

BAB IV

Dukungan Keluarga dalam Kehamilan, Persalinan, dan Masa Nifas

Ns. Trihaningsih Puji Astuti, S.Kep., M.Kep.

A. Urgensi Dukungan Keluarga dalam Kesehatan Maternal

Kesehatan ibu merupakan salah satu indikator utama keberhasilan pembangunan kesehatan suatu negara. Kesehatan ibu tidak hanya mencakup kondisi fisik selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas, tetapi juga meliputi kesejahteraan psikologis, sosial, dan emosional yang memengaruhi kualitas hidup ibu serta tumbuh kembang bayi. Meskipun berbagai kemajuan telah dicapai dalam pelayanan kesehatan maternal, angka kematian ibu (AKI) dan angka kesakitan ibu masih menjadi tantangan besar di berbagai negara, khususnya di negara berpenghasilan rendah dan menengah (Mangiaterra et al., 2023).

Secara global, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan sekitar 287.000 perempuan meninggal akibat komplikasi kehamilan dan persalinan pada tahun 2020, atau setara dengan sekitar 223 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2023). Sebagian besar kematian tersebut sebenarnya dapat dicegah melalui pelayanan kesehatan yang berkualitas, deteksi dini komplikasi, serta keterlibatan keluarga dalam mendukung pengambilan keputusan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan maternal (Mangiaterra et al., 2023). Kondisi ini menunjukkan bahwa keberhasilan upaya penurunan AKI tidak hanya bergantung pada fasilitas kesehatan, tetapi juga pada lingkungan keluarga yang mampu memberikan dukungan secara optimal.

Di Indonesia, kesehatan ibu masih menjadi prioritas pembangunan kesehatan nasional. Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, meskipun cakupan pelayanan antenatal dan persalinan oleh tenaga kesehatan meningkat, AKI Indonesia masih lebih tinggi dibandingkan target Sustainable Development Goals (SDGs) yaitu kurang dari 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

Penyebab utama kematian ibu meliputi perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, serta penyakit penyerta. Namun demikian, berbagai penelitian menunjukkan bahwa faktor nonmedis, seperti keterlambatan mengenali tanda bahaya, keterlambatan mengambil keputusan untuk mencari pertolongan, serta rendahnya dukungan keluarga, turut berkontribusi terhadap tingginya risiko komplikasi maternal (WHO, 2023).

Kehamilan, persalinan, dan masa nifas merupakan suatu kontinum pelayanan kesehatan maternal (continuum of maternal care) yang saling berkaitan dan tidak dapat dipisahkan. Kontinum pelayanan ini menekankan pentingnya pelayanan kesehatan yang berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, proses persalinan, hingga perawatan ibu dan bayi setelah melahirkan. Pelayanan yang berkesinambungan terbukti mampu meningkatkan deteksi dini komplikasi, meningkatkan kepatuhan terhadap pemeriksaan antenatal, serta menurunkan risiko morbiditas dan mortalitas ibu maupun bayi (Buli et al., 2023; Tizazu et al., 2021). Namun, keberhasilan kontinum pelayanan tersebut sangat dipengaruhi oleh keterlibatan aktif keluarga dalam mendampingi ibu selama seluruh tahapan tersebut.

Selama kehamilan hingga masa nifas, perempuan mengalami berbagai perubahan yang kompleks. Secara fisik, terjadi perubahan hormonal, peningkatan volume darah, perubahan sistem kardiovaskular, muskuloskeletal, metabolik, serta adaptasi anatomi untuk menunjang pertumbuhan janin dan proses persalinan (Widelock et al., 2023). Setelah melahirkan, tubuh ibu mengalami proses involusi uterus, penyembuhan jaringan, perubahan hormonal, serta adaptasi terhadap proses laktasi yang memerlukan waktu dan dukungan yang memadai. Selain perubahan fisik, perempuan juga mengalami perubahan psikologis yang signifikan. Masa transisi menjadi seorang ibu sering kali disertai perubahan emosi, kecemasan, ketidakpastian, hingga risiko gangguan kesehatan mental seperti baby blues, depresi postpartum, gangguan kecemasan, bahkan gangguan stres pascatrauma (PTSD). Diperkirakan sekitar 70–80% ibu postpartum mengalami baby blues, sementara sebagian lainnya berkembang menjadi depresi postpartum apabila tidak memperoleh dukungan yang memadai (Nicolson, 2019; Puryear, 2014). Perubahan psikologis tersebut dapat memengaruhi kemampuan ibu dalam merawat bayi, menyusui, membangun ikatan emosional (bonding), serta menjalankan peran sebagai orang tua.

Di sisi lain, perempuan juga menghadapi perubahan sosial yang cukup besar. Kehadiran bayi mengubah dinamika keluarga, pembagian peran dalam rumah tangga, hubungan dengan pasangan, hingga interaksi dengan lingkungan sosial. Ibu dituntut untuk menyesuaikan diri terhadap peran baru sebagai pengasuh utama bayi, sekaligus tetap menjalankan berbagai tanggung jawab dalam keluarga. Adaptasi sosial ini sering kali menjadi sumber stres apabila ibu

tidak memperoleh dukungan dari anggota keluarga maupun lingkungan sekitar (House, 1987). Dalam menghadapi berbagai perubahan tersebut, keluarga merupakan sistem pendukung (support system) utama bagi ibu. Dukungan keluarga tidak hanya terbatas pada bantuan fisik, tetapi juga mencakup dukungan emosional, informasional, instrumental, dan penghargaan (appraisal support). Dukungan emosional berupa perhatian, kasih sayang, empati, dan dorongan psikologis membantu ibu merasa aman dan dihargai. Dukungan informasional diberikan melalui penyampaian informasi, saran, atau edukasi mengenai kehamilan, persalinan, dan perawatan bayi. Dukungan instrumental meliputi bantuan nyata seperti membantu pekerjaan rumah, menyediakan kebutuhan finansial, mengantar ke fasilitas kesehatan, atau membantu merawat bayi. Sementara itu, dukungan penghargaan diberikan melalui penguatan positif yang meningkatkan rasa percaya diri dan efikasi diri ibu dalam menjalankan perannya (Friedman & Kern, 2014; House, 1987).

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa ibu yang memperoleh dukungan keluarga yang baik cenderung lebih rutin melakukan pemeriksaan antenatal, lebih siap menghadapi persalinan, memiliki keberhasilan menyusui yang lebih tinggi, lebih patuh terhadap perawatan postpartum, serta memiliki risiko depresi postpartum yang lebih rendah (Buli et al., 2023; Verbiest et al., 2018). Selain itu, keterlibatan suami dan keluarga dalam proses kehamilan terbukti meningkatkan kemampuan ibu dalam menghadapi stres, memperkuat ikatan ibu dan bayi, serta meningkatkan kualitas hidup keluarga secara keseluruhan (Barba-Müller et al., 2019). Sebaliknya, kurangnya dukungan keluarga dapat menimbulkan berbagai konsekuensi negatif. Ibu yang merasa tidak didukung lebih rentan mengalami kecemasan, depresi, kelelahan, kesulitan menyusui, keterlambatan mencari pertolongan ketika muncul tanda bahaya, hingga rendahnya kepatuhan terhadap anjuran tenaga kesehatan. Pada banyak budaya, keluarga juga berperan sebagai pengambil keputusan utama dalam menentukan kapan dan ke mana ibu harus mendapatkan pertolongan medis. Oleh karena itu, rendahnya pengetahuan dan keterlibatan keluarga dapat menyebabkan keterlambatan penanganan komplikasi yang berpotensi meningkatkan morbiditas maupun mortalitas ibu dan bayi (Rai et al., 2015).

Paradigma pelayanan kesehatan modern tidak lagi memandang keluarga sebagai pendamping pasif, tetapi sebagai mitra aktif dalam pelayanan maternal yang berpusat pada keluarga (family-centered maternity care). Tenaga kesehatan, khususnya perawat dan bidan, memiliki peran penting dalam memberdayakan keluarga melalui pendidikan kesehatan, konseling, pendampingan, serta penguatan kapasitas keluarga agar mampu memberikan dukungan yang optimal kepada ibu selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas (Walsh &

Devane, 2012). Dengan demikian, dukungan keluarga merupakan komponen yang tidak terpisahkan dari upaya peningkatan kesehatan ibu. Dukungan yang diberikan secara berkesinambungan tidak hanya membantu ibu beradaptasi terhadap perubahan fisik, psikologis, dan sosial, tetapi juga meningkatkan keberhasilan pelayanan kesehatan maternal, mempercepat pemulihan pascapersalinan, mencegah komplikasi, serta mendukung tumbuh kembang bayi secara optimal. Berdasarkan uraian sebelumnya, penguatan peran keluarga perlu menjadi bagian integral dalam setiap program pelayanan kesehatan ibu sebagai strategi untuk meningkatkan kualitas kesehatan maternal secara menyeluruh.

B. Konsep Dukungan Keluarga dalam Asuhan Maternal

Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor penting yang memengaruhi keberhasilan asuhan maternal selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Dalam konteks kesehatan, dukungan keluarga didefinisikan sebagai segala bentuk bantuan yang diberikan oleh anggota keluarga kepada individu untuk membantu memenuhi kebutuhan fisik, psikologis, sosial, maupun spiritual sehingga individu mampu menghadapi berbagai perubahan dan tantangan yang dialaminya (Kamaryati & Malathum, 2020). Konsep dukungan keluarga bersifat multidimensional karena tidak hanya mencakup bantuan secara langsung, tetapi juga melibatkan hubungan interpersonal yang dibangun melalui perhatian, kasih sayang, komunikasi, serta keterlibatan aktif anggota keluarga dalam proses pengambilan keputusan dan perawatan. Pada asuhan maternal, dukungan keluarga menjadi sangat penting karena ibu mengalami berbagai perubahan yang memerlukan adaptasi, sehingga kehadiran keluarga dapat meningkatkan kemampuan ibu dalam menjalani kehamilan, menghadapi persalinan, dan beradaptasi pada masa nifas (Herrera-Pastor et al., 2020).

Dukungan keluarga merupakan bagian dari konsep yang lebih luas, yaitu dukungan sosial (social support). Dukungan sosial mengacu pada sumber daya yang diperoleh seseorang melalui hubungan dengan orang lain, baik keluarga, teman, maupun lingkungan masyarakat, yang membuat individu merasa diperhatikan, dihargai, dicintai, serta menjadi bagian dari suatu jaringan sosial (Sarason & Sarason, 2009). Menurut Finfgeld-Connett (2005), dukungan sosial merupakan interaksi interpersonal yang memberikan manfaat emosional maupun praktis sehingga mampu meningkatkan kemampuan individu dalam menghadapi stres dan berbagai tantangan kehidupan. Dalam pelayanan kesehatan maternal, keluarga merupakan sumber dukungan sosial yang paling dekat dengan ibu karena keluarga hadir sejak awal kehamilan hingga masa pengasuhan bayi. Oleh karena itu, kualitas hubungan dan keterlibatan keluarga

akan sangat menentukan kondisi fisik, psikologis, serta kesejahteraan ibu selama menjalani proses reproduksi.

Secara umum, dukungan keluarga terdiri atas empat bentuk utama, yaitu dukungan emosional, dukungan informasional, dukungan instrumental, dan dukungan penghargaan (appraisal support) (House, 1987). Dukungan emosional merupakan bentuk dukungan yang diwujudkan melalui kasih sayang, perhatian, empati, penerimaan, dan kepedulian terhadap kondisi ibu. Bentuk dukungan ini membantu ibu merasa aman, dihargai, dan tidak menghadapi proses kehamilan maupun persalinan seorang diri. Kehadiran suami atau anggota keluarga saat pemeriksaan kehamilan, memberikan semangat ketika ibu mengalami ketidaknyamanan, mendengarkan keluhan tanpa menghakimi, serta memberikan rasa nyaman ketika ibu merasa cemas merupakan contoh nyata dukungan emosional. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa dukungan emosional berhubungan dengan penurunan tingkat stres, kecemasan, serta risiko depresi postpartum, sekaligus meningkatkan rasa percaya diri ibu dalam menjalankan perannya sebagai seorang ibu (Finfgeld-Connett, 2005).

Selain dukungan emosional, keluarga juga berperan memberikan dukungan informasional. Dukungan ini berupa pemberian informasi, saran, arahan, maupun edukasi yang membantu ibu memahami kondisi kehamilan, persalinan, masa nifas, serta perawatan bayi baru lahir. Keluarga yang memiliki pengetahuan yang baik mengenai tanda bahaya kehamilan, pentingnya pemeriksaan antenatal, persiapan persalinan, pemberian ASI eksklusif, maupun perawatan nifas akan lebih mampu membantu ibu mengambil keputusan yang tepat ketika menghadapi masalah kesehatan. Dukungan informasional juga dapat diperoleh ketika anggota keluarga secara aktif mencari informasi dari tenaga kesehatan atau sumber terpercaya, kemudian mendiskusikannya bersama ibu sehingga keputusan yang diambil menjadi lebih tepat dan berdasarkan bukti ilmiah (Sharma et al., 2025).

Bentuk dukungan berikutnya adalah dukungan instrumental, yaitu bantuan nyata yang diberikan keluarga untuk memenuhi kebutuhan ibu selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Dukungan ini dapat berupa membantu pekerjaan rumah tangga, menyediakan makanan bergizi, mengantar ibu melakukan pemeriksaan kehamilan, membantu memenuhi kebutuhan finansial, mendampingi selama proses persalinan, hingga membantu merawat bayi setelah melahirkan. Bantuan tersebut sangat penting karena dapat mengurangi beban fisik ibu, memberikan kesempatan bagi ibu untuk beristirahat, serta mempercepat proses pemulihan setelah persalinan. Dukungan instrumental juga mempermudah ibu dalam mengakses

pelayanan kesehatan secara tepat waktu sehingga risiko keterlambatan penanganan komplikasi dapat diminimalkan (Bevans et al., 2013).

Jenis dukungan lainnya adalah dukungan penghargaan (appraisal support), yaitu dukungan yang diberikan melalui penguatan positif, penghargaan, umpan balik, serta kepercayaan terhadap kemampuan ibu. Dukungan ini membantu meningkatkan efikasi diri (self-efficacy) sehingga ibu lebih yakin dalam menjalankan perannya selama kehamilan dan setelah melahirkan. Memberikan pujian atas usaha ibu menjaga kesehatan selama kehamilan, menghargai keputusan ibu terkait proses persalinan atau pemberian ASI, serta melibatkan ibu dalam pengambilan keputusan keluarga merupakan bentuk dukungan penghargaan yang dapat meningkatkan rasa percaya diri dan motivasi ibu (Miri et al., 2016). Keempat bentuk dukungan tersebut saling melengkapi dan tidak dapat dipisahkan karena setiap ibu memiliki kebutuhan yang berbeda sesuai dengan kondisi fisik, psikologis, dan sosial yang dialaminya.

Dalam perkembangan pelayanan kesehatan maternal, konsep dukungan keluarga semakin diperkuat melalui pendekatan family-centered maternity care (Lazoğlu & Ejder Apay, 2019). Pendekatan ini menempatkan ibu, bayi, dan keluarga sebagai satu kesatuan yang menjadi pusat pelayanan kesehatan. Keluarga tidak lagi dipandang sebagai pendamping pasif, tetapi sebagai mitra aktif tenaga kesehatan dalam setiap tahapan pelayanan, mulai dari kehamilan, persalinan, hingga masa nifas. Melalui pendekatan ini, keluarga didorong untuk terlibat dalam proses pengambilan keputusan, mengikuti pendidikan kesehatan, mendukung pelaksanaan rencana persalinan, membantu proses menyusui, serta berpartisipasi dalam perawatan ibu dan bayi. Perawat dan bidan berperan sebagai fasilitator yang memberdayakan keluarga melalui edukasi, komunikasi yang efektif, dan pendampingan sehingga keluarga memiliki pengetahuan dan keterampilan yang cukup untuk memberikan dukungan yang optimal kepada ibu (Sharma et al., 2025).

Keberhasilan dukungan keluarga dalam asuhan maternal tidak terlepas dari peran masing-masing anggota keluarga. Suami merupakan pendamping utama yang memiliki pengaruh besar terhadap kesehatan ibu karena berperan memberikan dukungan emosional, membantu memenuhi kebutuhan ekonomi, mendampingi pemeriksaan kehamilan, mempersiapkan persalinan, mengambil keputusan ketika terjadi keadaan darurat, serta mendukung pemberian ASI dan perawatan bayi setelah persalinan (Baghersad et al., 2019). Keterlibatan suami telah terbukti meningkatkan kepatuhan ibu terhadap pelayanan antenatal, kesiapan menghadapi persalinan, keberhasilan menyusui, serta menurunkan risiko gangguan kesehatan mental setelah melahirkan. Selain suami, orang tua juga memiliki peran penting sebagai sumber pengalaman,

nasihat, dan bantuan praktis, terutama bagi ibu yang baru pertama kali melahirkan. Kehadiran orang tua sering kali memberikan rasa aman dan membantu ibu beradaptasi dengan peran barunya. Sementara itu, keluarga besar, seperti saudara kandung, mertua, maupun kerabat dekat, dapat memberikan bantuan dalam bentuk dukungan sosial, bantuan fisik, maupun bantuan ekonomi sesuai dengan kebutuhan ibu (Shakeri et al., 2021). Namun, keterlibatan keluarga besar perlu diimbangi dengan edukasi dari tenaga kesehatan agar informasi dan praktik yang diberikan tetap sesuai dengan rekomendasi ilmiah serta tidak bertentangan dengan prinsip pelayanan kesehatan maternal berbasis bukti.

Secara keseluruhan, dukungan keluarga merupakan komponen yang tidak terpisahkan dari asuhan maternal. Dukungan yang diberikan secara emosional, informasional, instrumental, dan penghargaan akan membantu ibu menghadapi perubahan fisik, psikologis, dan sosial selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Dengan menerapkan pendekatan family-centered maternity care, keluarga menjadi mitra strategis bagi tenaga kesehatan dalam meningkatkan kualitas pelayanan, memperkuat kemampuan ibu dalam menjalankan perannya, serta mendukung tercapainya kesehatan yang optimal bagi ibu, bayi, dan seluruh keluarga.

C. Peran Dukungan Keluarga selama Masa Kehamilan

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang ditandai dengan berbagai perubahan fisik, psikologis, sosial, dan hormonal sebagai bentuk adaptasi tubuh untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin. Selama masa ini, ibu mengalami peningkatan volume darah, perubahan sistem kardiovaskular, respirasi, metabolisme, serta sistem imun yang dipengaruhi oleh hormon kehamilan. Adaptasi tersebut diperlukan agar kehamilan dapat berlangsung secara normal hingga persalinan. Namun, apabila proses adaptasi tidak berjalan dengan baik, ibu berisiko mengalami berbagai komplikasi, seperti preeklamsia, diabetes melitus gestasional, anemia, maupun gangguan pertumbuhan janin (Ghosh & MacLennan, 2025; Napso et al., 2018). Oleh karena itu, selain memperoleh pelayanan kesehatan yang optimal, ibu hamil juga membutuhkan dukungan keluarga sebagai faktor penting yang membantu keberhasilan adaptasi selama kehamilan.

Dukungan keluarga berperan dalam meningkatkan kepatuhan ibu terhadap pemeriksaan antenatal care (ANC). Pemeriksaan ANC merupakan pelayanan kesehatan yang bertujuan memantau kondisi ibu dan janin, mendeteksi faktor risiko secara dini, memberikan imunisasi, suplementasi zat besi, edukasi kesehatan, serta mempersiapkan ibu menghadapi persalinan. Kehadiran suami atau anggota keluarga saat kunjungan ANC dapat meningkatkan motivasi ibu untuk melakukan pemeriksaan secara rutin, membantu memahami informasi yang diberikan

tenaga kesehatan, serta mendukung pelaksanaan anjuran yang diberikan. Penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga selama ANC berhubungan dengan peningkatan kualitas pelayanan kehamilan, penurunan kecemasan ibu, serta perbaikan luaran kehamilan bagi ibu dan bayi (Al-Mutawtah et al., 2023).

Selain mendukung pemanfaatan pelayanan kesehatan, keluarga juga memiliki peran penting dalam memenuhi kebutuhan nutrisi ibu hamil. Kebutuhan energi, protein, vitamin, dan mineral meningkat selama kehamilan untuk menunjang pertumbuhan janin, perkembangan plasenta, serta mempertahankan kesehatan ibu. Kekurangan zat gizi dapat meningkatkan risiko anemia, bayi lahir dengan berat badan rendah, persalinan prematur, hingga gangguan pertumbuhan janin. Oleh karena itu, keluarga berperan dalam menyediakan makanan bergizi seimbang, mengingatkan konsumsi tablet tambah darah, membantu memenuhi kebutuhan pangan yang beragam, serta menciptakan lingkungan yang mendukung pola makan sehat. Keterlibatan keluarga menjadi sangat penting karena pemenuhan gizi ibu tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan ibu, tetapi juga oleh dukungan ekonomi, budaya makan, dan kebiasaan keluarga (Suparji et al., 2024).

Dukungan keluarga juga diperlukan untuk mendorong ibu tetap melakukan aktivitas fisik selama kehamilan sesuai dengan kondisi kesehatannya. Aktivitas fisik yang aman, seperti berjalan kaki, senam hamil, yoga prenatal, atau latihan peregangan, terbukti memberikan manfaat dalam mengurangi nyeri punggung, mengontrol kenaikan berat badan, memperbaiki kualitas tidur, meningkatkan kebugaran, serta menurunkan risiko diabetes gestasional dan persalinan dengan tindakan operatif (Evenson et al., 2019; Morales-Suárez-Varela et al., 2021). Keluarga dapat memberikan dukungan dengan menemani ibu berolahraga, membantu pekerjaan rumah tangga agar ibu tidak mengalami kelelahan berlebihan, serta memberikan motivasi untuk tetap aktif sesuai rekomendasi tenaga kesehatan.

Selama kehamilan, ibu juga mengalami perubahan psikologis yang ditandai dengan perubahan suasana hati, kecemasan terhadap kondisi janin, kekhawatiran menghadapi persalinan, hingga perubahan citra tubuh. Perubahan tersebut merupakan respons yang wajar, tetapi apabila tidak dikelola dengan baik dapat berkembang menjadi gangguan kecemasan maupun depresi antenatal. Dalam kondisi ini, dukungan emosional dari keluarga memiliki peran yang sangat penting. Kehadiran suami dan anggota keluarga yang memberikan perhatian, mendengarkan keluhan, memberikan rasa aman, serta menunjukkan empati dapat membantu ibu mengurangi stres dan meningkatkan kesiapan menghadapi kehamilan maupun persalinan.

Sebaliknya, kurangnya dukungan emosional sering dikaitkan dengan meningkatnya risiko gangguan kesehatan mental selama kehamilan dan setelah persalinan (Al-Mutawtah et al., 2023).

Selain memberikan dukungan emosional, keluarga juga berperan dalam proses pengambilan keputusan bersama (*shared decision-making*). Pendekatan ini menempatkan ibu sebagai pengambil keputusan utama dengan dukungan dari keluarga dan tenaga kesehatan. Selama kehamilan terdapat berbagai keputusan penting yang harus dipertimbangkan, seperti pemilihan tempat persalinan, tenaga kesehatan yang akan membantu persalinan, rencana persalinan normal atau tindakan medis tertentu sesuai indikasi, hingga kesiapan menghadapi keadaan darurat. Keterlibatan keluarga dalam proses pengambilan keputusan memungkinkan komunikasi yang lebih baik, meningkatkan pemahaman terhadap pilihan yang tersedia, serta memastikan bahwa keputusan yang diambil sesuai dengan kebutuhan dan preferensi ibu. Pendekatan *shared decision-making* juga meningkatkan kepuasan ibu terhadap pelayanan kesehatan dan memperkuat hubungan antara keluarga dengan tenaga kesehatan (Nieuwenhuijze et al., 2014).

Peran keluarga selama kehamilan tidak hanya terbatas pada pemberian dukungan sehari-hari, tetapi juga berkontribusi dalam mencegah terjadinya komplikasi kehamilan. Anggota keluarga dapat membantu mengenali tanda bahaya kehamilan, seperti perdarahan, sakit kepala hebat, pembengkakan yang berlebihan, penurunan gerakan janin, atau pecahnya ketuban sebelum waktunya. Pengetahuan tersebut memungkinkan keluarga segera membawa ibu ke fasilitas kesehatan sehingga komplikasi dapat ditangani sedini mungkin. Selain itu, keluarga juga berperan memastikan ibu mematuhi jadwal pemeriksaan kehamilan, mengonsumsi obat atau suplemen sesuai anjuran, menjaga pola makan yang sehat, menghindari kebiasaan berisiko seperti merokok atau konsumsi alkohol, serta mempersiapkan rencana persalinan dan rujukan apabila terjadi kegawatdaruratan. Keterlibatan aktif keluarga dalam upaya pencegahan komplikasi terbukti meningkatkan keselamatan ibu dan bayi serta mendukung keberhasilan pelayanan kesehatan maternal (Napso et al., 2018).

Secara keseluruhan, keluarga merupakan pendukung utama yang berperan dalam menjaga kesehatan ibu selama masa kehamilan. Dukungan tersebut tidak hanya mencakup pendampingan dalam pemeriksaan antenatal, pemenuhan kebutuhan nutrisi, dorongan untuk melakukan aktivitas fisik, dan pemberian dukungan emosional, tetapi juga melibatkan keluarga dalam pengambilan keputusan serta upaya pencegahan komplikasi kehamilan. Oleh karena itu, penguatan peran keluarga perlu menjadi bagian integral dalam pelayanan antenatal agar ibu

dapat menjalani kehamilan secara sehat, aman, dan siap menghadapi proses persalinan serta masa nifas.

D. Keterlibatan Keluarga dalam Proses Persalinan

Persalinan merupakan peristiwa fisiologis sekaligus pengalaman emosional yang tidak hanya dialami oleh ibu, tetapi juga melibatkan keluarga sebagai bagian penting dalam proses kelahiran. Saat ini, pelayanan persalinan tidak lagi hanya berfokus pada aspek klinis, tetapi juga mengedepankan pendekatan *family-centered childbirth care*, yaitu pelayanan yang menempatkan ibu, bayi, dan keluarga sebagai satu kesatuan dalam proses asuhan. Pendekatan ini menekankan kemitraan antara tenaga kesehatan, ibu, dan keluarga melalui komunikasi yang terbuka, saling menghormati, serta keterlibatan aktif keluarga dalam setiap tahapan persalinan. Dengan demikian, keluarga tidak hanya menjadi pendamping, tetapi juga berperan sebagai mitra yang mendukung kebutuhan fisik, emosional, psikologis, dan sosial ibu selama proses persalinan (Gramling et al., 2004; Lazoğlu & Ejder Apay, 2019)

Salah satu bentuk keterlibatan keluarga yang paling banyak diterapkan adalah pendampingan persalinan (*birth companionship*). Pendamping persalinan dapat berupa suami, ibu kandung, anggota keluarga lain, sahabat, maupun pendamping terlatih (*doula*) yang dipilih oleh ibu. Kehadiran pendamping selama proses persalinan telah direkomendasikan oleh berbagai organisasi kesehatan karena memberikan manfaat yang signifikan bagi ibu maupun bayi. Pendamping persalinan memberikan rasa aman, membantu memenuhi kebutuhan ibu, memfasilitasi komunikasi dengan tenaga kesehatan, serta memberikan dukungan secara terus-menerus sejak awal hingga akhir persalinan (Afulani et al., 2018; Bohren et al., 2019). Berbagai penelitian menunjukkan bahwa ibu yang didampingi oleh orang yang dipercayainya cenderung memiliki pengalaman persalinan yang lebih positif, tingkat kecemasan yang lebih rendah, serta kepuasan yang lebih tinggi terhadap pelayanan persalinan (AlKhunaizi et al., 2024).

Dukungan emosional merupakan salah satu bentuk dukungan keluarga yang paling dibutuhkan selama persalinan. Proses persalinan sering kali disertai rasa nyeri, ketidaknyamanan, ketakutan, dan kecemasan terhadap kondisi ibu maupun bayi. Dalam situasi tersebut, kehadiran anggota keluarga dapat memberikan ketenangan melalui kata-kata yang menenangkan, sentuhan, motivasi, serta pendampingan secara terus-menerus. Dukungan emosional membantu ibu merasa lebih percaya diri dalam menghadapi kontraksi, mengurangi rasa takut terhadap proses persalinan, dan meningkatkan kemampuan ibu dalam mengendalikan stres. Selain memberikan rasa nyaman, dukungan emosional juga berhubungan

dengan peningkatan produksi hormon oksitosin yang berperan dalam memperlancar kontraksi uterus dan mempercepat kemajuan persalinan (AlKhunaizi et al., 2024).

Selain dukungan emosional, keluarga juga berperan memberikan dukungan spiritual sesuai dengan keyakinan dan nilai budaya yang dianut ibu. Dukungan spiritual dapat berupa mengajak ibu berdoa, memberikan penguatan berdasarkan nilai-nilai agama, membacakan doa atau kitab suci, serta menciptakan suasana yang tenang dan penuh harapan selama proses persalinan. Bagi banyak ibu, dukungan spiritual memberikan ketenangan batin, meningkatkan rasa percaya diri, serta membantu menerima proses persalinan sebagai bagian dari pengalaman kehidupan yang bermakna. Oleh karena itu, pelayanan persalinan yang berpusat pada keluarga juga perlu menghormati kebutuhan spiritual dan budaya setiap keluarga sebagai bagian dari pelayanan yang holistik (Lazoğlu & Ejder Apay, 2019).

Keterlibatan keluarga juga penting dalam pengambilan keputusan klinis (shared decision-making) selama proses persalinan. Dalam kondisi tertentu, seperti perlunya induksi persalinan, tindakan operatif, atau penanganan komplikasi obstetri, keluarga sering kali menjadi pihak yang membantu ibu memahami informasi yang diberikan tenaga kesehatan dan mempertimbangkan pilihan tindakan yang tersedia. Pendekatan shared decision-making menempatkan ibu sebagai pengambil keputusan utama dengan dukungan keluarga dan tenaga kesehatan melalui komunikasi yang jelas, penyampaian informasi yang lengkap, serta penghormatan terhadap preferensi dan nilai-nilai yang dimiliki ibu. Keterlibatan keluarga dalam proses pengambilan keputusan terbukti meningkatkan kepuasan terhadap pelayanan, memperkuat hubungan antara tenaga kesehatan dan keluarga, serta mengurangi kecemasan selama proses persalinan (Gramling et al., 2004).

Pendekatan family-centered childbirth care juga mendorong terciptanya hubungan kolaboratif antara tenaga kesehatan dan keluarga. Dalam pendekatan ini, keluarga dilibatkan dalam perencanaan persalinan, pemberian informasi mengenai perkembangan proses persalinan, dukungan selama kelahiran, hingga perawatan awal ibu dan bayi setelah persalinan. Komunikasi yang efektif antara tenaga kesehatan dan keluarga memungkinkan setiap keputusan klinis dilakukan secara transparan serta sesuai dengan kebutuhan ibu. Selain itu, keterlibatan keluarga membantu meningkatkan rasa percaya terhadap pelayanan kesehatan dan memperkuat kesiapan keluarga dalam merawat ibu serta bayi setelah kelahiran (Dzubaty, 2016; Lazoğlu & Ejder Apay, 2019).

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa keterlibatan keluarga selama persalinan memberikan dampak positif terhadap luaran maternal dan neonatal. Kehadiran pendamping

persalinan dikaitkan dengan penurunan tingkat kecemasan ibu, berkurangnya kebutuhan analgesi farmakologis, meningkatnya peluang persalinan spontan, serta meningkatnya kepuasan ibu terhadap pengalaman melahirkan (AlKhunaizi et al., 2024; Bohren et al., 2019). Selain itu, dukungan keluarga juga berkontribusi terhadap keberhasilan inisiasi menyusui dini, terbentuknya ikatan awal (bonding) antara ibu dan bayi, serta meningkatkan kesiapan keluarga dalam memberikan perawatan pada masa nifas (Li et al., 2025). Dari sisi neonatal, dukungan keluarga yang optimal berhubungan dengan adaptasi bayi yang lebih baik setelah lahir melalui peningkatan kontak kulit dengan ibu dan keberhasilan pemberian ASI sejak dini.

Secara keseluruhan, keterlibatan keluarga dalam proses persalinan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan maternal yang berpusat pada ibu dan keluarga. Kehadiran keluarga sebagai pendamping persalinan, pemberi dukungan emosional dan spiritual, mitra dalam pengambilan keputusan klinis, serta bagian dari pendekatan family-centered childbirth care memberikan manfaat yang signifikan bagi kesehatan ibu dan bayi. Oleh karenanya, tenaga kesehatan perlu mendorong partisipasi aktif keluarga selama proses persalinan dengan tetap menghormati pilihan ibu, menjaga komunikasi yang efektif, dan memberikan kesempatan kepada keluarga untuk berkontribusi dalam menciptakan pengalaman persalinan yang aman, nyaman, dan bermakna.

E. Dukungan Keluarga pada Masa Nifas dan Menyusui

Masa nifas merupakan periode yang dimulai setelah plasenta lahir hingga enam minggu pascapersalinan, yang ditandai dengan proses pemulihan fisik, psikologis, dan sosial ibu menuju kondisi sebelum hamil (Zhu et al., 2025). Pada periode ini terjadi involusi uterus, perubahan hormonal, penyembuhan luka persalinan, serta dimulainya proses laktasi sehingga ibu memerlukan waktu untuk beradaptasi dengan berbagai perubahan tersebut (Ibrahim, 2023; Zhu et al., 2025). Selain pemulihan fisik, ibu juga mulai menjalankan peran baru sebagai pengasuh utama bayi sehingga masa nifas sering dianggap sebagai periode transisi yang memerlukan dukungan dari keluarga. Kemampuan ibu beradaptasi pada masa nifas dipengaruhi oleh kondisi kesehatan, pengalaman melahirkan, kesiapan menjadi orang tua, serta dukungan yang diterima dari lingkungan terdekat. Ibu yang memperoleh dukungan keluarga cenderung memiliki kepercayaan diri yang lebih baik dalam merawat bayi dan lebih mudah menyesuaikan diri terhadap perubahan peran sebagai seorang ibu. Sebaliknya, kurangnya dukungan dapat meningkatkan stres, kelelahan, dan kesulitan dalam menjalani masa transisi setelah persalinan (Zhu et al., 2025).

Keluarga memiliki peran penting dalam mempercepat pemulihan ibu setelah melahirkan melalui pemberian bantuan secara praktis maupun emosional (Bevans et al., 2013). Bantuan tersebut dapat berupa membantu pekerjaan rumah tangga, menyiapkan makanan bergizi, mendampingi ibu saat kontrol nifas, serta membantu memenuhi kebutuhan sehari-hari sehingga ibu memiliki waktu yang cukup untuk beristirahat. Dukungan praktis seperti ini terbukti meningkatkan kenyamanan ibu dan mempercepat proses pemulihan selama masa nifas (Torres-Toukoudidis et al., 2026). Selain membantu proses pemulihan, keluarga juga berperan besar dalam keberhasilan pemberian Air Susu Ibu (ASI). Menyusui memberikan manfaat penting bagi kesehatan ibu maupun bayi, namun keberhasilannya sangat dipengaruhi oleh dukungan yang diterima ibu dari orang-orang di sekitarnya (Uluğ & Öztürk, 2020). Suami merupakan sumber dukungan utama karena dapat memberikan motivasi, membantu mengurangi beban pekerjaan rumah, serta menciptakan lingkungan yang nyaman bagi ibu untuk menyusui (Aksoy-Can et al., 2026). Penelitian menunjukkan bahwa dukungan pasangan berhubungan dengan meningkatnya breastfeeding self-efficacy, yaitu keyakinan ibu terhadap kemampuannya menyusui (Uluğ & Öztürk, 2020).

Peran keluarga dalam mendukung menyusui tidak hanya dilakukan oleh suami, tetapi juga oleh orang tua dan anggota keluarga lainnya (Tetikçok & İnal, 2025). Keluarga dapat membantu menggendong bayi setelah menyusui, memberikan kesempatan kepada ibu untuk beristirahat, serta memberikan dorongan agar ibu tetap memberikan ASI eksklusif sesuai rekomendasi tenaga kesehatan (Özdemir & Küçük, 2025). Pengetahuan keluarga mengenai manfaat ASI dan teknik menyusui juga terbukti meningkatkan keberhasilan pemberian ASI pada masa postpartum (Tetikçok & İnal, 2025). Masa nifas juga merupakan periode yang rentan terhadap perubahan kondisi emosional ibu. Banyak ibu mengalami postpartum blues yang ditandai dengan perasaan sedih, mudah menangis, cemas, dan perubahan suasana hati pada beberapa hari pertama setelah melahirkan (Schwab-Reese et al., 2017). Kondisi ini umumnya bersifat sementara, tetapi apabila tidak memperoleh dukungan yang memadai dapat berkembang menjadi depresi postpartum (Reid & Taylor, 2015). Oleh karena itu, dukungan emosional dari keluarga menjadi salah satu faktor penting dalam menjaga kesehatan mental ibu selama masa nifas (Inekwe & Lee, 2022).

Dukungan emosional dapat diberikan melalui perhatian, empati, komunikasi yang baik, serta kesediaan mendengarkan keluhan ibu tanpa menghakimi (Inekwe & Lee, 2022). Kehadiran suami dan keluarga yang memberikan rasa aman serta penghargaan terhadap usaha ibu dalam merawat bayi terbukti mampu menurunkan tingkat stres dan kecemasan post-partum

(Schwab-Reese et al., 2017). Sebaliknya, rendahnya dukungan sosial berkaitan dengan meningkatnya risiko depresi postpartum dan penurunan kualitas hidup ibu (Reid & Taylor, 2015). Selain menjaga kesehatan mental, keluarga juga memiliki tanggung jawab dalam perawatan bayi baru lahir. Perawatan bayi sebaiknya dilakukan secara bersama sehingga beban ibu tidak terlalu berat, terutama pada minggu-minggu pertama setelah persalinan (Inekwe & Lee, 2022). Suami dapat membantu mengganti popok, menenangkan bayi, atau menggendong bayi setelah menyusui, sedangkan anggota keluarga lain dapat membantu pekerjaan rumah tangga maupun memenuhi kebutuhan ibu sehari-hari. Pembagian tanggung jawab tersebut tidak hanya mengurangi kelelahan ibu, tetapi juga meningkatkan keterlibatan ayah dalam pengasuhan sejak dini. Istirahat yang cukup merupakan kebutuhan penting bagi ibu pada masa nifas karena berpengaruh terhadap proses penyembuhan, produksi ASI, dan kesehatan psikologis (Torres-Toukoudidis et al., 2026). Namun, tuntutan merawat bayi sering menyebabkan ibu mengalami kurang tidur dan kelelahan. Oleh karena itu, keluarga perlu memberikan kesempatan kepada ibu untuk beristirahat dengan mengambil alih sebagian pekerjaan rumah tangga maupun membantu merawat bayi ketika ibu tidur. Dukungan sederhana tersebut terbukti meningkatkan kenyamanan ibu dan membantu mempercepat pemulihan pascapersalinan.

Secara keseluruhan, dukungan keluarga pada masa nifas dan menyusui merupakan komponen penting dalam asuhan maternal yang berpusat pada ibu dan keluarga. Dukungan tersebut meliputi bantuan dalam proses adaptasi ibu, pemulihan fisik, keberhasilan menyusui, pencegahan postpartum blues dan depresi postpartum, pembagian tanggung jawab dalam perawatan bayi, serta pemenuhan kebutuhan istirahat ibu (Schury et al., 2017). Keterlibatan aktif suami, orang tua, dan anggota keluarga lainnya akan meningkatkan kesehatan ibu, mendukung tumbuh kembang bayi, serta memperkuat kesejahteraan keluarga secara keseluruhan (Aksoy-Can et al., 2026; Özdemir & Küçük, 2025).

F. Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan salah satu komponen penting dalam keberhasilan asuhan maternal karena berkontribusi terhadap kesehatan fisik, psikologis, dan sosial ibu selama kehamilan, persalinan, hingga masa nifas. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga berhubungan dengan peningkatan adaptasi ibu terhadap peran baru, keberhasilan menyusui, penurunan tingkat stres, serta pencegahan gangguan kesehatan mental pada periode postpartum (Schobinger et al., 2022; Torres-Toukoudidis et al., 2026). Meskipun demikian, kualitas dukungan yang diberikan oleh setiap keluarga tidak selalu sama. Ada keluarga yang

mampu memberikan dukungan secara optimal, tetapi ada pula yang mengalami berbagai hambatan sehingga dukungan yang diberikan belum memenuhi kebutuhan ibu.

Perbedaan tersebut dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan, baik yang berasal dari karakteristik individu anggota keluarga maupun dari lingkungan tempat keluarga tersebut berada. Pengetahuan, tingkat pendidikan, budaya, kondisi ekonomi, pengalaman kehamilan sebelumnya, hingga akses terhadap pelayanan kesehatan merupakan beberapa faktor yang menentukan kemampuan keluarga dalam memberikan dukungan kepada ibu (Yesilcinar et al., 2017). Oleh karena itu, tenaga kesehatan perlu memahami faktor-faktor tersebut agar dapat memberikan edukasi dan intervensi yang sesuai dengan kondisi masing-masing keluarga. Berikut merupakan beberapa faktor yang memengaruhi dukungan keluarga selama periode maternal.

1. Pengetahuan Keluarga dan Literasi Kesehatan

Pengetahuan keluarga merupakan faktor yang paling mendasar dalam membentuk perilaku dukungan kepada ibu. Literasi kesehatan yang baik memungkinkan keluarga memahami perubahan yang terjadi selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas, sehingga mampu memberikan bantuan sesuai kebutuhan ibu. Keluarga yang memahami manfaat pemeriksaan kehamilan, pentingnya ASI eksklusif, tanda bahaya masa nifas, serta cara merawat bayi baru lahir akan lebih siap mendampingi ibu selama proses adaptasi menjadi orang tua (Schobinger et al., 2022). Sebaliknya, rendahnya literasi kesehatan dapat menyebabkan keluarga kurang memahami kondisi ibu dan bayi, sehingga terlambat mengambil keputusan ketika terjadi masalah kesehatan. Kurangnya pengetahuan juga dapat memunculkan berbagai mitos atau praktik yang tidak sesuai dengan rekomendasi tenaga kesehatan (Sharma et al., 2025). Oleh karena itu, pendidikan kesehatan yang melibatkan seluruh anggota keluarga menjadi salah satu strategi penting untuk meningkatkan kualitas dukungan keluarga.

2. Latar Belakang Pendidikan

Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap kemampuan keluarga dalam memahami informasi kesehatan dan menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari. Keluarga dengan pendidikan yang lebih tinggi umumnya lebih mudah menerima informasi baru, mencari sumber informasi yang terpercaya, serta memahami penjelasan yang diberikan oleh tenaga kesehatan (Yesilcinar et al., 2017). Kondisi tersebut akan mempermudah keluarga dalam memberikan dukungan yang tepat kepada ibu. Namun

demikian, pendidikan formal bukan satu-satunya faktor yang menentukan kualitas dukungan keluarga. Pengalaman hidup, keterbukaan terhadap informasi, dan kemauan untuk belajar juga berperan penting dalam meningkatkan kemampuan keluarga mendukung kesehatan ibu (Zhu et al., 2025). Oleh sebab itu, tenaga kesehatan perlu menyesuaikan metode edukasi dengan tingkat pendidikan dan kemampuan memahami informasi yang dimiliki oleh setiap keluarga.

3. Budaya dan Kepercayaan Keluarga

Budaya memiliki pengaruh yang besar terhadap perilaku keluarga dalam mendampingi ibu selama periode maternal. Setiap daerah memiliki nilai, norma, dan tradisi yang berbeda mengenai kehamilan, persalinan, masa nifas, maupun menyusui (Bevans et al., 2013). Sebagian tradisi memberikan manfaat bagi kesehatan ibu, misalnya kebiasaan membantu pekerjaan rumah selama masa nifas atau memberikan pendampingan kepada ibu setelah melahirkan. Di sisi lain, terdapat pula kepercayaan yang kurang sesuai dengan bukti ilmiah, seperti pembatasan konsumsi makanan bergizi atau penghentian pemberian ASI karena alasan tertentu. Praktik-praktik tersebut dapat memengaruhi kualitas dukungan yang diberikan kepada ibu apabila tidak disertai pemahaman kesehatan yang benar. Oleh karena itu, tenaga kesehatan perlu memberikan edukasi yang menghargai budaya setempat tanpa mengabaikan prinsip keselamatan ibu dan bayi.

4. Status Sosial Ekonomi

Status sosial ekonomi memengaruhi kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan ibu selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Ketersediaan sumber daya ekonomi menentukan kemampuan keluarga menyediakan makanan bergizi, biaya transportasi menuju fasilitas kesehatan, pemeriksaan kesehatan, obat-obatan, maupun perlengkapan bayi (Kershaw et al., 2014). Keluarga dengan kondisi ekonomi yang lebih baik umumnya memiliki akses yang lebih luas terhadap pelayanan kesehatan dan sumber informasi sehingga lebih mudah memberikan dukungan yang optimal. Meskipun demikian, dukungan keluarga tidak selalu bergantung pada kondisi ekonomi. Perhatian, empati, komunikasi yang baik, serta pendampingan selama ibu menjalani proses kehamilan dan masa nifas merupakan bentuk dukungan yang dapat diberikan oleh seluruh keluarga tanpa memerlukan biaya yang besar (Torres-Toukoudidis et al., 2026).

5. Nilai dan Keyakinan Keluarga

Nilai yang dianut dalam keluarga akan memengaruhi cara anggota keluarga menjalankan perannya dalam mendukung ibu. Keluarga yang memiliki nilai kebersamaan, saling menghargai, dan tanggung jawab bersama cenderung lebih aktif membantu ibu dalam memenuhi kebutuhan fisik maupun emosional selama periode maternal (Torres-Toukoudidis et al., 2026). Kondisi tersebut memungkinkan terjadinya pembagian tugas yang lebih seimbang antara ibu, suami, dan anggota keluarga lainnya. Sebaliknya, apabila keluarga masih beranggapan bahwa seluruh tanggung jawab pengasuhan bayi dan pekerjaan rumah merupakan tugas ibu, maka beban fisik maupun psikologis ibu akan meningkat. Oleh karena itu, perubahan nilai menuju pola pengasuhan yang lebih kolaboratif menjadi salah satu upaya penting dalam meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi (Torres-Toukoudidis et al., 2026).

6. Pengalaman Kehamilan dan Persalinan Sebelumnya

Pengalaman sebelumnya menjadi sumber pembelajaran bagi keluarga dalam menghadapi kehamilan dan persalinan berikutnya. Keluarga yang pernah mendampingi ibu selama kehamilan umumnya lebih memahami kebutuhan ibu, mengenali tanda bahaya, serta lebih percaya diri dalam memberikan dukungan (Torres-Toukoudidis et al., 2026). Sebaliknya, keluarga yang baru pertama kali menghadapi kehamilan biasanya masih memerlukan bimbingan dan informasi yang lebih intensif dari tenaga kesehatan (Schobinger et al., 2022). Pengalaman negatif, seperti komplikasi pada kehamilan sebelumnya, juga dapat meningkatkan kewaspadaan keluarga sehingga mereka lebih aktif memanfaatkan pelayanan kesehatan. Dengan demikian, pengalaman menjadi salah satu faktor yang membentuk kesiapan keluarga dalam memberikan dukungan kepada ibu.

7. Dukungan dari Tenaga Kesehatan

Keterlibatan tenaga kesehatan berperan penting dalam memperkuat kemampuan keluarga memberikan dukungan kepada ibu. Bidan, perawat, dokter, maupun konselor laktasi tidak hanya memberikan pelayanan kepada ibu, tetapi juga berfungsi sebagai edukator bagi keluarga (Schobinger et al., 2022). Edukasi mengenai perawatan kehamilan, persalinan, menyusui, kesehatan mental, dan perawatan bayi baru lahir akan meningkatkan pengetahuan serta kepercayaan diri keluarga dalam mendampingi ibu (Baghersad et al., 2019). Hubungan yang baik antara tenaga kesehatan dan keluarga juga

akan meningkatkan komunikasi, kepercayaan, dan keterlibatan keluarga dalam pengambilan keputusan kesehatan. Pendekatan ini sejalan dengan konsep family-centered care yang menempatkan keluarga sebagai mitra dalam pemberian pelayanan kesehatan maternal (Schobinger et al., 2022).

8. Akses terhadap Pelayanan Kesehatan Maternal

Kemudahan mengakses pelayanan kesehatan menjadi faktor penting yang memengaruhi kualitas dukungan keluarga. Akses terhadap pemeriksaan kehamilan, persalinan di fasilitas kesehatan, pelayanan nifas, konseling menyusui, serta pelayanan kesehatan bayi memberikan kesempatan bagi keluarga untuk memperoleh informasi dan bantuan yang diperlukan (Elmusharaf et al., 2015a). Semakin mudah akses yang dimiliki keluarga, semakin besar peluang mereka memperoleh edukasi yang benar mengenai kesehatan ibu dan bayi. Sebaliknya, hambatan berupa jarak, biaya, keterbatasan transportasi, maupun kurangnya fasilitas kesehatan dapat mengurangi kesempatan keluarga memperoleh pelayanan yang berkualitas (Schobinger et al., 2022). Oleh karena itu, peningkatan akses pelayanan kesehatan perlu disertai dengan pemberdayaan keluarga agar informasi yang diperoleh dapat diterapkan secara optimal.

9. Keterlibatan Suami sebagai Sumber Dukungan Utama

Di antara seluruh anggota keluarga, suami merupakan sumber dukungan yang memiliki pengaruh paling besar terhadap kesejahteraan ibu. Dukungan suami terbukti berhubungan dengan meningkatnya kesehatan mental ibu, keberhasilan menyusui, serta menurunnya risiko depresi postpartum (Eslahi et al., 2021; Xie et al., 2010). Bentuk dukungan tersebut meliputi pendampingan selama kehamilan, membantu pengambilan keputusan, memberikan motivasi, membantu merawat bayi, hingga memberikan dukungan emosional ketika ibu mengalami kelelahan atau stres (Baghersad et al., 2019). Keterlibatan suami juga dapat meningkatkan rasa percaya diri ibu dalam menjalankan perannya sebagai orang tua serta memperkuat hubungan antara ayah, ibu, dan bayi. Oleh karena itu, berbagai program kesehatan maternal saat ini semakin mendorong partisipasi aktif suami sebagai bagian dari pelayanan yang berpusat pada keluarga (Baghersad et al., 2019).

G. Strategi Penguatan Dukungan Keluarga dalam Pelayanan Kesehatan Maternal

Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor penting yang berkontribusi terhadap keberhasilan pelayanan kesehatan maternal. Namun, dukungan tersebut tidak selalu terbentuk secara otomatis, melainkan perlu diperkuat melalui berbagai strategi yang melibatkan ibu, keluarga, tenaga kesehatan, serta sistem pelayanan kesehatan. Penguatan dukungan keluarga bertujuan meningkatkan kemampuan keluarga dalam memberikan dukungan emosional, informasional, instrumental, dan penghargaan kepada ibu selama kehamilan, persalinan, maupun masa nifas (Lazoğlu & Ejder Apay, 2019). Pendekatan ini sejalan dengan konsep family-centered care yang menempatkan keluarga sebagai mitra aktif dalam proses pelayanan kesehatan sehingga kebutuhan ibu dan bayi dapat dipenuhi secara lebih komprehensif (Gramling et al., 2004).

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa strategi penguatan dukungan keluarga dapat meningkatkan kesiapan keluarga menghadapi kehamilan dan persalinan, meningkatkan keberhasilan menyusui, memperbaiki kesehatan mental ibu, serta menurunkan risiko komplikasi maternal dan neonatal (Torres-Toukounidis et al., 2026). Oleh karena itu, penguatan dukungan keluarga perlu dilakukan melalui berbagai pendekatan yang terintegrasi, mulai dari pendidikan kesehatan, konseling, kunjungan rumah, pemanfaatan teknologi digital, hingga kolaborasi antarprofesi kesehatan.

1. Pendidikan Antenatal Berbasis Keluarga (*Family-Centered Antenatal Education*)

Pendidikan antenatal merupakan salah satu strategi utama dalam meningkatkan keterlibatan keluarga selama proses kehamilan. Berbeda dengan pendidikan antenatal konvensional yang hanya berfokus pada ibu, pendekatan berbasis keluarga melibatkan suami dan anggota keluarga lainnya sebagai peserta aktif dalam proses pembelajaran (Gerein et al., 2003). Melalui pendidikan ini, keluarga memperoleh pengetahuan mengenai perubahan selama kehamilan, tanda bahaya, persiapan persalinan, perawatan bayi baru lahir, serta pentingnya dukungan keluarga terhadap ibu (Lazoğlu & Ejder Apay, 2019). Pelibatan keluarga dalam pendidikan antenatal terbukti meningkatkan pemahaman mengenai peran masing-masing anggota keluarga dalam mendukung kesehatan ibu. Selain meningkatkan pengetahuan, pendidikan berbasis keluarga juga membantu membangun komunikasi yang lebih baik antara ibu dan keluarga sehingga

keputusan mengenai kesehatan maternal dapat dilakukan secara bersama-sama (Gerein et al., 2003).

2. Kelas Antenatal yang Melibatkan Suami dan Anggota Keluarga

Kelas ibu hamil menjadi lebih efektif apabila tidak hanya diikuti oleh ibu, tetapi juga melibatkan suami maupun anggota keluarga lainnya. Kehadiran suami dalam kelas antenatal meningkatkan pemahaman mengenai kebutuhan fisik dan emosional ibu selama kehamilan, persalinan, hingga masa nifas (Gerein et al., 2003). Selain itu, suami juga memperoleh keterampilan dasar mengenai pendampingan persalinan, dukungan menyusui, serta perawatan bayi baru lahir. Keterlibatan anggota keluarga dalam kelas antenatal membantu membangun rasa tanggung jawab bersama terhadap kesehatan ibu dan bayi. Dengan demikian, dukungan yang diberikan tidak hanya bersifat emosional, tetapi juga diwujudkan melalui pembagian tugas dalam keluarga serta pengambilan keputusan yang lebih kolaboratif (Lazoğlu & Ejder Apay, 2019).

3. Konseling Keluarga

Konseling keluarga merupakan strategi yang bertujuan membantu keluarga memahami kebutuhan ibu sekaligus mengatasi berbagai masalah yang mungkin muncul selama periode maternal. Konseling tidak hanya membahas aspek medis, tetapi juga mencakup komunikasi keluarga, dukungan emosional, kesiapan menjadi orang tua, hingga kesehatan mental ibu (Low & Barroso, 2013). Melalui konseling, tenaga kesehatan dapat mengidentifikasi hambatan yang dialami keluarga, seperti kurangnya pengetahuan, konflik keluarga, atau kecemasan menghadapi persalinan. Pendekatan ini memungkinkan keluarga memperoleh solusi yang sesuai dengan kondisi masing-masing sehingga mereka lebih siap mendukung ibu secara optimal (Torres-Toukounidis et al., 2026).

4. Program Kunjungan Rumah (Home Visit)

Kunjungan rumah merupakan salah satu bentuk pelayanan kesehatan yang efektif dalam memperkuat dukungan keluarga, terutama pada masyarakat yang memiliki keterbatasan akses terhadap fasilitas kesehatan (Elmusharaf et al., 2015a). Melalui kunjungan rumah, bidan atau perawat dapat menilai kondisi ibu, bayi, dan lingkungan keluarga secara langsung sehingga intervensi yang diberikan lebih sesuai dengan kebutuhan. Selain melakukan pemeriksaan kesehatan, tenaga kesehatan juga dapat memberikan edukasi mengenai persiapan persalinan, perawatan bayi, pemberian ASI,

maupun tanda bahaya pada ibu dan bayi. Program home visit juga memberikan kesempatan kepada seluruh anggota keluarga untuk berdiskusi mengenai berbagai masalah yang dihadapi sehingga dukungan keluarga dapat diperkuat secara berkelanjutan (Nyasulu & Engelbrecht, 2010).

5. Implementasi Family-Centered Care

Pendekatan family-centered care merupakan strategi pelayanan kesehatan yang menempatkan ibu dan keluarga sebagai mitra aktif dalam seluruh proses pelayanan. Dalam pendekatan ini, keluarga dilibatkan dalam perencanaan asuhan, pengambilan keputusan, serta evaluasi pelayanan yang diberikan (Lazoğlu & Ejder Apay, 2019). Penerapan family-centered care didasarkan pada prinsip saling menghormati, komunikasi terbuka, kolaborasi, dan penghargaan terhadap nilai budaya keluarga. Pendekatan ini tidak hanya meningkatkan kepuasan ibu terhadap pelayanan kesehatan, tetapi juga memperkuat hubungan antara tenaga kesehatan dan keluarga sehingga kualitas pelayanan maternal menjadi lebih baik (Gramling et al., 2004).

6. Pemanfaatan Teknologi Digital dalam Pelayanan Maternal

Perkembangan teknologi digital membuka peluang baru dalam meningkatkan dukungan keluarga terhadap ibu selama periode maternal. Berbagai aplikasi mobile health (mHealth), pesan singkat, video edukasi, maupun layanan konsultasi daring dapat dimanfaatkan sebagai media penyampaian informasi kesehatan kepada ibu dan keluarga (Bao et al., 2025). Teknologi digital memungkinkan keluarga memperoleh informasi kapan saja tanpa harus selalu datang ke fasilitas kesehatan. Selain memberikan edukasi, teknologi digital juga dapat digunakan sebagai sarana pemantauan kondisi ibu, pengingat jadwal pemeriksaan kehamilan, serta media komunikasi antara keluarga dan tenaga kesehatan (Atukunda et al., 2025). Pemanfaatan teknologi ini terbukti meningkatkan keterlibatan keluarga dalam mendukung kesehatan maternal, terutama pada daerah dengan keterbatasan akses pelayanan kesehatan.

7. Peran Bidan dalam Penguatan Dukungan Keluarga

Bidan merupakan tenaga kesehatan yang memiliki peran strategis dalam membangun hubungan dengan keluarga sejak masa kehamilan hingga masa nifas. Selain memberikan pelayanan klinis, bidan berperan sebagai pendidik, konselor, advokat, dan fasilitator bagi keluarga (Esan et al., 2025). Bidan dapat mendorong keterlibatan suami dalam pemeriksaan kehamilan, memberikan edukasi mengenai persiapan persalinan,

serta membantu keluarga menyusun rencana menghadapi komplikasi obstetri. Melalui pendekatan yang komunikatif dan berpusat pada keluarga, bidan dapat meningkatkan kesiapan keluarga dalam memberikan dukungan kepada ibu sepanjang periode maternal (Esan et al., 2025).

8. Peran Perawat Maternitas

Perawat maternitas memiliki peran penting dalam memberikan asuhan yang komprehensif kepada ibu dan keluarga selama masa antenatal, intranatal, maupun postnatal. Perawat tidak hanya memberikan perawatan fisik, tetapi juga mendukung kebutuhan psikologis, sosial, dan edukasi keluarga (Low & Barroso, 2013). Selain memberikan pendidikan kesehatan, perawat maternitas berperan memfasilitasi komunikasi antara keluarga dan tim kesehatan, memberikan dukungan emosional kepada ibu, serta membantu keluarga mengembangkan kemampuan dalam merawat bayi baru lahir. Peran tersebut menjadi bagian penting dalam menciptakan pelayanan maternal yang berorientasi pada keluarga (Low & Barroso, 2013).

9. Kolaborasi Interprofesional

Pelayanan kesehatan maternal yang berkualitas memerlukan kolaborasi antara berbagai tenaga kesehatan, seperti dokter spesialis obstetri dan ginekologi, bidan, perawat, ahli gizi, psikolog, konselor laktasi, serta pekerja sosial. Setiap profesi memiliki kompetensi yang saling melengkapi sehingga kebutuhan ibu dan keluarga dapat dipenuhi secara menyeluruh (Bradley & Zion, 2013). Kolaborasi interprofesional juga memungkinkan penyusunan rencana asuhan yang lebih terintegrasi serta meningkatkan koordinasi dalam menangani berbagai masalah kesehatan maternal. Dengan melibatkan keluarga dalam proses kolaborasi tersebut, pelayanan yang diberikan menjadi lebih efektif, berkesinambungan, dan sesuai dengan kebutuhan ibu serta bayi (Low & Barroso, 2013).

H. Tantangan dan Peluang Penguatan Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor penting dalam meningkatkan kesehatan ibu dan bayi selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Keterlibatan keluarga dapat meningkatkan kepatuhan ibu terhadap pelayanan kesehatan, memperkuat kesehatan mental, meningkatkan keberhasilan menyusui, serta membantu mencegah komplikasi maternal dan neonatal (Koblinsky et al., 2016; Yargawa & Leonardi-Bee, 2015). Namun, upaya memperkuat dukungan keluarga masih menghadapi berbagai tantangan yang dipengaruhi oleh faktor budaya,

sosial, ekonomi, dan perubahan dalam kehidupan masyarakat. Di sisi lain, kemajuan teknologi, kebijakan pemerintah, serta berkembangnya pendekatan family-centered care membuka peluang baru untuk meningkatkan keterlibatan keluarga dalam pelayanan kesehatan maternal. Oleh karena itu, tenaga kesehatan perlu memahami berbagai tantangan sekaligus memanfaatkan peluang yang ada agar penguatan dukungan keluarga dapat berjalan secara optimal.

1. Norma Budaya dan Patriarki

Norma budaya dan sistem patriarki masih menjadi tantangan dalam pelayanan kesehatan maternal di berbagai negara. Dalam beberapa budaya, keputusan mengenai pemeriksaan kehamilan, tempat persalinan, atau penggunaan pelayanan kesehatan masih didominasi oleh suami atau anggota keluarga yang lebih tua sehingga membatasi kemandirian ibu dalam mengambil keputusan (Opara et al., 2024). Selain itu, beberapa kebiasaan budaya yang tidak sesuai dengan bukti ilmiah juga dapat menghambat ibu memperoleh pelayanan kesehatan yang tepat (Chanda et al., 2024). Oleh karena itu, tenaga kesehatan perlu memberikan edukasi yang menghargai nilai budaya sekaligus mendorong pengambilan keputusan yang berorientasi pada keselamatan ibu dan bayi.

2. Keterlibatan Ayah yang Masih Terbatas

Meskipun manfaat keterlibatan ayah telah banyak dibuktikan, partisipasi ayah dalam pelayanan kesehatan maternal masih tergolong rendah. Banyak ayah masih memandang bahwa kehamilan dan pengasuhan bayi merupakan tanggung jawab utama ibu, sementara perannya terbatas sebagai pencari nafkah (Yargawa & Leonardi-Bee, 2015). Padahal, dukungan ayah berpengaruh terhadap kepatuhan ibu menjalani pemeriksaan kehamilan, kesiapan menghadapi persalinan, kesehatan mental ibu, dan keberhasilan menyusui. Oleh karena itu, berbagai program kesehatan perlu mendorong partisipasi aktif ayah dalam setiap tahapan pelayanan maternal.

3. Beban Kerja dan Keterbatasan Waktu Keluarga

Kesibukan pekerjaan dan berbagai tanggung jawab keluarga sering kali menjadi hambatan dalam memberikan dukungan kepada ibu. Keluarga yang memiliki waktu terbatas cenderung sulit mendampingi ibu saat pemeriksaan kehamilan, mengikuti kelas antenatal, maupun membantu perawatan bayi setelah persalinan (Berry & Anyakoha, 2010). Kondisi ini banyak ditemukan pada keluarga modern yang kedua orang tuanya bekerja atau tinggal jauh dari keluarga besar. Oleh karena itu, pelayanan kesehatan perlu

lebih fleksibel dengan menyediakan berbagai metode edukasi yang dapat diakses sesuai waktu yang dimiliki keluarga.

4. Kepercayaan Tradisional dan Miskonsepsi

Kepercayaan tradisional yang tidak sesuai dengan bukti ilmiah masih menjadi tantangan dalam pelayanan kesehatan maternal. Beberapa keluarga masih mempercayai mitos mengenai makanan yang harus dihindari selama kehamilan, larangan melakukan aktivitas tertentu, atau penggunaan pengobatan tradisional sebagai pengganti pelayanan kesehatan (Chanda et al., 2024). Kondisi ini dapat menyebabkan keterlambatan memperoleh pertolongan ketika terjadi komplikasi. Namun demikian, beberapa tradisi lokal juga memiliki nilai positif, seperti kebiasaan membantu ibu selama masa nifas. Oleh karena itu, tenaga kesehatan perlu memberikan edukasi berbasis bukti tanpa mengabaikan nilai budaya yang berkembang di masyarakat (Opara et al., 2024).

5. Perubahan Struktur Keluarga

Perubahan struktur keluarga, seperti meningkatnya jumlah keluarga inti (nuclear family), urbanisasi, dan mobilitas penduduk, menyebabkan ibu tidak selalu memperoleh dukungan dari keluarga besar sebagaimana yang terjadi pada masa lalu (Hannah et al., 2025). Kondisi ini dapat meningkatkan beban ibu, terutama pada masa nifas ketika membutuhkan bantuan dalam merawat bayi. Oleh karena itu, diperlukan upaya membangun sumber dukungan alternatif melalui kelompok ibu hamil, kelompok pendukung menyusui, maupun komunitas kesehatan agar ibu tetap memperoleh dukungan yang memadai (Parashar et al., 2018).

6. Peluang Melalui Telehealth dan Teknologi Digital

Perkembangan teknologi digital memberikan peluang besar untuk memperkuat dukungan keluarga dalam pelayanan kesehatan maternal. Berbagai layanan telehealth, aplikasi kesehatan ibu, konsultasi daring, maupun media edukasi digital memungkinkan keluarga memperoleh informasi kesehatan dengan lebih mudah tanpa dibatasi oleh jarak dan waktu (Butler et al., 2024). Teknologi digital juga dapat dimanfaatkan untuk mengingatkan jadwal pemeriksaan kehamilan, memberikan edukasi mengenai persiapan persalinan, serta memfasilitasi komunikasi antara keluarga dan tenaga kesehatan. Dengan demikian, teknologi menjadi salah satu inovasi yang dapat meningkatkan keterlibatan keluarga secara berkelanjutan.

7. Dukungan Kebijakan Pemerintah

Pemerintah memiliki peran penting dalam menciptakan lingkungan yang mendukung keterlibatan keluarga dalam pelayanan kesehatan maternal. Berbagai kebijakan, seperti penguatan pelayanan kesehatan primer, penyelenggaraan kelas ibu hamil, program kunjungan rumah, serta promosi pendampingan persalinan oleh keluarga merupakan langkah yang dapat meningkatkan partisipasi keluarga dalam menjaga kesehatan ibu dan bayi (Elmusharaf et al., 2015b; Koblinsky et al., 2016). Dukungan kebijakan juga diperlukan agar fasilitas kesehatan semakin ramah terhadap keterlibatan keluarga.

8. Arah Pengembangan Pelayanan Maternal Berbasis Keluarga

Pelayanan kesehatan maternal di masa depan diharapkan semakin mengedepankan pendekatan family-centered care, yaitu pelayanan yang melibatkan ibu dan keluarga sebagai mitra dalam setiap proses asuhan (Rouse et al., 2019). Pendekatan ini perlu didukung oleh kolaborasi antarprofesi, pemanfaatan teknologi digital, pemberdayaan masyarakat, serta kebijakan kesehatan yang berpihak pada keluarga. Dengan sinergi tersebut, pelayanan kesehatan maternal tidak hanya berfokus pada ibu sebagai individu, tetapi juga memperkuat kemampuan keluarga dalam mendukung kesehatan ibu dan bayi secara berkelanjutan (Koblinsky et al., 2016).

I. Penutup

Dukungan keluarga merupakan salah satu komponen fundamental dalam pelayanan kesehatan maternal yang berpusat pada ibu dan keluarga (family-centered maternity care). Selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas, ibu mengalami berbagai perubahan fisik, psikologis, sosial, dan emosional yang memerlukan proses adaptasi secara berkelanjutan. Dalam menghadapi perubahan tersebut, keluarga berperan sebagai support system utama yang memberikan dukungan emosional, informasional, instrumental, dan penghargaan sehingga ibu mampu menjalani setiap tahapan reproduksi dengan lebih sehat, aman, dan percaya diri. Berbagai bukti ilmiah menunjukkan bahwa keterlibatan keluarga berkontribusi terhadap meningkatnya kepatuhan ibu dalam memanfaatkan pelayanan antenatal, kesiapan menghadapi persalinan, keberhasilan pemberian ASI, percepatan pemulihan pada masa nifas, serta penurunan risiko gangguan kesehatan mental, seperti kecemasan dan depresi postpartum. Selain memberikan manfaat bagi ibu, dukungan keluarga juga berdampak positif terhadap

kesehatan dan tumbuh kembang bayi melalui peningkatan kualitas pengasuhan sejak awal kehidupan.

Penguatan dukungan keluarga tidak hanya menjadi tanggung jawab keluarga itu sendiri, tetapi juga memerlukan peran aktif tenaga kesehatan, khususnya perawat dan bidan, dalam memberikan edukasi, konseling, pendampingan, serta pemberdayaan keluarga. Penerapan pendekatan family-centered care, pengembangan pendidikan kesehatan berbasis keluarga, pemanfaatan teknologi digital, serta kolaborasi interprofesional merupakan strategi yang dapat meningkatkan kapasitas keluarga dalam mendukung kesehatan maternal secara optimal. Meskipun demikian, berbagai tantangan, seperti keterbatasan literasi kesehatan, faktor budaya, perubahan struktur keluarga, kesenjangan sosial ekonomi, serta rendahnya keterlibatan ayah dalam pelayanan kesehatan maternal, masih menjadi hambatan yang perlu diatasi. Oleh karena itu, diperlukan komitmen bersama antara keluarga, tenaga kesehatan, masyarakat, dan pemerintah untuk menciptakan lingkungan yang mendukung keterlibatan keluarga dalam setiap tahapan pelayanan kesehatan ibu.

Dapat disimpulkan bahwa keberhasilan pelayanan kesehatan maternal tidak hanya diukur dari terselenggaranya pelayanan klinis yang berkualitas, tetapi juga dari sejauh mana keluarga mampu berperan sebagai mitra aktif dalam menjaga kesehatan ibu dan bayi. Dengan memperkuat dukungan keluarga sejak masa kehamilan hingga masa nifas, diharapkan kualitas kesehatan maternal dapat terus meningkat, angka morbiditas dan mortalitas ibu maupun bayi dapat ditekan, serta tercipta keluarga yang lebih sehat, tangguh, dan sejahtera sebagai fondasi bagi pembangunan kesehatan di masa depan.

Referensi

- Afulani, P., Kusi, C., Kirumbi, L., & Walker, D. (2018). Companionship during facility-based childbirth: Results from a mixed-methods study with recently delivered women and providers in Kenya. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1806-1>
- Aksoy-Can, A., Buldum, A., & Eker, S. (2026). The mediating role of comfort in the relationship between social support and breastfeeding self-efficacy among primiparous mothers after cesarean. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 174(2), 913–921. <https://doi.org/10.1002/ijgo.70914>
- AlKhunaizi, A. N., Al-Otaibi, A. G., Alharbi, M. F., & Bahari, G. (2024). Exploring

- Healthcare Providers' and Women's Perspectives of Labor Companionship during Childbirth: An Interpretative Phenomenological Analysis Study. *Healthcare (Switzerland)*, 12(9). <https://doi.org/10.3390/healthcare12090869>
- 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>
- Atukunda, E. C., Mugenyi, G. R., Haberer, J. E., Siedner, M. J., Musiimenta, A., Najjuma, J. N., Obua, C., & Matthews, L. T. (2025). Integration of a Patient-Centered mHealth Intervention (Support-Moms) Into Routine Antenatal Care to Improve Maternal Health Among Pregnant Women in Southwestern Uganda: Protocol for a Randomized Controlled Trial. *JMIR Research Protocols*, 14. <https://doi.org/10.2196/67049>
- Baghersad, Z., Mokhtari, F., & Bahadoran, P. (2019). Effect of Home Care on Husband's Support During the Postpartum Period. *Journal of Holistic Nursing and Midwifery*, 29(4), 210–217. <https://doi.org/10.32598/JHNM.29.4.210>
- Barba-Müller, E., Craddock, S., Carmona, S., & Hoekzema, E. (2019). Brain plasticity in pregnancy and the postpartum period: links to maternal caregiving and mental health. *Archives of Women's Mental Health*, 22(2), 289–299. <https://doi.org/10.1007/s00737-018-0889-z>
- Berry, I. S., & Anyakoha, E. U. (2010). Strategies for Enhancing Maternal Health within Families. *Journal of Home Economics Research*, 12(SEPTEMBER), 228–238. <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-80053975917&partnerID=40&md5=1f8ed1793b7251e89eb9598d273a82c1>
- Bevans, K. B., Bhatt, S. K., Pascoe, J. M., & Pati, S. (2013). Measurement of Maternal Instrumental Support: Findings from Three Population-Based Cohort Studies. *Maternal and Child Health Journal*, 17(1), 14–22. <https://doi.org/10.1007/s10995-012-0958-2>
- Bohren, M. A., Berger, B. O., Munthe-Kaas, H., & Tunçalp, Ö. (2019). Perceptions and experiences of labour companionship: A qualitative evidence synthesis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2019(3). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012449.pub2>

- Bradley, P. A., & Zion, J. K. (2013). Multidisciplinary Antepartum Model of Care to Improve Perinatal Outcomes. *JOGNN - Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 42, S71-S72. <https://doi.org/10.1111/1552-6909.12158>
- Buli, T. D., Wakgari, N., Ganfure, G., Wondimu, F., Dube, D. L., Moti, G., & Doba, Y. S. (2023). Completion of the continuum of maternity care and associated factors among women who gave birth in the last 6 months in Chelia district, West Shoa zone, Ethiopia: A community-based cross-sectional study. *Frontiers in Public Health*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1026236>
- Butler, S., Sculley, D., Santos, D., Girones, X., Singh-Grewal, D., & Coda, A. (2024). Using Digital Health Technologies to Monitor Pain, Medication Adherence and Physical Activity in Young People with Juvenile Idiopathic Arthritis: A Feasibility Study. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 12(3). <https://doi.org/10.3390/healthcare12030392>
- Chanda, S. K., McHugh, G. A., & Horne, M. (2024). Using the theoretical domains framework to identify the sociocultural barriers and enablers to access and use of primary and maternal healthcare services by rural Bangladeshi women: a qualitative study. *BMC Health Services Research*, 24(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-024-11657-x>
- Dzubaty, D. R. (2016). Providing Family-Centered Care in Maternal-Newborn Settings: A Case Study. *Newborn and Infant Nursing Reviews*, 16(2), 55-57. <https://doi.org/10.1053/j.nainr.2016.03.006>
- Elmusharaf, K., Byrne, E., & O'Donovan, D. (2015a). Strategies to increase demand for maternal health services in resource-limited settings: Challenges to be addressed. *BMC Public Health*, 15(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-015-2222-3>
- Elmusharaf, K., Byrne, E., & O'Donovan, D. (2015b). Strategies to increase demand for maternal health services in resource-limited settings: Challenges to be addressed. *BMC Public Health*, 15(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-015-2222-3>
- Esan, D. T., Onilude, K. A., & Ramos, C. G. (2025). Barriers and facilitators to implementing the birth preparedness and complication readiness strategy: midwives' perceptions. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 25(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-025-08307-3>
- Eslahi, Z., Bahrami, N., Allen, K.-A., & Alimoradi, Z. (2021). Spouse's social support in

- the postpartum period, predictors and its relationship with postpartum depression in a sample of Iranian primiparous women. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 154(1), 24–30. <https://doi.org/10.1002/ijgo.13488>
- Evenson, K. R., Mottola, M. F., & Artal, R. (2019). Review of recent physical activity guidelines during pregnancy to facilitate advice by health care providers. *Obstetrical and Gynecological Survey*, 74(8), 481–489. <https://doi.org/10.1097/OGX.0000000000000693>
- Finfgeld-Connett, D. (2005). Clarification of social support. *Journal of Nursing Scholarship*, 37(1), 4–9. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2005.00004.x>
- Friedman, H. S., & Kern, M. L. (2014). Personality, Well-Being, and Health*. *Annual Review of Psychology*, 65(1), 719–742. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010213-115123>
- Gerein, N., Mayhew, S., & Lubben, M. (2003). A framework for a new approach to antenatal care. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 80(2), 175–182. [https://doi.org/10.1016/S0020-7292\(02\)00331-4](https://doi.org/10.1016/S0020-7292(02)00331-4)
- Ghosh, N., & MacLennan, K. (2025). Physiology of pregnancy. *Anaesthesia and Intensive Care Medicine*, 26(4), 220–226. <https://doi.org/10.1016/j.mpaic.2025.02.014>
- Gramling, L., Hickman, K., & Bennett, S. (2004). What makes a good family-centered partnership between women and their practitioners? A qualitative study. *Birth*, 31(1), 43–48. <https://doi.org/10.1111/j.0730-7659.2004.0273.x>
- Hannah, M., Steward, K., & Renfrew, M. (2025). Humanising Institutions. In *Humanising Birth: Considerations for the Global Maternity Crisis* (pp. 47–60). Springer Nature. https://doi.org/10.1007/978-3-031-95827-4_4
- Herrera-Pastor, D., Frost, N., & Devaney, C. (2020). Understanding contemporary Family Support: Reflections on theoretical and conceptual frameworks. *Social Work and Social Sciences Review*, 21(2), 27–45. <https://doi.org/10.1921/SWSSR.V21I2.1420>
- House, J. S. (1987). Social support and Social Structure. *Sociological Forum*, 2(1), 135–146. <http://www.jstor.org/stable/684531>
- Ibrahim, I. A. (2023). Influences of Structural Empowerment and Demographic Factors on Nurses' Psychological Empowerment. *Journal of Nursing Management*, 2023. <https://doi.org/https://doi.org/10.1155/2023/8827968>

- Inekwe, J. N., & Lee, E. (2022). Perceived social support on postpartum mental health: An instrumental variable analysis. *PLoS ONE*, 17(5 May). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0265941>
- Kamaryati, N. P., & Malathum, P. (2020). Family support: A concept analysis. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 24(3), 403–411. <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85090752466&partnerID=40&md5=546aaf0b27a839ec71ab28b5a5cbea99>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://www.badan.kemkes.go.id/id/ski-2023>
- Kershaw, T., Murphy, A., Lewis, J., Divney, A., Albritton, T., Magriples, U., & Gordon, D. (2014). Family and relationship influences on parenting behaviors of young parents. *Journal of Adolescent Health*, 54(2), 197–203. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.08.012>
- Koblinsky, M., Moyer, C. A., Calvert, C., Campbell, J., Campbell, O. M. R., Feigl, A. B., Graham, W. J., Hatt, L., Hodgins, S., Matthews, Z., McDougall, L., Moran, A. C., Nandakumar, A. K., & Langer, A. (2016). Quality maternity care for every woman, everywhere: a call to action. *The Lancet*, 388(10057), 2307–2320. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31333-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31333-2)
- Lazoğlu, M., & Ejder Apay, S. (2019). FAMILY-CENTERED CARE IN OBSTETRY. *Journal of Midwifery and Health Sciences*, 2(2), 71–75. <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85182475332&partnerID=40&md5=3173e18968b0af499dbd51c98a970add>
- Li, J., Zhu, Y., Huang, F., & Jin, Y. (2025). “The three of us are one”: Perceptions and experiences of labor companionship based on labor, delivery, and recovery family birth in southern China. *Midwifery*, 149. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2025.104537>
- Low, L. K., & Barroso, R. (2013). Supporting a physiologic approach to labor and birth. In *Supporting a Physiologic Approach to Pregnancy and Birth: A Practical Guide* (pp. 49–76). Wiley. <https://doi.org/10.1002/9781118783320.ch4>
- Mangiaterra, V., Bucagu, M., & Sabbatucci, F. (2023). Maternal Health. In *Sustainable Development Goals Series: Part F2781* (pp. 59–65). Springer.

https://doi.org/10.1007/978-3-031-33851-9_9

- Miri, K.-P., Yaira, H.-R., & Osnat, L. (2016). The perceived risk of pregnancy as a mediator of the association between prenatal maternal self-efficacy and postnatal subjective well-being. *Psychiatry Research*, 244, 62–64. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.07.030>
- Morales-Suárez-Varela, M., Clemente-Bosch, E., Peraita-Costa, I., Llopis-Morales, A., Martínez, I., & Llopis-González, A. (2021). Maternal physical activity during pregnancy and the effect on the mother and newborn: A systematic review. *Journal of Physical Activity and Health*, 18(1), 130–147. <https://doi.org/10.1123/JPAH.2019-0348>
- Napso, T., Yong, H. E. J., Lopez-Tello, J., & Sferruzzi-Perri, A. N. (2018). The role of placental hormones in mediating maternal adaptations to support pregnancy and lactation. *Frontiers in Physiology*, 9(AUG). <https://doi.org/10.3389/fphys.2018.01091>
- Nicolson, P. (2019). Postpartum adjustment: Psychological aspects. In *Routledge International Handbook of Women's Sexual and Reproductive Health* (pp. 346–359). Taylor and Francis. <https://doi.org/10.4324/9781351035620-24>
- Nieuwenhuijze, M. J., Korstjens, I., de Jonge, A., de Vries, R., & Lagro-Janssen, A. (2014). On speaking terms: A Delphi study on shared decision-making in maternity care. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 14(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2393-14-223>
- Nyasulu, D., & Engelbrecht, S. (2010). The community approach to prevention and management of postpartum haemorrhage (PPH). *Obstetrics and Gynaecology Forum*, 20(3), 98–100. <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-77956642853&partnerID=40&md5=e114dda97d235c0070c8da045b4d895e>
- Opara, U. C., Iheanacho, P. N., & Petrucka, P. (2024). Cultural and religious structures influencing the use of maternal health services in Nigeria: a focused ethnographic research. *Reproductive Health*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12978-024-01933-8>
- Özdemir, S., & Küçük, F. (2025). The effect of spouse and nurse support on breastfeeding success in the early postpartum period. *Journal of Neonatal Nursing*, 31(4). <https://doi.org/10.1016/j.jnn.2025.101698>
- Parashar, A., Badalia, S., Sharma, D., & Dhadwal, D. S. (2018). Mothers from a Hilly region speak: Factors influencing maternal health in north India. *Journal of South Asian Federation of Obstetrics and Gynaecology*, 10(4), 371–374. <https://doi.org/10.5005/jp->

journals-10006-1627

- Puryear, L. J. (2014). Postpartum adjustment: What is normal and what is not. In *Women's Reproductive Mental Health Across the Lifespan* (pp. 109–122). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-05116-1_6
- Rai, S., Pathak, A., & Sharma, I. (2015). Postpartum psychiatric disorders: Early diagnosis and management. *Indian Journal of Psychiatry*, 57, 216–221. <https://doi.org/10.4103/0019-5545.161481>
- Reid, K. M., & Taylor, M. G. (2015). Social support, stress, and maternal postpartum depression: A comparison of supportive relationships. *Social Science Research*, 54, 246–262. <https://doi.org/10.1016/j.ssresearch.2015.08.009>
- Rouse, T. B., DeJoseph, J., & Ollendorff, A. T. (2019). Bringing depth and meaning to perinatal quality improvement by partnering with patients. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 62(3), 528–538. <https://doi.org/10.1097/GRF.0000000000000469>
- Sarason, I. G., & Sarason, B. R. (2009). Social support: Mapping the construct. *Journal of Social and Personal Relationships*, 26(1), 113–120. <https://doi.org/10.1177/0265407509105526>
- Schobinger, E., Vanetti, M., Ramelet, A.-S., & Horsch, A. (2022). Social support needs of first-time parents in the early-postpartum period: A qualitative study. *Frontiers in Psychiatry*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.1043990>
- Schury, K., Zimmermann, J., Umlauf, M., Hulbert, A. L., Guendel, H., Ziegenhain, U., & Kolassa, I.-T. (2017). Childhood maltreatment, postnatal distress and the protective role of social support. *Child Abuse and Neglect*, 67, 228–239. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.02.021>
- Schwab-Reese, L. M., Schafer, E. J., & Ashida, S. (2017). Associations of social support and stress with postpartum maternal mental health symptoms: Main effects, moderation, and mediation. *Women and Health*, 57(6), 723–740. <https://doi.org/10.1080/03630242.2016.1181140>
- Shakeri, M., Mahfoozpour, S., Alimohamadzadeh, K., Molaei, B., & Zanjani, N. C. (2021). The Concept of Social support from the Perspective of Pregnant Mothers: A Phenomenological Study. *Journal of Qualitative Research in Health Science*, 10(3), 204–212. <https://doi.org/10.22062/JQR.2021.91712>

- Sharma, P., Bagga, R., Khan, M., Duggal, M., Hosapatna Basavarajappa, D., Ahuja, A., Kankaria, A., Diamond-Smith, N., Kumar, V., Kashyap, M., Singh, P., Kaur, J., & El Ayadi, A. M. (2025). Maternal health education and social support needs across the perinatal continuum of care: a thematic analysis of interviews with postpartum women in Punjab, India. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 25(1), 681. <https://doi.org/10.1186/s12884-025-07813-8>
- Suparji, S., Nugroho, H. S. W., Rahayu, T. P., Hanifah, A. N., Sulikah, S., & Prayogi, A. S. (2024). The Importance of Optimal Nutritional Intake for The Health of Pregnant Women in Indonesia: Key Challenges and Strategic Solutions. *National Journal of Community Medicine*, 15(11), 993-997. <https://doi.org/10.55489/njcm.151120244635>
- Tetikçok, C. O., & İnal, S. (2025). The effects of breastfeeding education provided to family members supporting mothers on breastfeeding parameters. *African Journal of Reproductive Health*, 29(5), 103-119. <https://doi.org/10.29063/ajrh2025/v29i5.9>
- Tizazu, M. A., Sharew, N. T., Mamo, T., Zeru, A. B., Asefa, E. Y., & Amare, N. S. (2021). Completing the continuum of maternity care and associated factors in debre berhan town, amhara, Ethiopia, 2020. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 14, 21-32. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S293323>
- Torres-Toukoumidis, A., Marín Gutiérrez, I., Hinojosa Becerra, M., & Morales-Intriago, J. C. (2026). The impact of family support on emotional health and postpartum recovery: Analysis of maternal perception. *Multidisciplinary Science Journal*, 8(11). <https://doi.org/10.31893/multiscience.2026707>
- Uluğ, E., & Öztürk, S. (2020). The Effect of Partner Support on Self-Efficiency in Breastfeeding in the Early Postpartum Period. *American Journal of Family Therapy*, 48(2), 211-219. <https://doi.org/10.1080/01926187.2019.1697973>
- Verbiest, S., Tully, K., Simpson, M., & Stuebe, A. (2018). Elevating mothers' voices: recommendations for improved patient-centered postpartum. *Journal of Behavioral Medicine*, 41(5), 577-590. <https://doi.org/10.1007/s10865-018-9961-4>
- Walsh, D., & Devane, D. (2012). A Metasynthesis of Midwife-Led Care. *Qualitative Health Research*, 22(7), 897-910. <https://doi.org/10.1177/1049732312440330>
- WHO. (2023). Trends in Maternal Mortality 2000 to 2020: Estimates by WHO, UNICEF,

- UNFPA, World Bank Group and UNDESA/Population Division. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240068759>
- Widelock, T., Denney, J., & Brost, B. (2023). Pregnancy and Parturition: The Physical and Physiological Changes and Their Pathologies. In *Post-maternity Body Changes: Obstetric Fundamentals and Surgical Reshaping* (pp. 25–47). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/9783030438401_3
- Xie, R.-H., Yang, J., Liao, S., Xie, H., Walker, M., & Wen, S. W. (2010). Prenatal family support, postnatal family support and postpartum depression. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 50(4), 340–345. <https://doi.org/10.1111/j.1479-828X.2010.01185.x>
- Yargawa, J., & Leonardi-Bee, J. (2015). Male involvement and maternal health outcomes: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 69(6), 604–612. <https://doi.org/10.1136/jech-2014-204784>
- Yesilcinar, I., Yavan, T., Karasahin, K. E., & Yenen, M. C. (2017). The identification of the relationship between the perceived social support, fatigue levels and maternal attachment during the postpartum period. *Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*, 30(10), 1213–1220. <https://doi.org/10.1080/14767058.2016.1209649>
- Zhu, Z., Wang, H., Zhu, T., Wang, Z., Shen, Y., Xiong, C., & Jiang, H. (2025). Mental health service utilization among pregnant and postpartum women: status, determinants, and insights from a mixed-methods study. *BMC Public Health*, 25(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-025-23132-1>