



RESEARCH ARTICLE

Deskriptif Kesiapan Persalinan Pada ibu hamil Trimester III di Kabupaten Purwakarta

Rika Agustina^{1*)}, Fedri R. Rinawan², Zulvayanti³

Published online: 25 May 2022

Abstract

Globally, 40% pregnant women may experience obstetric problems. According to WHO, there are obstetric problems that affected to morbidity from pregnancy and childbirth in the developing country. This case can be prevented by following antenatal care. Lack of birth preparedness and complication readiness is one of factor that causes maternal mortality. Therefore, the commitment to reduce maternal mortality rates is not effective if relying on government program without any supported roles. Purpose: This research aimed to investigate birth preparedness among pregnant women with third trimester in Purwakarta Regency. This research used a qualitative design with case study approach and FGD. The subject of this research was pregnant women in third-trimester, doctor and midwifery. The result was collected by birth preparedness interview among pregnant women with third-trimester in Purwakarta Regency. Conclusion: Birth preparedness in Purwakarta Regency is fair. Improved aspects was antenatal care, service support, previous birth delivery experience, birth delivery costs, expert knowledge about pregnancy and childbirth, and information support.

Keywords: Kesiapan persalinan, ibu hamil, Dukungan sosial

Abstrak: Secara global terdapat 40% wanita hamil mungkin mengalami masalah obstetri. Menurut WHO (*World Health Organization*) dinegara berkembang terdapat masalah obstetri yang dapat berdampak pada morbiditas dimasa kehamilan dan persalinan. Hal ini dapat dicegah bila wanita hamil mematuhi perawatan asuhan antenatal. Kurangnya kesiapan persalinan dan kesiapsiagaan darurat merupakan salah satu dari beberapa faktor yang berkontribusi terhadap kematian ibu. Untuk itu upaya menurunkan AKI tidak akan akan efektif jika hanya mengandalkan program dari pemerintah tanpa peran serta semua pihak Tujuan penelitian: Mengeksplorasi kesiapan persalinan pada ibu hamil trimester III di Kabupaten Purwakarta. Desain riset Kualitatif dengan pendekatan interpretism umum dilakukan pada tanggal 23 Mei 2021 dipuskesmas Purwakarta. Dengan teknik Purposive sampling secara FGD (*focus grub discussion*) Subjek penelitian ibu hamil trimester III, dokter dan bidan. Hasil penelitian ini didapatkan hasil wawancara kesiapan persalinan pada ibu hamil trimester III di kabupaten Purwakarta. Kesimpulan kesiapan persalinan di kabupaten Purwakarta pada Pemeriksaan Kehamilan, Kenyamanan Pelayanan, identifikasi pengalaman persalinan sebelumnya, Biaya persalinan, Edukasi lebih mendalam terkait kehamilan dan persalinan, memberikan dukungan Informasi pada ibu hamil.

Kata Kunci: Kesiapan persalinan, ibu hamil, Dukungan sosial

- ^{1*)} Program Studi Sarjana Kebidanan dan pendidikan profesi bidan Fakultas Kesehatan, Universitas Aisyah Pringsewu
² Department of Public Health, Faculty of Medicine, Padjadjaran University
² Center for Health System Study and Health Workforce Education Innovation, Faculty of Medicine, Padjadjaran University
³ Departement Obstetry and Gynecology, Hasan Sadikin Hospital, Padjadjaran University

*) *corresponding author*

Rika Agustina
Email: rikaagustina938@gmail.com

Copyright 2022 @author(s)

PENDAHULUAN

Secara global terdapat 40% wanita hamil mungkin mengalami masalah obstetri. Menurut WHO (*World Health Organization*) dinegara berkembang terdapat masalah obstetri yang dapat berdampak pada morbiditas dimasa kehamilan dan persalinan. (Downe et al., 2018) Hal ini dapat dicegah bila wanita hamil mematuhi perawatan asuhan antenatal. (Sosa et al., 2018) AKI di Indonesia tahun 2017 menurut Supas yaitu 305/100.000 KH. Di Jawa barat pada tahun 2019 berdasarkan pelaporan profil kesehatan Kabupaten/Kota sebanyak 684 kasus. (Homa & Avioli, 2020)

Di Kabupaten Purwakarta tahun 2020, terdapat 33 orang ibu meninggal pada saat melahirkan.(Azimi et al., 2018)

Berbagai upaya untuk menurunkan AKI telah dilakukan oleh pemerintah. Upaya menurunkan AKI merupakan salah satu target kementerian kesehatan. Beberapa program yang telah dilaksanakan diantaranya Program Perencanaan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) ke Puskesmas di Kabupaten/Kota, Program Expanding Maternal dan Neonatal Survival (EMAS).(Susiana, 2019) Sejalan dengan program menurunkan AKI di Purwakarta Pemerintah Kabupaten Purwakarta juga terus berupaya memberikan pelayanan kesehatan secara maksimal kepada masyarakat. Satu di antaranya untuk pelayanan kesehatan untuk ibu hamil dan yang akan melahirkan. Program Jabang Tutuka adalah layanan gawat darurat persalinan untuk memudahkan masyarakat mendapat rumah sakit rujukan. Upaya untuk menurunkan AKI tidak akan efektif jika hanya mengandalkan program dari pemerintah tanpa peran serta semua pihak.(Dede Nurhasanudin, 2019)

Kurangnya kesiapan persalinan dan kesiapsiagaan darurat merupakan salah satu dari beberapa faktor yang berkontribusi terhadap kematian ibu. Kesiapan persalinan dan komplikasi *Birth Preparedness (BP) | Complication Readiness (CR)* merupakan program secara global sebagai komponen penting dalam program untuk kesiapan persalinan ibu yang aman. Program ini bertujuan untuk mencegah kematian ibu dengan mengurangi penundaan yang terjadi bila ibu bersalin mengalami komplikasi kebidanan.

Strategi ini dibuat tidak hanya untuk wanita tetapi juga keluarga, masyarakat, penyedia layanan kesehatan dan pembuat kebijakan perlu dibuat dan dipersiapkan.(Watson et al., 2020) Kurangnya kesiapan persalinan dan kesiapsiagaan darurat merupakan salah satu dari beberapa faktor yang berkontribusi terhadap kematian ibu. Kesiapan persalinan dan komplikasi *Birth Preparedness (BP) | Complication Readiness (CR)* merupakan program secara global sebagai komponen penting dalam program untuk kesiapan persalinan ibu yang aman. Program ini bertujuan untuk mencegah kematian ibu dengan mengurangi penundaan yang terjadi bila ibu bersalin mengalami komplikasi kebidanan. Strategi ini dibuat tidak hanya untuk wanita tetapi juga keluarga, masyarakat, penyedia layanan kesehatan dan pembuat kebijakan perlu dibuat dan dipersiapkan.(Idowu, 2015)

Kesiapan persalinan penting diberikan terkait informasi tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kesiapan ibu melahirkan dan kesiapan ibu hamil terhadap komplikasi sangat diperlukan dalam merancang program perencanaan biaya persalinan dan untuk mencegah komplikasi selama kehamilan dan persalinan yang dapat berdampak kematian ibu bila tidak ditangani sejak awal.(Idowu, 2015) Menurut penelitian masih terdapat 74 % wanita hamil ketika menghubungi bidan mereka tidak selalu diberikan bantuan yang mereka butuhkan, 20% melaporkan bahwa mereka tidak memiliki kepercayaan diri dan kepercayaan yang pasti pada staf yang merawat mereka dalam persalinan, dan 18% wanita menyatakan bahwa ketika mereka mengemukakan kekhawatiran tentang persalinan, mereka merasakannya tidak dianggap serius. Dalam survei nasional pengalaman perempuan dalam asuhan maternitas di Inggris menyebutkan 36% wanita tidak menemui bidan yang sama setiap saat atau hampir setiap saat hamil (Cbe, 2017).

Penelitian lainnya menyebutkan dalam kehamilan 78% melaporkan beberapa tingkat stres dan 6% melaporkan tingkat stres yang tinggi dan terbatasnya dukungan sosial.(Moseson et al., 2018) Asuhan maternitas sebaiknya dirancang untuk memenuhi dan dapat memberikan

keyakinan serta harapan pribadi dan sosial budaya. Selama asuhan persalinan masih terdapat pelayanan kurang peduli terhadap wanita hamil, hal ini merupakan salah satu perawatan yang harusnya diberikan dengan penuh rasa peduli terhadap wanita dan tidak membeda-bedakan setiap wanita hamil. Hal ini membuat pentingnya arti dukungan perseorangan kebidanan dalam persalinan sangat penting karena dikaitkan dengan kesiapan persalinan pada ibu hamil dan peningkatan hasil kelahiran. Wanita hamil menginginkan pengalaman melahirkan yang positif, merasakan nyaman dan kesejahteraan psikososial serta sama-sama dihargai.(Sheferaw et al., 2017)

Kesiapan persalinan merupakan salah satu upaya menurunkan angka kematian ibu atau meningkatkan kesehatan ibu yaitu dapat dilakukan dengan perawatan yang komprehensif selama kehamilan (*prenatal*), persalinan (*intra-natal*) dan setelah persalinan (*post-natal*). Wanita hamil melakukan kunjungan *antenatal care* (ANC) dan memanfaatkan pelayanan kesehatan profesional sebelumnya, selama dan setelah persalinan untuk memaksimalkan asuhan pada wanita hamil. Kesiapan persalinan adalah hal penting yang dapat mendeteksi strategi penanganan terhadap pelayanan komplikasi obstetrik yang mungkin terjadi selama proses persalinan. Sehingga pengalaman melahirkan positif yang diperlukan oleh wanita adalah meyakinkan wanita tentang harapannya serta sosiokultural dapat mendukung.(Zinsser et al., 2016) Dengan begitu ibu dapat melahirkan bayi yang sehat dilindungi yang aman secara klinis dan secara psikologis dengan pelayanan berkelanjutan dan memberikan dukungan emotional yang baik dari petugas kesehatan yang kompeten secara teknis.(WHO, 2018) Dukungan tersebut dimaksudkan untuk membantu ibu dalam pencapaian rasa kepercayaan dan pencapaian pribadi sehingga dapat mengontrol diri dan keterlibatan pengambilan keputusan jika ada intervensi medis yang dibutuhkan.(Pati et al., 2018)

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi kesiapan persalinan pada ibu hamil trimester III di Kabupaten Purwakarta.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini yaitu metode penelitian Kualitatif dengan pendekatan case study dilakukan pada tanggal 23 Mei 2021 di Puskesmas Purwakarta. dilakukan dengan teknik Purposive sampling secara FGD (*focus grub discussion*)Subjek penelitian ibu hamil trimester III. Dengan kriteria inklusi yaitu ibu hamil yang mengisi *inform consent* terlebih dahulu dan bersedia diwawancara untuk dan memberikan waktunya untuk diwawancara. Kriteria eksklusi ibu hamil yang tidak bersedia diwawancara dengan tidak menandatangani *inform consent* dan ibu hamil yang tidak mengikuti hingga akhir penelitian ini. FGD ini dilakukan pada 7 orang responden ibu hamil, 3 orang petugas kesehatan yaitu 1 orang dokter, 1 orang bidan pelaksana dan 1 orang bidan koordinator di puskesmas. Pengolahan data dengan langkah awal dilakukan transkripsi data, kemudian coding dan kategori.

HASIL PENELITIAN

Dari penelitian ini terdapat : 1) Pemeriksaan Kehamilan, 2) Kenyamanan Pelayanan, 3) identifikasi pengalaman persalinan sebelumnya, 4) Biaya persalinan ibu, 4) Edukasi

lebih mendalam terkait kehamilan dan persalinan, 5) memberikan dukungan Informasi.

1) Pemeriksaan kehamilan

Untuk pemeriksaan kehamilan didapatkan hasil wawancara yang menyatakan sudah melakukan pemeriksaan kehamilan lebih dari 4x pemeriksaan dan mengetahui tanda bahaya kehamilan, dengan petikan wawancara sebagai berikut:

Responden 1: 4 kali, kalo ke dokternya 3 kali, kesini sekali, kebidan 5 kali (Responden 6), kalau tanda -tanda bahaya kehamilan yang ada dibuka kia itu ya seperti susah tidur dimalam hari, keluar keputihan atau bercak-bercak bening dicelana, perdarahan dari jalan lahir terus keluar ari ari dari jalan lahir (Responden 1), trus stress, gelisah, panik (Responden 2), kejang -kejang, Pikiran yang aneh -aneh (Responden 1)

Hasil FGD pada responden ibu hamil didapatkan ibu hamil sudah melakukan pemeriksaan kehamilan min 4x selama kehamilan ini. Hal ini sesuai dengan anjuran pemeriksaan kehamilan di buku kesehatan ibu dan anak. Persiapan persalinan yang sebelumnya dipersiapkan pada kehamilan Trimester III sering disebut sebagai periode penantian. Pada periode ini wanita menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya. Trimester III adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan peran sebagai orang tua, seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayinya. (Yuni Kusmiyati, 2011) Mempersiapkan transisi menjadi ibu merupakan waktu yang penting dalam hidup wanita hamil. (Asselmann et al., 2020)

2) Kenyamanan pelayanan

Berdasarkan hasil FGD dengan responden ibu hamil, ibu merasakan bahwa pelayanan yang diberikan bervariasi. Dengan petikan wawancara sebagai berikut: *Responden 1 : jadi bener tehh, jadi beberapa kali kontrol kehamilan ke puskesmas, beberapa bidan kan beda beda ya, ada yang gini gini, ada juga yang menenangkan, dengan kondisi yang sekarang, dengan bidan – bidan yang ee memberikan, (Responden 1) semangat, (Responden 2) iya semangat, motivasi, tidak menekan, kan kadang ada yang, bu ini usia udah segini, ibu harus ini, jadi nya down gitu (responden 1).*

Hasil FGD pada responden ibu hamil diatas sesuai dengan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan dengan petikan wawancara sebagai berikut:

Responden 3: oh ya, ya sebaik mungkin dengan yaa, ya harus penuh perhatian ya, ya pasien yang ini harus diperhatikan, diperhatikan kenyamanannya artinya kalau dia ada keluhan apapun ya ditanggapi, bukan dianggap, tidak boleh mengaggap keluhan sepele setiap keluhan dari ibu atau keluarga.

Berdasarkan hasil wawancara FGD dan *Indepet Interview* diatas ibu hamil mengharapkan mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan ibu hamil dengan kenyamanan dan keramahan petugas kesehatan, sesuai dengan apa yang telah dilakukan oleh petugas kesehatan untuk menerima semua keluhan pasien tanpa membedakan keluhan pasien. Hal ini mendukung Selama masa kehamilan dan persalinan terjadi, ibu primigravida trimester III mendapat dukungan dari tenaga kesehatan, dimana ibu primigravida trimester III diberikan berbagai informasi yang berkaitan dengan perawatan prenatal, dan kebutuhan apa saja selama kehamilan dan

persalinan nantinya misalnya cara merawat payudara, cara menyusui serta memantau status kesehatan ibu primigravida trimester III. (Joyce Y, Johnson, PhD, 2014)

3) Pengalaman persalinan

Berdasarkan hasil FGD pada ibu hamil dan *Indepet Interview* pada bidan petikan wawancara sebagai berikut:

Responden 1: karena pengalaman operasi anak pertama itu bener – bener traumanya masih ada sampai hari ini, nah itu gimana cara nya supaya, saya bisa rileks. (Responden 5): kan saya dulu kan anak pertama hb nya rendah ya, jadi perdarahan, tapi enggak dirawat, jadi sekarang juga hb saya teh harus tetep ditingkatin gitu, jadi kayak yang apasih trauma gitu, takut kalau misalnya gitu lagi.

Berdasarkan hasil wawancara diatas, ibu hamil mengharapkan mendapatkan informasi sejelas-jelasnya terkait kondisinya saat ini, dan diberikan dukungan oleh petugas kesehatan terkait kehamilan saat ini, sehingga dapat mengurangi sedikit rasa kekhawatiran ibu. Sejalan dengan informasi yang didipenuhi oleh bidan dipuskesmas yang memberikan informasi sesuai dengan kondisi ibu saat ini, dari segi kenyamanan dan kehamilan saat ini dan kedepan. Mengurangi sebisa mungkin terjadinya kesalahan dan memberikan sepenuhnya dukungan pada ibu hamil.

Kondisi kesehatan ibu hamil sangat dipengaruhi pola hubungan interpersonal, peran dan dukungan anggota keluarga, *stress antepartum*, dukungan sosial, rasa percaya diri dan penguasaan rasa takut, ragu dan depresi. *Stress antepartum* adalah komplikasi dari risiko kehamilan dan pengalaman negatif dari hidup seorang wanita, tujuan asuhan yang diberikan ialah memberikan dukungan selama hamil untuk mengurangi ketidakpercayaan diri seorang ibu hamil. *Stress antepartum* terhadap fungsi keluarga memberikan dampak positif atau negatif. Bila fungsi dan peran dirinya dalam keluarga berlangsung positif, seperti adanya dukungan suami atau keluarga terdekat kemungkinan ibu hamil tersebut mampu mengatasi *stress antepartum*, sebaliknya kemungkinan kuantitas dan kualitas *stress* semakin meningkat. (von Seehausen et al., 2020)

4) Biaya

Hasil wawancara berkaitan antara hasil FGD ibu hamil, *Indepet Interview* bidan dan dokter dengan petikan wawancara sebagai berikut:

Responden 3: keterbatasan ekonomi ya jadi alasan, padahal pemerintah ada jampersal misalnya, jadi asalkan sesuai persyaratannya di lengkapi, kita juga bisa dibantu bidan koordinator wilayah agar bisa dibantu bisa dilayani dirumah sakit rujukan

Responden 4 : iya misalnya jaminan, mereka tuh menolaknya seperti itu jadi, kita tidak, eehmm mereka itu tidak mau dibawa ke rumah sakit misalnya karena mereka tidak punya biaya. Karena itu kan kita juga akhirnya memberikan solusi lain. Misalnya gimana caranya apakah berusaha untuk masuk ke jampersalnya atau apa gitu mungkin kalau misalnya di kami.

Hasil wawancara diatas pada ibu hamil mengalami keresahan terkait biaya persalinan yang dapat dipenuhi atau tidak. Dan mengharapkan ada bantuan untuk jaminan persalinan. Disamping itu dari bidan dan dokter menjelaskan bahwa memang sudah ada jaminan persalinan

untuk membantu ibu hamil yang kurang mampu, asalkan sesuai dengan syarat-syarat yang diberikan akan di bantu untuk mengurus biayanya, adapun jika syarat syarat tidak dapat dipenuhi, bidan koordinator wilayah dapat membantu untuk mengurus jaminan terkait biaya persalinan. hal ini mendukung di banyak masyarakat di dunia, kepercayaan budaya, dan kurangnya kesadaran menghambat persiapan persalinan dan persiapan untuk kebutuhan bayi. Mayoritas ibu hamil dan keluarganya belum mengetahui cara mengenali tanda bahaya komplikasi. Ketika komplikasi terjadi, keluarga yang tidak siap, sehingga membuang banyak waktu untuk mengenali masalahnya, mengatur, mendapatkan uang, mencari transportasi, dan menjangkau fasilitas rujukan yang sesuai.(Anita Shankar Acharya, Ravneet Kaur, 2015).

5) Edukasi

Hasil Indept Interview pada responden tenaga kesehatan dengan petikan wawancara sebagai berikut:

Responden 3: penting sekali melakukan pemeriksaan kehamilan sejak awal trimester awal, sejak awal mulai kehamilan sampai dipantau terus itu penting sekali. diberikan edukasi ya ke ibunya bahwa ya, ee ya penting ya, karena perkembangan janin itu bukan hanya janinnya itu perkembangannya bagus, tapi ya secara keseluruhan jadi ya fisiknya, fisik janinnya, perkembangan otaknya, kan bukan Cuma melahirkan anak anak sehat secara fisik tapi semuanya keseluruhan, fisik, mental, dan kecerdasannya juga perlu.

Hasil wawancara pada petugas kesehatan mengharapkan pemeriksaan kehamilan dimulai dari awal kehamilan dan dipantau sampai akhir kehamilan, disaat pemeriksaan kehamilan pentingnya diberikan pengetahuan pada ibu terkait perkembangan kehamilannya dan apa saja yang harus dipelajari oleh ibu hamil, sehingga harapannya dapat melahirkan anak yang tidak hanya sehat secara fisik tetapi keseluruhan dari fisik, mental dan kecerdasannya. Hal ini mendukung Tingkat pendidikan turut menentukan mudah atau tidaknya seseorang memahami pengetahuan tentang persiapan menghadapi persalinan.(Joyce Y, Johnson, Phd, 2014) Dari kepentingan keluarga pendidikan diperlukan seseorang agar lebih tanggap bila ada indikasi persalinan yang bermasalah atau terjadi insiden selama proses persalinan dan keluarga dapat segera dalam mengambil keputusan.(Wilcox et al., 2016)

6) Dukungan informasi

Berdasarkan hasil FGD dengan responden ibu hamil, responden mengetahui tentang kehamilan melalui aplikasi atau social media. Berikut petikan wawancara:

Responden 5: iya dicari di youtube, cari solusinya disana, oh dokter ini menyarankan seperti ini, dicoba, dr ini menyarankan seperti ini dicoba. Kalau ada seperti aplikasi gitu kan bisa, bisa nanya nanya gitu kan, dan kita bebas gitu kan. Itu kan secara rahasia. Jadi gak gpp cerita masalah kita, kita tanya dan aplikasi bisa jawab, dan mudah-mudahan, cuman satu ajasih yang ditakutkan apakah aman atau enggak aplikasinya gitu kan.

Adapun hasil petikan wawancara petugas kesehatan mengharapkan memaksimalkan pemberian informasi pada ibu hamil:

Responden 3: jadi kita bisa melakukan memberikan dukungan atau informasi terkait kehamilan ini, misalnya membaca buku KIA, buku KIA kan diberikan tidak Cuma dibawa saat dia diperiksa, Tetapi informasi-informasi didalam nya perlu dibaca, jadi ibunya tau kapan si ibu harus ee , didalam bukunya juga harus diingatkan bahwa diberikan informasi didalam buku itu, tentang tidak hanya informasi apa yang harus dilakukan ibu hamil, ee istirahatnya harus bagaimana lalu gizinya gimana ya, tapi juga ada informasi-informasi misalnya tanda bahaya ya, tanda bahaya kehamilan di situ diingatkan lagi ibu nya bahwa apasih yang harus ibu lakukan apabila ibu merasakan apa gitu , nah gitu, seperti itu.

Berdasarkan hasil wawancara diatas Identifikasi Komplikasi saat kehamilan dapat dilakukan dengan memberikan informasi kepada ibu hamil secara detail, kebermanfaatan penggunaan buku KIA diberikan sesuai dengan kebutuhan ibu hamil. Ibu hamil mengharapkan jika ada aplikasi yang bisa memberikan informasi dan menjadi wadah untuk mendapatkan informasi akan lebih baik. Dan diberikan infomasi mengenai kehamilan secara keseluruhan pada saat ibu hamil melakukan pemeriksaan.

Hal ini mendukung Dukungan psiko-sosial disarankan untuk membantu wanita hamil yang sebelumnya memiliki pengalaman melahirkan traumatis yang didefinisikan sendiri meliputi: kesempatan untuk melihat kembali catatan kasus persalinan sebelumnya dengan ahli maternitas, dukungan pasangan yang sebelumnya terlibat dalam sesi konseling bersama, dan kesempatan untuk memberikan harapan persalinan dan perencanaan antenatal yang ditargetkan. (Thomson & Downe, 2016). Dukungan informasi yang diharapkan yaitu yang melibatkan penyediaan informasi dan nasehat yang dapat membantu dalam memecahkan masalah (misalnya, memberikan nasihat).

KESIMPULAN

Kesimpulan dari penelitian ini yaitu Kesiapan persalinan pada ibu hamil trimester III di Kabupaten Purwakarta sudah baik. Ibu hamil mengerti tanda bahaya kehamilan dan mengetahui untuk segera datang ke petugas kesehatan bila terdapat tanda bahaya kehamilan. Ibu hamil dengan usia >35 tahun memiliki ketakutan untuk mempersiapkan persalinannya.

Saran: bagi petugas kesehan memberikan dukungan informasi dan dukungan pada ibu hamil usia >35 tahun dalam mempersiapkan persalinannya.

Ucapan Terimakasih

Terima kasih kepada universitas padjajaran untuk kesempatan yang diberikan sehingga dapat memberikan kesempatan untuk belajar dan belajar lebih dalam lagi terkait kebidanan dan terima kasih pada dinas kesehatan purwakarta untuk izin yang diberikan sehingga saya dapat melakukan penelitian di kabupaten purwakarta. Terima kasih pada kedua pembimbing saya dr. Fedri dan dr. Zulva yang telah membimbing dan menyetujui penelitian ini. Semoga penelitian ini bisa bermanfaat.

DAFTAR PUSTAKA

- Anita Shankar Acharya, Ravneet Kaur, J. G. (2015). Making Pregnancy Safer–Birth Preparedness and Complication Readiness Study Among Antenatal Women Attendees of A Primary Health Center, Delhi. *Indian J Community Med.* <https://doi.org/10.4103/0970-0218.153881>
- Asselmann, E., Kunas, S. L., Wittchen, H. U., & Martini, J. (2020). Maternal personality, social support, and changes in depressive, anxiety, and stress symptoms during pregnancy and after delivery: A prospective-longitudinal study. *PLoS ONE*, *15*(8 August), 1–19. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0237609>
- Azimi, M., Fahami, F., & Mohamadirizi, S. (2018). The relationship between perceived social support in the first pregnancy and fear of childbirth. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, *23*(3), 235–239. https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_170_16
- Cbe, J. S. (2017). The contribution of continuity of midwifery care to high quality maternity care. *The Royal Collage of Midwife*.
- Dede Nurhasanudin. (2019). *Jabang Tutuka Layanan Darurat di Purwakarta*. <http://www.ayopurwakarta.com/read/2019/10/10/3384/jabang-tutuka-layanan-darurat-di-purwakarta>
- Downe, S., Finlayson, K., Oladapo, O., & Bonet, M. (2018). *What matters to women during childbirth: A systematic qualitative review*. 1–17.
- Homa, K., & Avioli, P. S. W. J. (2020). The effect of social support on resilience. *Internat*, *1517170*(1), 51. www.internationaljournalofcaringsciences.org
- Idowu, A. (2015). Birth Preparedness and Complication Readiness among Women Attending Antenatal Clinics in Ogbomoso, Southwest, Nigeria. *International Journal of MCH and AIDS (IJMA)*, *4*(1), 47–56. <https://doi.org/10.21106/ijma.55>
- Joyce Y, Johnson, Phd, R. (2014). *Keperawatan Maternitas* (Th. Arie Prabawati (ed.); Original e). Rapha Publishing.
- Moseson, H., Dehlendorf, C., Gerds, C., Vittinghoff, E., Hiatt, R. A., & Barber, J. (2018). No one to turn to: low social support and the incidence of undesired pregnancy in the United States. *Contraception*, *98*(4), 275–280. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2018.06.009>
- Pati, A., Dehury, R. K., & Dehury, P. (2018). Birth Preparedness among Women and Factors Associated with Antenatal Care: A Study in Vikramgad, Maharashtra (India). *Journal of Health Management*, *20*(3), 378–400. <https://doi.org/10.1177/0972063418779915>
- Sheferaw, E. D., Bazant, E., Gibson, H., Fenta, H. B., Ayalew, F., Belay, T. B., Worku, M. M., Kebebu, A. E., Woldie, S. A., Kim, Y., & Akker, T. Van Den. (2017). *Respectful maternity care in Ethiopian public health facilities*. 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12978-017-0323-4>
- Sosa, G. A., Crozier, K. E., & Stockl, A. (2018). Midwifery one-to-one support in labour: More than a ratio. *Midwifery*, *62*, 230–239. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.04.016>
- Susiana, S. (2019). *Angka Kematian Ibu : Faktor Penyebab Dan Upaya Penanganannya*.
- Thomson, G., & Downe, S. (2016). Emotions and support needs following a distressing birth: Scoping study with pregnant multigravida women in North-West England. *Midwifery*, *40*, 32–39. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.06.010>
- von Seehausen, M. P., Pérez-Escamilla, R., de Oliveira, M. I. C., do Carmo Leal, M., & Boccolini, C. S. (2020). Social support modifies the association between pre-pregnancy body mass index and breastfeeding initiation in Brazil. *PLoS ONE*, *15*(5), 1–13. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0233452>
- Watson, K., White, C., Hall, H., & Hewitt, A. (2020). Women's experiences of birth trauma: A scoping review. *Women and Birth*, *2019*. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.09.016>
- WHO. (2018). *Intrapartum care for a positive childbirth experience*.
- Wilcox, M. L., Krupp, K., Niranjankumar, B., Srinivas, V., Jaykrishna, P., Arun, A., & Madhivanan, P. (2016). Birth preparedness and place of birth in rural Mysore, India: A prospective cohort study. *Midwifery*, *34*, 245–252. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2015.11.001>
- Yuni Kusmiyati. (2011). *Perawatan Ibu hamil (Asuhan ibu hamil)* (Cetakan ke). Fitrimaya.
- Zinsser, L. A., Stoll, K., & Gross, M. M. (2016). Midwives' attitudes towards supporting normal labour and birth - A cross-sectional study in South Germany. *Midwifery*, *39*, 98–102. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.05.006>

