

PENGUATAN PERAN SOCIAL SUPPORT IBU HAMIL SEBAGAI UPAYA MEWUJUDKAN KEHAMILAN DAN PERSALINAN YANG SEHAT

Fitra Duhita^{1*}, Catur Anita Sari², Dian Kartikasari³

^{1,2}Jurusan Kebidanan, Prodi Sarjana Terapan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Sorong, Indonesia

³Jurusan Kebidanan, Prodi DIII Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Sorong, Indonesia
fitra.duhita@gmail.com¹, caturanitasari91@gmail.com², mediankartika@gmail.com³

ABSTRAK

Abstrak: Dukungan sosial memberikan dampak positif bagi kesehatan seseorang, termasuk juga pada ibu hamil. Ibu hamil dengan dukungan sosial yang baik cenderung lebih siap secara psikologi dan mengalami penyulit kehamilan minimal, sehingga keturunan yang dihasilkan dalam keadaan sehat. Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran dan kesediaan *social supporter* ibu hamil melakukan pendampingan selama periode kehamilannya, guna terciptanya kehamilan dan persalinan yang sehat baik untuk bayi maupun ibu. Kegiatan pengabdian masyarakat dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Klasaman. Telah dilakukan pendampingan pada *social supporter* ibu hamil selama 8 bulan (Maret-November) terhadap 10 ibu hamil. Kegiatan pendampingan menunjukkan hasil yang positif, baik dari kualitas ANC ibu (100% tercapai ANC K6) maupun luaran kehamilan yang ditunjukkan dengan kondisi bayi dan ibu sehat (tidak ada komplikasi neonatus maupun komplikasi pada ibu pasca salin).

Kata Kunci: Dukungan Ibu Hamil; Persalinan Sehat.

Abstract: *Social support contributes positively to a person's health, including the influence of social support on pregnant women. Pregnant women who receive good social support tend to experience better psychological readiness and experience minimum incidence of pregnancy complications, and have healthy offspring. This community service activity is carried out to increase knowledge, awareness and willingness the social supporters of pregnant women to provide assistance during pregnancy, in order to create a healthy pregnancy and birth for both baby and mother. Community service activities was carried out in the Klasaman Community Health Center working area. Social support for pregnant women has been provided for 8 months (March-November) for 10 pregnant women. The supporting activities showed positive results, both in terms of the quality of the mother's ANC (100% achieved ANC K6) and pregnancy outcomes as indicated by the condition of the baby and mother being healthy (without neonatal maternal complications).*

Keywords: *Supporting Pregnant Woman; Healthy Pregnancy.*



Article History:

Received: 27-12-2023

Revised : 06-02-2024

Accepted: 20-02-2024

Online : 27-02-2024



*This is an open access article under the
CC-BY-SA license*

A. LATAR BELAKANG

Wanita hamil rentan secara fisiologis dan psikologis mengalami komplikasi seperti kelahiran prematur, hipertensi gestasional, diabetes gestasional, dan keguguran (Dashraath et al., 2020; Durankus & Aksu, 2020). Meskipun kehamilan merupakan suatu kondisi yang normal sebagai bagian dari siklus hidup wanita, namun berbagai perubahan dalam tubuh ibu memungkinkan terjadinya berbagai penyulit. Oleh karena itu, penting untuk dipastikan bahwa ibu selama hamil dalam kondisi yang sehat, baik secara fisik maupun psikologis. Untuk mewujudkan kondisi tersebut, ibu hamil membutuhkan dukungan, bantuan dan pendampingan.

Dukungan sosial dalam layanan Kesehatan diartikan sebagai tindakan dari individu yang diberikan kepada individu lain yang memunculkan respon positif baik secara langsung maupun tidak langsung pada kondisi fisik maupun psikologis seseorang (Al-Mutawtah et al., 2023). Pemberi dukungan sosial tersebut (*social support*) dapat dilakukan oleh keluarga, teman, suami/pasangan dan orang lain. Dalam Permenkes No.21 tahun 2021 pasal 13 nomor 9 poin e juga disebutkan bahwa prinsip pelayanan antenatal melibatkan suami dan keluarga dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi Dan Pelayanan Kesehatan Seksual, 2021).

Dukungan sosial memberikan dampak positif bagi kesehatan seseorang, termasuk juga pada ibu hamil. Meskipun kondisi kehamilan mengakibatkan menurunnya kesejahteraan seorang wanita akibat berbagai ketidaknyamanan yang terjadi, namun jika mendapatkan dukungan sosial yang baik maka ibu hamil akan merasa lebih baik dibandingkan tidak mendapatkan (Battulga et al., 2021). Ibu hamil dengan dukungan sosial yang baik cenderung lebih siap secara psikologi dan mengalami penyulit kehamilan minimal, sehingga keturunan yang dihasilkan dalam keadaan sehat (Abdi et al., 2022; Abdollahpour et al., 2015; Mohebi et al., 2018; Renbarger et al., 2021). Sebaliknya, ketika ibu hamil memiliki dukungan sosial yang rendah/kurang secara signifikan berkorelasi dengan terjadinya risiko depresi, kecemasan, tidak memperhatikan kesehatan diri dan janin dengan baik. Sehingga kesejahteraan ibu hamil juga rendah, dan berdampak buruk pada *outcome* kehamilannya/kualitas bayi yang dilahirkan (Al-Mutawtah et al., 2023; Bedaso et al., 2021).

Dukungan sosial terdekat yang dapat diperoleh ibu hamil adalah dari orang terdekat (tinggal serumah). Adapun bentuk dukungan yang dapat diberikan kepada ibu hamil adalah mengetahui tanda bahaya pada ibu hamil, mendengarkan dan memperhatikan, mendorong untuk memeriksakan ke tenaga kesehatan jika merasa ada yang tidak baik (tidak dalam kondisi biasanya), menawarkan diri untuk mendampingi melakukan pemeriksaan kesehatan, membantu mengkomunikasikan keluhan yang dirasakan ibu

hamil kepada tenaga kesehatan dan memberikan dukungan secara berkelanjutan (CDC, 2020; Renbarger et al., 2021).

Kegiatan pengabdian masyarakat ini bermitra dengan Puskesmas Klasaman. Pengabdian masyarakat merupakan bentuk kontribusi langsung pendidikan tinggi terhadap *society* (masyarakat). Kontribusi diupayakan agar memprioritaskan masyarakat di lingkungan terdekat. Data pemeriksaan ibu hamil di Puskesmas Klasaman tahun 2021 menunjukkan bahwa ketercapaian ANC K6 masih sebesar 60%, ketercapaian ANC standar 10T sebesar 70%. Seiring dengan data tersebut, kasus komplikasi dalam kehamilan sebesar 40% dan komplikasi persalinan sebesar 35%. Mempertimbangkan kondisi tersebut, maka kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan untuk melakukan pendampingan kepada ibu hamil selama periode kehamilannya, guna terciptanya kehamilan dan persalinan yang sehat baik untuk bayi maupun ibu. Bentuk pendampingan yang diberikan pada kegiatan ini merujuk pada 3 sub komponen *social support* ibu hamil, yaitu mengaktifkan keterlibatan *social supporter* ibu hamil (*practical support from family*) untuk memberikan perhatian (*emotional support – care and affection*) dan memiliki informasi yang cukup dalam mendampingi ibu melewati kehamilannya (*health information support*) (Al-Mutawtah et al., 2023). Berdasarkan latar belakang tersebut maka kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran dan kesediaan *social supporter* ibu hamil melakukan pendampingan selama periode kehamilannya, guna terciptanya kehamilan dan persalinan yang sehat baik untuk bayi maupun ibu.

B. METODE PELAKSANAAN

Kegiatan pengabdian masyarakat dilaksanakan kepada ibu hamil dan keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Klasaman. Bentuk kegiatan pengabdian masyarakat berupa pendampingan yang dilakukan melalui kunjungan rumah, dilaksanakan oleh tim sejumlah 6 orang. Setiap keluarga minimal mendapatkan dua kali kunjungan, yaitu:

1. Kunjungan pertama: edukasi pendampingan *social supporter* ibu hamil. Pada kunjungan pertama ini, alat dan bahan yang dibawa oleh tim pengabdian adalah surat permohonan kesediaan menjadi peserta pengabdian masyarakat, surat pernyataan kesediaan menjadi peserta pengabdian masyarakat, kalender yang akan menjadi media edukasi dan akan diberikan kepada keluarga untuk dipasangkan di rumah masing-masing, serta lembar evaluasi *self assessment* dari tim pengabdian. Setiap tim melaksanakan edukasi sesuai dengan panduan SAP yang telah disusun. Dengan adanya panduan tersebut, maka diharapkan seluruh tim melakukan edukasi yang sama pada setiap keluarga yang dikunjungi. Media bantu edukasi yang digunakan adalah media bergambar dalam bentuk kalender (Duhita et al., 2022).

2. Kunjungan kedua: evaluasi. Kunjungan kedua dilakukan untuk mengevaluasi luaran kehamilan dan kemanfaatan dari media kalender yang telah diberikan. Kunjungan kedua dilakukan saat ibu sudah melahirkan bayinya. Pada kunjungan kedua ini, alat dan bahan yang dibawa oleh tim pengabdian adalah lembar evaluasi kegiatan pendampingan ibu hamil yang dilakukan dan souvenir untuk keluarga. Setiap keluarga dikunjungi oleh 2-3 orang anggota pengabdian. Total keluarga yang dilakukan pendampingan mulai dari kehamilan hingga dapat dikunjungi kembali setelah bayi terlahir adalah 10 ibu hamil.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pendampingan ibu hamil sebagaimana telah diuraikan pada metodologi bahwa dilakukan sebanyak dua kali. Seluruh kegiatan berlangsung selama 8 bulan, dimulai pada bulan Maret hingga bulan November 2022. Uraian kegiatan dan hasil pelaksanaan kegiatan sebagai berikut:

1. Kunjungan pertama: edukasi pendampingan *social supporter* ibu hamil

Data dari Kader dan bagian KIA Puskesmas Klasaman terdapat 32 ibu hamil dengan usia kehamilan 3-4 bulan pada bulan Maret 2022. Namun dari jumlah tersebut yang menyatakan bersedia untuk dilakukan kunjungan sejumlah 10 ibu hamil. Mayoritas ibu hamil adalah kehamilan multigravida (kehamilan ke-2 sd 4), pada rentang usia yang tidak termasuk dalam risiko tinggi kehamilan (20-35 tahun) dan awal mendapatkan intervensi mayoritas pada usia kehamilan trimester I (kurang dari 13 minggu). Lebih rinci karakteristik ibu hamil pada kegiatan pengabdian masyarakat ini, seperti terlihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik ibu hamil

	Karakteristik	Jumlah	
		n	%
Paritas	Primigravida	3	30
	Multigravida	5	50
	Grande-multigravida	2	20
Umur	Berisiko	0	0
	Tidak berisiko	10	10
Usia kehamilan	TM I	8	80
	TM II	2	20

Kegiatan yang dilaksanakan pada kunjungan pertama ini diawali dengan menjelaskan serangkaian pengabdian masyarakat yang akan dilaksanakan dan menanyakan kesediaan ibu hamil dan keluarga untuk mendapatkan pendampingan. Setelah ibu dan keluarga menyatakan bersedia, dilakukan edukasi kehamilan menggunakan media cetak bergambar berupa kalender. Edukasi diberikan kepada ibu hamil didampingi oleh minimal satu orang pendamping/*social supporter* bagi ibu hamil yang

tinggal satu rumah. Pendamping dapat suami, ibu kandung, ibu mertua, saudara kandung/ipar. Pada akhir edukasi, dilakukan evaluasi untuk memastikan bahwa *social supporter* ibu hamil mau dan mampu untuk memberikan pendampingan kepada ibu hamil, seperti terlihat pada Gambar 1.



Gambar 1. Dokumentasi kunjungan edukasi *social supporter* ibu hamil

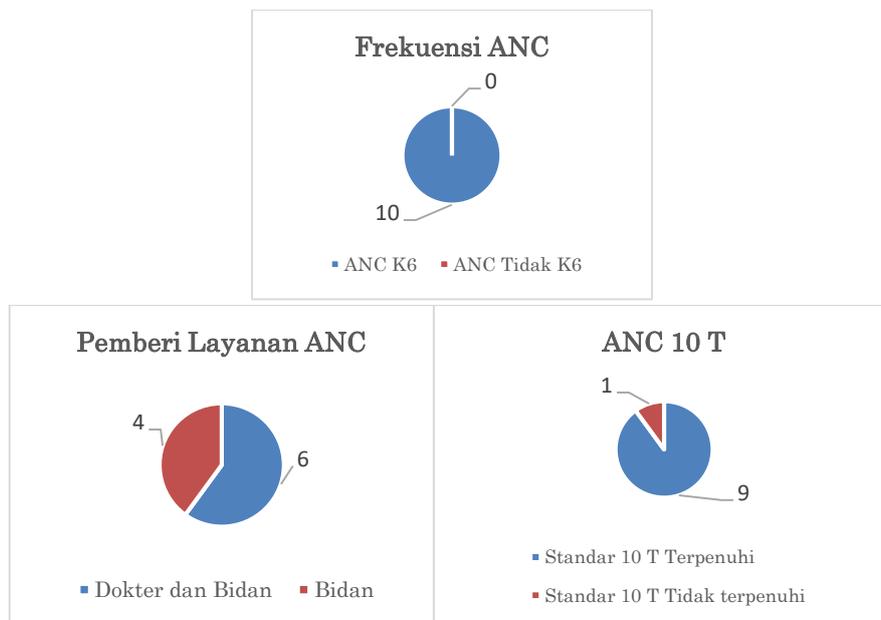
Pada kunjungan ini, kendala yang didapatkan adalah penentuan waktu pertemuan yang memungkinkan seluruh anggota keluarga serumah dapat turut serta hadir dalam proses edukasi. Hal ini dikarenakan tujuan utama pelaksanaan pengabdian ini tidak hanya terfokus pada ibu hamil, namun melibatkan seluruh *social support* ibu hamil (anggota keluarga yang tinggal dalam satu rumah) untuk turut serta memperhatikan dan menjaga kehamilan ibu.

2. Kunjungan kedua: evaluasi



Gambar 2. Kunjungan evaluasi keluarga

Kunjungan evaluasi dilakukan setelah ibu hamil telah melahirkan. Pada tahap ini dilakukan untuk melihat riwayat kehamilan ibu, meliputi riwayat ANC ibu, penyulit dan ketidaknyamanan yang dialami oleh ibu selama hamil dan persiapan persalinan. Hasil evaluasi tersebut sebagai berikut:



Gambar 3. Riwayat ANC

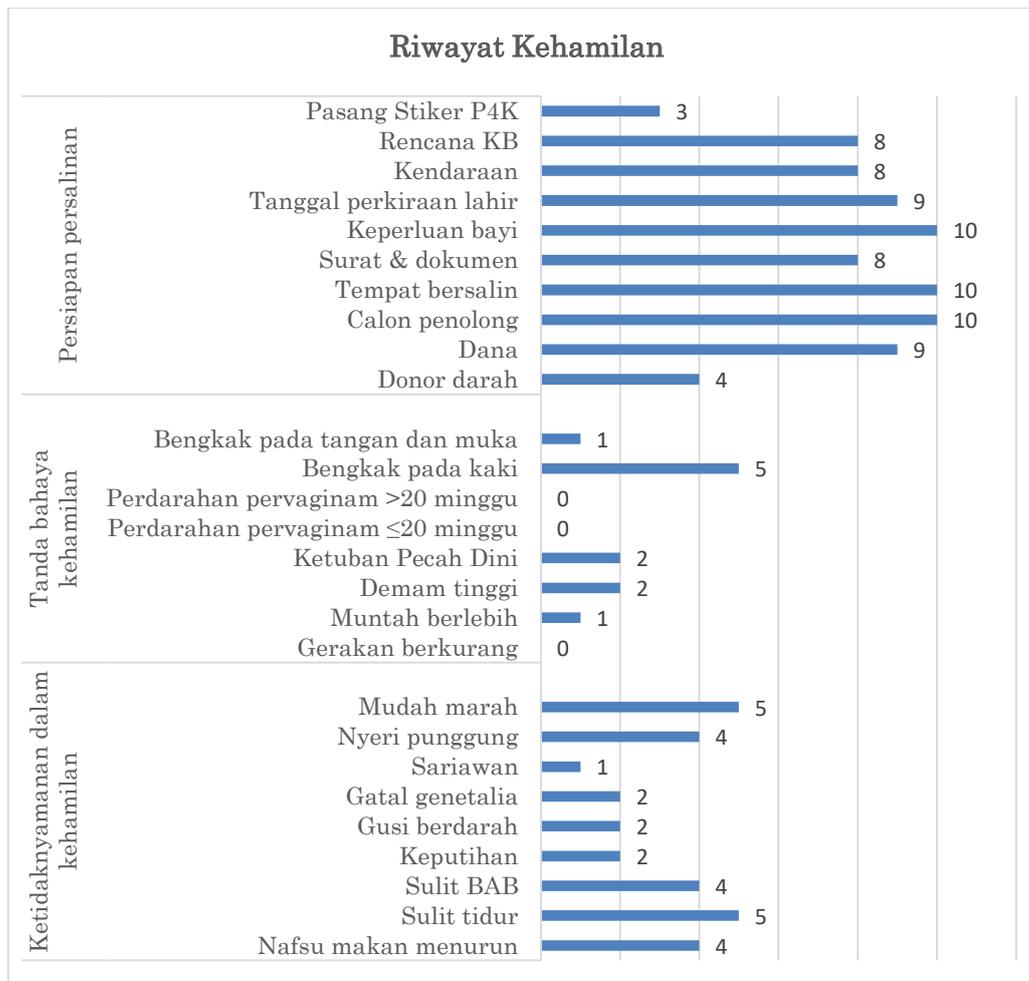
Gambar 3 menunjukkan bahwa seluruh ibu hamil yang dilakukan pendampingan tercapai standar frekuensi 6 kali selama hamil (K6). Kunjungan ANC yang memberikan luaran kehamilan yang baik salah satunya dipengaruhi oleh frekuensi kunjungan. Studi *randomized control trial* (RCT) yang melibatkan 50.000 ibu hamil membandingkan efektifitas kunjungan ANC 4 kali dibandingkan dengan kunjungan ANC standar 8 kali. Hasil penelitian tersebut menunjukkan pada kelompok dengan frekuensi kunjungan ANC 8 kali diketahui sangat sedikit yang bersalin secara *c-section* (*high-certainty evidence*) dan lebih sedikit yang mengalami kematian maternal (*low-certainty evidence*). Oleh karena itu pada tahun 2019, WHO menerbitkan “*WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience*” dan memberikan rekomendasi kunjungan ANC minimal dilakukan 8 kali. Menyesuaikan rekomendasi tersebut dan dengan mempertimbangan kondisi sarana kesehatan dan keterjangkauan layanan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melakukan revisi buku KIA dan menetapkan kunjungan ANC minimal dulu 4 kali menjadi 6 kali (Kementerian Kesehatan RI, 2020a), dengan rincian 1 (satu) kali pada trimester pertama, 2 (dua) kali pada trimester kedua dan 3 (tiga) kali pada trimester ketiga (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan Dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi Dan Pelayanan Kesehatan Seksual, 2021).

Namun demikian jika dilihat dari pemberi layanan ANC dan standar asuhan, belum seluruhnya memenuhi standar. Masih terdapat 4 (40%) orang ibu hamil yang tidak memenuhi standar kunjungan ANC di Dokter pada trimester 1 dan 3. Keempat ibu hamil tersebut hanya melakukan ANC di Dokter pada trimester 3 saja. Kunjungan ANC yang ideal minimal ibu melakukan ANC ke Dokter dua kali selama hamil. Satu kali kunjungan ke

dokter pada trimester 1, yang bertujuan untuk melakukan skrining faktor risiko kehamilan pada ibu hamil, serta satu kali pada trimester 3, yang bertujuan untuk skrining faktor risiko persalinan, menentukan tempat persalinan dan menentukan apakah diperlukan rujukan terencana atau tidak (Kementerian Kesehatan RI, 2020b).

Gambar 3 juga menunjukkan bahwa terdapat 1 orang ibu yang tidak terpenuhi standar layanan ibu hamil 10T. Dalam pedoman antenatal terpadu yang disampaikan oleh Kementerian Kesehatan menjelaskan bahwa indikator ketercapaian ANC terpadu tidak hanya dilihat dari frekuensi kunjungan, namun juga dari standar pelayanan yang diperoleh. Tiap-tiap individu ibu hamil berhak untuk mendapatkan layanan 10 T selama hamil. Hal ini bertujuan untuk memastikan bahwa semua ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang komprehensif dan berkualitas (Kementerian Kesehatan RI, 2020c). Tidak terpenuhinya layanan 10T pada satu orang ibu hamil ini dikarenakan tidak melaksanakan pemeriksaan laboratorium selama hamil secara lengkap. Ibu hanya mendapatkan layanan pemeriksaan laboratorium hemoglobin. Standar pemeriksaan laboratorium yang diperoleh ibu selama hamil meliputi pemeriksaan rutin (hemoglobin dan golongan darah), pemeriksaan pada daerah/ situasi tertentu (HIV dan malaria) dan pemeriksaan atas indikasi penyakit (protein urin, glukosa, dll) (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2015 Tentang Penyelenggaraan Pemeriksaan Laboratorium Untuk Ibu Hamil, Bersalin Dan Nifas Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dan Jaringan Pelayanannya, 2015). Evaluasi juga dilakukan pada riwayat kehamilan ibu, meliputi ketidaknyamanan, tanda bahaya dan persiapan persalinan. Hasil evaluasi sebagaimana tersaji pada Gambar 4.

Riwayat kehamilan dilihat dari ketidaknyamanan dalam kehamilan, diketahui ketidaknyamanan yang paling banyak dialami oleh ibu hamil adalah sulit tidur dan mudah marah (masing-masing ketidaknyamanan dialami oleh 5 orang ibu). Dalam kehamilan juga terjadi beberapa tanda bahaya, paling banyak adalah terjadinya bengkak pada kaki (5 orang ibu). Untuk persiapan persalinan, hampir seluruh persiapan persalinan telah dipenuhi oleh ibu, kecuali persiapan donor darah belum direncanakan (60% belum merencanakan donor darah) dan masih banyaknya ibu (70%) belum menempelkan stiker P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi).



Gambar 4. Riwayat kehamilan

Pada akhir kunjungan, evaluasi juga dilakukan untuk menilai luaran persalinan dan persepsi keluarga terhadap edukasi pendampingan keluarga yang telah dilaksanakan. Dari sejumlah 10 keluarga ibu hamil yang dilakukan pendampingan, hasil evaluasi kondisi ibu sebagai berikut:

- a. Berat lahir bayi seluruhnya dalam rentang normal (2500-4000 gram), dan tanpa komplikasi neonates.
- b. Terdapat 2 ibu hamil yang mengalami komplikasi persalinan, yaitu ketuban pecah dini (KPD), namun kondisi ibu segera tertangani sehingga persalinan ibu aman, bayi selamat.
- c. Terdapat 1 ibu hamil dengan kehamilan kembar, persalinan berlangsung secara SC tanpa komplikasi.
- d. Rerata nilai persepsi ibu dan keluarga kemanfaatan media kalender untuk mewujudkan kehamilan yang aman adalah 6,25 (skor maksimal 7).

D. SIMPULAN DAN SARAN

Telah dilakukan pendampingan pada *social supporter* ibu hamil selama 8 bulan (Maret-November) terhadap 10 ibu hamil. Kegiatan pendampingan dengan mengaktifkan keterlibatan keluarga sebagai pendamping ibu dalam menjalani kehamilan menunjukkan hasil yang positif, baik dari kualitas ANC ibu (100% tercapai ANC K6) maupun luaran kehamilan yang ditunjukkan dengan kondisi bayi dan ibu sehat (tidak ada komplikasi neonatus maupun komplikasi pada ibu pasca salin). Saran bagi pelaksana pengabdian masyarakat selanjutnya dapat mempertimbangkan untuk melaksanakan kegiatan pengabdian masyarakat dengan memberikan peningkatan keterlibatan keluarga sebagai bentuk *social support*, dalam periode yang lebih panjang untuk memastikan periode nifas dan tahun pertama tumbuh kembang bayi berjalan dengan baik.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Poltekkes Kemenkes Sorong atas pendanaan penuh pada kegiatan pengabdian masyarakat ini. Ucapan terima kasih juga kami sampaikan kepada Kepala Puskesmas dan Bidan Koordinator Puskesmas Klasaman Kota Sorong, yang telah memberikan ijin dan dukungan pelaksanaan seluruh rangkaian kegiatan ini. terselesaikannya kegiatan pengabdian masyarakat ini juga atas kerjasama yang baik seluruh tim pengabdian masyarakat, baik dari unsur Dosen, Tenaga Kependidikan dan mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Sorong.

DAFTAR RUJUKAN

- Abdi, S., Famarzi, M., Bouzari, Z., Chehrazi, M., & Esfandyari, M. (2022). Association between social support and pregnancy stress: a cross-sectional study of neighbors' interactions. *BMC Pregnancy Childbirth*, *22*(65), 1–10.
- Abdollahpour, S., Ramezani, S., & Khosravi, A. (2015). Perceived Social Support among Family in Pregnant Women. *International Journal of Pediatrics*, *3*(5.1), 879–888. <https://doi.org/https://doi.org/10.22038/ijp.2015.4703>
- Al-Mutawtah, M., Campbell, E., Kubis, H. P., & Erjavec, M. (2023). Women's experiences of social support during pregnancy: a qualitative systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *23*(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-023-06089-0>
- Battulga, B., Benjamin, M. R., Chen, H., & Bat-Enkh, E. (2021). The Impact of Social Support and Pregnancy on Subjective Well-Being: A Systematic Review. *Frontiers in Psychology*, *12*(September). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.710858>
- Bedaso, A., Adams, J., Peng, W., & Sibbritt, D. (2021). The relationship between social support and mental health problems during pregnancy: a systematic review and meta-analysis. *Reproductive Health*, *18*(1), 1–23. <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01209-5>
- CDC. (2020). *Partners, Friends, and Family of Pregnant or Postpartum Women*. Hear Her Campaign. <https://www.cdc.gov/hearher/partners-friends-family/index.html>
- Dashraath, P., Wong, J., Lin, M., Li, S., & Biswas, A. (2020). Coronavirus disease

- 2019 (COVID-19) pandemic and pregnancy. *Am J Obstet Gynecol*, 222(6), 521–531.
- Duhita, F., Sari, C. A., Veronica, Y. N., & Kartikasari, D. (2022). Pengembangan kalender sebagai media edukasi kesehatan ibu hamil dengan pendekatan keluarga. *Jurnal Masyarakat Mandiri*, 6(5), 4254–4264. <https://doi.org/https://doi.org/10.31764/jmm.v6i5.10748>
- Durankus, F., & Aksu, E. (2020). Effects of the COVID-19 pandemic on anxiety and depressive symptoms in pregnant women: a preliminary study. *J Matern Fetal Neonatal Med*, 18, 1–7.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020a). *Buku KIA-Kesehatan Ibu dan Anak* (Tahun 2020). Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020b). *Pedoman Bagi Ibu Hamil, Bersalin, Nifas dan Bayi Baru Lahir di Era Pandemi Covid-19* (Revisi 2). Direktorat Kesehatan Keluarga.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020c). *Pedoman pelayanan antenatal terpadu - edisi ketiga*. Kementerian Kesehatan RI.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pemeriksaan Laboratorium untuk Ibu Hamil, Bersalin dan Nifas di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Jaringan Pelayanannya, 1 (2015).
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi dan Pelayanan Kesehatan Seksual, 1 (2021).
- Mohebi, S., Parham, M., Sharifirad, G., & Gharlipour, Z. (2018). Investigating the relationship between social support and self-compassion by improving the adequacy prenatal care. *Journal of Education and Health Promotion*, 9(January), 1–6. <https://doi.org/10.4103/jehp.jehp>
- Renbarger, K. M., Place, J. M., & Schreiner, M. (2021). The Influence of Four Constructs of Social Support on Pregnancy Experiences in Group Prenatal Care. *Women's Health Reports*, 2(1), 154–162. <https://doi.org/10.1089/whr.2020.0113>