J-Dinamika
JURNAL PENGABDIAN MASYARAKAT

Vol. 9, No. 2, Agustus 2024
E-ISSN : 2503-1112 | P-ISSN : 2503-1031
DOI : 10.25047/j-dinamika.v9i2.4661

Collaborative Prenatal Class: Penguatan *Birth Preparedness and Complication Readiness* sebagai Upaya Pencegahan Kematian Ibu

Collaborative Prenatal Class: Strengthening Birth Preparedness and Complication Readiness as An Effort to Prevent Maternal Mortality

Devi Arine Kusumawardani [1*], Ni'mal Baroya[1], Elok Permatasari[1]

[1]Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Jember
* deviarine@unej.ac.id

ABSTRAK

Kecamatan Panti kabupaten Jember merupakan salah satu kecamatan dengan angka kematian ibu (AKI) tertinggi selama tiga tahun berturut-turut sejak tahun 2018 -2021. DesaSuci merupakan salah salah wilayah di kecamatan Panti dengan karakteristik masyarakat heterogen dan berada di wilayah dataran tinggi Gunung Pasang dan termasuk dalam desa penyumbang angka kematian ibu(AKI) di wilayah kecamatan Panti. Adanya ketidakpatuhan ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan antenatal, kurangnya dukungan suami dan keluarga selama kehamilan, angka komplikasi kehamilan yang tinggi sebesar 30% dari seluruh ibu hamil di desa Suci dan hambatan dalam melaksanakan rujukan berdampak terhadap kematian ibu yang berulang di desa Suci. Program *birth preparedness and complication readiness* tidak dilaksanakan secara optimal selama tahun 2019-2021, sehingga menghambat deteksi dini risiko komplikasi pada ibu hamil. Oleh karena itu, tujuan dari kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman ibu hamil, suami, keluarga, stakeholder di desa Suci melalui *Collaborative Prenatal Class*. Solusi permasalahan mitra melalui *Collaborative Prenatal Class* melibatkan peran ibu hamil terutama ibu hamil, suami, keluarga, tenaga kesehatan, kader, dan stakeholder. *Collaborative Prenatal Class* dilaksanakan melalui kegiatan *prenatal education class*, *collaborative prenatal class*, dan forum suami dan desa siaga. Terdapat peningkatan pengetahuan peserta terkait BPCR dengan peningkatan hasil *pre-test* dan *post-test* 42,00% dan *adequacy of performance* kegiatan sebesar 92,01%.

Kata kunci — birth preparedness, complication readiness, kematian ibu, kolaborasi

ABSTRACT

Panti sub-district, Jember district, has the highest maternal mortality rate (MMR) for three consecutive years from 2018-2021. Suci Village is one of the areas in the Panti sub-district with heterogeneous community characteristics. It is located in the highland area of Mount Pasang and is included in the villages that contribute to the maternal mortality rate (MMR) in the Panti sub-district area. The non-compliance of pregnant women in carrying out antenatal checks, the lack of support from husbands and families during pregnancy, the high rate of pregnancy complications at 30% of all pregnant women in Suci village, and obstacles in carrying out referrals have an impact on repeated maternal deaths in Suci village. The birth preparedness and complication readiness program was not implemented optimally during 2019-2021, thus hampering early detection of the risk of complications in pregnant women. Therefore, through Collaborative Prenatal Class, this community service activity aims to increase the knowledge and understanding of pregnant women, husbands, families, and stakeholders in Suci village. Solutions to partner problems through the Collaborative Prenatal Class involve the role of pregnant women, especially pregnant women, husbands, families, health workers, cadres, and stakeholders. Collaborative Prenatal Class is implemented through prenatal education class activities, collaborative prenatal classes, and husband and alert village forums. There was an increase in participants' knowledge regarding BPCR, with pre-test and post-test results of 42.00% and adequacy of activity performance of 92.01%.

Keywords — *birth preparedness, complication readiness, maternal mortality, collaborative*

OPEN ACCESS

© 2024. Devi Arine Kusumawardani, Ni'mal Baroya, Elok Permatasari

Creative Commons
Attribution 4.0 International License

1. Pendahuluan

Kecamatan Panti kabupaten Jember merupakan salah satu kecamatan dengan angka kematian ibu (AKI) tertinggi selama empat tahun berturut-turut sejak 2018 - 2021. Desa Suci merupakan salah salah wilayah di kecamatan Panti dengan karakteristik masyarakat heterogen dan berada di wilayah dataran tinggi perkebunan kopi Gunung Pasang dan termasuk dalam desa penyumbang angka kematian ibu (AKI) di wilayah kecamatan Panti[1]. Adanya ketidakpatuhan ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan antenatal, kurangnya dukungan suami dan keluarga selama kehamilan, angka komplikasi kehamilan yang tinggi sebesar 36% dari seluruh ibu hamil di desa Suci meliputi preeklampsia, kurang energi kronis (KEK), anemia, dan gangguan kardiovaskuler, serta hambatan dalam melaksanakan rujukan berdampak terhadap kematian ibu yang berulang selama tiga tahun terakhir di desa Suci. Permasalahan lainnya adalah rendahnya status sosial ekonomi mayoritas penduduk desa Suci, terbatasnya sumber daya manusia terutama tenaga kesehatan dan kader wilayah, terbatasnya dana, dan adanya kebijakan penanganan yang fokus pada pandemi COVID-19 yang berakibat pelaksanaan kelas ibu hamil termasuk pemeriksaan antenatal dan deteksi dini risiko komplikasi pada ibu hamil tidak dapat dilakukan secara komprehensif sejak tahun 2019-2022. Program *birth preparedness and complication readiness* juga tidak dilaksanakan secara optimal selama tahun 2019-2022, hanya terbatas pada pemberian stiker P4K namun konseling dan pemeriksaan komprehensif tidak dilakukan dengan optimal dan stiker P4K tidak terpasang di rumah ibu hamil sehingga menghambat deteksi dini risiko komplikasi pada ibu hamil oleh kader dan tenaga kesehatan di wilayah desa Suci[2], [3].

Berdasarkan hasil analisis situasi melalui wawancara dengan kepala desa Suci, koordinator Rumah Desa Sehat Suci, bidan desa, dan kader posyandu wilayah Suci masalah yang terjadi di desa Suci antara lain yaitu angka komplikasi kehamilan yang tinggi (36%) diantaranya preeklampsia, kurang energi kronis (KEK), anemia, gangguan kardiovaskuler, kelas ibu hamil yang tidak berjalan selama tahun 2019-2021 karena pandemic COVID-19, pelaksanaan program P4K yang tidak optimal karena keterbatasan dana dan SDM, rendahnya pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan, dan rendahnya dukungan keluarga terutama dalam proses rujukan, dan rendahnya pengetahuan stakeholder tingkat dusun dan desa terkait P4K. Berbagai hambatan masalah tersebut mengakibatkan kematian ibu berulang selama 2018-2020 di wilayah desa Suci.

Berdasarkan permasalahan yang terjadi di wilayah desa Suci tersebut perlu dilakukan upaya untuk menurunkan angka kematian ibu yang melibatkan kolaborasi antara ibu hamil, suami, keluarga, *stakeholder*, dan tim kesehatan di wilayah. Angka kematian ibu yang tinggi dan berulang sejak 2018-2021 perlu intervensi khusus terutama melalui pencegahan komplikasi dan perencanaan persalinan. Upaya kesiapsiagaan melalui kolaborasi berbagai pihak dapat berkontribusi dalam mewujudkan kehamilan dan persalinan yang aman dan sehat sehingga dapat menurunkan angka kematian ibu di wilayah desa Suci [4]–[6].

2. Target dan Luaran

Upaya kolaborasi pencegahan kematian ibu di desa Suci, kecamatan Panti perlu dilakukan melalui pelibatan target sasaran kepala desa dan perangkat desa Suci, Koordinator Kesehatan Rakyat, pihak Rumah Desa Sehat, Bintara Pembina Desa (Babinsa), Bhayangkara Pembina Keamanan dan Ketertiban Masyarakat (Bhabinkamtibmas), tenaga kesehatan di desa Suci, kepala dusun di wilayah desa Suci, perwakilan tim Desa Tanggap Bencana, perwakilan Karang Taruna, dan kader TP-PKK desa Suci.

Luaran yang diharapkan dari kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah peningkatan pengetahuan ibu hamil, suami, keluarga, dan *stakeholder* tentang tanda bahaya kehamilan, pencegahan komplikasi, perencanaan persalinan, dan persiapan rujukan. Selain itu, diharapkan adanya peningkatan dukungan suami, keluarga, dan *stakeholder* dalam upaya kolaboratif pencegahan, deteksi dini, dan implementasi program *birth preparedness and complication readiness* di tingkat komunitas.

3. Metodologi

Collaborative Prenatal Class dilaksanakan melalui kelas edukasi intensif atau *prenatal education activities* yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil, dukungan suami, keluarga, dan stakeholder tentang tanda bahaya kehamilan, pencegahan komplikasi, perencanaan persalinan, dan persiapan rujukan. Dalam kelas edukasi intensif ini ibu hamil, keluarga, dan stakeholder diberikan konseling, edukasi, dan informasi terkait perubahan fisiologis pada ibu hamil, berbagai jenis tanda bahaya dan komplikasi kehamilan, peran suami siaga selama kehamilan dibantu oleh mahasiswa, dan peran stakeholder dalam pencegahan komplikasi pada ibu hamil dan perencanaan persalinan dan rujukan di tingkat komunitas. *Prenatal Education Activities* dilakukan dalam empat sesi yaitusesi 1 untuk ibu hamil, suami, dan keluarga, sesi kedua untuk stakeholder (perangkat desa) desa Suci, sesi 3 untuk kader kesehatan wilayah desa Suci, dan sesi 4 untuk evaluasi pengetahuan dari ibu hamil, suami, keluarga, stakeholder, dan kader posyandu setempat. Evaluasi pengetahuan terkait tanda bahaya kehamilan, pencegahan komplikasi, perencanaanpersalinan dan rujukan dilakukan melalui pre-test dan post-test.

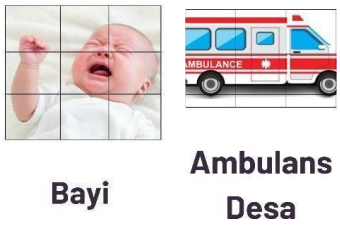
Setelah peserta diberikan konseling, edukasi, dan informasi secara intensif terkait kehamilan, tanda bahaya kehamilan, pencegahan komplikasi, dan perencanaan persalinan dan persiapan rujukan peserta diharapkan sudah memiliki pemahaman dan *awareness* sehingga mampu dipraktekkan dandiimplementasikan. *Collaborative Prenatal Class* dikemas dalam kegiatan praktekdan implementasi skrining dan deteksi dini tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan, dan persiapan rujukan (Chikalipo et al., 2018; Gudayu & Araya, 2019).

Kegiatan *Collaborative Prenatal Class* merupakan kegiatan *role play* dengan kasus tertentu yang berkaitan dengan tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan, dan persiapan rujukan sehingga ibu hamil,suami, keluarga, dan *stakeholder* mampu memahami dan mempraktekkan peran masing- masing dan menyiapkan kesiapsiagaan saat terjadi tanda bahaya kehamilan dan rujukan. Media yang digunakan dalam *Collaborative Prenatal Class* adalah Momotaro Puzzle. Momotaro Puzzle merupakan puzzle yang berisi gambar terkait kehamilan, sesuai dengan filosofi dongeng Momotaro tentang bayi yang dilahirkan. Setiap ibu hamil, suami, keluarga, kader, dan *stakeholder* diminta untuk membentuk kelompok dengan dibantu oleh mahasiswa, kemudian setiap kelompok diminta untuk menyusun puzzle momotaro, setelah puzzle tersusun setiap kelompok akan diberikan 1 kasus terkaittanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan, dan persiapan rujukan kemudian diminta mempraktekkan peran masing-masing ketika terjadi kondisi tersebut. Kemudian tim kelompok peserta yang lain, tim tenaga kesehatan di desa bersama tim pengabdian kepada masyarakat akan melakukan evaluasi menggunakan lembar*check list* terkait *role play* yang telah dilakukan oleh tim ibu hamil, suami,keluarga,dan kader tersebut kemudian memberikan masukan terkait *role play* yangtelah dilakukan oleh peserta. Setelah semua peserta melakukan *role play*, dilakukan evaluasi dan pemantapan terkait materi kesiapsiagaan saat terjadi tanda bahaya kehamilan,persiapan persalinan, dan rujukan jika terjadi komplikasi.

Keberlanjutan kegiatan kolaborasi tersebut diwujudkan dalam Forum Suami dan Desa Siaga (FORSAGA). Forum Suami dan Desa Siaga dibentuk bersama pada akhir kegiatan melalui pembentukan tim PIC dan pengurus FORSAGA sehingga terbentuk sistem di desa Suci untuk mencegah tiga keterlambatan penyebab kematian ibu. Adanya tim FORSAGA dan MOU dengan KeRis-DiMas BIOGRAPH-I diharapkan mampu mengkolaborasikan peran dari berbagai pihak di desa Suci sehingga dapat berkontribusi dalam penurunan angka kematian ibu di desa Suci.



Gambar 1. Metode Permainan *Flash Card* terkait Tanda Bahaya Kehamilan dan *Birth Preparedness and Complication Readiness*



Gambar 2. Momotaro Puzzle

4. Pembahasan

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan secara komprehensif pada berbagai tingkatan untuk mencegah tiga keterlambatan penyebab kematian ibu yaitu terlambat mencari perawatan kesehatan, terlambat mencari fasilitas kesehatan, dan terlambat memperoleh pelayanan kesehatan yang tepat di tingkat individu, keluarga, masyarakat, *provider*, atau tenaga kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan, dan pembuat kebijakan. Kegiatan koordinasi dilakukan untuk menginformasikan kepada mitra kegiatan pengabdian kepada masyarakat, yaitu Desa Suci, Kecamatan Panti Kabupaten Jember. Koordinasi dilakukan oleh tim pelaksana kegiatan Program Pengabdian Pemula (PPP) ke Desa Suci, Kecamatan Panti, Kabupaten Jember. Koordinasi dilakukan bersama Kepala Desa Suci, Kaur Kesra, Perwakilan Rumah Desa Sehat dan Bidan Desa Suci.

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat diawali dengan Forum Suami dan Desa Siaga (FORSAGA). Kegiatan ini merupakan forum komunikasi dan koordinasi antara tim pelaksana pengabdian kepada masyarakat dengan pendamping ibu hamil dan tokoh pendukung upaya kesehatan ibu di tingkat desa. Kegiatan ini dilakukan untuk memberikan pemahaman dan informasi kepada pendamping ibu hamil dan stakeholder terkait kondisi kesehatan ibu di wilayah desa Suci kecamatan Panti, pentingnya peran lintas sektor dalam upaya mendukung *Birth Preparedness and Complication Readiness* yang dilaksanakan pada 31 Mei 2023 pukul 10.00 – 13.00 WIB di Balai desa Suci dengan dihadiri oleh kepala desa dan perangkat desa Suci, Koordinator Kesehatan Rakyat, pihak Rumah Desa Sehat, Bintara Pembina Desa (Babinsa), Bhayangkara Pembina Keamanan dan Ketertiban Masyarakat (Bhabinkamtibmas), tenaga kesehatan di desa Suci, kepala dusun di wilayah desa Suci, perwakilan tim Desa Tanggap Bencana, perwakilan Karang Taruna, dan kader TP-PKK desa Suci. Kegiatan dilaksanakan dengan paparan hasil riset tim pengabdian tentang P4K di wilayah kecamatan Panti agar peserta kegiatan FORSAGA dapat memahami kondisi dan urgensi mendukung kesehatan ibu. Selanjutnya kegiatan dilanjutkan dengan curah pendapat para peserta kegiatan FORSAGA tentang peran dan keterlibatan masing-masing dalam upaya peningkatan kesehatan ibu dan pencegahan kematian ibu. Acara FORSAGA diakhiri dengan penandatanganan komitmen bersama seluruh pendamping dan stakeholder terkait di Desa Suci. Penandatanganan komitemen bersama ini dilakukan sebagai bentuk dikungan dan partisipasi aktif dalam mendukung Program P4K di Desa Suci untuk mencegah kematian ibu.



Gambar 3. Forum Suami Siaga



Gambar 4. Paparan hasil tim dalam Forum Suami Siaga



Gambar 5. Curah pendapat dalam Forum Suami Siaga



Gambar 6. Pernyataan Komitmen Bersama P4K

Kegiatan dilanjutkan dengan *prenatal education class* (PADUCA) dan *collaborative prenatal class* (CORONA). Kegiatan ini ditujukan untuk meningkatkan pemahaman ibu hamil risiko tinggi tentang Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) melalui kegiatan edukasi dan games interaktif. Games interaktif untuk menstimulasi pemahaman peserta tentang Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Games ini dilakukan dengan menggunakan flash card dan juga mencocokan gambar yang termasuk dalam indikator P4K. Pemaparan materi tentang pentingnya Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dan pentingnya keterlibatan lintas sektor dalam pelakasanaannya. Penguatan informasi dan refleksi diri untuk memastikan bahwa informasi yang diterima dapat dipahami dengan baik bagi peserta kegiatan.

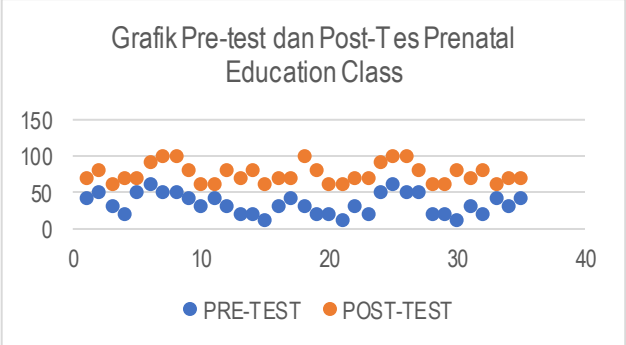


Gambar 7. Games interaktif



Gambar 8. Prenatal Education Class

Setelah penyampaian materi terdapat permainan interaktif dilanjutkan diskusi atau tanya jawab serta post-test. Pre-test dan post-test dilakukan untuk mengukur tingkat pengetahuan peserta sebelum dan sesudah penyampaian materi. Berdasarkan hasil *pre-test* dan *post-test* yang telah dilakukan, didapatkan hasil rata-rata jawaban benar *pre-test* sebesar 33,14% dan rata-rata jawaban benar *post-test* sebesar 75,14%. Sehingga dari hasil tersebut terjadi peningkatan pengetahuan peserta sebesar 42,00%. Berdasarkan hasil perhitungan *adequacy of performance* yang telah dilakukan, didapatkan bahwa *adequacy of performance* kegiatan yaitu sebesar 92,11% dengan jumlah kader yang hadir sebanyak 35 peserta dari total sasaran 38 peserta. Jumlah ini sudah mencapai target sasaran yang telah ditentukan yaitu sebanyak 70% kehadiran. Sehingga dapat dikatakan bahwa kegiatan ini telah telah mencapai keberhasilan.



Gambar 9. Grafik hasil pre-test dan post-test

Praktik *birth preparedness and complication readiness* merupakan dasar dalam pengambilan keputusan ibu dan keluarga dalam mencegah tiga keterlambatan penyebab kematian ibu. Berdasarkan keseluruhan indikator BPCR, indikator pengetahuan ibu hamil dan keluarga masih menjadi permasalahan mendasar dan

tentunya hal ini akan berpengaruh pada pengambilan keputusan ke fasilitas kesehatan saat kondisi darurat[7], [8]. Kegagalan mengetahui tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas dapat mengakibatkan keterlambatan dalam pengambilan keputusan terutama saat kondisi darurat dan keterlambatan mendapatkan perawatan kegawatdaruratan maternal dan neonatal dan berkontribusi meningkatkan risiko kematian ibu dan kematian bayi[9], [10].

Edukasi dan penyediaan informasi secara komprehensif terkait tanda bahaya kehamilan pada ibu hamil sangat penting dilakukan saat ibu hamil pertama kali memeriksakan kehamilan di fasilitas kesehatan. Ibu yang mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan tidak menjamin bahwa ibu hamil tersebut memiliki kemampuan untuk menyadari dan memutuskan keparahan masalah atau gangguan tersebut, namun perlu adanya tenaga kesehatan yang memberikan edukasi dan menginformasikan ibu untuk lebih aware terkait *importance and progression of danger signs*. Pemahaman tanda bahaya lebih dini baik terkait tanda bahaya pada ibu dan keluarga dapat mempercepat pengambilan keputusan yang tepat saat terjadi kegawatdaruratan obstetrik[11], [12].

Studi lain yang menunjukkan bahwa ibu yang disupport dan didampingi oleh suami secara aktif dalam *birth preparedness and complication readiness* berdampak terhadap peningkatan frekuensi *antenatal care* dan persalinan di fasilitas kesehatan oleh tenaga kesehatan terampil. Keterlibatan suami atau pasangan sejak kehamilan melalui penyediaan informasi dan konseling terkait kesehatan dapat meningkatkan partisipasi suami dalam praktek perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi[13]. Keterlibatan suami selama masa prenatal juga dapat berkaitan dengan luaran positif maternal dan bayi termasuk frekuensi antenatal care yang lebih sering, *cessation of smoking dan alcohol consumption*, dan meningkatkan partisipasi dalam mengurangi high-risk behavior terutama dalam pencegahan transmisi HIV, dan persiapan persalinan yang lebih optimal terutama jika ibu mengalami komplikasi. Salah satu hambatan saat terjadi kondisi kegawatdaruratan obstetrik adalah waktu dan proses transportasi ke fasilitas kesehatan. Oleh karena itu, persiapan awal untuk transportasi ke fasilitas kesehatan terutama di wilayah pedesaan sangat penting disiapkan sebagai upaya untuk mencegah keterlambatan dalam mencapai dan memperoleh perawatan kesehatan yang sesuai[14]–[16].

Salah satu hal yang mendasari dalam perencanaan dan praktek yang optimal adalah adanya pemeriksaan antenatal. Pemeriksaan antenatal oleh tenaga kesehatan terampil pada ibu dan suami dapat menyediakan informasi dan edukasi terkait *birth preparedness and complication readiness*. *Birth preparedness* merupakan komponen fundamental dalam antenatal care sebagai upaya untuk mencegah keterlambatan jika terjadi komplikasi sehingga dapat meningkatkan *maternal and neonatal outcomes*[17].

Pengetahuan dan praktek BPCR merupakan faktor kunci dalam utilisasi fasilitas pelayanan kesehatan di komunitas. *Birth preparedness and complication readiness* merupakan faktor penting dalam meningkatkan luaran maternal dan perinatal survival. Hasil studi lain menunjukkan bahwa sebagian besar *perinatal death* berisiko lebih tinggi terjadi pada ibu yang melaksanakan *poor implemented BPCR* dibandingkan ibu yang melaksanakan *well implemented BPCR*. Faktor yang dapat berpengaruh terhadap tingginya kematian perinatal dapat berkaitan dengan rendahnya persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan ditolong oleh tenaga kesehatan terampil, rendahnya pengetahuan tentang *danger signs*, akses yang terbatas ke fasilitas kesehatan, dan kondisi finansial serta dukungan fasilitas dan transportasi. Utilisasi dan intervensi persiapan persalinan perlu ditingkatkan untuk meningkatkan luaran maternal dan neonatal. Hasil studi lain menunjukkan bahwa implementasi BPCR yang baik dapat menurunkan risiko kematian neonatal sebesar 30% dan kematian maternal sebesar 75%[18]–[20].

5. Kesimpulan

Pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat dengan sasaran kepala desa dan perangkat desa Suci, Koordinator Kesehatan Rakyat, pihak Rumah Desa Sehat, Bintara Pembina Desa (Babinsa), Bhayangkara Pembina Keamanan dan Ketertiban Masyarakat (Bhabinkamtibmas), tenaga kesehatan di desa Suci, kepala dusun di wilayah desa Suci,

perwakilan tim Desa Tanggap Bencana, perwakilan Karang Taruna, dan kader TP-PKK desa Suci telah berhasil. Hal tersebut ditunjukkan dengan peningkatan hasil *pre-test* dan *post-test* 42,00%, dengan *adequacy of performance* sebesar 92,01%. Keberlanjutan kegiatan dapat dilaksanakan melalui implementasi *Collaborative Prenatal Class* di tingkat dusun sebagai upaya elaborasi di wilah dusun desa Suci, kecamatan Panti, kabupaten Jember.

6. Ucapan Terima Kasih

Tim penulisa mengucapkan Terimakasih kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat Universitas Jember yang memfasilitasi terlaksananya kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini.

7. Daftar Pustaka

[1] A. Ramani *et al.*, "Efektivitas Multistakeholder Collaboration dalam Pencegahan Kematian Ibu Melalui Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) di Kecamatan Panti Kabupaten Jember," Jember, 2021.

[2] D. K. K. Jember, "Profil Kesehatan Kabupaten Jember 2020," *Profil Kesehat. Kabupaten Jember 2020*, pp. 1–12, 2020.

[3] A. Rizkianti, T. Afifah, I. Saptarini, and M. F. Rakhmadi, "Women's decision-making autonomy in the household and the use of maternal health services: An Indonesian case study," *Midwifery*, vol. 90, 2020, doi: 10.1016/j.midw.2020.102816.

[4] F. K. M'Kaibi, N. P. Steyn, S. A. Ochola, and L. Du Plessis, "The relationship between agricultural biodiversity, dietary diversity, household food security, and stunting of children in rural Kenya," *Food Sci. Nutr.*, vol. 5, no. 2, pp. 243–254, 2017, doi: 10.1002/fsn3.387.

[5] R. Kalisa, P. Smeele, M. van Elteren, T. van den Akker, and J. van Roosmalen, "Facilitators and barriers to birth preparedness and complication readiness in rural Rwanda among community health workers and community members: a qualitative study," *Matern. Heal. Neonatol. Perinatol.*, vol. 4, no. 1, pp. 1–7, 2018, doi: 10.1186/s40748-018-0080-6.

[6] V. Shastri and S. Ganguly, "Birth Preparedness for Safe Delivery, Readiness Planning and Associated Factors Among Mothers in North India: A Cross-Sectional Study in Bihar, India," *SSRN Electron. J.*, no. April, 2019, doi: 10.2139/ssrn.3468449.

[7] N. Kiataphiwasu and K. Kaewkiattikun, "Birth preparedness and complication readiness among pregnant women attending antenatal care at the faculty of medicine Vajira hospital, Thailand," *Int. J. Womens. Health*, vol. 10, pp. 797–804, 2018, doi: 10.2147/IJWH.S185589.

[8] T. Tancred, T. Marchant, C. Hanson, J. Schellenberg, and F. Manzi, "Birth preparedness and place of birth in Tandahimba district, Tanzania: What women prepare for birth, where they go to deliver, and why," *BMC Pregnancy Childbirth*, vol. 16, no. 1, pp. 1–9, 2016, doi: 10.1186/s12884-016-0945-5.

[9] H. Z. Tsegaw, E. A. Cherkos, M. B. Badi, and M. S. Mihret, "Intended Pregnancy as a Predictor of Good Knowledge on Birth Preparedness and Complication Readiness: the Case of Northern Ethiopia Pregnant Mothers," *Int. J. Reprod. Med.*, vol. 2019, pp. 1–10, 2019, doi: 10.1155/2019/9653526.

[10] J. Cheptum, "Factors Affecting Birth Preparedness among Pregnant Women Attending Public Antenatal Clinics in Migori County, Kenya," *Biomed. J. Sci. Tech. Res.*, vol. 3, no. 4, pp. 3409–3415, 2018, doi: 10.26717/bjstr.2018.03.000929.

[11] D. B. Ketema, C. T. Leshargie, G. D. Kibret, M. A. Assemie, P. Petrucka, and A. Alebel, "Effects of maternal education on birth preparedness and complication readiness among Ethiopian pregnant women: A systematic review and meta-analysis," *BMC Pregnancy Childbirth*, vol. 20, no. 1, pp. 1–9, 2020, doi: 10.1186/s12884-020-2812-7.

[12] H. Y. D. Santoso *et al.*, "Android Application Model of 'Suami Siaga Plus' as an Innovation in Birth Preparedness and Complication Readiness (BP/CR) Intervention.," *J. Fam. Reprod. Heal.*, vol. 11, no. 1, pp. 30–36, 2017, [Online]. Available: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29114266%0Ahttp://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC5664987.

[13] Y. Bitew, W. Awoke, and S. Chekol, "Birth Preparedness and Complication Readiness Practice and Associated Factors among Pregnant Women, Northwest Ethiopia," *Int. Sch. Res. Not.*, vol. 2016, pp. 1–8, 2016, doi: 10.1155/2016/8727365.

[14] K. Zepre and M. Kaba, "Birth preparedness and complication readiness among rural women of reproductive age in Aabeshige district, Gguraghe zone, SNNPR, Eethiopia," *Int. J. Womens. Health*, vol. 9, pp. 11–21, 2017, doi: 10.2147/IJWH.S111769.

[15] T. Z. Debelie *et al.*, "Birth preparedness and complication readiness practice and associated factors among pregnant women in Northwest Ethiopia: 2018," *PLoS One*, vol. 16, no. 4 April, pp. 1–14, 2021, doi: 10.1371/journal.pone.0249083.
[16] M. T. E. Koba, F. G. Mado, and Y. Kenjam, "Hubungan Tingkat Pengetahuan Akseptor Keluarga Berencana dan Peran Tenaga Kesehatan dengan Minat Penggunaan Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)," *Media Kesehat. Masy.*, vol. 1, no. 1, pp. 1–7, 2019, doi: 10.35508/mkm.v1i1.1515.
[17] M. Kaso and M. Addisse, "Birth preparedness and complication readiness in Robe Woreda, Arsi Zone, Oromia Region, Central Ethiopia: A cross-sectional study," *Reprod. Health*, vol. 11, no. 1, pp. 1–12, 2014, doi: 10.1186/1742-4755-11-55.
[18] L. Aziato and C. N. Omenyo, "Initiation of traditional birth attendants and their traditional and spiritual practices during pregnancy and childbirth in Ghana," *BMC Pregnancy Childbirth*, vol. 18, no. 1, pp. 1–10, 2018, doi: 10.1186/s12884-018-1691-7.
[19] A. Garces *et al.*, "Traditional Birth Attendants and Birth Outcomes in Low-Middle Income Countries: A Review," *Semin Perinatol*, vol. 43, no. 5, pp. 247–251, 2020, doi: 10.1053/j.semperi.2019.03.013.Traditional.
[20] M. Florence, C. Atuhaire, C. N. Nkfusai, J. Shirinde, and S. N. Cumber, "Knowledge and practice of birth preparedness and complication readiness among pregnant women attending antenatal clinic in openzinzi hciii, adjumani district, Uganda," *Pan Afr. Med. J.*, vol. 34, pp. 1–9, 2019, doi: 10.11604/pamj.2019.34.46.16869.