



Scoping Review



PERAN BIDAN PADA PENATALAKSANAAN TOKOFobia PADA WANITA HAMIL

Sulistiani¹, Cesa Septiana Pratiwi²

^{1,2} Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, Yogyakarta, Indonesia

INFORMASI ARTIKEL

Received: November 26, 2021

Revised: Januari 30, 2022

Accepted: Maret 22, 2022

Available online: Juli 01, 2022

KATA KUNCI

Tokofobia; Peran Bidan; Dukungan; Ketakutan Melahirkan

KORESPONDENSI

Sulistiani

E-mail: sulistiyani2618@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Tokofobia (Fobia melahirkan) adalah ketakutan seseorang dalam menghadapi proses persalinan yang dipengaruhi factor psikologis dan fisiologis. Tokophobia sering ditandai dengan ketakutan yang berlebihan dan disertai dengan menghindari untuk hamil bahkan memiliki keinginan untuk aborsi, dan menghindari untuk bersalin pervaginam yang mengakibatkan permintaan Caesar karena tokofobia sering terjadi. Tokofobia bisa terjadi karena memiliki takut akan nyeri persalinan, kekhawatiran terhadap bayinya, ataupun memiliki pengalaman traumatis atas persalinan sebelumnya.

Tujuan Review: Untuk mengetahui peran bidan pada penatalaksanaan tokofobia (Fobia melahirkan) pada Wanita hamil.

Metode: Metode *Scoping review* format: Population, the Phenomena of Interest and the Context (PICO).

Kesimpulan: 6 artikel dilakukan review didapat hasil seleksi 5 dari negara maju dan 1 dari negara berkembang, terdapat 2 artikel dari Swedia, 1 artikel dari Norwegia, 1 dari Australia, 1 dari Finlandia dan 1 dari Iran. Tenaga Kesehatan terutama bidan memiliki peran penting dalam mengurangi rasa takut yang berlebihan salah satu cara dengan memberikan konseling dapat mengubah sudut pandang Wanita akan ketakutan yang mereka alami dengan memberikan dukungan psikologis maupun fisiologis. Dukungan yang dilakukan oleh bidan dapat mengurangi angka permintaan *Sectio Caesaria*.

Background: Tokophobia (Phobia of childbirth) is a person's fear of facing the delivery process which is influenced by psychological and physiological factors. Tokophobia is often characterized by excessive fear and is accompanied by avoidance of getting pregnant and even having the desire to have an abortion, and avoidance of vaginal delivery which results in frequent cesarean deliveries. Tokophobia can occur from a fear of pain, from a fear of the baby, or from having a traumatic experience with a previous birth.

Purpose of Review: To determine the role of midwives in the management of tokophobia (phobia of childbirth) in pregnant women.

Method: Scoping method review format: Population, the Phenomena of Interest and the Context (PICO).

Conclusion: The 6 articles reviewed were selected by 5 from developed countries and 1 from developing countries, there were 2 articles from Sweden, 1 article from Norway, 1 from Australia, 1 from Finland and 1 from Iran. Health workers have an important role in reducing excessive fear, one way by providing counseling can change especially women's perspective on natural fear by providing psychological and physiological support. The support provided by the midwife can reduce the demand for *Sectio Caesaria*.

PENDAHULUAN

Takut melahirkan merupakan masalah penting selama kehamilan dan setelah melahirkan, dan faktor yang sangat mempengaruhi adalah faktor psikologis dan sosial [1]. Ketakutan melahirkan salah satu masalah penting selama kehamilan dan setelah melahirkan [2]. Tokofobia merupakan ketakutan yang umumnya ditandai dengan perasaan negatif yang intens serta ekspresi tubuh, kekhawatiran yang diisyrati dengan sisi kognitif kecemasan dengan fikiran tidak terkontrol. Oleh karena itu, ketakutan bisa berbentuk proses negatif yang menciptakan lebih

banyak kecemasan serta ketakutan, ataupun proses positif yang menuntaskan kecemasan serta ketakutan [3].

Ketakutan tersebut muncul karena cemas dalam menghadapi persalinan serta kelahiran, serta kekhawatiran akan kesehatan bayi serta ibu sendiri dan kompetensi petugas kesehatan tentang bagaimana mereka akan diperlakukan. Ketakutan hendak intervensi emacam persalinan instrumental, pembedahan caesar dan episiotomi, yang sering terjadi [4]. 15-20% wanita di negara-negara Barat menilai persalinan sebagai trauma, wanita mungkin mengalami ketakutan akan kehamilan dan persalinan berikutnya

(tokophobia) [5]. kecemasan yang cukup besar, biasanya gejala akan meningkat pada trimester ketiga. Lebih dari 20% wanita hamil melaporkan ketakutan dan 6% menggambarkan ketakutan, di Iran 48% primigravida Iran mengalami ketakutan yang parah untuk melahirkan sehingga membuat permintaan operasi cesar yang tinggi (62,6%) [2]. Di Australia sebanyak 72% wanita mengalami ketakutan persalinan lebih cenderung takut melahirkan [6].

Faktor Tokofobia adalah salah satunya pengalaman traumatis pada kehamilan atau persalinan, pengalaman menyakitkan [7]. Seorang tenaga kesehatan khususnya bidan memberikan konseling, mendengarkan mereka dan memberi mereka harapan, dapat mengendalikan perasaan lebih terkendali dan percaya, dan mendukung mereka untuk memasuki masa kehamilan, persalinan dan kelahiran memberikan konseling, mendengarkan mereka dan memberi mereka harapan, dapat mengendalikan perasaan lebih terkendali dan percaya, dan mendukung mereka untuk memasuki masa kehamilan, persalinan dan kelahiran [8]. Penelitian [4] wanita yang menjalani konseling yang dipimpin bidan ibu dapat merasa tenang. Menurut [9] bahwa bidan terlatih mampu secara efektif mengurangi tingkat ketakutan melahirkan yang tinggi dan Tindakan dalam perawatan KIA dapat mengurangi tokofobia.

METODE

Scoping Review bertujuan untuk memetakan dokumentasi yang menjadi dasar dari penelitian seperti yang disarankan oleh Arksey dan O'Malley dan kemudian dikembangkan lebih jauh oleh Levac et al. Scoping review dilakukan untuk tinjauan ruang lingkup : (1) memeriksa jangkauan dan jalan penelitian, (2) menentukan nilai tinjauan sistematis. (3) meringkas dan menyebarkan hasil dari penelitian, dan (4) untuk mengidentifikasi kesenjangan penelitian dalam literatur yang ada. Pada tahapan dalam menyusun Scoping Review ada beberapa tahapan yaitu yang terdiri dari : 1. Identifikasi pertanyaan scoping review, 2. Identifikasi artikel yang relevan, 3. seleksi artikel, 4. Memetakan data, 5. Menyusun, meringkas dan melaporkan hasilnya.

Langkah 1: Identifikasi pertanyaan scoping review

Untuk mereview dan langkah dalam pencarian menggunakan PICO kualitatif JBI, mnemonik PICO juga digunakan untuk membangun pertanyaan yang jelas dan bermakna untuk tinjauan sistematis JBI atas bukti kualitatif.

Table 1 framework PICO

<i>Populasi</i>	Ibu Hamil
<i>Phenomenon of Interest</i>	Peran Bidan
<i>Context</i>	Tokophobia

Langkah 2 : Identifikasi artikel yang relevan

Dalam proses review mengidentifikasi artikel yang relevan menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut

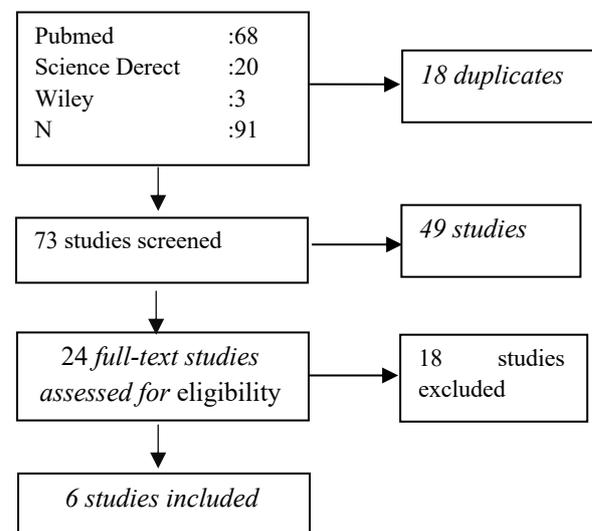
Tabel 2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteria Inklusi	Kriteria Eksklusi
a. Artikel yang di publis tahun 2010-2020	a. Opinion articles
b. Artikel yang menggunakan bahasa indonesia maupun bahasa inggris	b. Naskah Publikasi
c. Perr-reviewed artikel, termasuk penelitian primer (primary research), Original Articles,	c. Ulasan Buku
d. Artikel yang fokus Peran bidan pada penatalaksanaan tokofobia	d. artikel yang membahas tokofobia pada sudut pandang ibu hamil.
e. Artikel yang membahas pengetahuan bidan tentang tokofobia	e. artikel yang membahas gejala tokofobia pada sudut pandang ibu hamil.
f. Artikel yang membahas tokofobia pada persepsi bidan	

Langkah 3: seleksi artikel

Dalam Pencarian artikel ini menggunakan Data Based yaitu *Pubmed, Science Direct, Wiley* serta menggunakan mesin pencarian *Google Scholar (Grey Literature)*. Proses seleksi artikel ini menggunakan Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses (PRISMA-flow chart) untuk mendeskripsikan secara transparan proses yang dilakukan

Gambar 1. Bagan Prisma Flow charts



Tabel 1. Data Extraction

No	Author/Year/Grade /Title	Country	Aim of Study	Type of Research	Method	Result
1	Treatment for childbirth fear with a focus on midwife-led counselling [4]	Swedia	untuk mengetahui gambaran dan preferensi tentang konseling yang dipimpin bidan untuk ketakutan melahirkan di Swedia, dan mengetahui gambaran pengalaman mereka tentang pengobatan tentang ketakutan melahirkan, dengan fokus pada konseling yang dipimpin oleh bidan	Randomized controlled trial.	studi terkontrol secara acak dengan 258 wanita yang berpartisipasi dinilai dengan ketakutan melahirkan. Ini membandingkan terapi perilaku kognitif berbasis Internet (ICBT) dengan konseling yang dipimpin bidan	Konseling yang dipimpin bidan meningkatkan kepercayaan diri wanita untuk melahirkan dan rasa takut dianggap dapat teratasi. Dukungan terus-menerus sangat penting agar memandang bahwa kelahiran sebagai hal yang positif. Isi dari konseling memperkuat wanita menyakinkan pada dirinya sendiri dan kemampuannya untuk melahirkan, informasi tentang proses persalinan, janji nyeri dini bantuan, seperti analgesia epidural, informasi tentang pro dan kontra dari persalinan pervaginam vs. operasi caesar, rencana kelahiran tertulis dan tinjauan dari catatan kelahiran masa lalu (jika dapat diterapkan) melalui diskusi bersama antara individu wanita dan bidan
2	The effect of midwifery led counseling based on Gamble's approach on childbirth fear and self-efficacy in nulligravida women [10]	Iran	Untuk menyelidiki efektivitas intervensi psikoedukasi oleh bidan mengurangi rasa takut yang diharapkan (BELIEF) dalam mengurangi rasa takut melahirkan dan self-efficacy di antara wanita hamil pertama kali yang takut melahirkan.	kualitatif	Sebanyak 80 wanita hamil berpartisipasi dalam penelitian ini. Mereka telah menerima skor ≥ 66 tentang kuesioner harapan / pengalaman pengiriman Wijma. Mereka secara acak dibagi menjadi dua kelompok: intervensi (n = 40) dan kelompok kontrol (n = 40). Kelompok intervensi menerima dua sesi konseling tatap muka berdasarkan protokol BELIEF pada minggu ke 24 dan 34 kehamilan. Di antara dua sesi ini, itu juga menerima delapan sesi konseling telepon seminggu sekali. Kelompok kontrol hanya menerima perawatan rutin prenatal. Ukuran hasil adalah ketakutan persalinan, efikasi diri saat melahirkan, dan preferensi melahirkan.	Hasil menunjukkan protokol BELIEF menjadi pendekatan yang efektif dalam mengurangi rasa takut melahirkan hasil menunjukkan bahwa intervensi psikoedukasi konseling telepon singkat (protokol BELIEF) yang diberikan oleh bidan selama 24 hingga 34 minggu kehamilan secara signifikan efektif dalam mengurangi wanita. rasa takut melahirkan dan meningkatkan kepercayaan diri saat melahirkan. Selain itu, mereka menunjukkan bahwa setelah intervensi BELIEF, lebih banyak wanita yang memilih kelahiran pervaginam.
3	Fear of childbirth: mothers' experiences of team-midwifery care – a follow-up study [11]	Norwegia	untuk menjelaskan ketakutan ibu terhadap persalinan dan pengalaman mereka dalam asuhan tim kebidanan selama kehamilan, persalinan dan periode postnatal	kualitatif	intervensi melibatkan tim yang terdiri dari empat bidan berpengalaman yang dibentuk untuk memenuhi kebutuhan ibu hamil.	Beberapa wanita mengatakan bahwa dengan mengenal bidan dengan baik bidan dapat memberikan informasi dan mengawasi berhubungan dengan kehamilan dan kelahiran, perempuan memiliki kemampuan untuk mengatasi kesulitannya, Studi ini menunjukkan bahwa hubungan antara ibu melahirkan dan bidan sangat penting untuk aspek spiritual dan emosional yang terkait dengan persalinan dan mengurangi rasa takut akan persalinan dan meningkatkan pengalaman kelahiran yang positif.
4	A Randomized Controlled Trial of a	Australia	Untuk mengetahui intervensi psikoedukasi antenatal yang	Randomized controlled trial.	Peserta dengan ketakutan tinggi secara acak dialokasikan untuk intervensi (n = 170) atau	Intervensi psiko-pendidikan BELIEF memberikan wanita mudah dipahami dan peduli dengan wanita untuk

	Psycho-Education Intervention by Midwives in Reducing Childbirth Fear in Pregnant Women [12]		dilakukab oleh bidan dalam mereduksi ibu ' Ketakutan melahirkan.		kontrol (n = 169) kelompok. Usia kehamilan 24 dan 34 minggu kehamilan	mengurangi atau menyembuhkan ketakutan melahirkan dari pertengahan hingga akhir kehamilan (24-34 minggu) dan dapat mengubah persepsi mereka tentang kemampuan mereka untuk melahirkan Pemberian dukungan pendidikan dan emosional berpotensi mengurangi intervensi seperti persalinan sesar dan konsekuensi melahirkan yang mengecewakan atau traumatis,
5	Midwives' counselling of women at specialised fear of childbirth clinics: [13]	Swedia	Tujuannya adalah untuk mengeksplorasi dan mendeskripsikan konseling wanita dengan ketakutan yang intens terhadap persalinan dari sudut pandang bidan yang memberikan konseling pada klinik ketakutan khusus persalinan di satu wilayah di Swedia		Sampel terdiri dari 13 bidan menggunakan wawancara kelompok terfokus dan analisis isi induktif.	Para bidan meningkatkan kemampuan profesional dan pribadi melalui pengalaman konseling. Hasil studi menambah literatur yang ada tentang konseling dan dapat menambahkan informasi tentang intervensi yang dipimpin bidan untuk wanita takut bersalin dan kelahiran sebelumnya yang traumatis , serta untuk pendidikan formal bidan. Konseling yang diberikan oleh bidan dapat menambah pengetahuan tentang bagaimana mendekati dan mendukung wanita dengan Fear Of Childbirth yang intens
6	Obstetric outcome after intervention for severe fear of childbirth in nulliparous women – randomised trial [14]	finlandia	Untuk membandingkan jumlah persalinan pervaginam dan kepuasan persalinan di antara wanita yang takut melahirkan secara acak baik psikoedukasi atau pengawasan konvensional selama kehamilan	Randomized controlled trial.	untuk intervensi (n = 131) (terapi kelompok psikoedusatif, enam sesi selama kehamilan dan satu sesi setelah melahirkan) atau kontrol (n = 240) (perawatan oleh perawat komunitas dan rujukan jika perlu) kelompok. Data kebidanan dikumpulkan dari catatan pasien dan kepuasan persalinan diperiksa dengan kuesioner.	Studi ini menunjukkan efek yang ditandai dari terapi kelompok psikoedusatif untuk pengobatan wanita nulipara dengan ketakutan akan persalinan, karena secara signifikan lebih banyak wanita yang menerima perawatan ini mengalami persalinan pervaginam spontan dan juga lebih puas dengan persalinan mereka.

Langkah 5 Critical Appraisal

Pada tahap critical appraisal terdapat 6 artikel yang sesuai dengan topik yang digunakan meliputi kualitatif dan Randomized controlled trial . menggunakan The Joanna Briggs Institute (JBI) Critical Appraisal Tools skala grade A, B, dan C untuk membedakan kategori artikel yang masuk dalam kategori baik (Grade A), cukup baik (Grade B), dan kurang baik (Grade C) .

Tabel Critical Appraisal

Title	Study	Grade
1. (Larsson, 2017)	Randomized controlled trial	27/A
2. (Firoozan et al., 2020)	Qualitative	22/B
3. (Lyberg & Severinsson, 2010)	Qualitative	22/B
4. (Toohill et al., 2014)	Randomized controlled trial	23/B
5. (Wulcan & Nilsson, 2019)	Qualitative	25/A
6. (Rouhe et al., 2012)	Randomized controlled trial	22/B

Nilai tertinggi berada pada artikel [1,5] dimana Pada keseluruhan artikel sudah terdapat kesenjangan baik seperti dari abstrak, tujuan penelitian, teknik pengambilan sampel, analisis data, penyampaian hasil dijelaskan dengan jelas dan sudah mencantumkan etika penelitian, dan pada artikel [1,5] memiliki grade A karena penelitian dilakukan ini dengan berskala besar dan melibatkan semua klinik spesialis Tokofobia yang berada di Swedia di mana penelitian melihat intervensi yang dilakukan bidan dalam memberikan psikoedukasi.

Artikel [2,3,4,6] memiliki nilai score rata-rata karena dalam studi ini penelitian hanya menilai preferensi persalinan pada post-test dan tidak mengeksplorasi dampak dari intervensi BELIEF pada tingkat operasi caesar pada studi ini intervensi dilakukan melalui telephone dimana penelitian dilakukan pada wanita hamil UK 24 minggu-34 minggu dimana pada usia ini wanita hamil mulai merasakan ketakutan saat melahirkan

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan 6 artikel yang telah dianalisis dan dikelompokan sesuai tema maka terdapat dua tema yaitu "Bentuk

Peran Bidan Pada Penatalaksanaan Tokofobia dan Model pelayanan Kebidanan pada Tokofobia

Bentuk peran bidan pada Penatalaksanaan Tokofobia dibagi menjadi dua Sub tema yaitu 1). Konseling 2). Telekonseling. Konseling yaitu Dukungan yang kuat dari bidan dapat memperkuat keyakinan dan mengurangi ketakutan akan persalinan [2]. Banyak wanita menyatakan bahwa konseling kepada bidan memberikan rasa aman, karena bidan memberikan informasi dan mengawasi sehubungan dengan kehamilan dan kelahiran sehingga dapat mengatasi kesulitan yang dihadapi[1,3]. Pada artikel [1] bidan memberikan konseling yang berisi mengenai memperkuat keyakinan wanita pada dirinya sendiri dan kemampuannya untuk melahirkan, informasi tentang proses persalinan janji nyeri dini bantuan, salah satunya yaitu memberikan analgesia epidural, informasi tentang pro dan kontra dari persalinan pervaginam dan operasi caesar, rencana kelahiran tertulis dan tinjauan dari catatan kelahiran sebelumnya melalui diskusi bersama antara individu wanita dan bidan. Sejalan dengan penelitian [15] bahwa analgesik adalah pereda nyeri selama persalinan dan memberikan pengalaman melahirkan yang baik. Menurut [16] pemberian analgesik epidural memberikan rasa nyaman untuk mengurangi rasa sakit meskipun memiliki efek samping. Dalam artikel [6] bidan memberikan Psikoedukasi memberikan manfaat untuk wanita, seperti penurunan angka CS, secara keseluruhan dan preferensi untuk persalinan pervaginam pada kehamilan berikutnya. Meningkatnya persalinan SC saat bukan karena berdasarkan indikasi medis, tetapi juga dilakukan atas permintaan yang kemungkinan terjadi karena Ketakutan melahirkan sehingga meminta melakukan SC, tetapi pengalaman negatif sebelumnya dan faktor sosial budaya dapat mempengaruhi keputusan ibu hamil [14]. Dalam penelitian [17] Ketakutan bisa tangani melalui psikoedukasi yaitu pengembangan dan pemberian informasi pendidikan mengenai kehamilan dan persalinan. Telekonseling protokol BELIEF adalah pendekatan psikoedukasi melalui teleponkonseling mengurangi ketakutan melahirkan [2,4], di Iran menunjukkan bahwa setelah intervensi BELIEF lebih banyak wanita yang memilih kelahiran normal melalui vagina[2], sama dengan penelitian di Australia psiko-pendidikan BELIEF antenatal oleh bidan penurunan permintaan caesar sejalan dengan penelitian [12] menunjukkan jika intervensi BELIEF secara efektif mengurangi ketakutan melahirkan, gejala depresi, dan tingkat operasi caesar, dan meningkatkan wanita lebih percaya diri terhadap persalinannya.

Model Pelayanan kebidanan pada tokofobia Artikel [3] sama dengan penelitian yang dilakukan [18] tentang Filosofi model kebidanan continuity of care berpusat pada kondisi alamiah yaitu membantu wanita agar mampu melahirkan dengan

tindakan minimal dan pemantauan fisik, kesehatan psikologis, spiritual dan sosial perempuan dan keluarga Dalam artikel [5] bidan mendukung wanita dengan FOC yang intens Seperti yang ditemui pada [19] Continuity Of Care memiliki tiga jenis pelayanan yaitu informasi, manajemen, dan hubungan komunikasi antar wanita dan bidan. bidan dalam memberikan layanan komprehensif, dan membuat perempuan memiliki rasa aman serta membuat wanita dapat mengambil keputusan bersama yang dapat membuat ibu mempertimbangkan pengetahuan dari hubungan pelayanan yang berkesinambungan agar dapat dimengerti terhadap pelayanan yang wanita terima. Peran pendidikan kesehatan sangat berpengaruh dalam penurunan angka SC [14].

SIMPULAN

Tokofobia adalah ketakutan dalam melahirkan yang dipengaruhi karena aspek fisiologis dan psikis yang bisa membuat seorang wanita cemas akan persalinannya. Ketakutan yang timbul bisa dikarenakan takut akan rasa sakit yang akan di alami maupun memiliki pengalaman yang traumatis akan persalinannya yang dulu, menurut beberapa studi angka permintaan CS meningkat disebabkan dari ketakutan ibu akan persalinan. Konseling yang dilakukan bidan dapat mengubah persepsi ibu hamil mengenai ketakutan akan persalinan, dengan memberikan konseling bidan dan ibu mampu menjalin ikatan yang saling percaya dan terbuka, sehingga bidan mampu memberikan psikoedukasi mengenai Tokofobia dan dapat mengurangi angka permintaan CS.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] E. Ramvi and M. Tangerangud, "Experiences of women who have a vaginal birth after requesting a Cesarean section due to a fear of birth: A biographical, narrative, interpretative study," *Nurs. Heal. Sci.*, vol. 13, no. 3, pp. 269–274, 2011, doi: 10.1111/j.1442-2018.2011.00614.x.
- [2] M. Azimi, F. Fahami, and S. Mohamadirizi, "The relationship between perceived social support in the first pregnancy and fear of childbirth," *Iran. J. Nurs. Midwifery Res.*, vol. 23, no. 3, pp. 235–239, 2018, doi: 10.4103/ijnmr.IJNMR_170_16.
- [3] E. Ternström, I. Hildingsson, H. Haines, and C. Rubertsson, "Pregnant women's thoughts when assessing fear of birth on the Fear of Birth Scale," *Women and Birth*, vol. 29, no. 3, pp. e44–e49, 2016, doi: 10.1016/j.wombi.2015.11.009.
- [4] B. Larsson, *Treatment for childbirth fear with a focus on midwife-led counselling*. 2017.

- [5] A. Horsch and S. Ayers, *Childbirth and stress*. Elsevier Inc., 2016.
- [6] V. Moghaddam Hosseini, M. Nazarzadeh, and S. Jahanfar, "Interventions for reducing fear of childbirth: A systematic review and meta-analysis of clinical trials," *Women and Birth*, vol. 31, no. 4, pp. 254–262, 2018, doi: 10.1016/j.wombi.2017.10.007.
- [7] R. A. Toivanen, R. Korja, T. Saisto, H. Rouhe, and K. S. Aro, "Changes in emotions and personal goals in primiparous pregnant women during group intervention for fear of childbirth," *J. Reprod. Infant Psychol.*, vol. 6838, no. May, pp. 1–18, 2018, doi: 10.1080/02646838.2018.1462477.
- [8] K. Evans, C. J. Morrell, and H. Spiby, "Women's views on anxiety in pregnancy and the use of anxiety instruments: a qualitative study," *J. Reprod. Infant Psychol.*, vol. 35, no. 1, pp. 77–90, 2017, doi: 10.1080/02646838.2016.1245413.
- [9] H. Wigert *et al.*, "Women's experiences of fear of childbirth: a metasynthesis of qualitative studies," *Int. J. Qual. Stud. Health Well-being*, vol. 15, no. 1, 2020, doi: 10.1080/17482631.2019.1704484.
- [10] L. Firouzan, R. Kharaghani, S. Zenoozian, R. Moloodi, and E. Jafari, "The effect of midwifery led counseling based on Gamble 's approach on childbirth fear and self-efficacy in nulligravida women," vol. 1, pp. 1–7, 2020.
- [11] A. Lyberg and E. Severinsson, "Fear of childbirth: mothers' experiences of team-midwifery care – a follow-up study," pp. 383–390, 2010, doi: 10.1111/j.1365-2834.2010.01103.x.
- [12] J. Toohill, J. Fenwick, J. Gamble, D. K. Creedy, A. Buist, and E. Turkstra, "A Randomized Controlled Trial of a Psycho-Education Intervention by Midwives in Reducing Childbirth Fear in Pregnant Women," no. December, pp. 384–394, 2014.
- [13] A. C. Wulcan and C. Nilsson, "Midwives' counselling of women at specialised fear of childbirth clinics: A qualitative study," *Sex. Reprod. Healthc.*, vol. 19, no. December 2018, pp. 24–30, 2019, doi: 10.1016/j.srhc.2018.12.001.
- [14] H. Rouhe, K. Salmela-aro, R. Toivanen, M. Tokola, and E. Halmesma, "Obstetric outcome after intervention for severe fear of childbirth in nulliparous women – randomised trial," pp. 17–19, 2012, doi: 10.1111/1471-0528.12011.
- [15] K. T. Zone and A. Getachew, "Utilization of obstetric analgesia in labor pain management and associated factors among obstetric caregivers in public health facilities of," pp. 3089–3097, 2018.
- [16] M. Silva and S. H. Halpern, "Epidural analgesia for labor: Current techniques," *Local Reg. Anesth.*, vol. 3, no. 1, pp. 143–153, 2010, doi: 10.2147/LRA.S10237.
- [17] E. Surtiati and Y. S. Astuti, "KECEMASAN IBU HAMIL TRIMESTER III DALAM MENGHADAPI PERSALINAN The Effect of Psychoeducation on The Level of Anxiety of Trimester III Pregnant Women in Dealing with Labor," vol. 12, no. 2, pp. 445–451, 2020, doi: 10.34011/juriskesbdg.v12i2.834.
- [18] H. L. McLachlan *et al.*, "Effects of continuity of care by a primary midwife (caseload midwifery) on caesarean section rates in women of low obstetric risk: the COSMOS randomised controlled trial," pp. 1–3, 2012, doi: 10.1111/j.1471-0528.2012.03446.x.
- [19] J. L. Haggerty, G. K. Freeman, and C. Beaulieu, "Experienced Continuity of Care When Patients See Multiple Clinicians: A Qualitative Metasummary," pp. 262–271, 2013, doi: 10.1370/afm.1499.INTRODUCTION