

ANALISIS BIAYA SATUAN PROGRAM PENDAMPINGAN IBU HAMIL

Unit Cost Analysis of The Assistance to Pregnant Women Program

Wahyu P Nugraheni¹, Jasmariyadi¹, Suparmi¹, Risky Kusuma Hartono²

¹Pusat Penelitian dan Pengembangan Humaniora dan Manajemen Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI

²Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju (STIKIM)

Naskah masuk: 14 November 2019 Perbaikan: 9 Maret 2020 Layak terbit: 3 April 2020

<https://doi.org/10.22435/hsr.v23i1.2436>

ABSTRAK

Salah satu Program Kementerian Kesehatan untuk meningkatkan Kesehatan Ibu dan Anak adalah melalui Program Pendampingan Ibu Hamil. Sebagai bahan evaluasi pelaksanaan Program Pendampingan Ibu Hamil yang dilakukan oleh mahasiswa dan kader, maka diperlukan informasi biaya satuan yang dibutuhkan dalam Program Pendampingan Ibu Hamil. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis biaya satuan Program Pendampingan Ibu Hamil menggunakan metode *Activity Based Costing* (ABC). Merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif analitik. Pendekatan ini menguraikan dan menginterpretasikan biaya investasi, operasional dan pemeliharaan yang terkait langsung dengan Program Pendampingan Ibu Hamil. Penelitian ini dilakukan di dua Kabupaten yaitu Kabupaten Lebak yang mewakili daerah dengan akses sulit dan Kota Surabaya yang mewakili daerah dengan akses mudah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa biaya satuan program pendampingan ibu hamil di Kota Surabaya sebesar Rp 3.027.750,00 dan Kabupaten Lebak sebesar Rp2.907.250,00. Biaya satuan tersebut dapat menjadi bahan rujukan Dinas Kesehatan dan daerah lain dalam mengalokasikan pelaksanaan Program Pendampingan Ibu Hamil.

Kata kunci: Pendampingan Ibu Hamil; KIA; Activity Based Costing; Biaya Satuan

ABSTRACT

Currently, One of the Ministry of Health's programs to improve maternity and child health is through the Assistance to Pregnant Women Program. Furthermore, as an evaluation material for the implementation of them conducted by students and health cadres, the unit cost information needed in the Assistance to Pregnant Women Program. This study aims to analyze the unit costs of the Assistance to Pregnant Women Program using the Activity-Based Costing (ABC) method. Qualitative research with a descriptive-analytic approach. This approach describes and interprets investment, operational, and maintenance costs that are directly related to the assistance to Pregnant Women Program. This research was performed in two districts, specifically Lebak District, which represented areas with difficult access and Surabaya City, which represented areas with easy access. The results showed that the unit cost of the assistance to pregnant women program in the City of Surabaya was IDR. 3,027,750.00, and the District of Lebak was IDR. 2,907,250.00. These unit costs can be used as a recommendation for the District Health Offices and other districts.

Keywords: Assistance to Pregnant Women Program; Maternal and Child Health; Activity Based Costing; Unit Cost

PENDAHULUAN

Salah satu indikator pembangunan kesehatan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJMN) 2015-2019 dan *Sustainable Development Goals* (SDGs) terkait dengan upaya peningkatan

kesehatan ibu (WHO, 2016; Bappenas, 2014). Beberapa hasil penelitian sebelumnya di Indonesia menyebutkan upaya peningkatan kesehatan ibu di Indonesia masih memenuhi tantangan permasalahan maternal dan neonatal. Di antaranya upaya peningkatan utilisasi ibu hamil ke pelayanan

Korespondensi:

Wahyu P Nugraheni

Pusat Penelitian dan Pengembangan Humaniora dan Manajemen Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI

E-mail: nugraheni_wp@yahoo.com

kesehatan, pengetahuan ibu seputar kehamilan, persalinan, nifas, kesehatan bayi dan pemilihan kontrasepsi (Zahtamal, Tuti Restuastuti, 2011; Hartono, 2017). Kesehatan ibu yang buruk menyumbang peningkatan morbiditas dan mortalitas serta menghambat tumbuhnya generasi emas (Graham *et al.*, 2016).

Data global menunjukkan bahwa terdapat sekitar 210 juta wanita hamil setiap tahun (UNDP, 2017). Terdapat lebih dari seratus kasus morbiditas akut yang diderita oleh ibu hamil yang diperkirakan mencapai 62 juta jiwa setiap tahun dan berdampak pada kematian sebanyak (Gay, 2018). Hal ini menyumbang insiden Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).

Hasil SDKI tahun 2018 menunjukkan AKI di Indonesia 305 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI, 2018). Angka ini masih lebih tinggi dibandingkan negara ASEAN sekitar seperti Filipina (144), Vietnam (80), Malaysia (28) dan Singapura (13,3) (ASEANstats, 2015). Penyebab tingginya AKI tersebut dipicu dari adanya kasus perdarahan, hipertensi, infeksi, partus lama, abortus dan lain sebagainya pada ibu hamil. (Kesehatan, 2014). Setiap tahun, sekitar 5 juta ibu melahirkan di Indonesia diprediksi membawa lebih banyak tingkat kematian yang lebih tinggi (Kemenkes RI, 2015).

Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28 H menyebutkan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan (Republik Indonesia, 2016). Ibu hamil di Indonesia memiliki hak yang sama untuk mendapatkan perlindungan dan akses pelayanan kesehatan. Dengan pendekatan sistem kesehatan, upaya peningkatan kesehatan dapat dicapai apabila memiliki tenaga kesehatan, program kesehatan dan pendanaan yang adekuat (Republik Indonesia, 2009; Republik Indonesia, 2012).

Salah satu program Kementerian Kesehatan Indonesia untuk menurunkan AKI dan meningkatkan kesehatan ibu adalah program pendampingan ibu hamil. Program ini merujuk pada Permenkes No. 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi serta Pelayanan Kesehatan Seksual Pasal 12 dan 13 mengenai Pelayanan Kesehatan Masa Hamil (Kementerian Kesehatan, 2014). Implementasi program tersebut dapat dilakukan

melalui kelas ibu hamil untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu hamil menerapkan buku KIA.

Program tersebut menunjang peningkatan kesehatan ibu dan anak melalui pemberdayaan keluarga dan masyarakat. Pendampingan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan ibu terkait tanda bahaya kehamilan sehingga dapat meningkatkan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada ibu hamil. Adanya efisiensi anggaran mengakibatkan program tersebut sempat terhenti dan hanya diprioritaskan di wilayah yang masih memiliki AKI tinggi. Program tersebut sangat penting untuk diterapkan di seluruh wilayah Indonesia dengan didukung oleh pendanaan yang cukup.

Merujuk fakta di atas maka perlu dilakukan kajian lebih dalam mengenai besaran kebutuhan biaya untuk pelaksanaan program pendampingan ibu hamil. Diharapkan hasil perhitungan biaya tersebut dapat digunakan sebagai dasar perencanaan Dinas Kesehatan atau Puskesmas dalam pelaksanaan program pendampingan ibu hamil di wilayahnya.

METODE

Jenis penelitian ini kualitatif dengan pendekatan deskriptif analitik untuk menguraikan dan menginterpretasikan biaya satuan yang diperlukan untuk program pendampingan ibu hamil. Data penelitian diperoleh melalui wawancara kepada kader dan mahasiswa yang melakukan pendampingan kepada ibu hamil terkait biaya yang diperlukan untuk program tersebut. Data biaya tersebut meliputi biaya investasi, biaya operasional dan biaya pemeliharaan. Lokasi penelitian dilakukan di dua wilayah yaitu Kabupaten Lebak yang mewakili wilayah dengan akses yang sulit dan Kota Surabaya dengan karakteristik wilayah yang memiliki akses yang mudah. Pertimbangan pemilihan wilayah dengan dua karakteristik yang berbeda bertujuan untuk melihat perbedaan besaran biaya yang terkait akses atau transportasi di wilayah tersebut. Kabupaten Lebak dipilih karena kasus AKI mengalami peningkatan kasus dari 28 kematian pada 2016 dan meningkat menjadi 47 kematian pada 2018 (Kartika & Agustiya, 2019). Sedangkan Kota Surabaya dipilih karena mengalami penurunan AKI dalam kurun waktu 6 tahun hingga 2017 (Rochmatin, 2019). Alasan pemilihan kedua daerah tersebut diharapkan dapat mewakili wilayah dengan karakteristik akses sulit dan mudah di Indonesia.

Perhitungan biaya satuan atau *unit cost* dalam penelitian ini menggunakan metode ABC atau *Activity Based Costing*. ABC adalah pendekatan penentuan biaya produk yang membebankan ke biaya atau jasa berdasarkan konsumsi sumber daya yang disebabkan karena aktivitas (Jalalabadi et al., 2018). Dasar pemikiran pendekatan penentuan biaya ini yaitu diasumsikan bahwa hasil dari program dilakukan dari aktivitas yang menggunakan sumber daya dan menyebabkan timbulnya biaya. Aktivitas ini sebagai basis penentuan besar kecilnya biaya suatu program.

Perhitungan biaya program pendampingan ibu hamil dalam penelitian ini mengacu pada kegiatan dasar pendampingan ibu hamil yaitu 1) Pelatihan mahasiswa 2) Pendampingan ibu hamil oleh kader 3) Pendampingan ibu hamil oleh mahasiswa 4) Supervisi oleh dosen dan petugas dinas kesehatan. Biaya dihitung berdasarkan 4 kegiatan tersebut dengan mempertimbangkan komponen biaya yang digunakan dalam aktivitas tersebut diantaranya biaya investasi, biaya operasional dan biaya pemeliharaan. Setiap wilayah disediakan jumlah ibu hamil yang sama

untuk program pendampingan ibu hamil. Sedangkan penyajian data diulas dalam menampilkan tabel hasil perhitungan biaya.

HASIL

Komponen sumber daya manusia yang terlibat dalam program pendampingan ibu hamil pada penelitian ditampilkan pada tabel 1.

Sebagai wilayah yang lebih maju, Kota Surabaya memiliki jumlah kader yang lebih banyak dibandingkan dengan Kabupaten Lebak. Jumlah ibu hamil, mahasiswa yang terlibat dan dosen pembimbing memiliki total yang sama di antara kedua wilayah tersebut. Mereka berperan sebagai petugas kesehatan yang melakukan program pendampingan ibu hamil. Hasil perhitungan biaya per komponen kegiatan pada program pendampingan ibu hamil dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2 menunjukkan bahwa dalam setiap kegiatan pendampingan ibu hamil membutuhkan biaya yang berbeda-beda. Program pendampingan ibu hamil memerlukan biaya yang lebih besar di Kota

Tabel 1. Hasil Perhitungan Biaya Per Komponen Kegiatan Program Pendampingan Ibu Hamil, 2018

No	Wilayah	Jumlah Ibu Hamil	Jumlah Mahasiswa	Jumlah Kader	Jumlah Dosen Pembimbing
1.	Kabupaten Lebak	40	40	17	4
2.	Kota Surabaya	40	40	40	4

Tabel 2. Hasil Perhitungan Biaya per Komponen Kegiatan Program Pendampingan Ibu Hamil, 2018

No.	Komponen Biaya	Kota Surabaya	Kabupaten Lebak
Kegiatan I. Pelatihan Mahasiswa			
1	Honorarium	Rp3.400.000,00	Rp2.500.000,00
2	Bahan administrasi	Rp500.000,00	Rp500.000,00
3	Uang harian dan Transport	Rp5.500.000,00	Rp1.240.000,00
4	Konsumsi rapat	Rp4.950.000,00	Rp2.750.000,00
5	Sewa ruangan	Rp2.000.000,00	Rp3.000.000,00
Kegiatan II. Pendampingan Ibu Hamil oleh Mahasiswa			
1	Bahan Administrasi	-	-
2	Uang harian dan Transport	Rp32.000.000,00	Rp32.000.000,00
3	Alat dan bahan pemeriksaan	Rp62.560.000,00	Rp62.640.000,00
Kegiatan III. Pendampingan Ibu Hamil oleh Kader			
1	Bahan Administrasi	-	-
2	Uang harian dan Transport	Rp12.800.000,00	Rp8.160.000,00
Kegiatan IV. Supervisi Pendampingan			
1	Bahan Administrasi	-	-
2	Uang harian dan Transport	Rp3.600.000,00	Rp3.500.000,00
3	Alat dan bahan pemeriksaan	-	-

Tabel 3. Hasil Perhitungan Biaya Satuan Pendampingan Ibu Hamil, 2018

Lokasi	Model I (Dengan Biaya Investasi)			Model II (Tanpa Biaya Investasi)		
	Total Biaya	Jumlah Ibu hamil	Biaya Satuan	Total Biaya	Jumlah Ibu hamil	Biaya Satuan
Kab. Lebak	Rp116.290.000,00	40	Rp2.907.250,00	Rp50.850.000,00	40	Rp1.271.250,00
Surabaya	Rp121.110.000,00	40	Rp3.027.750,00	Rp56.550.000,00	40	Rp1.413.750,00

Surabaya dibandingkan dengan di Kabupaten Lebak. Biaya terbesar ada pada program pendampingan ibu hamil adalah kegiatan pelatihan mahasiswa dengan item biaya lebih banyak dibandingkan item biaya kegiatan lain. Pada kegiatan pelatihan mahasiswa tampak bahwa biaya terbesar adalah biaya uang harian dan transportasi yaitu 5.500.000 di Kota Surabaya dan 1.240.000 di Kabupaten Lebak.

Tabel 3 menampilkan biaya satuan program pendampingan Ibu Hamil dengan investasi dan tanpa investasi. Hasilnya menunjukkan Kota Surabaya menghabiskan biaya satuan yang lebih besar dibandingkan dengan Kabupaten Lebak baik itu disertai biaya investasi maupun tanpa biaya investasi.

Biaya satuan di Kota Surabaya tetap lebih besar dari Kabupaten Lebak walaupun biaya investasi (sewa ruangan dan alat pemeriksaan) yang dikeluarkan untuk program pendampingan ibu hamil lebih tinggi di Kabupaten Lebak (lihat tabel 2).

PEMBAHASAN

Pada tahun 2017, Kementerian Kesehatan dalam hal ini Direktorat Kesehatan Keluarga bekerja sama dengan Dinas Kesehatan dan Perguruan Tinggi di 17 Kabupaten/ Kota pada 7 Provinsi prioritas Kementerian Kesehatan melakukan program pendampingan ibu hamil dan ibu baduta dalam menunjang peningkatan kesehatan ibu dan anak melalui pemberdayaan keluarga dan masyarakat. Sedangkan penelitian ini bertujuan untuk menganalisis biaya satuan pendampingan ibu hamil yang dilakukan di dua wilayah dengan dua karakteristik yang berbeda yaitu Kabupaten Lebak mewakili wilayah dengan akses yang sulit dan Kota Surabaya mewakili wilayah dengan akses yang mudah. Hasilnya menunjukkan biaya satuan yang cukup terjangkau dilakukan bagi pemerintah daerah khususnya Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota apabila bersedia mengalokasikan anggaran kesehatan ibu dan anak untuk program pendampingan ibu hamil. .

Saat ini, kebijakan pemerintah untuk kesehatan ibu dan anak sebagian besar berfokus pada pengurangan biaya dengan strategi terbatas hanya untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan (Soni et al., 2014). Program pendampingan ibu hamil belum banyak dikembangkan, padahal satuan biaya yang digunakan untuk implementasi program tersebut tidak memerlukan pendanaan yang besar seperti yang telah didapatkan pada hasil penelitian ini (McLeish & Redshaw, 2015). Di sisi lain, pendampingan ibu hamil berkontribusi dalam pengelolaan hidup mereka agar menjadi calon orang tua yang sukses, mendorong kemandirian dan membantu memfasilitasi pengambilan keputusan yang positif (Schaffer & Mbibi, 2014). Oleh karena itu, perhitungan satuan biaya pendampingan ibu hamil dilakukan agar pemerintah daerah seperti Dinas Kesehatan dan Puskesmas mempertimbangkan kembali untuk mengembangkan program tersebut.

Hasil penelitian ini menunjukkan besaran satuan biaya yang sedikit berbeda antara daerah dengan akses mudah dan akses yang relatif sulit. Perbedaan yang tidak terlalu besar tersebut disebabkan karena jumlah tenaga kesehatan yang melakukan pendampingan ibu hamil di daerah akses mudah lebih banyak dengan biaya operasional tenaga kesehatan tersebut lebih rendah dibandingkan dengan daerah dengan akses sulit. Daerah dengan akses sulit memerlukan biaya operasional lebih tinggi karena membutuhkan transportasi yang lebih mahal. Salah satu kesulitan yang dialami ibu di daerah akses sulit yaitu menemukan mentor di luar tenaga kesehatan seperti kader untuk berbicara lebih intensif mengenai permasalahan kesehatan mereka (Murphy *et al.*, 2008). Keterbatasan yang terjadi pada daerah akses sulit yaitu jumlah kader yang terbatas dan kurang terlatih (Sundararaman & Gupta, 2011).

Pendekatan keluarga dapat menjadi salah satu solusi untuk mengatasi kesulitan mendapatkan kader di daerah akses sulit. Dalam pendekatan keluarga, kader yang melaksanakan pendampingan ibu hamil berasal dari keluarga ibu hamil sendiri agar proses

kegiatan pendampingan menjadi lebih intens dan lebih efisien. Pendekatan keluarga ini juga sejalan dengan program pemerintah yaitu Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK). Selain itu, perkembangan teknologi seperti *m-health* mampu mengurangi permasalahan kesulitan implementasi pendampingan ibu hamil (Curioso & Mechael, 2010). Sebaiknya perhitungan biaya pendampingan ibu hamil turut mempertimbangkan posisi kader sebagai keluarga dan penggunaan teknologi *m-health*.

Hasil penelitian lain menyebutkan kader yang diberdayakan memberikan pengaruh yang signifikan terhadap pemberian penyuluhan pada ibu hamil dengan anemia dapat meningkatkan kepatuhan minum tablet tambah darah (Aditianti *et al.*, 2015). Sedangkan penelitian ini didapatkan bahwa Jumlah kader lebih banyak di daerah yang relatif mudah di akses dari pada daerah yang sulit. Pelatihan kemampuan kader terutama di daerah yang akses sulit sangat diperlukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (Sundararaman & Gupta, 2011). Kader yang diberdayakan memberikan pengaruh yang signifikan terhadap pemberian penyuluhan pada ibu hamil dengan anemia dapat meningkatkan kepatuhan minum tablet tambah darah (Aditianti *et al.*, 2015). Pemerintah daerah di wilayah yang memiliki akses sulit sebaiknya merekrut lebih banyak kader yang mempunyai kapasitas mampu untuk memberikan pendampingan pada ibu hamil.

Biaya pelatihan tenaga kesehatan sudah tergambar dalam penelitian ini yaitu memberikan porsi yang cukup signifikan dalam pendanaan program pendampingan ibu hamil. Dalam melakukan pelatihan, para mentor perlu di uji terlebih dahulu pengetahuan mengenai pendampingan ibu hamil agar dapat memperkirakan kinerja mereka (Ariff *et al.*, 2010). Pelatihan sebaiknya tidak hanya melibatkan bidan tetapi juga perawat dan tenaga ahli lain yang relevan pada pelayanan kesehatan primer (WHO, 2014; Fauveau *et al.*, 2008). Pelatihan yang terstandar dilakukan memberikan modul pelatihan yang relevan untuk diimplementasikan (Ariff *et al.*, 2010). Sebaiknya pelatihan program pendampingan atau kelas ibu hamil melibatkan pihak Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota setempat agar biaya pelatihan menjadi lebih efisien.

Kemampuan mentor turut menentukan peningkatan kesadaran ibu melakukan akses ke layanan kesehatan dan bagian dari peningkatan kualitas pelayanan kesehatan maternal (Stringer

et al., 2013). Hasil penelitian ini turut menghitung satuan biaya pelatihan mentor dan penyesuaian uang harian. Diharapkan dari perhitungan tersebut turut mempengaruhi kinerja para mentor dalam melakukan pendampingan ibu hamil. Tantangan selanjutnya adalah mengukur dampak peningkatan kesehatan dari program pendampingan ibu hamil termasuk mengumpulkan informasi biaya yang lebih akurat agar efektivitas biaya pendampingan ibu hamil dapat dinilai (Perry & Zulliger, 2012). Hasil observasi dari beberapa jurnal tentang kesehatan ibu dan anak di Indonesia belum ditemukan hasil mengenai efektivitas pembiayaan untuk program pendampingan ibu hamil terhadap peningkatan kesehatan ibu dan anak. Namun, hasil penelitian ini telah menggambarkan satuan biaya dengan dan tanpa biaya investasi agar dapat memberikan gambaran kepada pemerintah daerah tentang program pendampingan ibu hamil.

Berdasarkan pangkalan data perguruan tinggi, terdapat 66 Program Studi Diploma 4 Kebidanan di seluruh Indonesia yang siap menghasilkan ribuan bidan baru (Kemenristek Dikti, 2019). Namun sayangnya, target penurunan AKI di Indonesia belum juga tercapai jumlah tenaga kebidanan terus mengalami peningkatan. Hal tersebut menjadikan pentingnya melakukan kegiatan pendampingan ibu hamil dengan melibatkan mahasiswa di bidang kesehatan atau kebidanan seperti pada hasil penelitian ini. Penelitian ini merekomendasikan peningkatan kurikulum praktik lapangan setiap mahasiswa kebidanan dengan berpartisipasi dalam program pendampingan ibu hamil sehingga kesehatan ibu lebih meningkat dan mencegah terjadinya peningkatan AKI di Indonesia.

Kelebihan dari penelitian ini yaitu mampu memberikan gambaran biaya pendampingan ibu hamil dalam bentuk yang sederhana sehingga mudah dimengerti oleh para pemangku kepentingan termasuk pemerintah daerah yaitu dinas kesehatan untuk mengimplementasikan program pendampingan ibu hamil. Sedangkan keterbatasan penelitian ini yaitu perwakilan daerah akses sulit dan akses mudah hanya diambil 1 wilayah saja. Selain itu, biaya tidak langsung tidak yang perlu eksplorasi lebih dalam yaitu biaya pemeliharaan. Di sisi lain, penelitian tidak sampai menghitung efektivitas biaya pendamping ibu hamil seperti yang ada pada evaluasi ekonomi.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Penelitian ini menyimpulkan bahwa terdapat perbedaan biaya satuan yang diperlukan untuk melaksanakan program pendampingan ibu hamil antara wilayah dengan akses mudah dengan wilayah dengan akses yang sulit. Dengan memperhitungkan seluruh input biaya (investasi, operasional dan pemeliharaan), hasil penelitian ini menunjukkan bahwa biaya satuan pendampingan ibu hamil di Kota Surabaya Rp3.027.750,00 dan Kabupaten Lebak Rp2.907.250,00.

Saran

Biaya yang perlu dipertimbangkan ke dalam perhitungan yaitu biaya pelatihan mentor dan honorarium karena berkaitan dengan kualitas pendampingan ibu hamil. Penerimaan tenaga kader baru dengan pendekatan keluarga dapat dipertimbangkan pada daerah akses sulit untuk meningkatkan efisiensi biaya. Besaran biaya satuan pada penelitian ini dapat menjadi rujukan bagi pemerintah daerah dalam hal ini dinas kesehatan dalam menerapkan program pendampingan ibu hamil di wilayahnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditianti, A., Permanasari, Y. & Julianti, E.D., 2015. Pendampingan Minum Tablet Tambah Darah (TTD) Dapat Meningkatkan Kepatuhan Konsumsi TTD Pada Ibu Hamil Anemia. *Nutrition and Food Research*, 38(1), pp.71–78. Available at: 10.22435/pgm.v38i1.4424.71-78.
- Ariff, S. et al., 2010. Evaluation of health workforce competence in maternal and neonatal issues in public health sector of Pakistan: an assessment of their training needs. *BMC health services research*, 10(1), p.319. Available at: <https://bmchealthservs.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-10-319>.
- ASEANstats, 2015. *ASEAN Statistical Year Book 2015*, ASEAN. Available at: http://asean.org/storage/2012/05/ASEAN-Statistic-Yearbook-2015_r.pdf.
- Bappenas, 2014. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015–2019. *Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor, 2*.
- Curioso, W.H. & Mechael, P.N., 2010. Enhancing 'M-health' with south-to-south collaborations. *Health Affairs*, 29(2), pp.264–267. Available at: <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2009.1057>.
- Fauveau, V., Sherratt, D.R. & De Bernis, L., 2008. Human resources for maternal health: multi-purpose or specialists? *Human resources for Health*, 6(1), p.21. Available at: <https://human-resources-health.biomedcentral.com/articles/10.1186/1478-4491-6-21>.
- Gay, J., 2018. *The health of women: a global perspective*, Routledge.
- Graham, W. et al., 2016. Maternal Health 1 Diversity and divergence : the dynamic burden of poor. *The Lancet*, 6736(16). Available at: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31533-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31533-1).
- Hartono, R.K., 2017. Determinan Pemilihan KB Pada Wanita Usia Reproduksi di Indonesia (Analisis Data SUSENAS 2012). *Journal of nursing and health*, 1(1).
- Jalalabadi, F. et al., 2018. Activity-Based Costing. In *Seminars in Plastic Surgery*. Thieme Medical Publishers, pp. 182–186.
- Kartika, V. & Agustiya, R.I., 2019. Budaya Kehamilan Dan Persalinan Pada Masyarakat Baduy, Di Kabupaten Lebak, Tahun 2018. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 22(3), pp.192–199. Available at: <http://dx.doi.org/10.22435/hsr.v22i3.1494>.
- Kemenkes RI, 2015. Data dan Informasi Tahun 2014 (Profil Kesehatan Indonesia). *Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Kemenristek Dikti, 2019. Jumlah Program Studi Diploma 4 Kebidanan di Indonesia. Available at: <https://forlap.ristekdikti.go.id/prodi/search/60> [Accessed March 8, 2019].
- Kementerian Kesehatan, 2014. *Permenkes No. 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi serta Pelayanan Kesehatan Seksual*, Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kesehatan, K., 2014. Infodatin: mother's day. *Jakarta: Kementrian Kesehatan*. Available at: <https://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-ibu.pdf>.
- McLeish, J. & Redshaw, M., 2015. Peer support during pregnancy and early parenthood: a qualitative study of models and perceptions. *BMC pregnancy and childbirth*, 15, p.257. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26459281>.
- Murphy, C.A. et al., 2008. Peer-mentoring for first-time mothers from areas of socio-economic disadvantage: a qualitative study within a randomised controlled trial. *BMC health services research*, 8, p.46. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18304334>.
- Perry, H. & Zulliger, R., 2012. How effective are community health workers. *Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health*. Available at: <https://www.everywomaneverychild.org/wp-content/uploads/2016/11/review-of-chw-effectiveness-for-mdgs-sept2012.pdf>.
- Republik Indonesia, 2012. Peraturan Presiden Nomor 72 tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional.

- Republik Indonesia, 2016. *Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945*, Jakarta: Bhuna Ilmu Populer.
- Republik Indonesia, 2009. Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan.
- Rochmatin, H., 2019. Gambaran Determinan Kematian Ibu di Kota Surabaya Tahun 2015-2017. *Jurnal Biometrika dan Kependudukan*, 7(2), pp.178–187. Available at: <http://dx.doi.org/10.20473/jbk.v7i2.2018.178-187>.
- Schaffer, M.A. & Mbibi, N., 2014. Public health nurse mentorship of pregnant and parenting adolescents. *Public Health Nursing*, 31(5), pp.428–437. Available at: <https://doi.org/10.1111/phn.12109>.
- SDKI, 2018. *Survei Demografi Kesehatan Indonesia*, Jakarta: Survei Demografi Kesehatan Indonesia.
- Soni, A. et al., 2014. Differential in healthcare-seeking behavior of mothers for themselves versus their children in rural India: Results of a cross sectional survey. *International Public Health Journal*, 6(1), p.57. Available at: <https://www.questia.com/library/journal/1P3-3499280211/differential-in-healthcare-seeking-behavior-of-mothers>.
- Stringer, J.S.A. et al., 2013. Protocol-driven primary care and community linkages to improve population health in rural Zambia: the Better Health Outcomes through Mentoring and Assessment (BHOMA) project. *BMC health services research*, 13(2), p.S7. Available at: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-13-S2-S7>.
- Sundararaman, T. & Gupta, G., 2011. Indian approaches to retaining skilled health workers in rural areas. *Bulletin of the World Health Organization*, 89, pp.73–77. Available at: <https://dx.doi.org/10.2471%2FBLT.09.070862>.
- UNDP, 2017. World population prospects: the 2015 revision: key findings and advance tables. Available at: <https://www.un.org/en/development/desa/publications/world-population-prospects-2015-revision.html> [Accessed September 4, 2019].
- WHO, 2014. *Using auxiliary nurse midwives to improve access to key maternal and newborn health interventions*, World Health Organization.
- WHO, 2016. *World health statistics 2016: monitoring health for the SDGs sustainable development goals*, World Health Organization.
- Zahtamal, Tuti Restuastuti, F.C., 2011. Perilaku masyarakat dan masalah pelayanan kesehatan ibu dan anak di Provinsi Riau. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 5(6). Available at: <http://dx.doi.org/10.21109/kesmas.v5i6.121>.