

ANALISIS DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP PERILAKU IBU DALAM PERAWATAN KEHAMILAN DI BPM RESTU IBU SRAGEN

ANALYSIS OF FAMILY SUPPORT ON MOTHER'S BEHAVIOR IN PREGNANCY CARE AT BPM RESTU IBU SRAGEN

Widy Nurwiandani¹, Ari Andriyani¹

¹Prodi Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan AKBIDYO
bidanwidy@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Kematian ibu dalam proses reproduksi merupakan tragedi yang mencemaskan, karena keberadaan seorang ibu merupakan tonggak utama untuk tercapainya keluarga yang sejahtera dan kematian seorang ibu merupakan suatu bencana bagi keluarganya². Untuk itu, sikap ibu dalam mencegah komplikasi kehamilan atau untuk mengurangi komplikasi kehamilan secara dini yaitu harus melakukan pemeriksaan rutin sesuai anjuran petugas kesehatan (Dokter,Bidan). Agar ibu, suami, dan keluarga dapat mengetahui secepatnya cara mencegah komplikasi kehamilan dan jika ada masalah yang timbul dalam kehamilan³. Mortalitas dan morbiditas pada wanita hamil adalah masalah besar di negara berkembang. Di negara miskin sekitar 25-50%. Kematian wanita subur disebabkan hal yang berkaitan dengan kehamilan. Kematian saat melahirkan biasanya menjadi faktor utama mortalitas wanita muda pada masa puncak produktivitasnya. Tahun 1996 WHO (Word Healty Organizasion) memperkirakan lebih dari 585.000 ibu pertahunnya meninggal saat hamil atau bersalin sebenarnya lebih dari 50% kematian di 2 negara berkembang¹. Kematian ibu hamil di Indonesia adalah perdarahan, infeksi dan eklamsia, selain itu tercakup pula kematian akibat abortus dan partus lama. Sekitar 50% kematian ibu disebabkan oleh penyakit memburuk akibat kehamilan, misalnya penyakit jantung dan infeksi kronis. Hasil study pendahuluan dari 10 orang ibu hamil tentang dukungan keluarga terhadap perawatan kehamilan ini ternyata masih terdapat 80% (8 orang) ibu hamil mendapat dukungan yang sangat baik dari suami dan keluarga, sedang 20% (2 orang) ibu hamil mendapatkan banyak dukungan dari suami maupun keluarga.

Tujuan: Untuk mengetahui dukungan keluarga terhadap perilaku ibu hamil dalam perawatan kehamilan di BPM Restu Ibu Sragen.

Metode: Penelitian ini dilaksanakan di BPM Restu Ibu Sragen pada bulan Agustus 2021. Desain penelitian menggunakan *univariate korelation* dengan rancangan penelitian ini menggunakan *cross sectional*

Hasil: Dengan menggunakan rumus Chi-Square dan koefisien Kontingensi didapatkan hasil ada 53,3% ibu hamil mendapatkan dukungan dari keluarga dan 60% ibu hamil tidak teratur melakukan perawatan kehamilan. Hasil tabulasi silang antara dukungan keluarga dengan perilaku ibu dalam perawatan kehamilan didapatkan hasil 40% ibu hamil yang tidak mendapatkan dukungan keluarga berperilaku tidak teratur dalam perawatan kehamilan, dengan hasil hitungan χ^2 hitung =7,22 dan χ^2 tabel = 3,84 dimana χ^2 hitung > χ^2 tabel dengan tingkat signifikan 0,05.

Kesimpulan: Ada hubungan dukungan keluarga dengan perilaku ibu dalam perawatan kehamilan di BPM Restu Ibu Sragen.

Kata Kunci: Dukungan Keluarga, Perilaku Ibu Hamil

ABSTRACT

Background: *Maternal death in the reproductive process is a worrying tragedy, because the presence of a mother is the main milestone for achieving a prosperous family and the death of a mother is a disaster for her family². For this reason, the mother's attitude in preventing pregnancy complications or to reduce pregnancy complications early is to carry out routine checks according to the recommendations of health workers (Doctors, Midwives). So that mothers, husbands and families can find out as soon as possible how to prevent pregnancy complications and if there are problems that arise in pregnancy³. Mortality and morbidity in pregnant women is a major problem in developing countries. In poor countries around 25-50%. The death of fertile women is caused by things related to pregnancy. Death during childbirth is usually a major factor in the mortality of young women at their peak of productivity. In 1996 WHO (Word Health Organization) estimated that more than 585,000 mothers per year died during pregnancy or childbirth, actually more than 50% of deaths in 2 developing countries. The deaths of pregnant women in Indonesia are bleeding, infection and eclampsia, besides that, deaths due to abortion and prolonged labor are also included. About 50% of maternal deaths are caused by diseases that worsen due to pregnancy, such as heart disease and*

chronic infections. The results of a preliminary study of 10 pregnant women regarding family support for prenatal care, it turns out that there are still 80% (8 people) pregnant women get very good support from their husbands and families, while 20% (2 people) pregnant women get a lot of support from their husbands as well as family.

Objective : To find out family support for the behavior of pregnant women in pregnancy care at BPM Restu Ibu Sragen.

Methods : This research was conducted at BPM Restu Ibu Sragen in August 2021. The research design used univariate correlation with this research design using cross sectional.

Results : By using the Chi-Square formula and the contingency coefficient, it was found that 53.3% of pregnant women received support from their families and 60% of pregnant women did not regularly perform prenatal care. The results of the cross tabulation between family support and maternal behavior in pregnancy care showed that 40% of pregnant women who did not receive family support behaved irregularly in pregnancy care, with the results of χ^2 count = 7.22 and χ^2 table = 3.84 where χ^2 count > χ^2 table with a significant level of 0.05.

Conclusion: There is a relationship between family support and maternal behavior in pregnancy care at BPM Restu Ibu Sragen.

Keywords: Family Support, Behavior of Pregnant Women

PENDAHULUAN

Kehamilan umumnya berlangsung 40 minggu atau 280 hari dari hari pertama haid terakhir. Komplikasi kehamilan adalah kegawat daruratan obstetrik yang dapat menyebabkan kematian pada ibu dan bayi¹. Kematian ibu dalam proses reproduksi merupakan tragedi yang mencemaskan, karena keberadaan seorang ibu merupakan tonggak utama untuk tercapainya keluarga yang sejahtera dan kematian seorang ibu merupakan suatu bencana bagi keluarganya². Untuk itu, sikap ibu dalam mencegah komplikasi kehamilan atau untuk mengurangi komplikasi kehamilan secara dini yaitu harus melakukan pemeriksaan rutin sesuai anjuran petugas kesehatan (Dokter, Bidan). Agar ibu, suami, dan keluarga dapat mengetahui secepatnya cara mencegah komplikasi kehamilan dan jika ada masalah yang timbul dalam kehamilan³.

Mortalitas dan morbiditas pada wanita hamil adalah masalah besar di negara berkembang. Di negara miskin sekitar 25-50%. Kematian wanita subur disebabkan hal yang berkaitan dengan kehamilan. Kematian saat melahirkan biasanya menjadi faktor utama mortalitas wanita muda pada

masa puncak produktivitasnya. Tahun 1996 WHO (Word Healty Organizasion) memperkirakan lebih dari 585.000 ibu pertahunnya meninggal saat hamil atau bersalin sebenarnya lebih dari 50% kematian di 2 negara berkembang¹. Ibu hamil di negara-negara Afrika dan Asia selatan menghadapi komplikasi kehamilan saat hamil dan melahirkan sekitar 200 kali lebih besar dibandingkan ibu hamil yang dihadapi ibu di negara maju. Tiap tahun terdapat 150 juta ibu hamil di negara berkembang. Sekitar 500.000 diantaranya akan meninggal akibat penyebab kehamilan, dan 50 juta lainnya menderita karena kehamilannya mengalami komplikasi⁴.

Kematian ibu hamil di Indonesia adalah perdarahan, infeksi dan eklamsia, selain itu tercakup pula kematian akibat abortus dan partus lama. Sekitar 50% kematian ibu disebabkan oleh penyakit memburuk akibat kehamilan, misalnya penyakit jantung dan infeksi kronis. Keadaan ibu sejak pra hamil dapat mempengaruhi kehamilannya, penyebabnya kematian ibu ini antara lain adalah anemia, kurang energi kronik (KEK) dan keadaan "4 terlalu" muda atau tua, sering dan banyak¹. Dari suatu penelitian di 12 rumah sakit

Pendidikan di Indonesia diketahui Angka kematian ibu berkisar antara 2,5 - 14 per 1000 kelahiran hidup dan diketahui bahwa 94% kematian ibu merupakan akibat langsung dari komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas, dan hanya sekitar 5% disebabkan oleh penyakit lain yang memburuk akibat kehamilan dan persalinan ibu⁴.

Menurut SKDI atau (Survey Kesehatan Daerah Indonesia) pada bulan Juli 2005, AKI masih berkisar 307 per 100.000 kelahiran hidup. Pemerintah berusaha menurunkan AKI dari 309 per 100.000 kelahiran hidup (SKDI) menjadi 125 per 100.00 pada tahun 2010 (Depkes RI 2010). Bidang bina 3 Yankes pada tahun 2008 melaporkan terjadinya 487 kasus kematian ibu di Jawa Timur dengan penyebab terbanyak yaitu perdarahan 161 kasus (33,06%), hipertensi dalam kehamilan 121 kasus (24,85%) dan 38 kasus infeksi (7,80%) serta 167 kasus karena sebab lain (34,29%), dengan jumlah perkiraan ibu hamil yang mengalami komplikasi sebanyak 135.256 orang (20% dari sasaran ibu hamil) (Dinkes JawaTimur;2009). Di Ponorogo dari ibu hamil 13.598 yang diperkirakan komplikasi kehamilan sebanyak 2.720⁶.

Hasil study pendahuluan dari 10 orang ibu hamil tentang dukungan keluarga terhadap perawatan kehamilan ini ternyata masih terdapat 80% (8 orang) ibu hamil mendapat dukungan yang sangat baik dari suami dan keluarga, sedang 20% (2 orang) ibu hamil mendapatkan banyak dukungan dari suami maupun keluarga.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian menggunakan *univariate korelation* dengan rancangan penelitian menggunakan *cross sectional*. Responden penelitian ini adalah ibu hamil yang

memeriksakan kehamilannya di BPM Restu Ibu Sragen sebanyak 30 responden dimulai dari studi pendahuluan, pengambilan data, dan pengolahan data. Teknik pengumpulan data dengan melakukan pendekatan kepada responden dan memberikan surat persetujuan sebagai responden. Selanjutnya menyebar kuesioner melalui WA Grup. Analisis yang digunakan adalah analisis univariat dengan distribusi frekuensi dan analisis bivariat dengan menggunakan *chi-Square*.

HASIL

- Karakteristik Responden Berdasarkan Umur
Salah satu karakteristik responden yang dilihat adalah umur responden, berikut karakteristik responden berdasarkan umur.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur

Umur	Frekuensi	Presentase
16	7	23,3
17	9	30
19	5	16,7
20	6	20
≥21	3	10
Jumlah	30	100

Data primer 2021

Tabel di atas dapat diinterpretasikan bahwa sebagian besar responden (30%) yaitu sebanyak 9 responden berumur 17 tahun. Kemudian hampir setengahnya (23,3%) yaitu sebanyak 7 responden berumur 16 tahun. Kemudian sebagian kecil (20%) sebanyak 6 responden berumur 20 tahun, (16,7%) sebanyak 5 responden berumur 19 tahun, dan (10%) sebanyak 3 responden berumur ≥21 tahun.

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir
Dibawah ini adalah table tentang karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir responden.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Ibu

Pendidikan Terakhir	Frekuensi	Prosentase
SMP	17	56,7
SMA	12	40
PT	1	3,3
Jumlah	30	100%

Data primer 2021

Berdasarkan tabel di atas dapat di interpretasikan bahwa sebagian besar berpendidikan SMP (56,7%) yaitu sebanyak 17 responden. Hampir setengahnya berpendidikan SMA (40%) yaitu sebanyak 12 responden, dan sebagian Kecil berpendidikan PT (3,3%) sebanyak 1 responden.

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Suami
Berikut adalah karakteristik responden berdasarkan ada tidaknya suami yang mendampingi ibu hamil.

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Suami

Suami	Frekuensi	Prosentase
Di rumah	25	83,3 %
Bekerja di luar kota	5	16,7%
Jumlah	30	100%

Data primer 2021

Berdasarkan tabel diatas dapat di interpretasikan bahwa hampir seluruhnya (83,3%) suaminya berada di rumah dengan jumlah 25 responden. Sedangkan

sebagian kecil (16,7%) suaminya bekerja di luar kota dengan jumlah responden 5.

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga
Berikut data responden berdasarkan dukungan keluarga terhadap perawatan kehamilan

Tabel 4.4 Distribusi Dukungan Keluarga

Dukungan Keluarga	Frekuensi	Prosentase
Mendukung	16	53,3
Tidak Mendukung	14	46,7
Jumlah	30	100%

Data primer 2021

Dari tabel di atas dapat di interpretasikan bahwa yang mendapatkan dukungan sebagian besar (53,3%) responden mendapatkan dukungan dari keluarga. Dan hampir setengahnya (46,7%) responden tidak mendapatkan dukungan dari keluarga.

5. Karakteristik Responden Berdasarkan Perilaku Ibu dalam Perawatan Kehamilan

Tabel 4.5 Distribusi perilaku Ibu dalam Perawatan Kehamilan

Perilaku	Frekuensi	Prosentase
Teratur	12	40
Tidak teratur	18	60
Jumlah	30	100%

Data Primer 2021

Dari tabel di atas dapat di interpretasikan bahwa sebagian besar (60%) responden termasuk dalam kategori perilaku tidak teratur dan hampir setengahnya (40%)

responden termasuk dalam kategori perilaku teratur.

6. Distribusi antara Dukungan Keluarga dalam Perawatan Kehamilan

Table 4.6 Tabulasi silang Dukungan Keluarga terhadap Perawatan Kehamilan

Dukungan Keluarga	Perilaku			
	Positif	Negative	X_h	X tabel
Mendukung	10 (33,3%)	6 (20%)		
Tidak Mendukung	2 (6,7%)	12 (40%)	7,22	3,84

Data primer 2021

Tabel 4.6 di atas dapat diinterpretasikan bahwa hampir setengahnya (33,3%) responden mendapatkan dukungan keluarga dengan perilaku teratur, (40%) responden tidak mendapatkan dukungan dengan perilaku tidak teratur. Dan sebagian kecil (20%) responden mendapatkan dukungan dengan perilaku tidak teratur dan

(6,7%) tidak mendapatkan dukungan dengan perilaku teratur.

Hasil perhitungan diketahui χ^2 hitung =7,22 dan χ^2 tabel = 3,84 dimana χ^2 hitung > χ^2 tabel dengan tingkat signifikansi 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan perilaku ibu dalam perawatan kehamilan di BPM Restu Ibu Sragen.

PEMBAHASAN

Setelah hasil pengumpulan data melalui kuesioner ditabulasi kemudian diinterpretasikan dan dianalisa sesuai dengan variabel yang diteliti maka berikut ini disajikan pembahasan mengenai variabel-variabel tersebut.

1. Dukungan Keluarga Pada Ibu Dalam Perawatan Kehamilan

Berdasarkan tabel 4.4 dukungan keluarga pada ibu menunjukkan bahwa dari 30 responden sebagian besar (53,3%) atau sejumlah 16 responden mendapat dukungan dari keluarganya hal ini disebabkan karena semua anggota keluarga baik orang tua, saudara maupun suami ikut memberikan perhatian dalam menyelesaikan masalah. Sebagian besar responden (93,75%) atau sejumlah 15 responden mendapat dukungan dari suami yang berada di rumah sedangkan sebagian kecil responden (6,25%) atau sejumlah 1 responden mendapat dukungan dari

suami dengan cara pulang setiap bulan meskipun bekerja di luar kota. Dukungan keluarga merupakan inti keperawatan yang paling efektif karena dukungan dapat mempengaruhi kesejahteraan fisik dan psikologis seseorang⁷. Menurut Bart Smet (1998) menjelaskan bahwa kita semua merasa didukung segala sesuatu menjadi lebih mudah.

Sedangkan hampir setengahnya (46,7%) atau sejumlah 14 responden tidak mendapatkan dukungan dari keluarga. Sebagian besar (64,3) atau sejumlah 10 responden yang suaminya di rumah dan hampir setengahnya (28,6%) atau sejumlah 4 responden yang suaminya bekerja di luar kota tidak mendapatkan dukungan.

2. Perilaku Ibu Dalam Perawatan Kehamilan Dengan Kehamilan

Berdasarkan tabel 4.5 perilaku pada ibu menunjukkan bahwa sebagian responden (60%) atau sejumlah 18 responden memiliki perilaku yang tidak teratur dalam

pemeriksaan kehamilan. Hal ini dipengaruhi oleh pendidikan. Sebagian besar responden (77, 8%) atau sejumlah 14 responden berpendidikan SMP dengan perilaku tidak teratur. Faktor yang mempengaruhi perilaku adalah pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan dan tingkat pendidikan⁸.

Sedangkan hampir setengahnya (40%) atau sejumlah 12 responden memiliki perilaku yang teratur. Hal ini dipengaruhi oleh usia, dimana dari hasil penelitian yang diperoleh setengahnya (50%) atau 5 responden berumur 20 tahun dengan perilaku yang teratur. Usia ini termasuk dalam masa remaja, hal ini memungkinkan seseorang berfikir logis dan lebih mempunyai pengalaman hidup sehingga mampu mengambil sikap yang dianggap baik⁹. Dan sebagian besar (66,7%) tau sejumlah 8 responden yang berpendidikan SMA dengan perilaku yang teratur. Pendidikan mempengaruhi perubahan perilaku⁸. Dalam hal ini pendidikan kesehatan ditujukan untuk menggugah kesadaran, memberikan atau meningkatkan pengetahuan tentang pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Jadi usia dan pendidikan dapat mempengaruhi keteraturan dalam pemeriksaan kehamilan karena mereka sudah mengerti dan mengetahui tentang memeriksakan kehamilan.

3. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Ibu Dalam Perawatan Kehamilan

Dari tabel 4.6 dapat dijelaskan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku ibu dalam perawatan kehamilan, hal ini terbukti dari hasil perhitungan chi square dengan tingkat signifikansi 0,05

diperoleh dari hasil χ^2 hitung (7,22) lebih besar dari χ^2 tabel (3,84) yang artinya ada hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku ibu dalam perawatan kehamilan dengan tingkat keeratan hubungan KK yaitu 0,44 atau cukup.

Berdasarkan table 4.6 dari 30 responden yang mendapat dukungan dari keluarga dengan perilaku teratur sebanyak 10 responden. Adanya dukungan membuat individu mengalami hal positif dalam kehidupan, mempunyai pandangan yang lebih optimis dalam hidupnya¹⁰. Jadi keterlibatan anggota keluarga sangat penting untuk memberikan dukungan baik informasional, penilaian, instrumental, maupun emosional. Sedangkan untuk dukungan keluarga dengan perilaku tidak teratur sebanyak 6 responden (20%). Dari 6 responden tersebut 4 responden (66,7%) berpendidikan SMP dan 2 responden (33,3%) berpendidikan SMA sehingga mereka belum ada kesiapan untuk menjadi ibu. Hal ini disebabkan karena kurangnya kesadaran pada diri sendiri untuk memeriksakan kehamilan secara teratur. Upaya agar masyarakat berperilaku atau mengadopsi perilaku kesehatan dengan cara memberikan kesadaran informasi melalui kegiatan yang disebut pendidikan atau penyuluhan kesehatan⁸. Dengan perkataan lain, pendidikan kesehatan mengupayakan agar perilaku individu, kelompok, atau masyarakat mempunyai pengaruh positif terhadap pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Dengan adanya kesadaran maka pemeliharaan kesehatan dapat terpenuhi.

Keluarga tidak mendukung dengan perilaku teratur sebanyak 2 responden (6,7%). Hal ini disebabkan oleh pengaruh teman yang senasib yang bisa membawanya untuk berperilaku teratur. Umumnya individu

cenderung memiliki sikap searah dengan orang lain yang dianggap penting. Jadi tidak menutup kemungkinan jika keluarga tidak mendukung, ibu mampu membentuk perilaku kunjungan yang teratur¹¹.

Sedangkan untuk keluarga yang tidak mendukung dengan perilaku tidak teratur sebanyak 12 responden (40%). Dari kuesioner dengan 30 responden yang tidak mendapatkan dukungan dari keluarga sejumlah 14 responden dan yang berperilaku tidak teratur sejumlah 18 responden. Hal ini disebabkan karena rendahnya dukungan nyata yang diberikan misalnya perhatian dari keluarga. Dukungan nyata merupakan dukungan yang paling efektif bila dihargai oleh penerima dengan tepat¹².

SIMPULAN

Sebagian besar (53,3%) ibu hamil mendapatkan dukungan dan hampir setengahnya (46,7%) ibu hamil tidak mendapatkan dukungan dalam perawatan kehamilan. Sebagian besar ibu hamil (60%) berperilaku tidak teratur dalam pemeriksaan kehamilan dan hampir setengahnya (40%) berperilaku teratur dalam pemeriksaan kehamilan. Terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku ibu dalam perawatan kehamilan di

DAFTAR PUSTAKA

1. Prawiroharjo, S. 2016. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Jakarta : PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
2. Neni Riyanti. 2021. Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Risiko Kehamilan Pada Ibu Hamil. Palembang : Aisyiyah Medika
3. Departemen Kesehatan RI. (2009). Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: Depkes RI.
4. Widyastuti. 2009. Kesehatan BPM Restu Ibu dengan tingkat keeratan cukup atau KK= 0,44.

SARAN

Berdasarkan kesimpulan hasil penelitian maka penulis mengemukakan saran yang mungkin dapat dipertimbangkan dan bermanfaat dalam meningkatkan dukungan keluarga untuk membentuk perilaku teratur dalam pemeriksaan kehamilan yaitu:

1. Bagi ibu, Penelitian ini dapat bermanfaat bagi ibu hamil dalam meningkatkan wawasan dan pengetahuan tentang dukungan keluarga terhadap perilaku ibu dalam perawatan kehamilan sehingga mampu memberikan informasi yang tepat baik kepada, keluarga, remaja, ataupun masyarakat.
2. Bagi institusi, Penelitian ini dapat memberikan masukan yang positif untuk mengembangkan ilmu kebidanan dan sebagai bahan untuk melaksanakan penelitian lebih lanjut.
3. Bagi peneliti, Penelitian ini sebagai bahan masukan untuk mengembangkan penelitian selanjutnya baik untuk peneliti sendiri maupun peneliti selanjutnya.

Reproduksi. Yogyakarta:
Fitramaya

5. Dinas Kesehatan Ponorogo. 2011. Profil Kesehatan Kabupaten Ponorogo. Ponorogo : Dinkes Ponorogo
6. Abraham, C., & Shanley, E. 1997. Psikologi Sosial untuk Perawat. Alih Bahasa : Leoni Sally Maitimu. Jakarta : EGC
7. Notoatmodjo, S. 2003. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta
8. Hurlock, E. 1999. Psikologi

- Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan. Edisi V. Jakarta : Erlangga
9. Sarason, B.R., Sarason, I.G. and Pierce, G.R., 1990. Social support: An interactional view. John Wiley & Sons.
10. Azwar, A. and Prihartono, J., 2003. Metodologi Penelitian Kedokteran Dan Kesehatan Masyarakat. Batam: Binarupa Akara.
11. Niven, C.A. and Murphy-Black, T., 2000. Memory for labor pain: a review of the literature. Birth, 27(4), pp.244-253.
- Sunaryo. 2004. Psikologi untuk Keperawatan. Jakarta : EGC
12. Rinata, E., & Andayani, G. A. (2018). Karakteristik ibu (usia, paritas, pendidikan) dan dukungan keluarga dengan kecemasan ibu hamil trimester III. Medisains, 16(1), 14-20.
13. Agustini, N. N. M. (2013). Hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dan dukungan keluarga dengan cakupan pelayanan antenatal di Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng I. Jurnal Pendidikan Kesehatan Universitas Sebelas Maret, 1(1), 13500.
14. Rustikayanti, N., & Rahayu, A. N. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Ibu Hamil Dalam Perawatan Preeklamsia. Journal of Maternity Care and Reproductive Health, 3(3).
15. Sumardi, S. (2016). Gambaran Dukungan Keluarga Terhadap Ibu Hamil Dengan Hiperemesis Gravidarum. Available at : <http://repository.umy.ac.id/bitstream/handle/123456789/2776/naskah%20publikasi.pdf?sequence=11&isAllowed=y>