

PENERAPAN INOVASI BIRTH PLAN TERINTEGRASI UPAYA OPTIMALISASI LUARAN MATERNAL DAN NEONATAL PENERAPAN INOVASI BIRTH PLAN TERINTEGRASI UPAYA OPTIMALISASI LUARAN MATERNAL DAN NEONATAL

Susianti¹, Arifa Usman², Ayu Irawati³, Arini Purnamasari⁴, Rismawati⁵, Yenni Arfianti⁶
¹⁻⁶Universitas Mega Buana Palopo

Correspondence*: susianti.asry@gmail.com

Received: 16 April 2026 | Revised: 2 Juni 2026 | Accepted: 30 Juni 2026 | Published: 30 Juni 2026

Published by: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Fatima Parepare
<https://www.lppmfatimaparepare.org/index.php/acitya/index>

ABSTRAK

Kesiapan persalinan menjadi salah satu penentu pelancar persalinan. Kesiapan persalinan meliputi kesiapan fisik dan mental. Adapun yang harus dipersiapkan dalam menghadapi persalinan antara lain persiapan fisik dengan membuat rencana persalinan (birth plan), tempat persalinan, penolong persalinan, transportasi, pendamping persalinan, pengambil keputusan, dana persalinan, barang-barang keperluan ibu dan janin, serta keperluan fisik lainnya. Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk Mengidentifikasi birth plan pada ibu hamil trimester III, Mengidentifikasi kesiapan persalinan dan menganalisis birth plan terhadap luaran persalinan maternal dan neonatal. Metode dalam penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif adalah analitik observasional dengan metode pendekatan cross sectional study. Sampel dalam penelitian ini Adalah semua ibu hamil trimester III yang memenuhi kriteria eksklusi dan inklusi dengan jumlah 32 orang. Hasil penelitian menunjukkan penerapan birth plan dengan luaran maternal dengan nilai $p = <0.001$, Hasil penelitian menunjukkan penerapan birth plan dengan luaran Neonatal dengan nilai $p = <0.001$

Kata Kunci : Inovasi, Birth Plan, Terintegrasi, Maternal, Neonatal

ABSTRACT

Birth preparedness is a key factor in ensuring a smooth delivery process. This preparedness encompasses both physical and mental readiness. Preparations include creating a birth plan and arranging for the delivery location, birth attendant, transportation, birth companion, decision-maker, funds, and necessary supplies for both the mother and the fetus. The objectives of this study were to identify birth plans among third-trimester pregnant women, assess birth preparedness, and analyze the relationship between birth plans and maternal and neonatal delivery outcomes. This study employed a quantitative, observational-analytic design using a cross-sectional approach. The sample consisted of 32 third-trimester pregnant women who met the inclusion and exclusion criteria. The results showed a significant association between the implementation of birth plans and maternal outcomes ($p < 0.001$), as well as between birth plans and neonatal outcomes ($p < 0.001$).

Keywords : Innovation, Birth plan, Integrated, Maternal, Neonatal

PENDAHULUAN

Kesiapan persalinan menjadi salah satu penentu pelancar persalinan. Kesiapan persalinan meliputi kesiapan fisik dan mental. Menurut Indrayani (WHO, 2018) hal-hal yang harus dipersiapkan dalam menghadapi persalinan antara lain persiapan fisik dengan membuat rencana persalinan (*birth plan*), tempat persalinan, penolong persalinan, transportasi, pendamping persalinan, pengambil keputusan, dana persalinan, barang-barang keperluan ibu dan janin, serta keperluan fisik lainnya. Sedangkan kesiapan mental dalam menghadapi persalinan antara lain ibu siap dalam menghadapi segala kemungkinan yang terjadi selama proses persalinan, semangat dan percaya diri, sabar, dan tenang dalam menghadapi persalinan. Untuk mewujudkan kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan maka perlu perencanaan persalinan (*birth plan*) yang disusun pada saat hamil. Persalinan harus direncanakan dengan baik agar sesuai dengan harapan ibu atau paling tidak mendekati harapan ibu. Pembuatan *birth plan* sangat bermanfaat dan merupakan penerapan dari filosofi kebidanan yaitu *Normal and Natural Childbirth, Women Center Care, Continuity of Care, Empowering Women, Informed Choice dan Informed Consent, Women and Family Partnership*. Dengan *birth plan* ibu lebih siap dalam menghadapi persalinan, selain itu ibu puas karena persalinan sesuai dengan keinginan, kebutuhan dan harapan ibu dan tanpa intervensi pihak luar (WHO, 2022).

Birth plan merupakan dokumen tertulis yang bersifat hukum, di mana para ibu hamil mengekspresikan preferensi dan harapan mereka mengenai perawatan yang ingin mereka terima selama persalinan, mempertimbangkan nilai-nilai pribadi mereka, keinginan dan kebutuhan, secara berurutan untuk menghindari intervensi yang tidak diinginkan (WHO, 2016)

Mempersiapkan rencana kelahiran juga akan membantu ibu untuk lebih siap dalam menghadapi prosedur atau tindakan yang akan ibu dapatkan saat persalinan berlangsung. Dengan menyiapkan/menulis rencana persalinan (*birth plan*) ibu akan lebih mampu mengungkapkan keinginannya kepada penolong persalinan. Dengan demikian penolong persalinan juga akan mempersiapkan persalinan sesuai dengan *Birth Plan* yang sudah ibu susun selama hamil. Menurut hasil penelitian "*Effectiveness of the use birth plan in Hongkong Chinese Women*" bahwa perencanaan persalinan ini terbukti efektif dan sangat bermanfaat khususnya pada ibu primipara pada aspek persiapan diri dan komunikasi dengan bidan atau dokter (WHO, 2025).

METODOLOGI

Jenis Penelitian ini adalah kuantitatif. Penelitian ini adalah penelitian survei analitik dengan pendekatan cross-sectional yang bertujuan untuk mengetahui hubungan variabel dimana variabel independen dan dependen diidentifikasi dalam satu waktu. Penelitian *cross-sectional* adalah studi penelitian yang menggunakan data dengan cukup satu kali saja dalam mengumpulkan sampel waktu dan kejadian selama periode waktu tertentu (Hidayat, 2020).

Penelitian ini dilaksanakan di puskesmas Cendana Putih Kec. Mappedeceng Kab Luwu Utara. Sampel dalam penelitian ini Adalah semua ibu hamil trimester III yang memenuhi kriteria eksklusi dan inklusi dengan jumlah 32 orang. Instrumen adalah alat pengumpul data penelitian, sehingga harus dapat dipercaya, benar, dan dapat dipertanggung jawabkan secara ilmiah (valid) (Arioen et al., 2023). Adapun instrument

dalam penelitian ini adalah menggunakan Kuesioner yang telah dibuat dan kemudian diisi oleh Responden.

Dalam Penelitian ini Metode Pengumpulan data yang dipakai adalah data Primer. Data primer merupakan data yang diperoleh atau dikumpulkan secara langsung dari sumber datanya. Data primer ini disebut juga sebagai data asli atau data baru yang memiliki sifat up to date (Duarsa et al., 2021).

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Puskesmas Cendana Putih (N=32)

Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Umur		
<20 Tahun	11	34,4
20-35 Tahun	12	37,5
>35 Tahun	9	28,1
Total	32	100
Pendidikan		
SD	5	15,6
SMP	9	28,2
SMA	15	46,8
S1	3	9,4
Total	32	100
Paritas		
Primigravida	13	40,6
Multigravida	19	59,4
Total	32	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan Tabel 1 diketahui bahwa dari 32 responden, sebagian besar berada pada kelompok umur 20–35 tahun, yaitu sebanyak 12 orang (37,5%), diikuti kelompok umur <20 tahun sebanyak 11 orang (34,4%), sedangkan responden yang berumur >35 tahun sebanyak 9 orang (28,1%). Berdasarkan tingkat pendidikan, sebagian besar responden memiliki pendidikan terakhir SMA, yaitu sebanyak 15 orang (46,8%). Selanjutnya responden dengan pendidikan SMP sebanyak 9 orang (28,2%), pendidikan SD sebanyak 5 orang (15,6%), dan pendidikan Sarjana (S1) sebanyak 3 orang (9,4%). Berdasarkan paritas, sebagian besar responden merupakan multigravida, yaitu sebanyak 19 orang (59,4%), sedangkan responden yang termasuk primigravida sebanyak 13 orang (40,6%).

2. Analisis Univariat
a. Birth Plan

*Tabel 2 Distribusi Distribusi Frekuensi Responden
berdasarkan Birth Plan di Puskesmas Cendana Putih (N=32)*

Birth Plan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	20	62,5
Kurang	12	37,5
Total	32	100

Berdasarkan Tabel 2 diketahui bahwa dari 32 responden, sebagian besar memiliki Birth Plan yang baik, yaitu sebanyak 20 orang (62,5%), sedangkan responden yang memiliki Birth Plan kurang baik sebanyak 12 orang (37,5%).

b. Luaran Maternal

*Tabel 3 Distribusi Distribusi Frekuensi Responden
berdasarkan Luaran Maternal di Puskesmas Cendana Putih (N=32)*

Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Persalinan Normal	22	68,7
Persalinan dengan Tindakan	6	18,7
Kala I Memanjang	2	6,3
Perdarahan Postpartum	2	6,3
Total	32	100

Berdasarkan Tabel 3 diketahui bahwa dari 32 responden, sebagian besar ibu menjalani persalinan normal, yaitu sebanyak 22 orang (68,7%). Responden yang menjalani persalinan dengan tindakan sebanyak 6 orang (18,7%), sedangkan ibu yang mengalami kala I memanjang sebanyak 2 orang (6,3%) dan perdarahan postpartum juga sebanyak 2 orang (6,3%).

Hasil tersebut menunjukkan bahwa mayoritas responden memperoleh luaran maternal yang baik, ditandai dengan tingginya proporsi persalinan normal serta rendahnya kejadian komplikasi persalinan seperti kala I memanjang maupun perdarahan postpartum.

c. Luaran Neonatal

*Tabel 4 Distribusi Distribusi Frekuensi Responden
berdasarkan Luaran Neonatal di Puskesmas Cendana Putih (N=32)*

Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Berat Lahir Normal	25	78,1
BBLR	5	15,6

Asfiksia	2	6,2
Total	32	100

Berdasarkan Tabel 4 diketahui bahwa dari 32 bayi yang dilahirkan, sebagian besar memiliki berat lahir normal, yaitu sebanyak 25 bayi (78,1%). Sementara itu, bayi yang lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 5 bayi (15,6%), dan bayi yang mengalami asfiksia sebanyak 2 bayi (6,3%).

3. Analisis Bivariat

a. Penerapan birth plan dengan luaran Maternal

Tabel 5 Distribusi Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan birth Plan dengan Luaran Maternal di Puskesmas Cendana Putih (N=32)

Luaran Maternal	Birth Plan						Nilai <i>p</i>
	Baik		Kurang		Total		
	N	%	n	%	n	%	
Persalinan Normal	17	53,2	5	15,7	22	68,9	0.001
Persalinan dengan Tindakan	2	6,2	4	12,5	6	18,7	
Kala I Memanjang	0	0	2	6,2	2	6,2	
Perdarahan Postpartum	1	3,1	1	3,1	2	6,2	
Total	20	62,5	12	37,5	32	100	

Berdasarkan Tabel 5 diketahui bahwa pada kelompok ibu yang memiliki Birth Plan baik, sebagian besar mengalami persalinan normal, yaitu sebanyak 17 orang (53,2%). Sebanyak 2 orang (6,2%) menjalani persalinan dengan tindakan, tidak terdapat responden yang mengalami kala I memanjang, dan 1 orang (3,1%) mengalami perdarahan postpartum.

Sementara itu, pada kelompok ibu dengan *Birth Plan* kurang, sebanyak 5 orang (15,7%) mengalami persalinan normal, 4 orang (12,5%) menjalani persalinan dengan tindakan, 2 orang (6,2%) mengalami kala I memanjang, dan 1 orang (3,1%) mengalami perdarahan postpartum.

Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan nilai $p < 0,001$, yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara penerapan Birth Plan dengan luaran maternal. Dengan demikian, semakin baik penerapan Birth Plan selama kehamilan, semakin baik pula luaran maternal yang diperoleh.

b. Penerapan birth plan dengan Luaran Neonatal

Tabel 6 Distribusi Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan birth Plan dengan Luaran Neonatal di Puskesmas Cendana Putih (N=32)

Luaran Neonatal	Birth Plan			Nilai <i>p</i>
	Baik	Kurang	Total	

	N	%	n	%	n	%	
Berat Lahir Normal	15	46,9	10	31,2	25	78,1	
BBLR	3	9,4	2	6,2	5	15,6	
Asfiksia	2	6,2	0	0	2	6,3	0.001
Total	20	62,5	12	37,5	32	100	

Berdasarkan Tabel 6 diketahui bahwa pada kelompok ibu dengan Birth Plan baik, sebagian besar bayi lahir dengan berat badan lahir normal, yaitu sebanyak 15 bayi (46,9%). Selain itu, terdapat 3 bayi (9,4%) yang mengalami Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan 2 bayi (6,2%) mengalami asfiksia.

Pada kelompok ibu dengan Birth Plan kurang, sebanyak 10 bayi (31,2%) lahir dengan berat badan normal, sedangkan 2 bayi (6,2%) mengalami BBLR. Pada kelompok ini tidak ditemukan kasus asfiksia.

Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan nilai $p < 0,001$, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara penerapan Birth Plan dengan luaran neonatal. Dengan demikian, hipotesis penelitian yang menyatakan terdapat hubungan antara Birth Plan dan luaran neonatal dapat diterima.

B. Pembahasan

1. Birth plan dengan Luaran Maternal

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara penerapan Birth Plan dengan luaran maternal ($p < 0,001$). Temuan ini menunjukkan bahwa ibu hamil yang memiliki Birth Plan yang baik cenderung mengalami luaran persalinan yang lebih baik dibandingkan ibu yang memiliki Birth Plan kurang baik.

Pada kelompok ibu dengan Birth Plan baik, sebagian besar (53,2%) menjalani persalinan normal. Sebaliknya, pada kelompok dengan Birth Plan kurang, proporsi persalinan dengan tindakan dan kejadian kala I memanjang lebih tinggi. Temuan ini menunjukkan bahwa perencanaan persalinan yang komprehensif dapat meningkatkan kesiapan ibu dalam menghadapi proses persalinan dan membantu meminimalkan risiko komplikasi.

Birth Plan merupakan bagian dari pelayanan antenatal yang memungkinkan ibu bersama keluarga dan tenaga kesehatan menyusun rencana persalinan secara sistematis, meliputi pemilihan tempat persalinan, penolong persalinan, transportasi, pendonor darah, pendamping persalinan, hingga rencana rujukan apabila terjadi komplikasi. Persiapan tersebut mendukung pengambilan keputusan yang cepat dan tepat sehingga dapat mengurangi keterlambatan penanganan yang sering menjadi penyebab komplikasi obstetri.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa tidak ditemukan kasus kala I memanjang pada kelompok ibu dengan Birth Plan baik, sedangkan pada kelompok Birth Plan kurang terdapat dua kasus (6,2%). Kondisi ini mengindikasikan bahwa ibu yang telah mempersiapkan persalinan dengan baik cenderung lebih siap secara fisik maupun psikologis. Kesiapan tersebut dapat meningkatkan kerja sama ibu selama proses persalinan, mengurangi kecemasan, serta mendukung kemajuan persalinan yang lebih fisiologis.

Selain itu, kejadian persalinan dengan tindakan lebih banyak ditemukan pada kelompok Birth Plan kurang dibandingkan kelompok Birth Plan baik. Meskipun tindakan

obstetri dilakukan berdasarkan indikasi medis, perencanaan persalinan yang baik memungkinkan deteksi dini faktor risiko selama masa kehamilan, sehingga komplikasi dapat diantisipasi lebih awal melalui pemantauan yang lebih intensif maupun rujukan tepat waktu.

Kasus perdarahan postpartum ditemukan pada masing-masing satu responden di kedua kelompok. Hal ini menunjukkan bahwa perdarahan postpartum tidak hanya dipengaruhi oleh kualitas Birth Plan, tetapi juga oleh faktor obstetri lain seperti atonia uteri, retensio plasenta, trauma jalan lahir, atau gangguan koagulasi. Oleh karena itu, meskipun Birth Plan berkontribusi terhadap kesiapan persalinan, tata laksana klinis sesuai standar tetap menjadi faktor utama dalam pencegahan dan penanganan perdarahan postpartum.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini mendukung hipotesis bahwa penerapan inovasi Beautiful Birth Plan berkontribusi terhadap optimalisasi luaran maternal. Melalui penyusunan Birth Plan, ibu dan keluarga menjadi lebih siap dalam menghadapi persalinan, komunikasi dengan tenaga kesehatan menjadi lebih efektif, dan pelayanan dapat diberikan secara tepat waktu sesuai kebutuhan ibu. Hal tersebut sejalan dengan pendekatan woman-centered care, yang menempatkan ibu sebagai mitra aktif dalam proses pengambilan keputusan selama kehamilan dan persalinan.

2. Birth plan dengan Luaran Neonatal

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara penerapan Birth Plan dengan luaran neonatal ($p < 0,001$). Temuan ini menunjukkan bahwa kualitas perencanaan persalinan selama kehamilan berhubungan dengan kondisi bayi yang dilahirkan.

Sebagian besar bayi yang lahir dari ibu dengan Birth Plan yang baik memiliki berat badan lahir normal. Kondisi ini menunjukkan bahwa penyusunan Birth Plan dapat mendukung kesiapan ibu dalam menjalani kehamilan dan persalinan melalui peningkatan kepatuhan terhadap pemeriksaan antenatal, deteksi dini faktor risiko, serta persiapan fasilitas kesehatan dan sistem rujukan apabila diperlukan. Persiapan yang matang memungkinkan ibu memperoleh pelayanan kebidanan secara tepat waktu sehingga pertumbuhan dan kondisi janin dapat dipantau secara optimal.

Meskipun demikian, masih ditemukan kasus BBLR pada kedua kelompok Birth Plan. Hal ini menunjukkan bahwa kejadian BBLR tidak hanya dipengaruhi oleh kualitas Birth Plan, tetapi juga oleh berbagai faktor lain seperti usia ibu, status gizi, anemia selama kehamilan, penyakit penyerta, usia kehamilan saat persalinan, serta kondisi plasenta. Oleh karena itu, Birth Plan perlu diintegrasikan dengan pelayanan antenatal yang komprehensif agar faktor-faktor risiko tersebut dapat diidentifikasi dan ditangani sedini mungkin.

Pada penelitian ini, kasus asfiksia hanya ditemukan pada kelompok Birth Plan baik, sedangkan pada kelompok Birth Plan kurang tidak ditemukan kasus asfiksia. Meskipun demikian, jumlah kasus asfiksia hanya dua bayi, sehingga secara epidemiologis jumlah tersebut sangat kecil dan belum dapat dijadikan dasar untuk menyimpulkan bahwa Birth Plan yang baik meningkatkan risiko asfiksia. Kejadian tersebut kemungkinan dipengaruhi oleh faktor klinis lain selama proses persalinan, seperti gawat janin, lilitan tali pusat, aspirasi mekonium, atau komplikasi obstetri yang tidak dapat dicegah hanya melalui penyusunan Birth Plan.

Secara keseluruhan, hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara Birth Plan dan luaran neonatal. Temuan ini mengindikasikan bahwa

penerapan inovasi Beautiful Birth Plan dapat menjadi salah satu strategi dalam meningkatkan kesiapan ibu dan keluarga menghadapi persalinan, memperkuat komunikasi antara ibu dengan tenaga kesehatan, serta mendukung pemberian pelayanan maternal dan neonatal yang tepat waktu. Dengan demikian, integrasi Birth Plan dalam pelayanan antenatal berpotensi berkontribusi terhadap optimalisasi luaran neonatal.

KESIMPULAN

Kesimpulan dari hasil penelitian penerapan birth plan terintegrasi Upaya optimalisasi Luaran Maternal dan Neonatal adalah sebagai berikut:

- a. Hasil penelitian menunjukkan penerapan birth plan dengan luaran maternal dengan nilai $p = <0.001$
- b. Hasil penelitian menunjukkan penerapan birth plan dengan luaran Neonatal dengan nilai $p = <0.001$

SARAN

- a. Bagi Fasilitas Pelayanan Kesehatan
Fasilitas pelayanan kesehatan diharapkan dapat mengintegrasikan Birth Plan sebagai bagian dari pelayanan antenatal care (ANC) rutin melalui penyusunan standar operasional prosedur (SOP) dan pemanfaatan media edukasi yang terstruktur. Penerapan Birth Plan secara konsisten dapat meningkatkan kesiapan ibu dan keluarga dalam menghadapi persalinan, mempercepat pengambilan keputusan pada kondisi kegawatdaruratan, serta mendukung pencapaian luaran maternal dan neonatal yang lebih optimal.
- b. Bagi Tenaga Kesehatan (Bidan)
Bidan diharapkan mampu mengimplementasikan inovasi Birth Plan secara komprehensif mulai dari masa kehamilan trimester III hingga persalinan. Konseling yang diberikan hendaknya bersifat individual, berpusat pada ibu (woman-centered care), melibatkan suami dan keluarga, serta disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi masing-masing ibu hamil. Selain itu, diperlukan peningkatan kompetensi bidan melalui pelatihan mengenai komunikasi efektif, perencanaan persalinan, deteksi dini faktor risiko, dan pendekatan *Respectful Maternity Care* agar kualitas pelayanan semakin meningkat.
- c. Bagi Ibu Hamil dan Keluarga
Ibu hamil beserta keluarga diharapkan berpartisipasi aktif dalam penyusunan dan pelaksanaan Birth Plan sejak trimester III kehamilan. Keterlibatan keluarga, khususnya suami sebagai pendamping utama, diharapkan mampu meningkatkan kesiapan fisik, psikologis, sosial, dan finansial dalam menghadapi persalinan serta keadaan darurat obstetri dan neonatal. Dengan demikian, proses persalinan dapat berlangsung lebih aman, nyaman, dan sesuai dengan rencana yang telah disepakati. Fasilitas pelayanan kesehatan diharapkan dapat mengintegrasikan Birth Plan sebagai bagian dari pelayanan antenatal care (ANC) rutin melalui penyusunan standar operasional prosedur (SOP) dan pemanfaatan media edukasi yang terstruktur. Penerapan Birth Plan secara konsisten dapat meningkatkan kesiapan ibu dan keluarga dalam menghadapi persalinan, mempercepat pengambilan

- keputusan pada kondisi kegawatdaruratan, serta mendukung pencapaian luaran maternal dan neonatal yang lebih optimal.
- d. Bagi Tenaga Kesehatan (Bidan)
Bidan diharapkan mampu mengimplementasikan inovasi Birth Plan secara komprehensif mulai dari masa kehamilan trimester III hingga persalinan. Konseling yang diberikan hendaknya bersifat individual, berpusat pada ibu (woman-centered care), melibatkan suami dan keluarga, serta disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi masing-masing ibu hamil. Selain itu, diperlukan peningkatan kompetensi bidan melalui pelatihan mengenai komunikasi efektif, perencanaan persalinan, deteksi dini faktor risiko, dan pendekatan *Respectful Maternity Care* agar kualitas pelayanan semakin meningkat.
- e. Bagi Ibu Hamil dan Keluarga
Ibu hamil beserta keluarga diharapkan berpartisipasi aktif dalam penyusunan dan pelaksanaan Birth Plan sejak trimester III kehamilan. Keterlibatan keluarga, khususnya suami sebagai pendamping utama, diharapkan mampu meningkatkan kesiapan fisik, psikologis, sosial, dan finansial dalam menghadapi persalinan serta keadaan darurat obstetri dan neonatal. Dengan demikian, proses persalinan dapat berlangsung lebih aman, nyaman, dan sesuai dengan rencana yang telah disepakati.

DAFTAR PUSTAKA

- World Health Organization. *WHO Recommendations on Intrapartum Care for a Positive Childbirth Experience*. Geneva: WHO; 2018.
- World Health Organization. *WHO Recommendations on Maternal and Newborn Care for a Positive Postnatal Experience*. Geneva: WHO; 2022.
- World Health Organization. *Standards for Improving Quality of Maternal and Newborn Care in Health Facilities*. Geneva: WHO; 2016.
- World Health Organization. *Trends in Maternal Mortality 2000–2023*. Geneva: WHO; 2025.
- United Nations Children's Fund (UNICEF). *The State of the World's Children 2024*. New York: UNICEF; 2024.
- JHPIEGO. *Birth Preparedness and Complication Readiness: A Matrix of Shared Responsibilities*. Baltimore: JHPIEGO; 2019.
- McCourt C, Rayment J, Rance S, Sandall J. Place of birth and concepts of wellbeing. *Midwifery*. 2018;60:148–154.
- Bohren MA, Vogel JP, Hunter EC, et al. The mistreatment of women during childbirth in health facilities globally: A mixed-methods systematic review. *PLoS Med*. 2015;12(6):e1001847.

- Miller S, Lalonde A. The global movement toward respectful maternity care. *Int J Gynecol Obstet.* 2015;131:S1–S2.
- Bohren MA, Tunçalp Ö, Miller S. Transforming intrapartum care through Respectful Maternity Care. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* 2020;67:113–126.
- Lawn JE, Blencowe H, Oza S, et al. Every Newborn: Progress, priorities, and potential beyond survival. *Lancet.* 2014;384:189–205.
- Kearns AD, Caglia JM, ten Hoope-Bender P, et al. Antenatal and postnatal care. *Reprod Health.* 2016;13(Suppl 3):111.
- Renfrew MJ, McFadden A, Bastos MH, et al. Midwifery and quality care: Findings from the Lancet Series. *Lancet.* 2014;384:1129–1145.
- Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, Sakala C. Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database Syst Rev.* 2013;(7):CD003766.
- Tunçalp Ö, Were WM, MacLennan C, et al. Quality of care for pregnant women and newborns: The WHO vision. *BJOG.* 2015;122(8):1045–1049.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu.* Jakarta: Kemenkes RI; 2020.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Pedoman Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.* Jakarta: Kemenkes RI; 2021.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2024.* Jakarta: Kemenkes RI; 2025.
- Badan Pusat Statistik, Kementerian Kesehatan RI, dan ICF. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2022.* Jakarta; 2023.
- Indrayani. *Buku Ajar Asuhan Kehamilan.* Jakarta: Trans Info Media; 2021.
- Hidayat AAA. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data.* Jakarta: Salemba Medika; 2020.
- Arikunto S. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik.* Jakarta: Rineka Cipta; 2019.
- Notoatmodjo S. *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta; 2018.
- Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, et al. *Williams Obstetrics.* 26th ed. New York: McGraw-Hill; 2022.
- Varney H, Kriebs JM, Gegor CL. *Varney's Midwifery.* 6th ed. Burlington: Jones & Bartlett Learning; 2021.

Lowdermilk DL, Perry SE, Cashion MC. *Maternity and Women's Health Care*. 12th ed. St. Louis: Elsevier; 2020.

Fraser DM, Cooper MA. *Myles Textbook for Midwives*. 17th ed. London: Elsevier; 2020.

Marshall JE, Raynor MD. *Myles Professional Studies for Midwives*. 4th ed. London: Elsevier; 2020.