

CONTINUITY OF CARE PADA KEHAMILAN RISIKO TINGGI

Sri Wahyuni¹, Tutik Rahayu², Hernandia Distinarista³

^{1,2,3} Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Islam Sultan Agung, Semarang, Indonesia

ABSTRAK

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang dialami oleh setiap perempuan. Kehamilan risiko tinggi menjadi faktor utama peningkatan AKI dan AKB di Indonesia. Di Kelurahan Bandarharjo Semarang Utara terdapat 67 ibu hamil berisiko yang perlu mendapatkan perhatian khusus. Upaya pelayanan yang diberikan masih sebatas pemeriksaan kehamilan rutin yang dilaksanakan dalam pelayanan harian Puskesmas. **Tujuan** Program Kemitraan Masyarakat ini adalah menerapkan pelayanan *Continuity of Care* untuk kehamilan risiko tinggi berbasis *Community* dengan melibatkan kader kesehatan untuk meminimalkan risiko komplikasi pada ibu hamil. **Metode** dilaksanakan dalam 4 tahap yaitu (1) Sosialisasi, (2) Peningkatan kompetensi, (3) Latihan keterampilan atau pelaksanaan kegiatan, dan (4) Monitoring dan Evaluasi. **Hasil** diperoleh, meningkatnya kemampuan kader dalam mengidentifikasi risiko pada ibu hamil dan terbentuknya model alur *Continuity of Care* pada ibu hamil risiko tinggi. **Diskusi**, *Continuity of Care* yang tepat mampu menyediakan kecepatan informasi atas kondisi kesehatan ibu sehingga dapat meminimalkan risiko komplikasi pada kehamilan risiko tinggi.

Kata Kunci: *Continuity of Care, kehamilan risiko tinggi, Community*

Continuity of Care In High Risk Pregnancy

ABSTRACT

Pregnancy is a physiological process experienced by every woman. High risk pregnancy is a major factor in the increase in MMR and IMR in Indonesia. In Bandarharjo North Semarang Sub-district there are 67 risky pregnant women who need special attention. The service effort provided is still limited to routine pregnancy examinations carried out in the daily services of the Primary Health Care. The purpose of this Community Partnership Program is to implement Community-based Continuity of Care services for high-risk pregnancies by involving health cadres to minimize the risk of complications in pregnant women. The method is carried out in 4 stages, namely first stage is Socialization, second stage is Competency enhancement, third stage is Skill training or activity implementation, and fourth stage is Monitoring and Evaluation. The results obtained, the increased ability of cadres to identify risks to pregnant women and the formation of a Continuity of Care flow model for high-risk pregnant women. Discussion, proper Continuity of Care is able to provide speed of information on maternal health conditions so as to minimize the risk of complications in high risk pregnancies.

Keywords: *Continuity of Care, high risk pregnancy, Community*

Corresponding Author:

Sri Wahyuni, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Islam Sultan Agung, Jalan Raya Kaligawe KM. 4 Semarang, PO BOX 1054 Kode Pos 50112.

wahyuni@unissula.ac.id

PENDAHULUAN

Proses fisiologis yang dialami oleh setiap perempuan salah satunya adalah kehamilan, yang merupakan bagian dari tahapan maturitas. Kehamilan tidak selalu berjalan dengan baik, terkadang permasalahan muncul pada saat seorang perempuan hamil, bahkan gangguan tersebut dapat mengancam keselamatan ibu maupun janin hingga menyebabkan kematian ibu maupun janin.

Angka kematian ibu (AKI) akibat kehamilan berisiko pada tahun 2010 sekitar 287.000 dan meningkat menjadi 303.000 pada tahun 2015. Berbagai upaya telah dilakukan untuk meminimalkan, namun AKI masih tinggi, sekitar 800 ibu setiap hari meninggal akibat komplikasi kehamilan dan persalinan, dan sebagian terjadi pada negara berkembang, dengan angka sekitar 99% (302.000) (Ross, Ren, Land, Chandrasekaran, & Mintz, 1990). Angka kematian neonatal juga tinggi, meskipun ketersediaan intervensi berbasis bukti dapat mencegah hingga 72% dari kematian neonatal (Lefevre et al., 2013).

Bandarharjo, sebuah kelurahan yang berada di bawah wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo, kecamatan Semarang Utara yang memiliki luas wilayah 342.675 Ha dan berada pada ketinggian ± 2 mdpl. Wilayah ini mempunyai 12 RW dan 103 RT. Iklim di daerah ini merupakan iklim tropis dengan suhu atau kelembaban udara berkisar $\pm 23^{\circ}$ C serta memiliki dua musim yaitu musim penghujan dan musim kemarau.

Profil kependudukan pada Kelurahan Bandarharjo menggambarkan jumlah penduduk yang cukup padat, dengan jumlah penduduk sebanyak 20.443 jiwa atau jumlah KK sebanyak 4.319. Jumlah tersebut terbagi dalam, penduduk laki-laki sebanyak 10,294 jiwa dan perempuan sebanyak 10,149 jiwa. Saat ini di wilayah Bandarharjo terdapat 67 orang ibu hamil yang perlu mendapatkan pendampingan secara khusus atas kondisi kesehatannya.

Upaya yang dilakukan oleh Puskesmas Bandarharjo, selaku yang bertanggung jawab atas wilayah adalah melalui pemeriksaan rutin pemeriksaan kehamilan yang diselenggarakan pada pelayanan Puskesmas setiap hari. Puskesmas belum memiliki program khusus untuk menjangkau ibu hamil risiko tinggi. Sementara tidak seluruh Ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas secara rutin karena kesibukannya mengurus keluarga di rumah dan sebagian karena bekerja. Kondisi ini mengakibatkan diagnosis risiko kehamilan akan terdeteksi secara lambat yang pada akhirnya dapat berdampak mengancam keselamatan jiwa ibu maupun janin yang dikandungnya.

Fenomena yang terjadi pada ibu hamil di wilayah kelurahan Bandarharjo ini perlu mendapatkan penanganan secara baik dan berkesinambungan dengan memberdayakan potensi yang ada di wilayah setempat melalui sebuah koordinasi. Upaya ini akan mampu berlangsung baik dengan bekerjasama dengan pemberi pelayanan kesehatan (Yeoh, Hornetz, & Dahlui, 2016).

Pemberian pelayanan akan dapat berjalan secara berkesinambungan dengan melibatkan sumberdaya masyarakat. seperti kader kesehatan melalui konsep pelayanan berbasis *Continuity of Care (CoC)*. Pelayanan dengan berbasis COC merupakan pelayanan yang berkesinambungan dengan cara pemberian informasi, pendampingan serta menyediakan perawatan (Perdok et al., 2018). COC pada kehamilan risiko tinggi perlu diberikan untuk menurunkan risiko komplikasi yang terjadi pada ibu dalam periode kehamilan sampai dengan persalinan dan perawatan bayi untuk mengoptimalkan pelayanan sehingga menurunkan risiko (Forster et al., 2016). Hasil penelitian menunjukkan bahwa bahwa CoC dapat meminimalkan penggunaan tindakan medis obstetrik serta mampu menurunkan angka kematian ibu dan bayi (Sandall, Soltani, Gates, Shennan, & Devane, 2016). Penelitian yang dilakukan oleh (Homer, Leap, Edwards, & Sandall, 2017) juga menyebutkan bahwa responden yang mendapatkan pelayanan berkesinambungan menunjukkan hasil positif dalam persalinan, menyusui dan perawatan bayinya. Pemberian pelayanan pada ibu yang dilanjutkan sampai dengan ke rumah (home visit) akan semakin meningkatkan keberlangsungan intervensi dan keberhasilan pelayanan (Mortensen et al., 2018).

Kelurahan Bandarharjo Semarang utara memiliki potensi yang cukup tinggi untuk keberlangsungan program coc, dengan melibatkan kader dalam pendampingan ibu hamil risiko tinggi. Kader kesehatan di kelurahan sangat aktif dalam berbagai kegiatan baik internal maupun kegiatan eksternal.

METODE

Program Kemitraan Masyarakat ini dilaksanakan dalam 4 (empat) tahapan, Tahap Pertama Sosialisasi program, tahapan kedua Peningkatan kompetensi kader kesehatan, tahapan ketiga latihan keterampilan pelaksanaan COC yang dimulai dengan identifikasi atau melakukan pengkajian terhadap status ibu hamil

serta cara pelaporan pada Puskesmas. Tahap Keempat berupa monitoring dan evaluasi. Pada tahap ini dilakukan monitoring dan evaluasi kegiatan COC pada kehamilan risiko tinggi.

HASIL

Identifikasi Kader Kesehatan

Program Kemitraan Masyarakat dilaksanakan dengan terlebih dahulu melakukan identifikasi Kader kesehatan. Hasil identifikasi kader kesehatan di kelurahan Bandarharjo diperoleh sebagai berikut:

Tabel 1.

Gambaran Pengetahuan Terhadap Pelaksanaan COC di Kelurahan Bandarharjo Semarang Utara Tahun 2019 (n=13)

Tingkat Pengetahuan	Pre Test		Post Test	
	n	%	n	%
Rendah	1	7,6	0	0
Sedang	8	61,7	0	0
Tinggi	4	30,7	13	100
Total	13	100	13	100

Tabel 1 memberikan gambaran bahwa tingkat pengetahuan kader sebelum diberikan pelatihan sebagian besar pada tingkat sedang (61,7%) sementara tingkat pengetahuan seluruh kader tentang pelaksanaan COC setelah dilakukan pelatihan memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi (100%).

Identifikasi Ibu Hamil di Kelurahan Bandarharjo

Hasil identifikasi ibu hamil oleh Kader kesehatan yang telah mendapatkan pelatihan diperoleh data sebagai berikut:

Tabel 2.

Identifikasi data ibu hamil berdasarkan usia kehamilan di wilayah Kelurahan Bandarharjo Semarang Utara Tahun 2019(n=73)

Usia Kehamilan	Jumlah	Prosentase
Usia Kehamilan		
Trimester I	23	31,6%
Trimester II	32	43,8%
Trimester III	18	24,6%
Total	73	100%

Tabel 2 menunjukkan, ibu hamil paling banyak berada pada trimester II dengan jumlah sebanyak 43,8% sementara jumlah paling sedikit adalah pada kehamilan trimester III yaitu sebanyak 24,6% ibu hamil.

Tabel 3.

Identifikasi data ibu hamil berdasarkan kondisi kesehatan Ibu di wilayah Kelurahan Bandarharjo Semarang Utara Tahun 2019(n=73)

Kesehatan Ibu Hamil	Jumlah	Prosentase
Sehat	30	41,2%
Hipertensi	11	15,1%
Keluhan Nyeri Punggung	17	23,3%
Gemeli	1	1,3%
Bekas Sc	7	9,6%
Usia ≤ 20 Tahun	5	6,8%
Usia ≥35 Tahun	2	2,7%
	73	100%

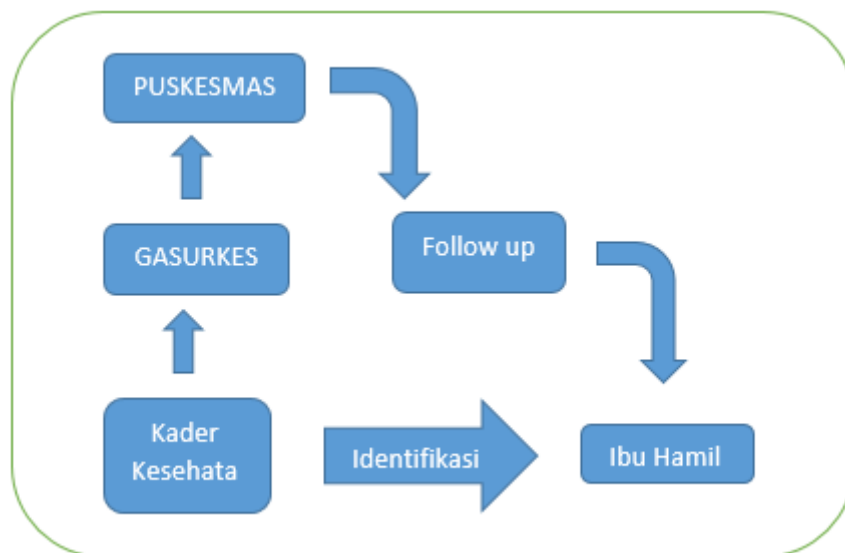
Identifikasi kondisi kesehatan ibu hamil menunjukkan bahwa ibu hamil dalam kondisi sehat sebanyak 41,2%, selebihnya dalam kondisi mengalami gangguan kesehatan.

Gangguan kesehatan yang dialami oleh ibu meliputi Hipertensi sebanyak 15,1%, nyeri punggung 23,3%, ibu hamil dengan gemeli 1,3%, ibu dengan bekas SC 9,6% . Selain kondisi tersebut diidentifikasi juga kehamilan berisiko berdasarkan usia. Ibu yang hamil dengan usia kurang dari 20 tahun sebanyak 6,8% dan yang berusia lebih dari 35 tahun sebanyak 2,7%.

Model Alur Continuity of Care

COC merupakan pemantauan secara berkelanjutan sehingga memerlukan kerjasama antara kader, petugas penanggung jawab ibu hamil dan Puskesmas. Model Alur rujukan dan pelaporan COC pada ibu hamil berisiko sebagai berikut:

Gambar 1. Model Alur *Continuity of Care*



Gambar 1 menunjukkan bahwa, pengelolaan ibu hamil risiko tinggi perlu adanya kerjasama antar berbagai komponen yang meliputi kader kesehatan, petugas surveilans dan Puskesmas. Alur dimulai dari kader kesehatan. Kader bertugas untuk mengidentifikasi kondisi kesehatan ibu hamil, data hasil identifikasi dilaporkan kepada petugas surveilans (gasurkes). Gasurkes yang selanjutnya akan meneruskan laporan kepada Puskesmas. Setelah Puskesmas mendapat laporan, akan segera dilakukan follow up dan ibu hamil segera dapat diberikan tindakan pertolongan.

Alur tersebut telah disepakati oleh Puskesmas, mengingat ibu hamil dibawah tanggung jawab Puskesmas untuk melakukan pemantauan kesehatannya. Setelah disepakati, selanjutnya diterapkan untuk dilaksanakan secara cermat untuk mencegah kegagalan rujukan. Terjadinya kegagalan dalam alur rujukan akan menyebabkan keterlambatan dalam pemberian pelayanan perawatan (Singh, Doyle, Campbell, Mathew, & Murthy, 2016).

PEMBAHASAN

Identifikasi Kader Kesehatan

Kegiatan diawali dengan identifikasi potensi masyarakat dalam hal ini kader kesehatan. Hasil identifikasi didapatkan 13 Orang kader kesehatan yang merupakan perwakilan dari masing-masing RW. Informed Consent dilakukan pada kader yang menjadi mitra kegiatan PKM. Kegiatan yang melibatkan manusia perlu

mendapatkan persetujuan atas keterlibatan subjek dalam aktivitas. Mendapatkan persetujuan dari responden setelah mendapatkan informasi adalah keharusan hukum dan etika yang penting (Manti & Licari, 2018). Demikian juga halnya dengan kader perlu memperoleh informasi secara jelas dan keikutsertaanya dalam kegiatan harus atas dasar sukarela (Purcaru, Preda, Popa, Moga, & Rogozea, 2014).

Informed consent yang telah diberikan, disetujui oleh seluruh kader yang yaitu sejumlah 13 kader (100%) untuk ikut berpartisipasi dalam Program Kemitraan Masyarakat. Setelah informed konsen, kader diajak bersama untuk menjalin komitmen dengan harapan terjalin keselarasan antara perencanaan yang telah di programkan dan target dengan tindakan. (Vandenbergh, Bentein, & Stinglhamber, 2004). Seluruh kader memberikan komitmennya dengan baik dan semuanya berpartisipasi aktif dalam setiap kegiatan yang telah di rencanakan. Kader juga melaksanakan aktivitas seperti anjuran yang diberikan.

Pelatihan Keterampilan Pelaksanaan COC

Kegiatan peningkatan kompetensi kader dalam pelaksanaan COC dilaksanakan melalui pelatihan yang dilaksanakan selama 2 hari, Materi pelatihan yang diberikan meliputi kehamilan normal, kehamilan risti, cara pengkajian/ identifikasi kehamilan, pengisian form pengkajian kehamilan serta keterampilan melakukan pemeriksaan tinggi badan, LILA, Suhu, Nadi dan Tekanan Darah. Pelatihan didahului dengan Pre Test dan setelahnya dilakukan Post Test. Adapun hasilnya memberikan gambaran bahwa tingkat pengetahuan kader sebelum diberikan pelatihan sebagian besar pada tingkat sedang (61,7%) sementara tingkat pengetahuan seluruh kader tentang pelaksanaan COC setelah dilakukan pelatihan memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi (100%).

Pemberian pelatihan mampu untuk meningkatkan pemahaman dan motivasi (Sari & Haryanti, 2019). Seperti halnya kader kesehatan di kelurahan Bandarharjo yang mengalami peningkatan pengetahuan.

Pemberian pelatihan mampu untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan bahkan pemahaman dari pelatihan mampu untuk dapat di retensi hingga 12 bulan (Ameh et al., 2018). Setiap saat pengetahuan perlu di update agar tetap dapat bertahan lama. Selain itu metode dalam pelatihan harus bervariasi agar peserta tidak jenuh, menarik sehingga mampu meningkatkan pemahaman (KORKMAZ TOKLUCU & TAY, 2016). Sebagaimana yang dilakukan pada kader, materi diberikan melalui berbagai method pembelajaran seperti sharing materi/ ceramah, pemutaran video dan praktik.

Pembentukan Rumah Kehamilan Sejahtera

Sebagai upaya menjaga komitmen dan keberlangsungan program, diperlukan sebuah sarana atau tempat yang dapat digunakan untuk koordinasi. Pada PKM ini telah dibentuk Rumah Kehamilan Sejahtera. Yang dilengkapi dengan berbagai peralatan untuk pengkajian dan mengidentifikasi kondisi ibu hamil. Alat tersebut seperti buku pemantauan ibu, kartu periksa ibu, timbangan berat badan, mitline (meteran), pita pengukur LILA, thermometer digital dan tensi meter digital.

Rumah kehamilan Sejahtera ini berfungsi sebagai posko kegiatan. Hal ini menjadi penting karena sebuah organisasi seperti kelompok kader akan dapat berjalan dengan baik dengan adanya koordinasi (Burton & Obel, 2018). Posko ini menjadi sebuah kebutuhan yang urgen. Kader akan saling belajar dan menguatkan atau memberikan motivasi dalam menjalankan perannya pada COC ("The Effect of Communicative Activities on EFL Learners ' Motivation : A Case of Students in the Amazon Region of Ecuador Efecto de actividades comunicativas en la motivación de aprendices del inglés : un caso de estudiantes en la región amazónica del Ecu," 2016).

Identifikasi Ibu Hamil di Kelurahan Bandarharjo

Hasil identifikasi ibu hamil oleh Kader kesehatan yang telah mendapatkan pelatihan diperoleh, ibu hamil paling banyak berada pada trimester II dengan jumlah sebanyak 43,8% sementara jumlah paling sedikit adalah pada kehamilan trimester III yaitu sebanyak 24,6% ibu hamil. Sementara identifikasi kondisi kesehatan ibu hamil menunjukkan bahwa ibu hamil dalam kondisi sehat sebanyak 41,2%, selebihnya dalam kondisi mengalami gangguan kesehatan.

Gangguan kesehatan yang dialami oleh ibu meliputi Hipertensi sebanyak 15,1%, nyeri punggung 23,3%, ibu hamil dengan gemeli 1,3%, ibu dengan bekas SC 9,6% . Selain kondisi tersebut diidentifikasi juga kehamilan berisiko berdasarkan usia. Ibu yang hamil dengan usia kurang dari 20 tahun sebanyak 6,8% dan yang berusia lebih dari 35 tahun sebanyak 2,7%.

Identifikasi kondisi kesehatan ini sangat bermakna dan penting sebagai early detection, dimana kader dengan cepat mampu mengidentifikasi status kesehatan ibu hamil ("Early Detection of High Risk Pregnancy," 2017). Early detection atau deteksi dini ini penting untuk menentukan tindakan penanganan guna pencegahan terhadap risiko komplikasi yang mungkin dapat terjadi. Dilakukannya Screening atau deteksi dini sejak awal semasa antenatal dapat bermanfaat menjaga kondisi prenatal (S.Y. et al., 2018).

Model Alur *Continuity of Care*

COC merupakan pemantauan secara berkelanjutan sehingga memerlukan kerjasama antara kader, petugas penanggung jawab ibu hamil dan Puskesmas. Model Alur rujukan dan pelaporan COC menunjukkan bahwa, pengelolaan ibu hamil risiko tinggi perlu adanya kerjasama antar berbagai komponen yang meliputi kader kesehatan, petugas surveilans dan Puskesmas. Alur dimulai dari kader kesehatan. Kader bertugas untuk mengidentifikasi kondisi kesehatan ibu hamil, data hasil identifikasi dilaporkan kepada petugas surveilans (gasurkes). Gasurkes yang selanjutnya akan meneruskan laporan kepada Puskesmas. Setelah Puskesmas mendapat laporan, akan segera dilakukan follow up dan ibu hamil segera dapat diberikan tindakan pertolongan.

Alur tersebut telah disepakati oleh Puskesmas, mengingat ibu hamil dibawah tanggung jawab Puskesmas untuk melakukan pemantauan kesehatannya. Setelah disepakati, selanjutnya diterapkan untuk dilaksanakan secara cermat untuk mencegah kegagalan rujukan. Terjadinya kegagalan dalam alur rujukan akan menyebabkan keterlambatan dalam pemberian pelayanan perawatan (Singh, Doyle, Campbell, Mathew, & Murthy, 2016).

KESIMPULAN

Continuity of Care berbasis *community* sangat penting diterapkan dengan melibatkan berbagai komponen dan optimalisasi sumberdaya masyarakat serta pemangku kebijakan. Pelaksanaan COC yang tepat mampu menyediakan kecepatan informasi atas kondisi kesehatan ibu sebagai early detection. Kecepatan menentukan deteksi akan meminimalkan komplikasi yang terjadi pada kehamilan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Program Kemitraan Masyarakat (PKM) ini terselenggara atas dukungan dari beberapa pihak. Untuk itu kami ucapkan terimakasih Kepada Direktorat Riset dan Pengabdian Kepada Masyarakat Kemenristek Dikti yang telah menyetujui dan memberikan Dana Hibah Program Kemitraan Masyarakat Tahun 2019. Terimakasih juga kami sampaikan kepada Pimpinan Unissula, LPPM Unissula dan Pimpinan Fakultas Ilmu Keperawatan, Kepala Puskesmas Bandarharjip, Kepala Kelurahan dan Kader Kesehatan yang telah memberikan dukungan maksimal serta menjadi mitra yang sangat kooperatif.

KEPUSTAKAAN

Ameh, C. A., White, S., Dickinson, F., Mdegela, M., Madaj, B., & Van Den Broek, N. (2018). Retention of knowledge and skills after Emergency Obstetric Care training: A multicountry longitudinal study. *PLoS ONE*, 13(10), 4–15. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0203606>

Burton, R. M., & Obel, B. (2018). The science of organizational design: fit between structure and coordination. *Journal of Organization Design*, 7(1). <https://doi.org/10.1186/s41469-018-0029-2>

Early Detection of High Risk Pregnancy. (2017). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 12(2), 225–232.

<https://doi.org/10.15294/kemas.v12i2.5998>

- Forster, D. A., McLachlan, H. L., Davey, M. A., Biro, M. A., Farrell, T., Gold, L., ... Waldenström, U. (2016). *Continuity of Care* by a primary midwife (caseload midwifery) increases women's satisfaction with antenatal, intrapartum and postpartum care: Results from the COSMOS randomised controlled trial. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *16*(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12884-016-0798-y>
- Homer, C. S., Leap, N., Edwards, N., & Sandall, J. (2017). Midwifery *Continuity of Carer* in an area of high socio-economic disadvantage in London: A retrospective analysis of Albany Midwifery Practice outcomes using routine data (1997–2009). *Midwifery*, *48*(October 2016), 1–10. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.02.009>
- KORKMAZ TOKLUCU, S., & TAY, B. (2016). The Effect of Cooperative Learning Method and Systematic Teaching on Students' Achievement and Retention of Knowledge in Social Studies Lesson. *Eurasian Journal of Educational Research*, *16*(66), 1–35. <https://doi.org/10.14689/ejer.2016.66.18>
- Lefevre, A. E., Shillcut, S. D., Waters, H. R., Shah, R., Williams, E. K., Black, R. E., ... Wall, S. N. (2013). Economic evaluation of neonatal care packages in a cluster-randomized controlled trial in Sylhet, Bangladesh. *Bulletin of the World Health Organization*, *91*(10), 736–745. <https://doi.org/10.2471/BLT.12.117127>
- Manti, S., & Licari, A. (2018). How to obtain informed consent for research. *Breathe*, *14*(2), 145–152. <https://doi.org/10.1183/20734735.001918>
- Mortensen, B., Lukasse, M., Diep, L. M., Lieng, M., Abu-Awad, A., Suleiman, M., & Fosse, E. (2018). Can a midwife-led continuity model improve maternal services in a low-resource setting? A non-randomised cluster intervention study in Palestine. *BMJ Open*, *8*(3). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-019568>
- Perdok, H., Verhoeven, C. J., van Dillen, J., Schuitmaker, T. J., Hoogendoorn, K., Colli, J., ... de Jonge, A. (2018). *Continuity of Care* is an important and distinct aspect of childbirth experience: Findings of a survey evaluating experienced *Continuity of Care*, experienced quality of care and women's perception of labor. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *18*(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1615-y>
- Purcaru, D., Preda, A., Popa, D., Moga, M. A., & Rogozea, L. (2014). Informed consent: How much awareness is there? *PLoS ONE*, *9*(10), 9–14. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0110139>
- Ross, J. J., Ren, J. fang, Land, W., Chandrasekaran, K., & Mintz, G. S. (1990). Transthoracic high frequency (7.5 MHz) echocardiographic assessment of coronary vascular reserve and its relation to left ventricular mass. *Journal of the American College of Cardiology*, *16*(6), 1393–1397. [https://doi.org/10.1016/0735-1097\(90\)90382-Y](https://doi.org/10.1016/0735-1097(90)90382-Y)
- S.Y., K., S.M., L., J.K., J., Y.J., H., M.H., K., J.-Y., S., ... H.M., R. (2018). Prospective observations study protocol to investigate cost-effectiveness of various prenatal test strategies after the introduction of noninvasive prenatal testing. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *18*(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1930-y>
- Sandall, J., Soltani, S., Gates, S., Shennan, A., & Devane, D. (2016). Midwifeled continuity models versus other models of care for childbearing women (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, *4*(10), 46–67. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004667.pub5>
- Sari, T. P., & Haryanti, R. S. (2019). The Effect of Stimulation, Detection, and Early Intervention

Development Training Based on Group Dynamics on Motivation and Skill among Cadre. *Journal of Maternal and Child Health*, 4(5), 341–347. <https://doi.org/10.26911/thejmch.2019.04.05.08>

Singh, S., Doyle, P., Campbell, O. M., Mathew, M., & Murthy, G. V. S. (2016). Referrals between public sector health institutions for women with obstetric high risk, complications, or emergencies in India - A systematic review. *PLoS ONE*, 11(8), 1–23. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0159793>

The Effect of Communicative Activities on EFL Learners ' Motivation : A Case of Students in the Amazon Region of Ecuador Efecto de actividades comunicativas en la motivación de aprendices del inglés : un caso de estudiantes en la región amazónica del Ecu. (2016), 18(2), 39–48.

Vandenberghe, C., Bentein, K., & Stinglhamber, F. (2004). Affective commitment to the organization, supervisor, and work group: Antecedents and outcomes. *Journal of Vocational Behavior*, 64(1), 47–71. [https://doi.org/10.1016/S0001-8791\(03\)00029-0](https://doi.org/10.1016/S0001-8791(03)00029-0)

Yeoh, P. L., Hornetz, K., & Dahlui, M. (2016). Antenatal care utilisation and content between low-risk and high-risk pregnant women. *PLoS ONE*, 11(3), 1–17. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0152167>