan CoC. Faktor kepemilikan jaminan kesehatan (askes) memengaruhi pelaksanaan CoC, ibu yang memiliki jaminan kesehatan (askes) berpeluang 4 kali lebih besar mendapatkan pelayanan CoC dibandingkan ibu yang tidak memiliki jaminan kesehatan. Ibu yang memiliki jaminan kesehatan (askes) memiliki probabilitas 26 % untuk mendapatkan pelayanan CoC.

REFERENCES

- Diana, S. (2017) *Model Asuhan Kebidanan Continuity Of Care*. 1st edn. Edited by A. K. Putra. Surakarta: CV Kekata Group. Available at: <http://103.38.103.27/repository/index.php/E-POL/article/download/839/640>.
- Hardiningsih, H., Yunita, F. A. and Nurma Yuneta, A. E. (2020) 'Analisis Implementasi Continuity of Care (CoC) di Program Studi D III Kebidanan UNS', *PLACENTUM: Jurnal Ilmiah Kesehatan dan Aplikasinya*, 8(2), p. 67. doi: 10.20961/placentum.v8i2.43420.
- Iqbal, S. *et al.* (2017) 'Continuum of care in maternal, newborn and child health in Pakistan: Analysis of trends and determinants from 2006 to 2012', *BMC Health Services Research*, 17(1), pp. 1–15. doi: 10.1186/s12913-017-2111-9.
- Kusumaningrum, F. and Soewondo, P. (2019) 'KESEHATAN SEBAGAI PENOLONG PERSALINAN DI INDONESIA (ANALISIS DATA SUSENAS 2017)', *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 9(2), pp. 109–124. doi: 10.22435/kespro.v9i2.1092.109-124.
- Singh, P. K. *et al.* (2012) 'Determinants of Maternity Care Services Utilization among Married Adolescents in Rural India', *PLoS ONE*, 7(2), pp. 1–14. doi: 10.1371/journal.pone.0031666.
- Supliyani, E. (2017) 'Jarak, waktu tempuh, ketersediaan pelayanan dan kunjungan pemeriksaan kehamilan di puskesmas', *Jurnal Informasi Kesehatan Indonesia*, 3(1), pp. 14–22.
- Tenggara, E. N., Giri, M. A. and Indrawan, I. W. A. (2020) 'The Quality of Maternal Health Services Improves the Continuity of Midwifery Services at the Community Health Center in Kupang City', 0966(4), pp. 2012–2015. doi: 10.36349/EASJNM.2020.v02i04.010.
- The World Bank (2021) *Maternal Mortality Ratio (National Estimate, per 100.000 Live Births)*, <https://data.worldbank.org/>. Available at: https://data.worldbank.org/indicator/SH.STA.MMRT.NE?locations=ID&most_recent_year_desc=true (Accessed: 18 May 2021).
- Titaley, C. R., Dibley, M. J. and Roberts, C. L. (2010) 'Factors associated with underutilization of antenatal care services in Indonesia: results of Indonesia Demographic and Health Survey 2002 / 2003 and 2007', *BMC Public Health*, 10(458), pp. 1–10.
- Wal, J. T. G. Van Der *et al.* (2019) 'Determinants and underlying causes of frequent attendance in midwife-led care: an exploratory cross-sectional study', *BMC Pregnancy and Childbirth*, 5, pp. 1–12.
- WHO (2019) *Maternal mortality: level and trends 2000 to 2017*. Genewa.
- World Health Organization (2019) *Maternal mortality: level and trends 2000 to 2017*. Genewa. Available at: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal-mortality-2000-2017/en/>.
- World Health Organization (WHO) (2021) *Maternal Mortality*, <https://www.who.int/>. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality> (Accessed: 18 May 2021).

Wuriningsih, A. Y. *et al.* (2017) 'Pendampingan Ibu Hamil Melalui Program One Student One Client (Osoc) Di Wilayah Kerja Puskesmas Genuk Semarang', in *Prosiding Seminar Nasional & Internasional*, pp. 720–729. Available at: <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/psn12012010/article/download/3113/3017>.