



Relationship between Family Support and Health Personnel with Labor Preparedness in Pregnant Women in Hospitals

Santi Sumaryanti^{1*}, Grace Carol Sipasulta², Rahmawati Shoufiah³
Jurusan Keperawatan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Kalimantan Timur
Corresponding Author: Santi Sumaryanti santikafaabillah@gmail.com

ARTICLE INFO

Keywords : Family Support, Support From Health Workers, Pregnant Women, Readiness For Childbirth

Received : 10, December
Revised : 15, January
Accepted: 20, February

©2023 Sumaryanti, Sipasulta, Shoufifah : This is an open-access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution 4.0 International](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



ABSTRACT

Birth readiness needs support from family and health workers. Family support and health workers have an effect on increasing knowledge and preventing an increase in the Maternal Mortality Rate. This study discusses the support of families and health workers in preparing for childbirth, which is still very small. This study aims to determine the relationship between family support and health workers on delivery readiness in pregnant women. The population was third trimester pregnant women, a total sample of 95 respondents according to the inclusion criteria for third trimester pregnant women were hospitalized. Patient data is normally distributed. The results of the Chi-Square test of family support and readiness for childbirth are p -value $0.000 < \alpha 0.05$, there is a relationship between family support and readiness for childbirth in pregnant women, good support 49 mothers are more prepared for childbirth, lack of family support, 41 mothers are not ready. Support of health workers with readiness for delivery p -value of $0.000 < 0.005$ there is a relationship between the support of health workers and readiness for delivery in pregnant women, receiving the support of 48 mothers who were not ready for childbirth. lack of support from health workers, 38 mothers were not ready for childbirth. Family support and health workers need to be increased in providing better birth readiness for pregnant women

DOI : <https://doi.org/10.55927/ijsmpe.v2i1.4214>

ISSN-E : 2963-6299

<https://journal.formosapublisher.org/index.php/ijsmpe>

Hubungan Dukungan Keluarga dan Tenaga Kesehatan dengan Kesiapan Persalinan pada Ibu Hamil di Rumah Sakit

Santi Sumaryanti^{1*}, Grace Carol Sipasulta², Rahmawati Shoufiah³

Jurusan Keperawatan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Kalimantan Timur

Corresponding Author: Santi Sumaryanti santikafaabillah@gmail.com

ARTICLE INFO

Kata Kunci: Dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan, ibu hamil, kesiapan persalinan

Received : 10, Desember

Revised : 15, Januari

Accepted: 20, Februari

©2023 Sumaryanti, Sipasulta, Shoufiah : This is an open-access article distributed under the terms of the [Creative Commons Atribusi 4.0 Internasional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



ABSTRAK

Kesiapan persalinan perlu dukungan keluarga dan tenaga kesehatan. Dukungan keluarga dan tenaga kesehatan berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan dan mencegah peningkatan Angka Kematian Ibu. Penelitian ini membahas tentang dukungan keluarga dan tenaga kesehatan terhadap persiapan persalinan masih sangat sedikit. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dan tenaga kesehatan terhadap kesiapan persalinan pada ibu hamil. Desain penelitian analitik korelasional dengan pendekatan crosssectional. Penelitian dilaksanakan bulan Februari - April 2022 di Ruang Crysan Rumah Sakit dr. Abdul Rivai Berau. Populasinya pasien ibu hamil trimester III, total sampel 95 responden sesuai kriteria inklusi ibu hamil trimester III dirawat di rumah sakit. Pengambilan sampel dengan teknik purposive sampling. Menggunakan instrumen penelitian; instrumen dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan dan kesiapan persalinan. Data pasien berdistribusi normal. Hasil uji Chi-Square dukungan keluarga dengan kesiapan persalinan nilai $p\text{-value } 0,000 < \alpha 0,05$, terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kesiapan persalinan pada ibu hamil, dukungan baik 49 ibu lebih siap dalam menghadapi persalinan, kurang dukungan keluarga, 41 ibu belum siap. Dukungan tenaga kesehatan dengan kesiapan persalinan $p\text{-value sebesar } 0,000 < 0,005$ terdapat hubungan dukungan tenaga kesehatan dengan kesiapan persalinan pada ibu hamil, mendapat dukungan 48 ibu belum siap menghadapi persalinan. kurang dukungan tenaga kesehatan, 38 ibu belum siap menghadapi persalinan.

PENDAHULUAN

Kesiapan persalinan merupakan proses perencanaan kelahiran normal dan antisipasi tindakan apabila terjadi komplikasi saat persalinan atau dalam keadaan darurat serta perlu dipersiapkan oleh seorang ibu. Ibu harus tahu apa yang harus dilakukan dalam mempersiapkan persalinan tersebut. Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dimulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks membuka dan menipis (Mandey, 2020).

Kesiapan persalinan perlu adanya dukungan keluarga dan tenaga kesehatan. Dukungan keluarga dibagi menjadi kesiapan fisik yang berkaitan dengan perubahan fisiologis selama hamil sampai menjelang persalinan, psikologis, finansial, dan budaya yaitu kebutuhan yang mutlak harus dipersiapkan dan kultural atau adat istiadat atau tradisi yang kurang baik. Faktor-faktor yang mempengaruhi kesiapan persalinan pada ibu hamil yaitu umur, paritas, pengalaman dan pendidikan, dukungan keluarga, dan dukungan tenaga kesehatan (Aprillia, 2021).

Kesiapan persalinan merupakan proses perencanaan kelahiran normal dan antisipasi tindakan apabila terjadi komplikasi saat persalinan atau dalam keadaan darurat serta perlu dipersiapkan oleh seorang ibu. Ibu harus tahu apa yang harus dilakukan dalam mempersiapkan persalinan tersebut. Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dimulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks membuka dan menipis (Mandey, 2020).

Kesiapan persalinan perlu adanya dukungan keluarga dan tenaga kesehatan. Dukungan keluarga dibagi menjadi kesiapan fisik yang berkaitan dengan perubahan fisiologis selama hamil sampai menjelang persalinan, psikologis, finansial, dan budaya yaitu kebutuhan yang mutlak harus dipersiapkan dan kultural atau adat istiadat atau tradisi yang kurang baik. Faktor-faktor yang mempengaruhi kesiapan persalinan pada ibu hamil yaitu umur, paritas, pengalaman dan pendidikan, dukungan keluarga, dan dukungan tenaga kesehatan (Aprillia, 2021).

Dukungan tenaga kesehatan berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan, dan sikap selama proses kehamilan seperti kepatuhan meminum Fe dan persiapan persalinan seperti kelayakan proses di tempat pelayanan kesehatan dan mencegah peningkatan Angka Kematian Ibu (AKI) dan bayi. Akan tetapi, hingga saat ini penelitian yang membahas tentang dukungan keluarga dan tenaga kesehatan secara bersamaan kepada ibu hamil dengan persiapan persalinan masih sangat sedikit (Khadijah, 2021).

Dalam persiapan persalinan tenaga kesehatan harus mampu memberi masukan positif agar keluarga dapat mengambil keputusan yang tepat dalam membantu proses persalinan agar berjalan dengan baik. Normalnya standar asuhan kesehatan ini dapat dipahami dengan baik oleh ibu hamil agar setiap persalinan bisa sepenuhnya dilakukan oleh petugas kesehatan ahli dibidang ini dan menghindari praktik-praktik yang bisa merugikan ibu dan janin, tentunya keluarga harus memberikan kepercayaan kepada ibu untuk memilih penolong persalinannya (Nurul Aryastuti, 2013).

Menurut WHO (2019) AKI didunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa dan ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup (ASEAN Secretariat, 2020). Di Indonesia AKI pada tahun 2021 sebesar 308 jiwa. (BKKBN, 2021). Pada provinsi Kalimantan Timur kasus kematian Ibu berada di kelompok umur <20 tahun 3 org, 20-34 tahun 78 org, >35 tahun 29 orang, serta kematian bayi tahun 2016 menjadi 638 kasus dan tahun 2017 (Dinas Kesehatan Kalimantan Timur, 2018).

Kabupaten Berau adalah bagian dari provinsi Kalimantan Timur, dalam 3 tahun terakhir mengalami kenaikan kematian ibu dan merupakan rangking 3 penyumbang kematian bayi di provinsi Kalimantan Timur. Laporan capaian kinerja kemenkes tahun 2015-2017, penyebab kematian ibu karena perdarahan 32%, perdarahan paska persalinan 20% (Profil Dinkes Kabupaten Berau, 2018).

Kematian ibu karena kehamilan dan komplikasi kelahiran dapat dihindari dengan memberikan perawatan, perlindungan dan pertolongan yang baik secara bersama-sama dan terpadu, keluarga khususnya suami dan tenaga kesehatan. Istri yang didampingi oleh keluarga terutama suami serta mendapatkan dukungan tambahan dari tenaga kesehatan akan mengalami komplikasi yang lebih sedikit, kebutuhan terhadap analgetik dan terapi medis juga berkurang (Musbikin, 2012).

Berdasarkan permasalahan yang dijabarkan, manfaat dukungan keluarga dan tenaga kesehatan, serta adanya teori-teori yang mendasari hal tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Hubungan Dukungan Keluarga dan Tenaga Kesehatan dengan Kesiapan Persalinan Pada Ibu Hamil di Rumah Sakit Dr. Abdul Rivai Berau.

TINJAUAN PUSTAKA

Persiapan Persalinan

Persalinan adalah proses *fisiologis* yang memungkinkan terjadinya serangkaian perubahan besar pada calon ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir (Aprillia, 2012).

Persalinan atau melahirkan bayi adalah suatu proses normal pada wanita usia subur. Persalinan merupakan persiapan penting yang sangat ditunggu oleh setiap pasangan suami-istri, menyambut kelahiran sang buah hati merupakan saat yang membahagiakan setiap keluarga bahkan seluruh anggota masyarakat, demi kesejahteraan ibu dan janin (Samosir, 2012). Menurut Harumawati (2012), menyatakan bahwa dalam persalinan ada 4 (empat) hal yang perlu dipersiapkan, yaitu:

Persiapan fisik persiapan persalinan meliputi kesiapan kondisi kesehatan ibu, meliputi kesiapan hal-hal yang berkaitan dengan perubahan *fisiologis* selama hamil sampai menjelang persalinan. Pengaturan kebutuhan nutrisi saat kehamilan, serta upaya perencanaan persiapan persalinan dan pencegahan komplikasi yang mencakup tanda-tanda bahaya dan tanda-tanda persalinan (Depkes, 2014).

Dalam menyiapkan kondisi fisik, ibu perlu menyiapkan makan makanan bergizi dan minum yang cukup banyak. Tetap melakukan aktivitas seperti berjalan pagi, atau kegiatan rumah lainnya, dan tetap istirahat yang cukup juga

merupakan persiapan fisiologis yang dibutuhkan oleh ibu. Dengan mengetahui teknik mengedan dan bernafas yang baik juga dapat memperlancar dan memberikan ketenangan dalam proses persalinan (Harumawati, 2012).

Penting untuk ibu menjaga kebersihan badan dan kesesuaian pakaian. Kebersihan badan menjelang persalinan bermanfaat karena dapat mengurangi kemungkinan adanya kuman yang masuk selama persalinan dan dapat mengurangi terjadinya infeksi sesudah melahirkan. Ibu akan merasa nyaman selama menjalani proses persalinan (Mandey et al., 2020).

Salah satu yang harus dipersiapkan ibu menjelang persalinan yaitu hindari kepanikan dan ketakutan dan bersikap tenang, dimana ibu hamil dapat melalui saat-saat persalinan dengan baik dan lebih siap serta meminta dukungan dari orang-orang terdekat. Perhatian dan kasih sayang tentu akan membantu memberikan semangat untuk ibu yang akan melahirkan dan merupakan motivasi tersendiri sehingga lebih tabah dan lebih siap dalam menghadapi persalinan (Simanihuruk, 2021).

Perasaan takut dalam persalinan dapat diatasi dengan meminta keluarga atau suami untuk memberikan sentuhan kasih sayang, meyakinkan ibu bahwa persalinan dapat berjalan lancar, mengikutsertakan keluarga untuk memberikan dorongan moril, cepat tanggap terhadap keluhan ibu atau keluarga (Simanihuruk, 2021).

Persiapan finansial bagi ibu yang akan melahirkan merupakan suatu kebutuhan yang mutlak harus disiapkan, dimana berkaitan dengan penghasilan atau keuangan yang dimiliki untuk mencukupi kebutuhan selama kehamilan berlangsung sampai persalinan seperti menyiapkan biaya persalinan, menyiapkan popok bayi dan perlengkapan lainnya (Nurul Aryastuti, 2013). Menyiapkan pendonor darah ketika dibutuhkan transfusi darah setelah persalinan merupakan hal yang perlu dipertimbangkan dan disiapkan (Gitanurani dkk, 2017).

Ibu harus mengetahui adat istiadat, kebiasaan, dan tradisi yang kurang baik terhadap kehamilan agar persiapan yang berhubungan dengan kebiasaan tidak baik selama kehamilan dapat dihindari. Kepercayaan dan budaya akan perilaku yang pantas selama masa kehamilan akan mempengaruhi respon suami maupun petugas kesehatan terhadap kebutuhan ibu (Bobak, 2012).

Menurut Kemenkes RI dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu (2013) menyebutkan bahwa yang termasuk persiapan persalinan, yaitu pertanyaan-pertanyaan mengenai siapa yang akan menolong persalinan, dimana akan melahirkan, siapa yang akan membantu dan menemani dalam persalinan, kemungkinan kesiapan donor darah bila timbul permasalahan, metode transportasi bila diperlukan rujukan, dan dukungan biaya.

Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga menurut Friedman (2013) adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota

keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan. Orang yang berada dalam lingkungan sosial yang suportif umumnya memiliki kondisi yang lebih baik dibandingkan rekannya yang tanpa keuntungan ini, karena dukungan keluarga dianggap dapat mengurangi atau menyangga efek kesehatan mental individu.

Dukungan keluarga adalah bantuan yang dapat diberikan kepada anggota keluarga lain berupa barang, jasa, informasi dan nasihat yang mampu membuat penerima dukungan akan merasa disayang, dihargai, dan tenteram. Dukungan ini merupakan sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung akan selalu siap memberi pertolongan dan bantuan yang diperlukan. Dukungan keluarga yang diterima salah satu anggota keluarga dari anggota keluarga yang lainnya dalam rangka menjalankan fungsi-fungsi yang terdapat dalam sebuah keluarga. Bentuk dukungan keluarga terhadap anggota keluarga adalah secara moral atau material. Adanya dukungan keluarga akan berdampak pada peningkatan rasa percaya diri pada penderita dalam menghadapi proses pengobatan penyakitnya (Misgiyanto & Susilawati, 2014). Friedman (2013) membagi bentuk dan fungsi dukungan keluarga menjadi 4 dimensi yaitu:

Dukungan emosional adalah keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan. Dukungan emosional melibatkan ekspresi empati, perhatian, pemberian semangat, kehangatan pribadi, cinta, atau bantuan emosional (Friedman, 2013).

Dukungan instrumental adalah keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya adalah dalam hal kebutuhan keuangan, makan, minum, dan istirahat (Friedman, 2013).

Dukungan informasional adalah keluarga berfungsi sebagai pemberi informasi, dimana keluarga menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi (Friedman, 2013).

Dukungan penghargaan atau penilaian adalah keluarga bertindak membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan, dan perhatian (Friedman, 2013).

Menurut Friedman (2013) ada bukti kuat dari hasil penelitian yang menyatakan bahwa keluarga besar dan keluarga kecil secara kualitatif bisa merasakan atau mengenali kebutuhan anaknya dan juga lebih egosentris dibandingkan ibu-ibu yang lebih tua.

Friedman (2013) juga menyebutkan bahwa faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah kelas sosial ekonomi meliputi tingkat pendapatan atau pekerjaan dan tingkat pendidikan. Dalam keluarga kelas menengah, suatu

hubungan yang lebih demokratis dan adil mungkin ada, sementara dalam keluarga kelas bawah, hubungan yang ada lebih otoritas dan otokrasi.

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Persiapan Persalinan

Menurut Mubarak (dalam Misgiyanto & Susilawati, 2014) terdapat hubungan yang kuat antara keluarga dan persiapan persalinan anggotanya dimana peran keluarga sangat penting bagi setiap aspek perawatan kesehatan anggota keluarga, mulai dari strategi-strategi hingga fase rehabilitasi. Pernyataan ini berarti bahwa dukungan keluarga yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita merupakan salah satu peran dan fungsi keluarga yaitu memberikan fungsi afektif untuk pemenuhan kebutuhan psikososial anggota keluarganya dalam memberikan kasih sayang (Friedman, 2013).

Dukungan Tenaga Kesehatan

Keterampilan yang dimiliki oleh tenaga kesehatan sangatlah penting, itu sebabnya peran yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang berada di masing-masing daerah merupakan faktor yang bisa menjamin keberhasilan pelayanan kesehatan (Rauf, 2013). Dalam buku Padila (2014) dukungan tenaga kesehatan tidak lepas dari 7 peran petugas terhadap asuhan keperawatan maternitas (Andriana, 2018).

Peran tersebut antara lain sebagai pelaksana kesehatan (*caregiver*), tenaga kesehatan harus peduli terhadap masalah kesehatan yang dialami oleh masyarakat terlebih khusus ibu hamil, tenaga kesehatan yang bertugas harus lebih aktif dalam memberikan pemahaman yang lebih meningkatkan pengetahuan ibu dalam memanfaatkan pelayanan *Antenatal* (Andriana, 2018).

Dukungan atau peran kedua adalah pendidik (*teacher*) normalnya tenaga kesehatan harus menjadi pendidik yang dapat mengarahkan ibu hamil untuk bertindak dengan tepat (tidak membahayakan diri dan janin), dan tenaga kesehatan harus mampu memberikan pendidikan kesehatan yang dapat memotivasi ibu untuk tetap berpikir positif dalam menghadapi setiap perubahan selama masa kehamilan hal ini dapat membantu ibu untuk mampu melindungi janinnya (Ariyanti et al., 2017).

Dukungan atau peran ketiga adalah sebagai *communicator* yaitu memiliki peran penting untuk meningkatkan kemauan masyarakat untuk memeriksakan dirinya dalam hal ini ibu hamil. Dalam buku Fatmawati (2010) Program Antenatal merupakan pencegahan yang dibuat untuk meningkatkan derajat keselamatan ibu dan bayi, artinya semakin banyak petugas yang membantu memberikan asuhan sampai membantu proses persalinan akan menurunkan hal-hal buruk yang akan terjadi pada ibu hamil baik komplikasi kehamilan sampai yang paling buruk kematian ibu dan janin (Ariyanti et al., 2017).

Dukungan tenaga kesehatan yang keempat yaitu sebagai penasehat (*counselor*), ini penting untuk diketahui oleh setiap tenaga kesehatan karena peran ini akan sangat mempengaruhi sikap ibu untuk tetap rajin dalam memeriksakan kehamilannya karena peran ini sering diartikan dengan perhatian yang diberikan tenaga kesehatan pada ibu hamil, hampir seluruh ibu hamil lebih terbuka berbicara tentang kehamilannya apabila berkonsultasi

dengan tenaga kesehatan untuk itu peran sebagai *counselor* harus menjadi pendengar yang baik bagi ibu hamil dan mampu memberikan masukan-masukan yang dapat memotivasi ibu (Geldsetzer et al., 2019).

Dukungan tenaga kesehatan yang kelima yaitu sebagai *researcher*, petugas kesehatan harus aktif dalam melakukan tugasnya artinya jika kunjungan ibu hamil terhadap antenatal masih kurang maka petugas yang ada harus mencari *alternative* dengan cara mengunjungi ibu dan memberikan informasi tentang pentingnya menerima asuhan antenatal selama kehamilan.

Dukungan yang keenam yaitu sebagai pembela (*advokat*) dalam artian petugas kesehatan harus mampu mempertahankan keamanan dengan cara mengetahui alergi ibu hamil dan mencegah terjadinya kejadian yang bisa membahayakan ibu dan janin, petugas harus mampu melindungi hak pasien sebagai manusia contohnya dengan menolak tindakan yang bertentangan dengan prosedur kesehatan yang berlaku (Simanihuruk, 2021).

Dukungan terakhir adalah sebagai *manajer* petugas harus mengkoordinasikan petugas yang lain untuk membantu memberikan perawatan pada ibu hamil, contohnya pembagian tugas bagi setiap perawat, jika perawat melakukan pemeriksaan pada kelompok ibu hamil pertama maka perawat lain bisa menjelaskan tentang pentingnya gizi yang baik pada ibu yang lain (Farida et al., 2019).

Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Persiapan Persalinan

Menurut Marmi (2014) semua ibu hamil memerlukan informasi-informasi mengenai asuhan *antenatal*, contohnya informasi seputar gizi yang tepat untuk kesehatan ibu dan pertumbuhan janin sampai pada pengalaman yang dapat membantu ibu agar dapat merawat diri dengan benar, hal ini dikarenakan tenaga kesehatan tidak selalu berada mendampingi ibu hamil.

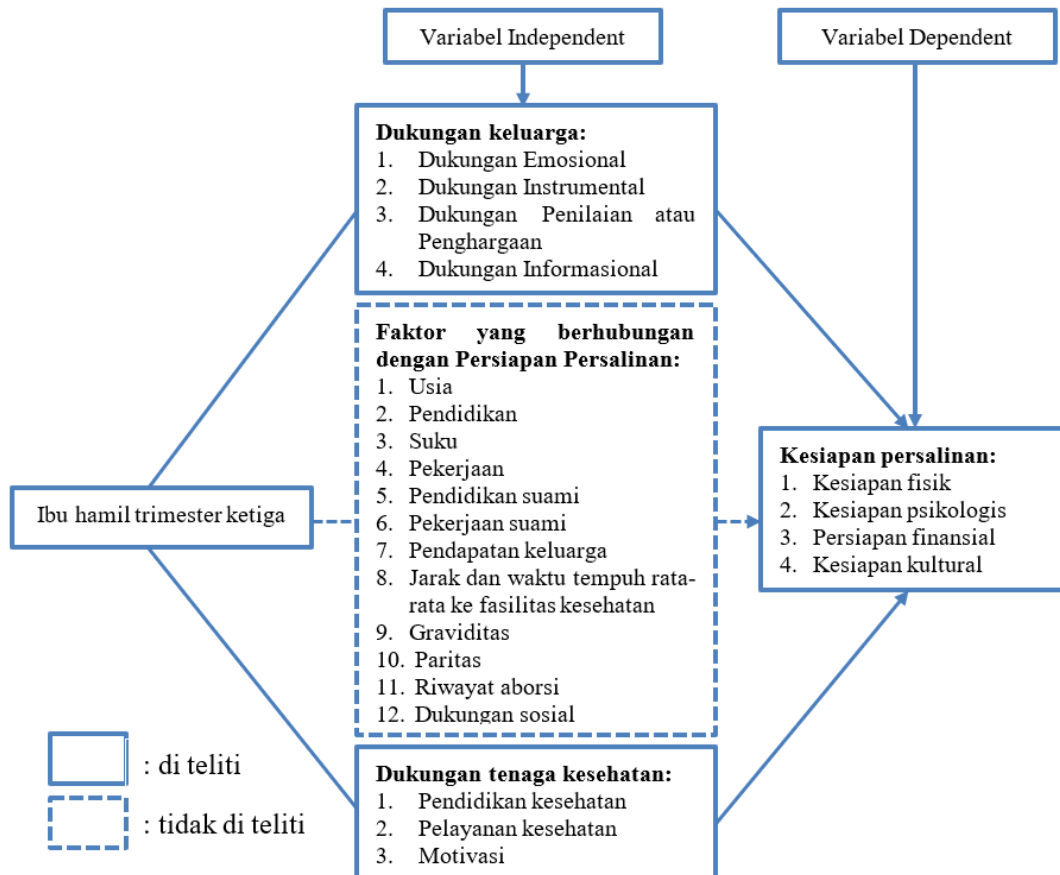
Tenaga kesehatan harus memiliki tanggung jawab besar terhadap kualitas asuhan yang dia berikan, harus mengutamakan keselamatan ibu dan janin dan menghormati hak-hak pasien (Simanihuruk, 2021).

Upaya untuk meningkatkan motivasi ibu hamil melakukan kunjungan *antenatal* secara teratur maka peran dari tenaga kesehatan (bidan, perawat, dokter) sebagai pelaksana dalam memberikan pelayanan harus dimulai dari segi penampilan, sikap dan profesionalisme, karena ibu hamil akan kembali memeriksakan kehamilannya ke tempat yang sama jika dirinya merasa dihargai dan diasuh dengan baik (Geldsetzer et al., 2019).

Tenaga kesehatan harus mempromosikan, menjaga kesehatan fisik dan mental ibu dengan cara memberikan pendidikan mengenai nutrisi, kebersihan diri dan proses kelahiran bayi juga membantu mendeteksi dan menatalaksanakan komplikasi medis selama kehamilan. Dalam hal ini tenaga kesehatan harus meyakinkan ibu hamil bahwa pemeriksaan kehamilan dan keuntungan jika didampingi oleh tenaga ahli dapat membantu kelancaran selama masa kehamilan sampai persalinan (Zeinab et al., 2020).

Dalam persiapan persalinan tenaga kesehatan harus mampu memberi masukan positif agar keluarga dapat mengambil keputusan yang tepat dalam membantu proses persalinan agar berjalan dengan baik. Normalnya standar

asuhan kesehatan ini dapat dipahami dengan baik oleh ibu hamil agar setiap persalinan bisa sepenuhnya dilakukan oleh petugas kesehatan ahli dibidang ini dan menghindari praktik-praktik yang bisa merugikan ibu dan janin, tentunya keluarga harus memberikan kepercayaan kepada ibu untuk memilih penolong persalinannya (Mandey et al., 2020).



Gambar 1. Conceptual Framework

METODOLOGI

Jenis penelitian ini adalah desain penelitian analitik korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari hingga April 2022 dengan setiap responden yang ada di Ruang Crysan Rumah Sakit dr. Abdul Rivai Berau. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien Ibu hamil trimester ke-3 di Ruang Crysan Rumah Sakit dr. Abdul Rivai, Kabupaten Berau sebanyak 596 ibu hamil (RM RS. dr. Abdul Rivai 2021). Pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dari bulan Februari hingga April 2022 dengan metode non-probability sampling dengan teknik sampling digunakan

purposive sampling. Jumlah seluruh sampel adalah 86 responden dengan tambahan 10% sebagai kriteria drop out, sehingga akhir sampel diperoleh 94,6 atau 95 responden yang memiliki kriteria inklusi 1) ibu hamil trimester ke 3 dan mempunyai keluarga, 2) ibu hamil di Rumah Sakit dr. Abdul Rivai Berau. 3) ibu hamil dan keluarga berkomunikasi dengan baik, 4) ibu hamil dan keluarga bersedia menjadi responden.

Pengambilan sampel dengan teknik purposive sampling. Menggunakan instrumen penelitian; instrumen dukungan keluarga (validitas per item pertanyaan > 0,5822 dan realibilitas 0,971), dukungan tenaga kesehatan (validitas per item pertanyaan > 0,5822 dan realibilitas 0,978), dan kesiapan persalinan (validitas per item pertanyaan > 0,5822 dan realibilitas 0,989).

Uji statistik yang digunakan adalah *Chi Square* dengan tingkat kemaknaan 5%. Rumus sebagai berikut :

$$x^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Keterangan:

x^2 = statistik *chi square*

O = observasi

E = expected atau hasil yang diharapkan

Keputusan uji:

1. Jika nilai $p > \alpha 0,05$ maka hipotesis penelitian ditolak.
2. Jika nilai $p < \alpha 0,05$ maka hipotesis penelitian diterima hubungan

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik Responden

Kategori	N	%
<i>Usia (tahun)</i>		
<20 tahun	23	24,2
20-35 tahun	56	58,9
>35 tahun	16	16,8
Total	95	100
<i>Usia Kehamilan (Minggu)</i>		
<37 minggu (kehamilan premature)	42	44,2
37-40 minggu (kehamilan aterm)	53	55,8
Total	95	100
<i>Status Pekerjaan</i>		
Bekerja	31	32,6
Tidak Bekerja	64	67,4
Total	95	100
<i>Pendidikan Terakhir</i>		
SD	16	16,8
SMP	15	15,8
SMA	41	43,2
Perguruan Tinggi	23	24,2
Total	95	100

<i>Kategori</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
<i>Pendapatan</i>		
<Rp2.500.000,00	50	52,6
>Rp2.500.000,00	45	47,4
<i>Total</i>	95	100

Pada tabel 1 didapatkan bahwa usia responden Sebagian besar terdapat pada kategori usia 20-35 tahun dengan jumlah 56 responden (58,9%). Responden Sebagian besar terdapat pada usia kehamilan 37-40 minggu (kehamilan aterm) sebanyak 53 responden (55,8%). Responden Sebagian besar masuk dalam kategori tidak bekerja yaitu sebesar 67,4% atau 64 responden. Status Pendidikan terbanyak responden adalah SMA dengan presentase 43,2% atau 41 responden. Rata-rata pendapatan penghasilan responden <Rp2.500.000,00 sebanyak 50 responden (52,6%).

Dukungan Keluarga pada Ibu Hamil dengan Kesiapan Persalinan

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Pada Ibu Hamil Dengan Kesiapan Persalinan

<i>Dukungan Keluarga</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
<i>Kurang Baik</i>	45	47,4
<i>Baik</i>	50	52,6
<i>Total</i>	95	100

Pada tabel 2 didapatkan bahwa dukungan tenaga kesehatan Sebagian besar berada dalam kategori dukungan baik sebesar 52 responden (54,7%).

Kesiapan Persalinan pada Ibu Hamil

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Kesiapan Persalinan Pada Ibu Hamil

<i>Kesiapan Persalinan</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
<i>Kurang Baik</i>	42	44,2
<i>Baik</i>	53	55,8
<i>Total</i>	95	100

Pada tabel 3 didapatkan bahwa kesiapan persalinan Sebagian besar berada dalam kategori kesiapan baik sebesar 53 responden (55,8%).

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kesiapan Persalinan

Tabel 4. Analisis Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kesiapan Persalinan

<i>Dukungan Keluarga</i>	<i>Kesiapan Persalinan</i>				<i>N</i>	<i>%</i>	<i>p-value</i>
	<i>Siap</i>		<i>Belum Siap</i>				
	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>			
<i>Baik</i>	49	51,58	1	1,05	50	52,7	0,000
<i>Kurang Baik</i>	4	4,21	41	43,16	45	47,4	
<i>Total</i>	53	55,79	42	44,21	95	100	

Berdasarkan hasil tabel 4 menunjukkan bahwa dari 50 responden yang mendapat dukungan keluarga baik sebanyak 49 orang (51,58%) siap

menghadapi persalinan, dan hanya 1 orang (1,05%) yang belum siap menghadapi persalinan. Kemudian dari 45 responden yang mendapat dukungan keluarga kurang baik sebanyak 41 responden (43,16%) belum siap menghadapi persalinan dan hanya 4 orang (4,21%) siap dalam menghadapi persalinan.

Setelah dilakukan uji statistik Chi Square didapatkan signifikansi p-value sebesar $0,000 < 0,005$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima sehingga dapat diartikan terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kesiapan persalinan pada ibu hamil di Rumah Sakit Dr. Abdul Rivai Berau.

Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Kesiapan Persalinan

Tabel 5. Analisis Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Kesiapan Persalinan

Dukungan Tenaga Kesehatan	Kesiapan Persalinan				N	%	P-value
	Siap		Belum Siap				
	N	%	N	%			
Baik	48	50,53	4	4,21	52	54,74	0,000
Kurang Baik	5	5,3	38	40	43	45,26	
Total	53	55,83	42	44,21	95	100	

Berdasarkan hasil tabel 5 menunjukkan bahwa dari 52 responden yang mendapat dukungan tenaga kesehatan baik 48 responden (50,53%) siap dalam menghadapi persalinan dan hanya 4 responden (4,21%) belum siap dalam menghadapi persalinan. Kemudian dari 43 responden yang mendapat dukungan tenaga kesehatan kurang baik sebanyak 38 responden (40%) belum siap menghadapi persalinan dan hanya 5 orang (5,3%) siap dalam menghadapi persalinan.

Setelah dilakukan uji statistik Chi Square didapatkan signifikansi p-value sebesar $0,000 < 0,005$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima sehingga dapat diartikan terdapat hubungan dukungan tenaga kesehatan dengan kesiapan persalinan pada ibu hamil di Rumah Sakit Dr. Abdul Rivai Berau.

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Pada karakteristik responden berdasarkan kategori usia responden paling banyak terdapat pada kategori usia 20-35 tahun dengan jumlah 56 responden (58,9%). Usia merupakan lama waktu hidup atau ada sejak dilahirkan atau diadakan (Sugono et al., 2008). Berdasarkan pengertian diatas usia ibu dalam penelitian ini adalah lama seorang ibu hidup sejak dilahirkan hingga dilakukan penelitian ini. Usia merupakan salah satu faktor yang dianggap mempengaruhi persiapan persalinan dimana faktor usia sangat berpengaruh terhadap perhatian dalam proses persalinan, semakin muda umur ibu maka semakin kurang perhatian serta pengalaman yang dimiliki ibu hamil karena ketidaksiapan ibu dalam menerima sebuah kehamilan (Fauziah & Rahmawati, 2021). Dari

penelitian yang dilakukan oleh peneliti menemukan 56 dari 95 responden memiliki usia yang pas yaitu 26-35 tahun untuk masa melahirkan.

Sebanyak 32 responden (33,7%) memiliki usia kehamilan 38 minggu. Usia ini merupakan usia partus yang sangat dekat sehingga edukasi sejak dini sangat diperlukan untuk ibu hamil. Selain mempersiapkan diri, menjelang persalinan ibu hamil perlu mempersiapkan barang-barang yang akan dibawa ke fasilitas kesehatan tempat melahirkan (Di et al., 2019).

Pada penelitian ini sebanyak 41 responden (43,2%) lulus dari bangku SMA. Status pendidikan mempengaruhi kemampuan ibu hamil dalam menerima informasi selama masa persiapan persalinan (Suyani, 2020). Umumnya, ibu dengan pendidikan tinggi akan memiliki kesiapan yang lebih baik untuk persalinan. Namun tidak menutup kemungkinan bahwa ibu hamil yang berpendidikan menengah yang notabene merupakan ibu rumah tangga, memiliki kesempatan lebih banyak untuk mengakses fasilitas kesehatan yang akhirnya membuat mereka secara rutin mendapat pengetahuan-pengetahuan baru terkait dengan kesiapan persalinan dan yang lainnya (Imawati & Mufdlillah, 2019).

Selain itu status pendidikan terakhir juga mempengaruhi pekerjaan dan pendapatan dari responden. Dilihat dari segi pekerjaan, mayoritas responden tidak bekerja 64 orang (67,4%) dan pendapatan <Rp2.500.000,00 sebanyak 50 responden (52,6%). Pada penelitian Riska (2017) menjelaskan bahwa status pekerjaan ibu mempengaruhi kesiapan persalinan pada ibu hamil trimester III. Hampir semua ibu yang memiliki persiapan persalinan yang baik tidak memiliki pekerjaan atau sebagai ibu rumah tangga saja, sehingga dapat fokus dengan kesehatan dirinya selama masa kehamilan, dan menggantungkan ekonomi kepada suaminya (Dewi & ZA, 2017).

Dari penelitian ini peneliti mengemukakan asumsi bahwa karakteristik responden berada pada usia yang pas untuk melahirkan yaitu 20-35 tahun, serta usia yang kehamilan yang sudah mendekati waktu persalinan yaitu 38 minggu. Meskipun status pendidikan hanya sampai di bangku SMA, tidak bekerja, serta penghasilan rendah tidak mempengaruhi persiapan ibu menghadapi persalinan, karena dapat fokus dengan kesehatan dirinya selama masa kehamilan.

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kesiapan Persalinan

Hasil uji Chi-Square antara dukungan keluarga dengan persiapan persalinan diperoleh nilai p-value $0,000 < \alpha 0,05$ sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kesiapan persalinan pada ibu hamil di Rumah Sakit Dr. Abdul Rivai Berau.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 49 responden (51,58%) mendapat dukungan keluarga yang baik dan memiliki kesiapan yang siap dalam menghadapi persalinan. Dukungan keluarga yang baik ini dapat meningkatkan rasa aman, nyaman, baik secara fisik maupun emosional terhadap ibu hamil. Hal ini sesuai dengan teori dukungan keluarga dari Fridman (2013) yang menjelaskan bahwa dukungan keluarga seperti suami, orang tua dan saudara terdekat memegang andil yang cukup besar dalam kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan (Aprillia, 2021).

Menurut Friedman (2013) faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga dalam kesiapan persalinan dibagi menjadi faktor eksternal dan internal. Faktor eksternal antara lain status sosial ekonomi, pekerjaan dan jumlah pendapatan dalam keluarga. Sedangkan faktor internal adalah tingkat pendidikan terakhir, pengalaman melahirkan, usia ibu saat hamil, (Okwari et al., 2017).

Penelitian ini juga menemukan terdapat 41 responden (43,16%) yang kurang mendapat dukungan keluarga sehingga belum siap menghadapi persalinannya. Fakta dilapangan yang ditemukan serta dikaitkan dengan teori Friedman, peneliti menemukan bahwa factor tersebut dapat disebabkan karena faktor usia ibu yang masih sangat muda saat mengandung, kehamilan anak pertama dan suami yang tidak mendampingi karena bekerja diluar kota.

Terdapat 4 responden (4,21%) mendapatkan dukungan yang kurang dari keluarga tetapi siap dalam menghadapi persalinan. Hal ini dapat dipengaruhi usia, pendidikan terakhir responden adalah sarjana, memiliki status sosial ekonomi yang cukup. Usia ibu hamil memengaruhi pengetahuan tentang kesiapan persalinan dimana pengetahuan kesiapan persalinan dan komplikasinya meningkat seiring bertambahnya usia. Hal ini karena adanya dampak dari pengalaman pribadi seorang wanita dengan masalah kesehatan reproduksi baik yang didapat dalam kehidupannya sendiri maupun di antara Wanita dalam keluarga ataupun masyarakat sekitarnya (Moshi et al., 2018).

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kesiapan Persalinan

Hasil uji Chi-Square antara dukungan keluarga dengan persiapan persalinan diperoleh nilai $p\text{-value } 0,000 < \alpha 0,05$ sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kesiapan persalinan pada ibu hamil di Rumah Sakit Dr. Abdul Rivai Berau.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 49 responden (51,58%) mendapat dukungan keluarga yang baik dan memiliki kesiapan yang siap dalam menghadapi persalinan. Dukungan keluarga yang baik ini dapat meningkatkan rasa aman, nyaman, baik secara fisik maupun emosional terhadap ibu hamil. Hal ini sesuai dengan teori dukungan keluarga dari Fridman (2013) yang menjelaskan bahwa dukungan keluarga seperti suami, orang tua dan saudara terdekat memegang andil yang cukup besar dalam kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan (Aprillia, 2021).

Menurut Friedman (2013) faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga dalam kesiapan persalinan dibagi menjadi faktor eksternal dan internal. Faktor eksternal antara lain status sosial ekonomi, pekerjaan dan jumlah pendapatan dalam keluarga. Sedangkan faktor internal adalah tingkat pendidikan terakhir, pengalaman melahirkan, usia ibu saat hamil, (Okwari et al., 2017).

Penelitian ini juga menemukan terdapat 41 responden (43,16%) yang kurang mendapat dukungan keluarga sehingga belum siap menghadapi persalinannya. Fakta dilapangan yang ditemukan serta dikaitkan dengan teori Friedman, peneliti menemukan bahwa factor tersebut dapat disebabkan karena faktor usia ibu yang masih sangat muda saat mengandung, kehamilan anak pertama dan suami yang tidak mendampingi karena bekerja diluar kota.

Terdapat 4 responden (4,21%) mendapatkan dukungan yang kurang dari keluarga tetapi siap dalam menghadapi persalinan. Hal ini dapat dipengaruhi usia, pendidikan terakhir responden adalah sarjana, memiliki status sosial ekonomi yang cukup. Usia ibu hamil memengaruhi pengetahuan tentang kesiapan persalinan dimana pengetahuan kesiapan persalinan dan komplikasinya meningkat seiring bertambahnya usia. Hal ini karena adanya dampak dari pengalaman pribadi seorang wanita dengan masalah kesehatan reproduksi baik yang didapat dalam kehidupannya sendiri maupun di antara Wanita dalam keluarga ataupun masyarakat sekitarnya (Moshi et al., 2018).

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Kesimpulan pada penelitian ini adalah:

1. Karakteristik ditinjau dari kategori usia, usia kehamilan, status pekerjaan, pendidikan terakhir dan pendapatan penghasilan. Sebanyak 56 responden (58,9%) berusia 20-35 tahun dan kehamilan aterm, sebanyak 64 (67,4%) responden tidak bekerja, sebanyak 41 (43,2% responden) menyelesaikan pendidikan SMA, dan sebanyak 50 (52,6%) responden berpenghasilan <Rp2.500.000,00.
2. Dukungan keluarga terbanyak berada dalam kategori dukungan baik sebesar 50 responden (52,6%)
3. Dukungan tenaga kesehatan terbanyak berada dalam kategori dukungan baik sebesar 52 responden (54,7%).
4. Kesiapan persalinan terbanyak berada dalam kategori kesiapan baik sebesar 53 responden (55,8%).
5. Terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kesiapan persalinan pada ibu hamil di Rumah Sakit Dr. Abdul Rivai Berau. Dukungan yang baik dari keluarga akan meningkatkan rasa aman, nyaman, baik secara fisik maupun emosional untuk kesiapan persalinan.
6. Terdapat hubungan dukungan tenaga kesehatan dengan kesiapan persalinan pada ibu hamil di Rumah Sakit Dr. Abdul Rivai Berau. Dari penelitian ini peneliti mengemukakan asumsi bahwa adanya pendukung yang baik dari tenaga kesehatan terutama perawat akan meningkatkan pengetahuan, pemahaman baik material, finansial dan psikologis.

Saran dari penelitian ini adalah:

1. Bagi Keluarga
Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan partisipasi keluarga dalam andil bagian selama persiapan persalinan. Keterlibatan keluarga dan suami dalam persiapan persalinan sejak awal kehamilan akan mempermudah dan meringankan ibu hamil dalam menjalani dan mengatasi berbagai perubahan yang terjadi dan memenuhi kebutuhan serta persiapan yang dibutuhkan.
2. Bagi Tenaga Kesehatan
Penelitian ini diharapkan dapat memberikan evidence based practice untuk tenaga kesehatan terutama perawat dalam memberikan dukungan dan bimbingan yang diajarkan pada ibu hamil saat melakukan konsultasi atau pemeriksaan kehamilan.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian lebih lanjut sebaiknya ditambahkan variabel lainnya yang mungkin menjadi bias dalam penelitian ini, ataupun dalam bentuk design lain seperti quasi experiment dimana terdapat intervensi pada kelompok kontrol dan perlakuan.

PENELITIAN LANJUTAN

Peneliti menemukan adanya keterbatasan dalam keseluruhan proses penelitian. Keterbatasan penelitian ini berkaitan dengan proses pengambilan data, diantaranya:

1. Peneliti tidak melibatkan perawat dan tenaga kesehatan lain sebagai bagian dari proses penelitian. Sehingga selama pengambilan data peneliti kesulitan mendapatkan responden.
2. Penelitian yang dilakukan terbatas pada satu ruangan rumah sakit yaitu Ruang *Crysan*. Jika penelitian dilakukan dengan kondisi pembanding di ruangan lain mungkin saja akan mendapatkan hasil yang berbeda dengan karakteristik yang berbeda pula. Namun, berdasarkan hasil statistik yang ada dengan kuesioner yang sudah di uji validitas dan reliabilitasnya maka hasilnya tidak akan jauh menyimpang dengan penelitian di tempat lainnya.
3. Pada saat observasi, dimana peneliti tidak melakukan observasi secara menyeluruh dan mendalam berkaitan dengan bagaimana tenaga kesehatan memberikan informasi kepada keluarga. Peneliti tidak melakukan wawancara pada aspek jaminan sehingga peneliti tidak mendapatkan jawaban atas pertanyaan tersebut.
4. Pada pembagian skor kategori peneliti beranggapan bahwa jika responden menjawab >50% pertanyaan maka dianggap siap, sebaliknya jika responden menjawab <50% maka dianggap belum siap.

UCAPAN TERIMA KASIH

Artikel ini terwujud atas bimbingan, pengarahan, dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu dan pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada seluruh pihak yang terlibat dan memberi dukungan. Penulis mohon maaf atas segala kekurangan. Semoga artikel ini dapat memberikan manfaat untuk mendorong penelitian-penelitian selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Aprillia, S. N. (2021). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kesiapan Persalinan Pada Ibu Hamil Trimester III di Klinik Pratama Asih Waluyo Jati Bantul Yogyakarta.*
- Dewi, N., & ZA, R. N. (2017). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Persiapan Ibu Hamil Trimester III Menjelang Persalinan di Bidan Praktek Mandiri Yuniar Desa Cot Nambak Kecamatan Blang Bintang Kabupaten Aceh Besar. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 3(1), 68. <https://doi.org/10.33143/jhtm.v3i1.260>
- Di, P., Banyuanyar, P., & Kunci, K. (2019). Hubungan Kehamilan Usia Dini Dengan Kesiapan Dalam Menghadapi Persalinan di Puskesmas Banyuanyar Surakarta. *ITS PKU Muhammadiyah Surakarta.*
- Fauziah, & Rahmawati. (2021). Hubungan usia dan paritas dengan persiapan persalinan pada ibu hamil trimester ketiga di Klinik Kusuma Kota Samarinda. *Bunda Edu-Midwifery Journal*, 4(1), 1-8.
- Herman. (2016). *Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Dukungan Keluarga Terhadap Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Wangi-Wangi Terape utik Selatan Kelurahan Mandati 1 Kabupaten Wakatobi.* 29-36.
- Imawati, N., & Mufdlillah. (2019). Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Hamil Primigravida dengan Tingkat Kecemasan dalam Menghadapi Persalinan di BPS Pipin Heriyanti Bantul Yogyakarta., 2-3, 24-25, 46-50.
- Khadijah, S. (2021). *Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Trimester III dalam Menghadapai Persalinan di Wilayah Kerja Klinik Rafifa Desa Cempedak Lobang.*
- Nurul Aryastuti. (2013). Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Keluarga dengan Perilaku Ibu Balita dalam Pemanfaatan Posyandu di Kelurahan Kalianda Kecamatan Kalianda Kabupaten Lampung Selatan. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689-1699.
- Okwari, R., Utomo, W., & Woferst, R. (2017). Gambaran dukungan keluarga pasien pasca stroke dalam menjalani rehabilitasi. *Jurnal Online Keperawatan Universitas Riau*, 5, 372-377. <https://jom.unri.ac.id/index.php/JOMPSIK/article/download/19101/>
- Sugono, D., Sugiono, Maryani, Y., Qodratillah, M. T., Sitanggang, C., Hardaniwati, M., Amalia, D., Santoso, T., & Budiwiyanto, A. (2008). *Kamus Besar Bahasa Indonesia.* Pusat Bahasa Departemen Pendidikan Nasional.
- Suyani. (2020). Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Status Pekerjaan Dengan Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8, 19-28.
- Syamsu, A. F. (2021). *Pengaruh neonatal integrative developmental care model terhadap respons stres ibu, bayi prematur, dan lama rawat diruang perawatan neonatal.* Universitas Hasanuddin.