

# IMPLEMENTASI PROGRAM PERENCANAAN PERSALINAN DAN PENCEGAHAN KOMPLIKASI (P4K)

Fayakun Nur Rohmah<sup>a\*</sup>, Eka Tiara Febriani<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, Yogyakarta, Indonesia

## Abstrak

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan program di masyarakat untuk mencapai target SDG'S pada tahun 2030, mengurangi rasio angka kematian ibu hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup. Program ini menekankan pemberdayaan masyarakat dalam memantau ibu hamil, melahirkan dan pascapersalinan. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan bagaimana wanita hamil menerapkan setiap komponen P4K Penelitian deskriptif ini dilakukan di salah satu puskesmas di Kabupaten Sleman. Populasi dalam penelitian ini terdiri dari semua wanita hamil yang melakukan ANC pada tahun 2020, dengan total 332 wanita hamil. 50 sampel diambil dengan purposive sampling. Hasil penelitian menunjukkan : karakteristik responden berada diantara umur 20-35 tahun. Sebagian besar (58%) berpendidikan menengah dan 72% dari responden tidak bekerja. Dari 50 ibu, 66% diantaranya berstatus multigravida. Sebanyak 68% responden berencana ditolong oleh Bidan, 58% berencana untuk melahirkan di Puskesmas, dengan didampingi oleh suami (62%). Mayoritas Ibu (88%) telah menyiapkan transportasi dan pendonor darah. Sebagian besar diantaranya tidak merencanakan kontrasepsi postpartum (56%) dan tidak memiliki riwayat menggunakan kontrasepsi (62%). Disimpulkan bahwa program P4K belum dilaksanakan secara maksimal oleh ibu hamil.

**Kata Kunci:** P4K; Ibu Hamil; Persalinan

## Abstract

*Childbirth Planning and Complication Prevention Program (P4K) is a program in the community to achieve the MMR target that has been planned by the Indonesian government since 2017. This program emphasizes community empowerment in monitoring pregnant, childbirth and postpartum mothers. this study aimed to describe how pregnant women implement each component of P4K. This was a descriptive research, conducted at one of the health centers in Sleman Regency. The population in this study consisted of all pregnant women who visited Public Health Center in 2020, with a total of 332 pregnant women. 50 samples were taken by purposive sampling. The Result show that All the respondents were in the range of 20-35 years old. Most of them (58%) went to secondary education. In addition, 72% of them were unemployed and 66% of them were multigravida pregnant women. The results showed that 68% of the respondents planned to give birth with a midwife as the birth attendant, 58% planned to give birth in Public Health Center, with husband as a companion during childbirth (62%). The majority of the patients (88%) had prepared transportation and Financing (78%). Only 6% of the pregnant women had prepared 4 candidates for blood donation. Most of the pregnant women do not plan postpartum contraception (56%) and do not have a history of using contraception (62%). The conclusion are not all pregnant women prepare for labor according to the Childbirth Planning and Complication Prevention Program (P4K) indicators.*

**Keywords:** Childbirth Planning; Pregnant; Childbirth

## I. PENDAHULUAN

Indonesia berkomitmen untuk menyukseskan pelaksanaan Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB/ SDGs) dengan mencapai agenda pembangunan 2030. Target pencapaian 210 AKI per 100.000 kelahiran hidup dari angka 305 AKI per

100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Penyebab utama tingginya angka kematian ibu beragam dari mulai faktor pelayanan fasilitas kesehatan hingga faktor sosial-ekonomi [1]. Analisis faktor determinan kematian ibu di Jawa Tengah menunjukkan bahwa komplikasi kehamilan meningkatkan

4,2 kali resiko kematian, sedangkan komplikasi persalinan meningkatkan resiko kematian maternal sebanyak 9,533 kali. Analisis faktor determinan kematian ibu juga menunjukkan bahwa keterlambatan mengambil keputusan dan keterlambatan penanganan petugas meningkatkan resiko kematian [2].

Salah satu upaya peningkatan kesehatan ibu, anak, keluarga berencana, dan kesehatan reproduksi adalah dengan penguatan fasilitas kesehatan ibu dan anak berbasis komunitas [1]. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan suatu program di komunitas untuk mencapai target penurunan AKI yang dicanangkan pemerintah Indonesia sejak tahun 2017. Program ini menitikberatkan pemberdayaan masyarakat dalam monitoring terhadap ibu hamil, bersalin, dan nifas. Indikator Puskesmas melaksanakan orientasi P4K menghitung persentase puskesmas yang melaksanakan orientasi P4K. Puskesmas diharapkan mengundang kader dan/atau bidan desa dari seluruh desa yang ada di wilayahnya untuk meningkatkan peran aktif suami, keluarga, ibu hamil serta masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas. Sehingga keluarga dan masyarakat disekitar ibu hamil dapat ikut memantau kesehatan Ibu. Hal tersebut penting karena studi menunjukkan sebagian besar ibu hamil belum memiliki pengetahuan yang baik tentang tanda bahaya pada kehamilan, persalinan maupun nifas [3].

Capaian nasional orientasi P4K pada tahun 2019 sebanyak 93,58% puskesmas, artinya capaian ini belum mencapai target Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2019 sebesar 100%. Sebanyak 9 (sembilan) provinsi telah mencapai target renstra melaksanakan orientasi P4K sedangkan 25 provinsi belum mencapai target [4]. Pemberdayaan masyarakat merupakan hal penting karena lingkungan sosial berperan dalam pembentukan pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang kondisi kesehatan pribadi, mempengaruhi perilaku kesehatan dan menentukan ketersediaan dan akses layanan kesehatan [5].

Hasil penelitian terdahulu menunjukkan sebanyak 18,0% ibu hamil memiliki pengetahuan rendah tentang P4K, 57,8 % keluarga memiliki peran rendah terhadap penerapan P4K, dan sebanyak 66,4% ibu hamil tidak menerapkan/ mengisi stiker P4K. Selain itu menurut ibu hamil 43,8 % kader berperan rendah dan 57,8 % ibu hamil menyatakan peran bidan negatif terhadap P4K [6]. Penelitian lain dari sudut pandang Bidan tentang implementasi P4K menunjukkan bahwa Belum semua komponen dalam P4K dapat dipenuhi oleh ibu hamil contohnya adalah pendonor darah dan tabungan ibu bersalin. Tidak semua bidan dan kader mendapatkan pelatihan dan informasi dari Dinas Kesehatan tentang pelaksanaan P4K sehingga tidak semua bidan melakukan pembinaan dalam kegiatan pemberdayaan masyarakat. Puskesmas mendelegasikan kepada bidan wilayah setempat untuk pelaksanaan kegiatan P4K akan tetapi dinas kesehatan kurang melakukan kontrol dalam setiap kegiatan P4K[7]. Sebagian besar penelian terdahulu menilai pelaksanaan P4K hanya dengan indikator pemasangan Stiker P4K tanpa melihat detail komponen dalam P4K. Untuk itu penelitian ini bertujuan menggambarkan pelaksanaan P4K setiap komponen oleh ibu hamil.

## **II. LANDASAN TEORI**

### **A. Pengertian P4K**

Program Perencanaan Persalinan & Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan suatu kegiatan yang di fasilitasi oleh bidan di desa dengan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, termasuk perencanaan penggunaan KB pasca persalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir[8].

### **B. Kegiatan P4K**

Kegiatan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi berupa:

- a. Pendataan dan pemetaan sasaran ibu hamil;

- b. Penyiapan donor darah;
- c. Penyiapan tabungan ibu bersalin (tabulin) dan dana sosial ibu bersalin (dasolin);
- d. Penyiapan ambulans (transportasi);
- e. Pengenalan tanda bahaya kehamilan dan Persalinan; dan
- f. Penandatanganan amanat Persalinan.[9]

### C. Tujuan P4K

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan suatu program yang dijalankan untuk akselerasi penurunan AKI. Program ini menitikberatkan padapemberdayaan masyarakat dalam pemantauan ibu hamil dan bersalin. Melalui kegiatan P4K ibu hamil, keluarga, dan masyarakat diharapkan dapat lebih berperan dalam perencanaan persalinan dan pemantauan ibu hamil untuk mencegah komplikasi pada kehamilan dan persalinan[10].

Pemantauan ibu hamil menjadi salah satu upaya deteksi dini untuk menghindarkan risiko komplikasi pada ibu hamil dan bersalin. Orientasi program P4K ini dilakukan dalam ruang lingkup kerja Puskesmas untuk meningkatkan peran masyarakat dalam persiapan dan tindakan untuk menyelamatkan ibu hamil dan bayi baru lahir[10].

### D. Peran Bidan

Bidan diharapkan berperan sebagai fasilitator dan dapat membangun komunikasi persuasif dan setara diwilayah kerjanya untuk membentuk kerjasama dengan ibu, keluarga dan masyarakat sehingga dapat meningkatkan kepedulian masyarakat terhadap upaya peningkatan kesehatan ibu dan bayi baru lahir[10].

## III. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif. Lokasi atau tempat penelitian dilakukan di salah satu Puskesmas di Kabupaten Sleman pada tahun 2020. Variabel penelitian ini adalah pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi pada ibu hamil pada tahun 2020. Populasi kasus dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang melakukan kunjungan di Puskesmas Mlati II Sleman tahun 2020 yang berjumlah 332 ibu hamil. Teknik pengambilan sampel kasus

dalam penelitian ini menggunakan Purposive Sampling. Kriteria inklusi: Ibu hamil yang melakukan kunjungan ulang di Puskesmas dan sudah memiliki buku KIA serta stiker P4K. Analisis yang digunakan adalah analisis univariat. Pelaksanaan penelitiann telah mendapatkan ethical clearance dari KEP UNISA Yogyakarta No No 18C-EC/FIKES-MED/1/2020. Instrumen penelitian menggunakan instrument pendampingan ibu hamil yang digunakan oleh Dinas Kesehatan DIY.

## IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Karakteristik Responden

**Tabel 1.** Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi (N=50)	Presentase (%)
Umur		
20-35 tahun	50	100
Pendidikan		
Dasar	9	18
Menengah	29	58
Tinggi	12	24
Pekerjaan		
Bekerja	14	28
Tidak bekerja	36	72
Status obstetri		
Primigravida	17	34
Multigravida	33	66

Berdasarkan table 1 diatas diketahui bahwa karakteristik umur responden semua dalam rentang umur 20-35 tahun. Mayoritas pendidikan responden adalah menengah sebesar 58,0%, 72% responden tidak bekerja dan merupakan ibu hamil multigravida yaitu 66%. Karakteristik umur responden semua dalam kategori rentang usia 20 tahun s.d 35 tahun. Ibu yang memiliki umur berisiko (<20 tahun atau >35 tahun) berisiko merupakan risiko 2,7 kali untuk mengalami komplikasi persalinan dibandingkan dengan umur tidak berisiko [11]. Berkaitan dengan tingkat pendidikan hasil penelitian menunjukkan mayoritas ibu memiliki tingkat pendidikan menengah dan sebagian besar tidak bekerja. Hal tersebut berkaitan dengan kondisi ekonomi yang akan berdampak terhadap kesehatan serta akses terhadap layanan kesehatan [5].

## B. Analisis Univariat

**Tabel 2.** Distribusi Frekuensi Kategori P4K

Kategori	f	%
<b>Penolong Persalinan</b>		
Dokter SpOG	6	12
Dokter Umum	1	2
Bidan	34	68
Lebih dari 1 komponen	9	18
Total	50	100
<b>Tempat Persalinan</b>		
Rumah Sakit Umum	6	12
Puskesmas	29	58
Rumah sakit ibu dan anak	1	2
Klinik pratama	1	2
PMB/ Rumah Bersalin	3	6
Lebih dari 1 komponen	9	18
Belum mempunyai rencana	1	2
Total	50	100
<b>Pendamping persalinan</b>		
Suami	31	62
Orang tua/ keluarga	1	2
Lebih dari 1 komponen	17	34
Belum mempunyai rencana	1	2
Total	50	100
<b>Calon donor darah</b>		
Belum mempunyai	33	66
Calon donor darah < 4 orang	14	28
Calon donor 4 orang	3	6
Total	50	100
<b>Stiker P4K</b>		
Tidak dipasang	31	62
Ya dipasang	19	38
Total	50	100
<b>Transportasi</b>		
Belum ada rencana	6	12
Sudah ada rencana	44	88
Total	50	100
<b>Pembiayaan</b>		
Belum ada rencana	11	22
Sudah ada rencana	39	78
Total	50	100
<b>Rencana KB pasca salin</b>		
Belum ada rencana	28	56
Sudah ada rencana	22	44
Total	50	100
<b>Riwayat KB</b>		
Belum pernah ber-KB	31	62
Pil	4	8
Suntik	9	18

IUD	1	2
Impant	1	2
Kb Sederhana	1	2
Total	50	100

Berdasarkan table 2 menunjukkan bahwa sebagian besar (58%) berpendidikan menengah dan 72% dari responden tidak bekerja. Dari 50 ibu, 66% diantaranya berstatus multigravida. Sebanyak 68% responden berencana ditolong oleh Bidan, 58% berencana untuk melahirkan di Puskesmas, dengan didampingi oleh suami (62%). Mayoritas Ibu (88%) telah menyiapkan transportasi dan pendonor darah. Sebagian besar diantaranya tidak merencanakan kontrasepsi postpartum (56%) dan tidak memiliki riwayat menggunakan kontrasepsi (62%).

Mempersiapkan persalinan dan mengidentifikasi serta mencegah komplikasi pada ibu hamil merupakan strategi untuk memastikan persalinan yang aman dan memperkecil risiko kesakitan dan kematian ibu dan anak [12]. Ibu yang merencanakan kehamilannya memiliki kemungkinan 2 kali lipat untuk merencanakan persalinannya dibandingkan dengan ibu yang kehamilannya tidak direncanakan [13]. Hasil menunjukkan 68% responden merencanakan akan bersalin dengan penolong Bidan, hal ini berkaitan dengan tempat persalinan yang mayoritas dipilih oleh responden adalah Puskesmas sebanyak 68%. Sebagian besar ibu hamil merencanakan akan melahirkan ditolong oleh bidan, hal ini sesuai dengan penelitian terdahulu bahwa ibu merasa puas dengan pelayanan yang diberikan oleh bidan, bidan bersikap baik dan sabar mendampingi ibu selama persalinan. Selain itu bidan banyak memberikan edukasi terkait proses persalinan dan memberikan kesempatan ibu untuk kontak kulit ke kulit dan mensupport ibu untuk menyusui bayinya [14].

Rencana persalinan di puskesmas juga terkait dengan kondisi ekonomi, sebagian besar responden menggunakan jaminan kesehatan yang dimiliki untuk mendapatkan layanan pertolongan persalinan dengan gratis. Rata-rata kondisi ekonomi pasien pskesmas adalah menengah ke bawah dengan tingkat pendidikan menengah. Hal tersebut berpengaruh terhadap perencanaan biaya

persalinan. Idealnya seorang ibu hamil menyiapkan tabungan ibu bersalin (tubulin) sehingga keuangan dapat dipersiapkan sedini mungkin untuk persalinan. Akan tetapi tabulin tidak dapat berjalan bukan hanya karena status ekonominya tetapi maraknya jaminan kesehatan juga menghambat partisipasi masyarakat dalam kegiatan tersebut[7]. Sejalan dengan penelitian lalu bahwa salah satu faktor seseorang memanfaatkan layanan kesehatan primer seperti di puskesmas karena memanfaatkan jaminan kesehatan[15].

Berkaitan dengan persiapan transportasi mayoritas pasien juga sudah menyiapkan kendaraan pribadi, kendaraan saudara atau tetangga, atau merencanakan menggunakan alat transportasi umum. Karakteristik pasien yang diperiksa di puskesmas sebagian besar memiliki jarak wilayah dalam lingkup kecamatan sehingga masih terjangkau untuk menggunakan kendaraan pribadi baik kendaraan bermotor atau mobil. Kondisi geografis di Kabupaten Sleman juga cukup mudah dijangkau dengan jalur darat. Keluarga dan masyarakat berperan dalam mempersiapkan transportasi ibu hamil menuju tempat persalinan[14]. Transportasi dan kondisi geografis dapat berpengaruh terhadap keterlambatan ibu hamil mencapai layanan kesehatan yang dapat meningkatkan risiko kesakitan atau kematian ibu [16].

Suami adalah pendamping utama yang diharapkan oleh sebagian besar responden dalam penelitian ini yaitu sebanyak 62%. Keterlibatan suami dalam persiapan persalinan sangat berpengaruh terhadap kesiapan ibu menghadapi proses persalinan[12]. Suami bersama-sama istri menentukan tempat persalinan, transportasi, menyiapkan keuangan dan mengambil keputusan dalam proses persalinan untuk kesehatan ibu maupun bayinya[17].

Suami juga berperan dalam mengidentifikasi dan menyiapkan donor darah untuk kondisi emergency pada ibu hamil. Hasil menunjukkan hanya 6% ibu hamil yang sudah mempersiapkan pendonor darah sebanyak 4 orang. Senada dengan penelitian lalu, bahwa hanya sekitar 2,3% ibu hamil yang mengidentifikasi pendonor darah untuk persiapan pada kondisi

emergency [18]. Kendala yang didapatkan dalam penelitian yang sebelumnya diantaranya adalah kesulitan untuk mencari golongan darah yang sama atau ibu hamil tidak mengetahui golongan darahnya. Hal ini diantisipasi dengan pengecekan golongan darah dari puskesmas dan setidaknya ada pendonor darah dari keluarga yang aman dari penyakit[7].

Hal lain yang juga harus dipersiapkan dalam persalinan adalah rencana penggunaan alat kontrasepsi. Perlu juga diketahui riwayat penggunaan alat kontrasepsi yang lalu supaya bidan dapat membantu ibu dan keluarga untuk menentukan alat kontrasepsi yang sesuai dengan ibu setelah bersalin. Setiap kehamilan seharusnya direncanakan dan diinginkan. Namun pada kenyataannya banyak pasangan suami istri yang tidak dapat memenuhi kondisi tersebut. Oleh karena itu penting untuk merencanakan kehamilan dan menentukan jumlah anak dari sejak awal pernikahan melalui program Keluarga Berencana (KB)[19]. Data menunjukkan bahwa sebagian besar ibu yang masih dalam usia subur dan membutuhkan pengaturan jarak kehamilan tidak merencanakan KB pasca salin dan tidak memiliki riwayat penggunaan alat kontrasepsi, hal ini berarti banyak ibu yang masuk dalam kategori unmeet need yang dapat menjadikan salah satu penyebab terjadinya baby boom. Penelitian menunjukkan bahwa kejadian kehamilan yang tidak diinginkan pada ibu yang unmeet need meningkat 7 kali lipat dibandingkan dengan ibu yang menggunakan alat kontrasepsi risikonya meningkat 4 kali lipat[20]. Estimasi unmeet need sekitar 11, 5%, risiko unmeet need meningkat 6,8 kali lipat pada wanita usia muda, pada wanita dengan tingkat pendidikan rendah meningkat 1,4 kali dan kemiskinan meningkatkan risiko 1,9 kali lipat[21].

## V. KESIMPULAN

Sebagian besar responden memilih rencana penolong persalinan di Puskesmas dengan Bidan dan berencana menggunakan jaminan kesehatan untuk biaya persalinannya. Pendamping kelahiran yang direncanakan mayoritas adalah suami. Mayoritas ibu hamil belum merencanakan pendonor darah

**DAFTAR PUSTAKA**

- [1] Kementerian Perencanaan dan Pembangunan Nasional, *Peta Jalan SDGs Indonesia Menuju 2030*. 2019.
- [2] S. H. Respati, S. Sulistyowati, and R. Nababan, "Analisis Faktor Determinan Kematian Ibu di Kabupaten Sukoharjo Jawa Tengah Indonesia," *J. Kesehat. Reproduksi*, vol. 6, no. 2, p. 52, 2019, doi: 10.22146/jkr.43463.
- [3] A. Abu-Shaheen, H. Heena, A. Nofal, M. Riaz, and I. Alfayyad, "Knowledge of obstetric danger signs among Saudi Arabian women," *BMC Public Health*, vol. 20, no. 1, pp. 1–7, 2020, doi: 10.1186/s12889-020-09075-9.
- [4] Kementrian Kesehatan RI, *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. 2020.
- [5] J. Namasasu, S. Chivers, and L. Costello, "Social determinants of health: Social forces that shape women and men's knowledge of reproductive health in a resource-limited setting," *Health Care Women Int.*, vol. 37, no. 10, pp. 1138–1155, 2016, doi: 10.1080/07399332.2016.1158261.
- [6] D. Sarli and I. Titin, "Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Penerapan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) Dikelurahan Balai Gadang Padang," vol. 2, no. 1, pp. 114–123, 2018.
- [7] H. Prajayanti, Maslikah, and I. Baroroh, "Implementasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) Di Puskesmas Poned Kabupaten Pekalongan," *J. Kebidanan Harapan Ibu Pekalongan*, vol. 6, no. 2, pp. 244–256, 2019.
- [8] Erlinawati and N. Kusumawati, "Pembinaan Kader Pada Program Perencanaan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K) Pada Ibu Hamil," *Community Dev. J.*, vol. 1, no. 1, pp. 15–8, 2020.
- [9] Menteri Kesehatan Republik Indonesia, "Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi serta pelayanan kesehatan seksual." 2014, doi: 10.1300/J064v05n01\_12.
- [10] Direktorat Kesehatan Keluarga, "Laporan Kinerja Direktorat Kesehatan Keluarga tahun 2019," 2019.
- [11] M. E. Arisandi, A. Anita, and Z. Abidin, "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Komplikasi Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Bintang Kabupaten Lampung Selatan," *J. Kesehat.*, vol. 7, no. 2, p. 204, 2016, doi: 10.26630/jk.v7i2.189.
- [12] S. Islam *et al.*, "Birth preparedness and complication readiness among women and couples and its association with skilled birth attendance in rural Bangladesh," *PLoS One*, vol. 13, no. 6, pp. 1–16, 2018, doi: 10.1371/journal.pone.0197693.
- [13] N. A. Asseffa, F. Bukola, and A. Ayodele, "Determinants of use of health facility for childbirth in rural Hadiya zone, Southern Ethiopia," *BMC Pregnancy Childbirth*, vol. 16, no. 1, pp. 1–9, 2016, doi: 10.1186/s12884-016-1151-1.
- [14] T. Thommesen, H. Kismul, I. Kaplan, K. Safi, and G. Van Den Bergh, "'the midwife helped me. otherwise i could have died': Women's experience of professional midwifery services in rural Afghanistan - A qualitative study in the provinces Kunar and Laghman," *BMC Pregnancy Childbirth*, vol. 20, no. 1, pp. 1–17, 2020, doi: 10.1186/s12884-020-2818-1.
- [15] P. O. Otieno *et al.*, "Access to primary healthcare services and associated factors in urban slums in Nairobi-Kenya," *BMC Public Health*, vol. 20, no. 1, pp. 1–10, 2020, doi: 10.1186/s12889-020-09106-5.
- [16] L. Treacy, H. A. Bolkan, and M. Sagbakken, "Distance, accessibility and costs. Decision-making during childbirth in rural Sierra Leone: A qualitative

- study,” *PLoS One*, vol. 13, no. 2, pp. 1–18, 2018, doi: 10.1371/journal.pone.0188280.
- [17] L. Timša, G. Marrone, E. Ekirapa, and P. Waiswa, “Strategies for helping families prepare for birth: Experiences from eastern central Uganda,” *Glob. Health Action*, vol. 8, no. 1, 2015, doi: 10.3402/gha.v8.23969.
- [18] M. Hailu, A. Gebremariam, F. Alemseged, and K. Deribe, “Birth preparedness and complication readiness among pregnant women in Southern Ethiopia,” *PLoS One*, vol. 6, no. 6, 2011, doi: 10.1371/journal.pone.0021432.
- [19] Kementrian Kesehatan RI, “Kesehatan Keluarga,” *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. p. 125, 2016.
- [20] S. Yaya and B. Ghose, “Prevalence of unmet need for contraception and its association with unwanted pregnancy among married women in Angola,” *PLoS One*, vol. 13, no. 12, pp. 1–13, 2018, doi: 10.1371/journal.pone.0209801.
- [21] F. Juarez, C. Gayet, and G. Mejia-Pailles, “Factors associated with unmet need for contraception in Mexico: Evidence from the National Survey of Demographic Dynamics 2014,” *BMC Public Health*, vol. 18, no. 1, pp. 1–8, 2018, doi: 10.1186/s12889-018-5439-0.