MEDIC NUTRICIA
Jurnal Ilmu Kesehatan
ISSN : 3025-8855

2024, Vol. 9 No 4
Prefix DOI 10.5455/mnj.v1i2.644xa

HUBUNGAN PERAN TENAGA KESEHATAN DENGAN KEMAMPUAN IDENTIFIKASI RISIKO KEHAMILAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS AJUNG KABUPATEN JEMBER

[1]Lintang Rahmawati, [1]Diyan Indriyani, [1]Yeni Suryaningsih
[1]Universitas Muhammadiyah Jember, Fakultas Ilmu Kesehatan, Program Studi Ilmu Keperawatan, Email: rahmawatilintang0808@gmail.com, diyanindriyani@unmuhjember.ac.id, yeni@unmuhjember.ac.id

ABSTRAK

Secara profesional tenaga kesehatan dalam praktek klinik mempunyai peran menurunkan angka kematian ibu. Tenaga kesehatan merupakan garda terdepan dalam mendeteksi kemungkinan risiko. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan peran tenaga kesehatan dengan kemampuan identifikasi risiko kehamilan pada ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Ajung Kabupaten Jember. Penelitian ini menggunakan design cross sectional. Populasi pada penelitian ini adalah ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Ajung Kabupaten Jember dengan melibatkan sebanyak 66 partisipan. Partisipan dipilih menggunakan teknik purposive sampling yang memenuhi kriteria inklusi. Data diambil menggunakan kuesioner. Data dianalisis menggunakan uji Spearman Rho. Hasil penelitian menunjukan pada ibu hamil trimester III teridentifikasi bahwa peran tenaga kesehatan jumlah terbanyak adalah kategori kurang (51,5%), memiliki kemampuan identifikasi risiko kehamilan dengan jumlah terbanyak pada kategori kurang (53,0%). Analisis bivariate menunjukkan secara signifikan terdapat ada hubungan peran tenaga kesehatan dengan kemampuan identifikasi risiko kehamilan pada ibu hamil trimester III (p-value = 0,0001; α = 0,05; r = 0,805). Temuan ini memberikan bukti bahwa secara independen peran tenaga kesehatan yang optimal akan disertai dengan kemampuan identifikasi risiko kehamilan yang baik pada ibu hamil. Kolaborasi timbal balik antara ibu dan tenaga kesehatan dengan memberikan konseling manajemen risiko berkualitas tinggi dapat mengarah pada pemilihan strategi manajemen risiko yang efektif
Kata kunci: Peran Tenaga Kesehatan, Kemampuan Identifikasi, Risiko Kehamilan, Ibu Hamil, Trimester III

ABSTRACT

Professionally, health workers in clinical practice have a role in reducing maternal mortality. Health workers are at the forefront in detecting possible risks. This study aims to determine the relationship between the role of health workers and the ability to identify pregnancy risks in third trimester pregnant women in the Ajung Community Health Center Working Area, Jember Regency. This research uses a cross sectional

Abstrak
Received: Desember 2024
Reviewed: Desember 2024
Published: Desember 2024

Plagirism Checker No 234
Prefix DOI : Prefix DOI : 10.8734/Nutricia.v1i2.365
Copyright : Author
Publish by : Nutricia

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

design. The population in this study was third trimester pregnant women in the working area of the Ajung Community Health Center, Jember Regency, involving 66 participants. Participants were selected using a purposive sampling technique who met the inclusion criteria. Data was taken using a questionnaire. Data were analyzed using the Spearman Rho test. The results of the study showed that in the 3rd trimester of pregnancy, it was identified that the role of the largest number of health workers was in the insufficient category (51.5%), with the ability to identify pregnancy risks with the highest number in the insufficient category (53.0%). Bivariate analysis shows that there is a significant relationship between the role of health workers and the ability to identify pregnancy risks in third trimester pregnant women (p-value = 0.000; α = 0.05; r = 0.805). These findings provide evidence that independently the optimal role of health workers will be accompanied by the ability to identify good pregnancy risks in pregnant women. Mutual collaboration between mothers and health professionals by providing high-quality risk management counseling can lead to the selection of effective risk management strategies

Key Words : Role of Health Workers, Identification Ability, Pregnancy Risk, Pregnant Women, 3rd Trimester

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan salah satu aspek yang penting untuk diperhatikan dalam siklus kehidupan dan setiap ibu hamil akan menghadapi risiko yang bisa mengancam jiwanya (Shaohua & Bin, 2022). Keberhasilan upaya kesehatan ibu dapat diukur dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). Kematian ibu menurut *World Health Organization* merupakan kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan yang diakibatkan oleh kehamilan berisiko tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan atau cidera (Andriani, 2019). Kehamilan berisiko mencakup hipertensi, perdarahan, dan gangguansistem peredaran darah. Selain itu risko maternal tidak terlepas dari kondisi ibu itu sendiri dan merupakan salah satu dari kriteria empat "terlalu", yaitu terlalu tua pada saat melahirkan (>35 tahun), terlalu muda pada saat melahirkan (<20 tahun), terlalu banyak anak (>4 anak), terlalu rapat jarak kelahiran/paritas (<2 tahun) (Suarayasa, 2020).

Secara global hingga 2020 terjadi sebanyak 287.000 kasus kematian ibu diseluruh dunia. Afrika Sub-Sahara dan Asia Selatan menyumbang sekitar 87% (253.000) dari perkiraan kematian ibu global pada tahun 2020. Afrika Sub-Sahara sendiri menyumbang sekitar 70% kematian ibu (202.000), sementara Asia Selatan menyumbang sekitar 16 kematian ibu. % (47.000). Kementerian Kesehatan melaporkan bahwa Angka kematian ibu di Indonesia mencapai 305 per 100.000 kelahiran (Kementrian Kesehatan RI, 2020).

Prevalensi kematian pada ibu hamil di Jawa timur Tahun 2022 mencapai 499 kasus dengan penyebab perdarahan sebanyak 106 kasus, hipertensi sebanyak 122 kasus, infeksi sebanyak 31 kasus, kelainan jantung sebanyak 56 kasus. Prevalensi kematian ibu di kabupaten Jember secara total pada tahun 2022 mencapai 58 kasus dengan proporsi 19 kasus pada masa kehamilan, 4 kasus

ISSN : 3025-8855
2024, Vol. 9 No 4
Prefix DOI 10.5455/mnj.v1i2.644xa

saat bersalin, 35 kasus masa nifas dengan penyebab terbanyak adalah hipertensi yang mencapai 16 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2023).

Kematian pada ibu hamil dapat dicegah bila komplikasi kehamilan dan keadaan risiko tinggi dapat dideteksi sejak dini, salah satu faktor yang dapat mencegah kematian ibu dan bayi dengan pemeriksaan kehamilan secara dini di Posyandu maupun di Puskesmas oleh tenaga Kesehatan professional (Febriyani & Medhyna, 2021). Pelayanan secara dini dalam pemeriksaan kehamilan tersebut dengan pelayanan Antenatal (*Antenatal Care*). Pelayanan *Antenatal Care* mencakup pemeriksaan kunjungan baru pertama ibu atau kontak pertama ibu hamil terhadap kesehatan ini disebut K1 yang dipakai sebagai indikator aksesabilitas (jangkauan pelayanan) dan kunjungan K4 yaitu kunjungan ibu hamil ke-4 selama kehamilan, dipakai sebagai indikator perlindungan ibu hamil (Gultom & Hutabarat, 2020). Pelayanan Antenatal yang dilaksanakan melalui konseling dan penyediaan pelayanan, merupakan medium yang tidak saja mempromosikan perilaku kesehatan selama hamil tetapi juga mengidentifikasikan dan merujuk kehamilan risiko tinggi (Ruart & Sinnapah, 2020)

Pelaksanaan pelayanan *Antenatal Care* tidak terlepas dari dukungan petugas Kesehatan (Murray & McKinney, 2019). Secara profesional tenaga kesehatan dalam praktek klinik mempunyai peran menurunkan angka kematian ibu. Tenaga kesehatan merupakan garda terdepan dalam mendeteksi kemungkinan risiko, mendorong program Keluarga Bencana (KB), melakukan asuhan antenatal terfokus, pencegahan abortus tidak aman, pertolongan persalinan oleh tenaga terampil, rujukan dini tepat waktu kasus gawat darurat obstetri dan pertolongan segera adekuat kasus gawat darurat obstetri di rumah sakit rujukan (Suarayasa, 2020). Penolong yang terampil pada saat sebelum, selama dan sesudah persalinan telah terbukti mempunyai peran dalam menurunkan kematian ibu (Khomami & Walker, 2021a).

Tenaga kesehatan di layanan kesehatan yang berinteraksi dengan perempuan selama kehamilan berada dalam posisi istimewa untuk mendukung ibu hamil, namun tidak sepenuhnya secara optimal (Olaniran & Madaj, 2019). Salah satu penyebab kehamilan berisiko adalah rendahnya kelangkapan kunjungan *antenatal care* yang salah satu penyebabnya adalah rendahnya dukungan tenaga kesehatan terhadap ibu hamil (Mahnaz & Kilpatrick, 2021).

Sebagai tenaga kesehatan dalam menjalankan peran banyak tindakan yang dituntut untuk menghadapi masalah masalah kesehatan yang terjadi di tengah masyarakat (Andriani, 2019). Angka kematian ibu yang masih tinggi merupakan salah satu masalah yang belum teratasi secara maksimal. Peran tenaga kesehatan sangat diperlukan dalam hal ini untuk menjalankan setiap program-program yang telah dibuat oleh pemerintah dalam menangani kasus kematian meternal utamanya pada ibu dengan kehamilan berisiko (Suarayasa, 2020).

Studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Agustus 2022 menunjukkan bahwa dinas Kesehatan Kabupaten Jember mencatat angka kejadian kematian ibu tersebar di beberapa wilayah kerja puskesmas di Kabupaten Jember diantaranya Puskesmas Ajung sebanyak 6 kasus, Puskesmas Panti sebanyak 4 kasus, Puskesmas Sumbersari sebanyak 4 kasus, Puskesmas Balung sebanyak 3 kasus, dan Puskesmas Mumbulsari sebanyak 3 kasus. Berdasarkan studi tersebut diketahui bahwa wilayah kerja Puskesmas Ajung merupakan wilayah dengan prevalensi tertinggi kematian maternal di wilayah Kabupaten Jember.

Kematian maternal pada kehamil berisiko disebabkan oleh berbagai faktor diantaranya yaitu gaya hidup dan perilaku kesehatan, kurangnya informasi dan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi serta KB yang menyebabkan para ibu hamil tidak dapat mencari alternatif perlindungan untuk diri dalam mencegah kehamilan berisiko. Selain faktor tersebut faktor lain yang berptensi adalah faktor sosial budaya, ekonomi, dukungan keluarga serta peran petugas kesehatan juga berperan dalam pengendalian kematian maternal pada ibu dengan kehamilan berisiko. Berdasarkan laterbelakang tersebut perlu dilakukan kajian mengenai hubungan peran tenaga kesehatan dengan kemampuan identifikasi risiko kehamilan pada ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Ajung Kabupaten Jember.

METODE PENELITIAN

Desain penelitan ini menggunakan korelasional dengan pendekatan *crosssectional*. Variable independent pada penelitian ini adalah Peran Tenaga Kesehatan dan variable dependenya adalah Kemampuan Identifikasi Risiko Kehamilan pada Ibu Hamil Trimester III. Populasi pada penelitian ini adalah ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Ajung Kabupaten Jember berdasarkan register yang ditangani periode bulan Juni 2024 yaitu sebanyak 78 orang. sampel yang digunakan dalam penelitian ini dengan tingkat kemaknaan sebesar 95% adalah sebesar 66 responden. Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan pendekatan *Non-probability sampling* yaitu *Purposive*

sampling. Kuesioner variable independen merupakan kuesioner berisi tentang peran tenaga kesehatan yang diadaptasi dari *The Professional Nurse Self-Assessment Scale: Psychometric testing in Norwegian long term and home care contexts* oleh Finnbakk et al., (2015). Kuesioner variable dependen merupakan kuesioner berisi tentang Kemampuan Identifikasi Risiko Kehamilan yang diadaptasi dari *Development of a Comprehensive Antenatal Risk Assessment Tool to Predict Adverse Maternal and Perinatal Outcomes in Rural Areas: An Exploratory Study* oleh Arasu et al (2021). Teknik Analisis data dalam penelitian ini digunakan untuk menguji hipotesis dengan menggunakan uji korelasi *spearman rho*.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Usia Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Ajung Kabupaten Jember Tahun 2024 (n= 66 responden)

Usia ibu	**Frekuensi**	**Persentase (%)**
<20 tahun	5	7,6
21-35 tahun	49	74,2
>35 tahun	12	18,2
Jumlah	66	100

Hasil analisis pada tabel 5.1 menunjukkan bahwa ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Ajung Kabupaten Jember Tahun 2024 sebagian besar berusia antara 21-35 tahun yakni sebanyak 49 orang (74,2%).

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Ajung Kabupaten Jember Tahun 2024 (n= 66 responden)

Tingkat Pendidikan	**Frekuensi**	**Persentase (%)**
SD SMP SMA	30	45,5
Pendidikan tinggi	13	19,7
	13	19,7
	10	15,2
Jumlah	66	100

Hasil analisis pada tabel 2 menunjukkan bahwa ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Ajung Kabupaten Jember Tahun 2024 jumlah terbanyak merupakan lulusan sekolah dasar yakni sebayak 30 orang (45,5%)

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Penghasilan Keluarga Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Ajung Kabupaten Jember Tahun 2024 (n= 66 responden)

Penghasilan	**Frekuensi**	**Persentase (%)**
< Rp 2.350.000	51	77,3
>Rp 2. 350.000	15	22,7
Jumlah	66	100

Hasil analisis pada tabel 3 menunjukkan bahwa ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Ajung Kabupaten Jember Tahun 2024 jumlah terbanyak adalah memiliki pedapatan bulanan dibawah upah minimum regional Kabupaten Jember yakni sebanyak 51 orang (77,3%).

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Ajung Kabupaten Jember Tahun 2024 (n= 66 responden)

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
Ibu rumah tangga	62	93,9
ASN	2	3,0
Swasta	2	3,0
Pedagang	0	0,0
Petani	0	0,0
Buruh	0	0,0
Jumlah	66	100

Hasil analisis pada tabel 4 menunjukkan bahwa ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Ajung Kabupaten Jember Tahun 2024 mayoritas merupakan ibu rumah tangga yakni sebanyak 62 orang (93,9%).

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Bentuk Keluarga Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Ajung Kabupaten Jember Tahun 2024 (n= 66 responden)

Bentuk Keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
Besar Inti	63	95,5
	3	4,5
Jumlah	66	100

Hasil analisis pada tabel 5 menunjukkan bahwa ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Ajung Kabupaten Jember Tahun 2024 mayoritas tinggal dalam keluarga besar yakni sebanyak 63 orang (95,5%).

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Ajung Kabupaten Jember Tahun 2024 (n= 66 responden)

Status Paritas	Frekuensi	Persentase (%)
Primipara Mutypara	5	7,6
Grandepara	49	74,2
	12	18,2
Jumlah	66	100

Hasil analisis pada tabel 6 menunjukkan bahwa ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Ajung Kabupaten Jember Tahun 2024 jumlah terbanyak adalah ibu multipara yakni sebanyak 49 orang (74,2%).

Tabel 7 Distribusi Frekuensi Kunjungan *Antenatal Care* Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Ajung Kabupaten Jember Tahun 2024 (n= 66 responden)

Kunjungan AntenatalCare	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak memenuhi K4	22	33,3
Memenuhi K4	44	66,7
Jumlah	66	100

Hasil analisis pada tabel 7 menunjukkan bahwa ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Ajung Kabupaten Jember Tahun 2024 sebagian besar ibu hamil memiliki riwayat pemeriksaan *antenatal care* sesuai K1-K4 yakni sebanyak 44 orang (66,7%).

Tabel 8 Distribusi Frekuensi Penyakit Kronis pada Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Ajung Kabupaten Jember Tahun 2024 (n= 66 responden)

Riwayat Penyakit	**Frekuensi**	**Persentase (%)**
Ada Tidak ada	22	33,3
	44	66,7
Jumlah	66	100

Hasil analisis pada tabel 8 menunjukkan bahwa hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Ajung Kabupaten Jember Tahun 2024 hampir sebagian besar tidak memiliki penyakit kronis seperti diabetes melitus, hipertensi, tiroid yakni sebanyak 44 orang (66,7%).

Tabel 9 Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Tenaga Pemeriksa pada Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Ajung Kabupaten Jember Tahun 2024 (n= 66 responden)

Tingkat Pendidikan	**Frekuensi**	**Persentase (%)**
Vokasi Profesi Spesialis	49	74,2
	17	25,8
	0	0
Jumlah	66	100

Hasil analisis pada tabel 9 menunjukkan bahwa pada ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Ajung Kabupaten Jember Tahun 2024 sebagian besar telah dilakukan pemeriksaan oleh tenaga kesehatan dengan pendidikan terakhir vokasi yakni sebanyak 49 orang (74,2%).

Tabel 10 Distribusi Frekuensi Peran Tenaga Kesehatan pada Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Ajung Kabupaten Jember Tahun 2024 (n= 66 responden)

Kategori	**Frekuensi**	**Persentase (%)**
Kurang optimal Cukup	34	51,5
optimal Optimal	19	28,8
	13	19,7
Jumlah	66	100

Hasil analisis pada tabel 10 menunjukkan bahwa peran tenaga kesehatan pada ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Ajung Kabupaten Jember Tahun 2024 angka terbanyak adalah berada pada kategori kurang yakni sebanyak 34 orang (51,5%).

Tabel 11 Distribusi Frekuensi Kemampuan Identifikasi Risiko Kehamilan pada Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Ajung Kabupaten Jember Tahun 2024 (n= 66 responden)

Ketegori	**Frekuensi**	**Persentase (%)**
Kurang Cukup Baik	35	53,0
	20	30,3
	11	16,7

Jumlah	135	100

Hasil analisis pada tabel 11 menunjukkan bahwa kemampuan identifikasi risiko kehamilan pada ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Ajung Kabupaten Jember Tahun 2024 angka terbanyak adalah memiliki kemampuan yang kurang yakni sebanyak 35 orang (53,0%).

Tabel 12 Hubungan Peran Tenaga Kesehatan Dengan Kemampuan Identifikasi Risiko Kehamilan pada Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Ajung Kabupaten Jember Tahun 2024(n= 66 responden)

Variabel	***p-value***	**r**
(X) Peran Tenaga Kesehatan	0,0001	0,805
(Y) Kemampuan Identifikasi Risiko		

Hasil analisis pada tabel 12 menunjukkan bahwa *p-value*= 0,0001 dengan α (0,05) yang artinya bahwa ada hubungan peran tenaga kesehatan dengan kemampuan identifikasi risiko kehamilan pada ibu hamil trimester III. Selanjutnya kekuatan hubungan variabel didapatkan hasil dengan nilai r = 0,805 artinya menunjukkan kekuatan hubungan sangat kuat dengan arah hubungan positif yang memberikan makna bahwa semakin optimal peran tenaga kesehatan maka semakin baik kemampuan identifikasi risiko kehamilan

PEMBAHASAN

Peran Tenaga Kesehatan Pada Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Ajung Kabupaten Jember

Penelitian ini menunjukkan bahwa peran tenaga kesehatan pada ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Ajung Kabupaten Jember Tahun 2024 sebagian besar berada pada kategori kurang. Temuan ini membuktikan bahwa dari sudut pandang ibu hamil trimester III peran tenaga kesehatan selama periode perinatal belum optimal.

Tenaga kesehatan di perawatan primer memainkan peran kunci dalam perawatan meternitas dengan mempromosikan pemanfaatan layanan yang maksimal (Hudon & Chouinanard, 2023). Tenaga kesehatan dapat berperan pada deteksi dini dan penanganan komplikasi selain mempersiapkan wanita untuk melahirkan, serta menjaga dan meningkatkan kesehatan. Secara khusus, tenaga kesehatan harus mendukung wanita dalam konteks kerentanan dengan mengidentifikasi kebutuhan ibu hamil untuk mempersiapkan peran baru mereka (Adams, 2021). Lebih jauh, tenaga kesehatan berperan untuk bekerja sama, mempromosikan kehamilan yang sehat, kelahiran fisiologis, dan transisi positif (Stoodley & McKellar, 2023).

Penelitian ini juga berhasil mengidentifikasi bahwa pengambilan keputusan dan kerjasama dan konsultasi merupakan dimensi paling rendah. Hal ini memberikan gambaran bahwa berdasarkan pandangan ibu hamil tenaga kesehatan terproyeksikan dalam dukungan pengambilan keputusan serta kerjasama dan konsultasi yang dapat merujuk pada aspek konsleing terkit pencegahan penyakit selama periode maternal. Didukung oleh sebuah studi di Irlandia mengungkapkan bahwa konseling kesehatan preventif selama kehamilan diberikan secara rutin dan tingkatnya sangat bervariasi tergantung pada perilaku kesehatan yang menunjukkan bahwa diperlukan strategi tambahan untuk mendorong perilaku positif sebelum dan selama kesempatan unik yang diberikan oleh kehamilan (Murphy & McHugh, 2020).

Menariknya, pada penelitian ini aspek berfikir kritis merupakan dimensi tertinggi yang meskipun menunjukkan masih belum optimal. Hal ini berarti bahwa bebeapa tenaga kesehatan telah melakukan umpan balik dan tindaklanjut dalam mengevaluasi risiko maternal. Hal ini sejalan dengan studi sebelumnya bahwa mempromosikan kesehatan oleh tenaga kesehatan

merupakan determinan perantara psikososial sebagai upaya promotif perilaku kesehatan pada ibu hamil risiko rendah hingga tinggi (Masjoudi & Khazaeian, 2022).

Hasil studi ini memiliki kemiripan hasil dengan studi sebelumnya bahwa dibanyak tempat, utamanya negara berpenghasilan rendah peranan tenaga kesehatan dalam usaha mendukung ibu hamil mencapai derajad kesehatan dan gaya hidup sehat masih rendah (Khomami & Walker, 2021). Hasil sebelumnya menunjukkan alasan kurangnya waktu dan sumber daya, termasuk manusia dan keuangan, secara konsisten telah dilaporkan oleh tenaga kesehatan sebagai penghalang bagi mereka dalam memberikan perawatan yang mendukung ibu hamil (Jersey & Guthrie, 2019). Hasil ini juga sejalan dengan studi sebelumnya bahwa tidak sampai setengahnya ibu hamil diberi kesempatan oleh penyedia layanan kesehatan untuk berkonsultasi tentang keputusan perawatan dan penyedia layanan kesehatan mendengarkan kekhawatiran (Nakphong & Afulani, 2023).

Hasil studi ini menunjukkan bahwa sebagian besar tenaga kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Ajung Kabupaten Jember dibidang maternal memiliki latar belakang pendidikan vokasi. Studi sebelumnya mengungkapkan bahwa kualitas pendidikan tenaga kesehtan memiliki pengaruh yang besar terhadap penyajian keterampilan klinis. Tenaga kesehatan dengan pendidikan lebih rendah memperoleh keterampilan klinis dan profesional minimum sehingga mereka dapat melaksanakan tugas maternitas minimal, sehingga memiliki upaya terbatas dalam perawatan ibu dan bayi dan pada akhirnya meningkatkan kesehatan masyarakat (Khosravi & Babaey, 2022).

Belum optimalnya peran tenaga kesehatan pada ibu hamil trimester III secara proporsi didukung oleh temuan bahwa karakteristik demografis dimana terbanyak adalah sekolah dasar, besar pedapatan yang rendah, dan berprofesi sebagai ibu rumah tangga. Selain itu, didukung pula oleh temuan bahwa sebagian besar pendidikan dari tenaga kesehatan yang melakukan pemeriksaan sebagian besar adalah vokasi. Akhirnya, studi ini memberikan pemahaman menarik bahwa peran tenaga kesehatan pada ibu hamil merupakan proses yang rumit dan efektivitasnya mungkin bergantung pada pengalaman dan pelatihan penyedia layanan. Temuan ini memberikan wawasan bahwa pelatihan dan pendidikan juga diperlukan agar semua profesional perawatan kesehatan, baik dalam perawatan primer maupun sekunder dan memberikan pesan yang konsisten dan disesuaikan sebelum dan selama kehamilan untuk menyediakan perawatan yang berkelanjutan.

Kemampuan Identifikasi Risiko Kehamilan Pada Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Ajung Kabupaten Jember

Penelitian ini menunjukkan bahwa kemampuan identifikasi risiko kehamilan pada ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Ajung Kabupaten Jember Tahun 2024 sebagian besar memiliki kemampuan yang kurang. Temuan ini memberikan bukti bahwa kemampuan ibu hamil trimester III dalam mengidentifikasi risiko kehamilan masih rendah dan kurang optimal.

Berdasarkan pendidikan pada penelitian ini hampir setengahnya merupakan ibu dengan pendidikan rendah. Studi ini memiliki kemiripan hasil dengan studi sebelumnya di Bangladesh bahwa ibu hamil dengan tingkat pendidikan rendah, pendapatan rendah dan tinggal di daerah pedesaan cenderung menikmati tingkat otonomi rendah dalam hal kesehatan reproduksi yang meningkatkan risiko hasil kehamilan yang buruk (Abedin & Arunachalam, 2020).

Berdasarkan kondisi sosial ekonomi diketahui bahwa sebagian besar berada pada rentang menengah kebawah. Hal ini sejalan dengan studi sebelumnya bahwa kondisi sosial ekonomi memediasi rendahnya identifikasi risiko kehamilan diantara ibu hamil pada keluarga berpenghasilan rendah (Damaso & Bettiol, 2023).

Berdasarkan status maternal sebagian besar merupakan ibu multipara, antenatal care sesuai dengan kunjungan K4 dan tidak memiliki riwayat penyakit kronis. Studi sebelumnya mengungkapkan bahwa mengakses fasilitas perawatan kesehatan ibu mengurangi prevalensi beberapa komplikasi kesehatan selama kehamilan dengan memastikan tingkat pemanfaatan perawatan antenatal yang lebih tinggi, yang pada gilirannya mengurangi kemungkinan kehamilan berisiko tinggi (Abedin & Arunachalam, 2020).

Studi ini berhasil mengidentifikasi bahwa *antenatal care factor* merupakan dimensi terendah dalam kaitanya dengan kemampuan identifikasi risiko kehamilan. Konsiten dengan studi sebelumnya bahwa wanita dengan risiko tinggi kehamilan dikaitkan dengan *antenatal care* yang tidak memadai (Gomindes & Bhakthavalsalan, 2022).

Studi ini juga menunjukan bahwa sebagian besar menunjukkan bahwa sebagian besar merupakan ibu multipara. Studi sebelumnya menngungkapkan bahwa rendahnya pemanfaatan ANC pada perempuan dengan paritas tinggi dapat disebabkan oleh meningkatnya kepercayaan diri dari pengalaman kehamilan dan persalinan sebelumnya, keterbatasan waktu dan sumber daya, pengalaman sebelumnya yang buruk dengan sistem kesehatan dan hambatan finansial terhadap pemanfaatan ANC (Miteniece & Pavlova, 2018).

Studi ini mengkonfirmasi dan konsisten dengan studi sebelumnya bahwa bahwa pemahaman tentang risiko dibentuk oleh banyak faktor, termasuk latar belakang sosial-budaya (Anafi & Mprah, 2022), tingkat literasi dan kepercayaan agama atau tradisional. Pengetahuan dan interpretasi individu tentang risiko juga bergantung pada pemahaman selama *antenatal care* (Lee & Holden, 2019).

Kurang optimalnya kemampuan identifikasi risiko kehamilan pada ibu hamil trimester III didukung oleh beberapa hal yang terungkap dalam temuan ini diantaranya yakni tingkat pendidikan yang rendah (sekolah dasar), besar penghasilan yang rendah, sebagian besar berprofesi sebagai ibu rumah tangga, serta kunjungan antenatal yang rendah. Hasil ini memberikan pandangan bahwa kemampuan identifikasi risiko kehamilan secara proporsional dipengaruhi oleh karakteristik sosial dan pribadi. Selain itu, temuan ini juga mendukung pandangan bahwa karakteristik sosial dan pribadi merupakan faktor determinan tentang kemampuan identifikasi risiko kehamilan. Oleh karenannya evaluasi awal dini ini dapat membantu merencanakan dan mengoordinasikan perawatan yang melibatkan dokter umum, dokter kandungan, dokter anak, psikiater, spesialis kecanduan, psikolog, bidan, perawat, petugas layanan kesehatan, dan lingkungan sosial yang mendukung dari ibu. Seorang bidan atau perawat dapat memastikan peran manajer kasus untuk memperkuat tindak lanjut yang dipersonalisasi dan efektivitas intervensi.

Hubungan Peran Tenaga Kesehatan dengan Kemampuan Identifikasi Risiko Kehamilan Pada Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Ajung Kabupaten Jember

Penelitin ini menunjukkan hasil bahwa ada hubungan peran tenaga kesehatan dengan kemampuan identifikasi risiko kehamilan pada ibu hamil trimester III. Hal ini memberikan bukti ilmiah bahwa peran tenaga kesehatan yang optimal akan disertai dengan kemampuan identifikasi risiko kehamilan yang baik pada ibu hamil trimester III.

King's Theory of Goal Attainment memberikan dasar teoritis yang baik dalam keterkaitan antara interaksi tenaga kesehatan dengan klien (Dalvandi & Raygani, 2019). Lebih jauh, berdasarkan konsep King tersebut maka tenaga kesehatan memiliki peran untuk memberikan perawatan maternitas yang penuh rasa hormat atau *respectful maternity care* (Puthussery & Byih, 2023). Peranan yang buruk telah ditunjukkan oleh studi terdahulu bahwa praktik tersebut dapat menghambat kepercayaan ibu terhadap sistem kesehatan, yang mengarah pada perilaku buruk

dalam mencari layanan kesehatan, keterlambatan akses ke fasilitas kesehatan. Sehingga amat logis apabila tenaga kesehatan berperan dalam pemberian pengalaman perawatan maternitas yang positif kepada ibu hamil (Orpin & Puthussery, 2019).

Hasil studi ini konsisten dengan studi sebelumnya bahwa hubungan antara penyedia layanan kesehatan dan ibu hamil berperan dalam keterlibatan mereka dalam perawatan perinatal (Heinonen, 2021). Kualitas perawatan bergantung pada pentingnya hubungan yang bermakna dengan klien *antenatal care*. Hubungan ini membantu ibu hamil menerima bimbingan dan saran terkait kesehatan serta mengikuti anjuran. Hubungan seperti itu menumbuhkan kepercayaan, kenyamanan, dan pengurangan kecemasan bagi klien. Hubungan ini juga berarti melibatkan ibu hamil sebagai mitra aktif dalam perawatan mereka, misalnya dengan memberi mereka tanggung jawab atas aspek perawatan rutin dan membiarkan mereka berpartisipasi dalam pengambilan keputusan, yang juga membantu penyedia layanan ketika mereka perlu lebih direktif.

Lebih jauh, studi in mengungkapkan bahwa aspek peran tenaga kesehatan yang paling rendah adalah *ethical decision making* dan *cooperation and consultation.* Hal ini memberikan pemahaman bahwa dalam hal peran memediasi pengambilan keputusan dan kemampuan peran dalam merekomendasikan serta mengkolaborasikan diantara tenaga kesehatan masih rendah. Temuan ini memiliki kesamaan hasil dengan studi sebelumnya bahwa pengalaman manajemen risiko ibu hamil dengan kehamilan berisiko tinggi mencakup berbagai macam perasaan positif dan negatif, pikiran dan perilaku yang efektif dan tidak efektif. Kolaborasi timbal balik antara ibu dan tenaga kesehatan dengan memberikan konseling manajemen risiko berkualitas tinggi dapat mengarah pada pemilihan strategi manajemen risiko yang efektif (Khadivzadeh & Shojaeian, 2023).

Studi ini menyoroti pentingnya peran tenaga kesehatan dalam upaya meningkatkan kemampuan ibu hamil dalam mengidentifikasi risiko kehamilan. Melalui studi ini upaya untuk mengintegrasikan tenaga kesehatan pendukung ke dalam perawatan maternitas perlu mengatasi faktor-faktor fasilitas termasuk kapasitas tenaga kesehatan. Perhatian yang lebih besar diperlukan pada perlakuan yang adil dan inklusif terhadap orang yang memberikan dukungan, karena perempuan mungkin memerlukan berbagai macam orang yang memberikan dukungan. Informasi ini sangat penting untuk menargetkan inisiatif keperawatan di masa mendatang di area meternitas karena masih banyak ruang untuk perbaikan termasuk penilaian risiko dan peran dalam konseling standar sebelum dan selama masa kehamilan.

SIMPULAN DAN SARAN

Peran tenaga kesehatan pada ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Ajung Kabupaten Jember menunjukkan jumah terbesar adalah berada pada kategori kurang (51,5%). Kemampuan identifikasi risiko kehamilan pada ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Ajung Kabupaten Jember menunjukkan bahwa jumlah terbesar adalah memiliki kemampuan yang kurang (53,0%). Ada hubungan peran tenaga kesehatan dengan kemampuan identifikasi risiko kehamilan pada ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Ajung Kabupaten Jember.

DAFTAR PUSTAKA

Abedin, & Arunachalam. (2020). Maternal autonomy and high-risk pregnancy in Bangladesh: the mediating influences of childbearing practices and antenatal care. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *20*(555).

Adams. (2021). *Perinatal nursing: Antenatal care*. Lippincott Williams & Wilkins.

Adiputra, & Trisnadewi. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yayasan Kita Menulis.
Alligood. (2014a). *Nursing theorists and their work*. Elsevier. Alligood, M. (2014b). *Nursing Theorists and their work*. elsevier.
Anafi, & Mprah. (2022). Knowledge and Perception of Risk in Pregnancy and Childbirth among Women in Low-Income Communities in Accra. *Women*, *2*(4). https://doi.org/10.3390/women2040035
Andriani. (2019). *Pencegahan Kematian Ibu saat Hamil dan Melahirkan berbasis komunitas*. Deepublish Publisher.
Arasu, Joseph, & Matheew. (2021). Development of a Comprehensive Antenatal Risk Assessment Tool to Predict Adverse Maternal and Perinatal Outcomes in Rural Areas: An Exploratory Study. *Journal of Family & Reproductive Health*, *14*(4).
Arimatias, & Susanna. (2023). Maternal Risk Factors for Congenital Vertebral Anomalies A Population-Based Study. *The Journal of Bone and Joint Surgery*, *105*(14).
https://journals.lww.com/jbjsjournal/abstract/2023/07190/maternal_risk_fac tors_for_congenital_vertebral.6.aspx
Asriwati & Irawati. (2019). *Buku Ajar Antropologi Kesehatan dalam Keperawatan*. Penerbit Deepublish.
Basso, & Costa. (2020). Symphysis-Fundal Height Curve in Pregnancies Complicated by Maternal Hyperglycemia: Comparison with Curves of Nondiabetic Pregnant Women. *Biomed Res Int.*, *2020*(1908764). https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7481913/
Blonco, & Perez. (2022). The evolution of the role of nursing in primary health care using Bourdieu's concept of habitus. A grounded theory study. *Plose One*, *17*(5).
https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0265378

Bobak. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
Chauhan, & Potdar. (2022). Maternal Mental Health During Pregnancy: A Critical Review. *Cureus*, *14*(10), e30656. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9681705/
Clapp, & James. (2021). The use of a validated obstetrical risk score for maternal morbidity to predict postpartum hemorrhage for women in labor. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, *225*(2). https://www.ajog.org/article/S0002-9378(21)00484-1/fulltext
Dalvandi, & Raygani. (2019). The Importance and Extent of Providing Compassionate Nursing Care from The Viewpoint of Patients Hospitalized in Educational Hospitals in Kermanshah - Iran 2017. *Open Access Maced J Med Sci.*, *7*(6). https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6454181/
Damaso, & Bettiol. (2023). Sociodemographic and reproductive risk factors associated with obesity in a population of brazilian women from the city of Ribeirão Preto: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, *23*(1222). https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-023- 16056-1
Diana, & Wahyuni. (2020). Maternal complications and risk factors for mortality.
J Public Health Res, *9*(2). https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32728581/
Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. (2023). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2022*. Pemerintah Provinsi Jawa Tumur.
Falk, & Nelson. (2019). The impact of obstetric interventions and complications on women's satisfaction with childbirth a population based cohort study including 16,000 women. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *19*(494). https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-019-2633-8
Fatmawati. (2021). *Peran Telemedicine Bagi Tenaga Kesehatan di Era New Normal*. Insan Cendikia Mandiri.
Fauziah, S., & Sutejo. (2017). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas Kehamilan*
(2nd ed.). Kencana.
Febriyani, & Medhyna. (2021). *Asuhan Kebidanan Kehamilan Komprehensif*.
Yayasan Kita Menulis.
Fhirawati, & Sihombing. (2020). *Konsep Dasar Keperawatan*. Yayasan Kita Menulis.
Fidora, I. (2019). *Ibu Hamil dan Nifas Dalam Ancaman Depresi* (1st ed.). CV. Pena Persada.
Finnbakk, Wangensteen, & Skovdahl. (2015). The Professional Nurse Self- Assessment Scale: Psychometric testing in Norwegian long term and home care contexts. *BMC Nursing Journal*, *14*(59).
Fitrayeni, Suryati, & Faranti. (2015). Penyebab Rendahnya Kelengkapan Kunjungan Antenatal Care Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Pegambiran. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, *10*(1).

Gomindes, & Bhakthavalsalan. (2022). Prevalence of High-Risk Pregnancy Among Pregnant Women Attending Antenatal Care Camps in Primary Health Centres in Kinaye and Vantamuri and Their Sub-Centres. *Cureus*, *14*(7). https://doi.org/10.7759%2Fcureus.27355

Goto. (2020). Symphysis-fundal height to identify large-for-gestational-age and macrosomia: a meta-analysis. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, *40*(7).
https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/01443615.2019.1673713

Gultom, & Hutabarat. (2020). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Zifatama Publisher. Handayani. (2021). *Anatomi dan Fisiologi Tubuh Manusia*. Penerbit Media Sains Indonesia.

Hastuti, & Suparmi. (2018). Kartu Skor Poedji Rochjati untuk Skrining Antenatal. *Jurnal LINK*, *14*(2).

Heinonen. (2021). Strengthening Antenatal Care towards a Salutogenic Approach: A Meta-Ethnography. *Int J Environ Res Public Health.*, *18*(10). https://doi.org/10.3390%2Fijerph18105168

Hudon, & Chouinanard. (2023). The experience of pregnant women in contexts of vulnerability of prenatal primary nursing care: a descriptive interpretative qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *23*(187). https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884- 023-05474-z

International Council of Nurse. (2015). APN Role. *International Aanp*, *1*(1).

Jain, Anand, & Aherwar. (2014). High risk scoring for prediction of pregnancy outcome:a prospective study. *International Journal Of Reproduction*, *3*(3).

Januarto, Ocviyani, & Wibowo. (2020). *Pedoman Pelayanan Antenatal, Bersalin, Nifas dan Bayi Baru Lahir*. Direktorat Kesehatan Keluarga Kementerian Kesehatan Indonesia.

Jersey, & Guthrie. (2019). A mixed method study evaluating the integration of pregnancy weight gain charts into antenatal care. *Matern Child Nutr*, *15*(3). https://doi.org/10.1111/mcn.12750

Kathleen, & Masters. (2023). *Role Development in Professional Nursing Practice*. Navigate.

Kementerian Sekretariat Negara RI. (2023). *Undang - Undang Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan*. Kementerian Sekretariat Negara.Kementrian Kesehatan RI. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*.

Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan RI.

Khadidjah, & Arneti. (2018). Upaya Deteksi Dini Resiko Tinggi Kehamilan Ditentukan Oleh Pengetahuan Dan Dukungan Tenaga Kesehatan. *Jurnal Sehat Mandiri*, *13*(1).

Khadivzadeh, & Shojaeian. (2023). High Risk-pregnant Women's Experiences of Risk Management: A Qualitative Study. *Int J Community Based Nurs Midwifery.*, *11*(1). 10.30476/IJCBNM.2022.96781.2148

Khomami, & Walker. (2021a). The role of midwives and obstetrical nurses in the promotion of healthy lifestyle during pregnancy. *SAGE Journal*, *15*(Januari- Desember). https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/26334941211031866

Khomami, & Walker. (2021b). The role of midwives and obstetrical nurses in the promotion of healthy lifestyle during pregnancy. *Ther Adv Reprod Health.*, *15*(26334941211031864). 10.1177/26334941211031866

Khosravi, & Babaey. (2022). Strategies to improve the quality of midwifery care and developing midwife-centered care in Iran: analyzing the attitudes of midwifery experts. *BMC Pregnancy Childbirth*, *22*(40). https://doi.org/10.1186%2Fs12884-022-04379-7

Kozier, & Barbara. (2017). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan, Konsep, Proses dan Praktik*. Penerbit Buku Kedokteran EGC

Kurniawan. (2017). Early Detection Of High Risk Pregnancy. *JUrnal Kesehatan Masyarakat Kesmas*, *12*(2).

Lee, & Holden. (2019). Pregnancy related risk perception in pregnant women, midwives & doctors: A cross-sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth*, *19*(335).

Lellyawaty. (2023). Deteksi Faktor Risiko oleh Ibu Hamil Menggunakan "Gelas Faktor" Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR). *Jurnal Mandala Pengabdian Masyarakat*, *4*(1). https://jurnal-pharmaconmw.com/jmpm/index.php/jmpm/article/view/210

Leta, & Assefa. (2022). Obstetric emergencies and adverse maternal-perinatal outcomes in Ethiopia; A systematic review and meta-analysis. *Front Glob Womens Health.*, *3*(942668). https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9643843/

Lewis, L. (2018). *Fundamentals of Midwifery*. Wiley Blackwell.

Lowdermilk, D. L., Perry, S. E., Cashion, K., Alden, K. R., & Olshansky, E. F. (2016). *Maternity & Women's Health Care*. Elsevier, Ltd.Mahnaz, & Kilpatrick. (2021). The role of midwives and obstetrical nurses in the promotion of healthy lifestyle during pregnancy. *Ther Adv Reprod Health*, *15*(26334941211031864). https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8361518/

Mardiyanti, Devy, & Ernawati. (2019). Analysis of Sociodemographic and Information Factors on Family Behaviour in Early Detection of High-Risk Pregnancy. *Jurnal Ners*, *14*(2).

Mariyona. (2019). Komplikasi Dan Faktor Resiko Kehamilan Di Puskemas.
Jurnal Menara Medika, *1*(2).

Masjoudi, & Khazaeian. (2022). Health-promoting behaviors and intermediary social determinants of health in low and high-risk pregnant women: an unmatched case-control study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *22*(445). https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-022-04784-y

Milart, Egido, & Fernandez. (2019). Detection of high-risk pregnancies in low- resource settings: a case study in Guatemala. *BMC Woman's Health*, *16*(80).

Miteniece, & Pavlova. (2018). Barriers to accessing adequate maternal care in Georgia: a qualitative study. *BMC Health Serv Res*, *18*(631). https://doi.org/10.1186%2Fs12913-018-3432-z

Monaghan. (2022). Uterine physiology. *Anaesthesia & Intensive Care Medicine*, *23*(6), 341–343.
https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1472029922000480 Morita, K. (2018). *Manajemen Keperawatan*. *XII*(8), 69–78.

Muchtar, Rumiatun, Mulyati, & Isir. (2015). *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan.

Murphy, & McHugh. (2020). Preventive health counselling during antenatal care using the pregnancy risk assessment monitoring system (PRAMS) in Ireland. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *20*(98). https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884- 020-2756-y

Murray, S. S., & McKinney, E. S. (2019). *Foundations of maternal-newborn and women's health nursing*. Elsevier, Ltd.

Nakphong, & Afulani. (2023). Access to support during childbirth?: women's preferences and experiences of support person integration in a cross- sectional facility-based survey. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *23*(665). https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-023-05962-2

Notoadmodjo. (2017). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.

Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*.
Salemba Medika.

Olaniran, & Madaj. (2019). The roles of community health workers who provide maternal and newborn health services: case studies from Africa and Asia. *BMJ Glob Health*,*4*(4), e001388. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6703286/

Oldland, & Botti. (2020). A framework of nurses' responsibilities for quality healthcare — Exploration of content validity. *Collegian*, *27*(2). https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1322769619301180

Orpin, & Puthussery. (2019). Healthcare providers' perspectives of disrespect and abuse in maternity care facilities in Nigeria: a qualitative study. *Int J Public Health*, *64*(9). 10.1007/s00038-019-01306-0.

Puthussery, & Byih. (2023). Promoting a global culture of respectful maternity care. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *23*(789). https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-023-06118-y

Raza, & Siddiqui. (2022). Ensemble learning-based feature engineering to analyze maternal health during pregnancy and health risk prediction. *PLoS One*, *17*(11). https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0276525

Rottie. (2016). Peran Tenaga Kesehatan Dan Dukungan Keluarga Terhadap Kunjungan Antenatal Care di Desa Batu Kecamatan Likupang Selata. *E Journal Unika De La Salle*, *1*(1).

Ruart, & Sinnapah. (2020). Prenatal Counseling throughout Pregnancy: Effects on Physical Activity Level, Perceived Barriers, and Perinatal Health Outcomes: A Quasi-Experimental Study. *Int J Environ Res Public Health.*, *17*(23), 8887. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7729670/