

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUNJUNGAN *ANTENATAL CARE* (ANC) K4 DI DESA ROWOTENGAH PUSKESMAS ROWOTENGAH

Supartiningsih¹, Jenie Palupi², Dian Aby Restanty³, Lulut Sasmito⁴

^{1,2,3,4} Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

e-mail: s.ningsih0811@gmail.com

ABSTRAK

Pemeriksaan ANC K4 ibu hamil bertujuan untuk mengenali komplikasi akibat kehamilan, mengenali adanya letak janin dan presentasi serta bila terdapat risiko yang menyertai kehamilannya sehingga dapat memantapkan rencana persalinan secara tepat dan memadai. Pada tahun 2023 ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ANC K4 di Kabupaten Jember 79,32%, Puskesmas Rowotengah 72,48% sedang di Desa Rowotengah 88,74%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kunjungan ANC K4 di Desa Rowotengah Puskesmas Rowotengah. Desain penelitian ini menggunakan analitik korelasi dengan pendekatan cross sectional. Populasi pada penelitian ini adalah jumlah ibu hamil Trimester (TM) 3 di Desa Rowotengah sejumlah ± 51 orang, pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus slovin dengan teknik *simple random sampling* jumlah 34 orang. Pengumpulan data menggunakan data primer dan dianalisis menggunakan uji *Correlation Lambda*. Terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kunjungan ANC K4 di Desa Rowotengah Puskesmas Rowotengah dengan uji koefisien korelasi lambda $\lambda = 0,3$. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kunjungan ANC K4 di Desa Rowotengah Puskesmas Rowotengah dengan kekuatan hubungan rendah atau lemah tapi pasti. Dukungan yang positif dari keluarga terhadap ibu hamil akan membuat ibu merasa ada yang peduli terhadap kondisi kehamilannya, sehingga ibu hamil semakin menjaga kehamilan dengan rutin melakukan pemeriksaan kehamilan di fasilitas pelayanan kesehatan.

Kata Kunci: *Dukungan Keluarga, Kunjungan Antenatal Care (ANC) K4*

ABSTRACT

The ANC K4 examination of pregnant women aims to recognize complications due to pregnancy, recognize the location of the fetus and presentation if there are risks accompanying the pregnancy so that a proper and adequate birth plan can be established. In 2023, 79.32% of pregnant women will undergo K4 ANC examinations in Jember Regency, 72.48% in the Rowotengah Community Health Center and 88.74% in Rowotengah Village. This research aims to determine the relationship between family support and ANC K4 visits in Rowotengah Village, Rowotengah Health Center. This research design uses correlation analytics with a crosssectional approach. The population in this study was the number of pregnant women in Trimester (TM) 3 in Rowotengah Village, a total of ± 51 people. The sample taken in this study used the Slovin formula with a simple random sampling technique, a total of 34 people. Data was collected using primary data and analyzed using the Lambda Correlation test. There is a relationship between family support and ANC K4 visits in Rowotengah Village, Rowotengah Health Center using the lambda correlation coefficient test $\lambda = 0.3$. There is a relationship between family support and ANC K4 visits in Rowotengah Village, Rowotengah Health Center with the strength of the relationship being low or weak but definite. Positive support from the family for pregnant women will make the mother feel that someone cares about the condition of her pregnancy, so that pregnant women will take better care of their pregnancy by regularly carrying out pregnancy checks at health service facilities.

Keywords: *Family Support; Antenatal Care (ANC) Visits K4*

Copyright (c) 2025 HEALTHY : Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan periode transformatif yang dimulai sejak masa konsepsi hingga lahirnya janin, melibatkan serangkaian proses biologis yang kompleks dan berkesinambungan. Selama masa krusial ini, kesehatan ibu menjadi prioritas utama, yang pemantauannya diwujudkan melalui layanan *Antenatal Care* (ANC). Secara definitif, ANC adalah pelayanan kesehatan esensial yang diberikan oleh tenaga kesehatan profesional kepada ibu selama masa kehamilannya, yang pelaksanaannya harus mengacu pada standar pelayanan yang telah ditetapkan secara nasional (Prasetyaningsih, 2020). Kualitas dan kelengkapan layanan ANC menjadi penentu utama bagi kesehatan ibu dan janin, berfungsi sebagai garda terdepan dalam mendeteksi dan mencegah potensi komplikasi. Kegagalan dalam menyediakan atau mengakses layanan ANC yang memadai secara langsung meningkatkan risiko kesakitan dan kematian, menjadikan kehamilan sebagai momen yang rentan bagi seorang wanita.

Standar pelayanan ideal yang ditetapkan oleh pemerintah Indonesia mensyaratkan seorang ibu hamil untuk menyelesaikan minimal empat kali kunjungan ANC, yang dikenal dengan istilah K4. Kunjungan ini didistribusikan secara strategis sepanjang periode kehamilan, yaitu satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan dua kali pada trimester ketiga (Kementerian Kesehatan RI, 2020a). Tujuan dari protokol ini adalah untuk memastikan pemantauan kondisi ibu dan janin secara berkala, diikuti dengan upaya koreksi yang cepat dan tepat terhadap setiap penyimpangan yang ditemukan. Ketidakpatuhan atau ketidaklengkapan dalam menjalani rangkaian kunjungan K4 ini menciptakan sebuah celah berbahaya, di mana berbagai komplikasi kehamilan seperti anemia, hipertensi, atau pertumbuhan janin terhambat dapat luput dari deteksi. Hal ini pada akhirnya meningkatkan risiko mortalitas ibu, yang menjadikan proses persalinan sebagai salah satu penyebab kematian tertinggi pada wanita.

Meskipun standar ideal telah ditetapkan, Indonesia masih menghadapi tantangan besar dalam kesehatan ibu. Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia tercatat sebagai yang tertinggi di antara negara-negara Asia Tenggara, dan masih sangat jauh dari target global yang ditetapkan dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs), yaitu mencapai 183 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2024 dan di bawah 70 pada tahun 2030 (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Tiga penyebab utama kematian maternal di Indonesia adalah hipertensi dalam kehamilan atau *preeklampsia* (37,1%), perdarahan (27,3%), dan infeksi (10,4%). Mengingat gentingnya situasi ini, pemerintah telah menetapkan penurunan AKI sebagai salah satu Program Prioritas Nasional (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Data lokal menunjukkan fluktuasi yang mengkhawatirkan, di mana Kabupaten Jember mencatat 58 kematian ibu pada 2022 dan 47 kematian pada 2023.

Kesenjangan antara target dan realitas semakin terlihat jelas ketika menelaah data cakupan K4. Dengan target nasional sebesar 95%, capaian di tingkat Provinsi Jawa Timur pada tahun 2022 baru mencapai 88%, sementara Kabupaten Jember berada di angka yang lebih rendah, yaitu 79,79%. Kondisi yang lebih mengkhawatirkan terjadi di tingkat layanan primer, khususnya di Puskesmas Rowotengah. Pada tahun 2022, cakupan K4 di puskesmas ini hanya 65,02%, menempatkannya pada urutan ke-45 dari 50 puskesmas di Jember. Meskipun terjadi sedikit peningkatan menjadi 72,48% pada tahun 2023, angka ini masih jauh dari memuaskan. Analisis lebih lanjut menunjukkan disparitas yang tajam antar desa di wilayah kerjanya, di mana Desa Karangbayat hanya mencatatkan cakupan sebesar 59,79% (Dinas Kesehatan Jember, 2023). Kesenjangan yang signifikan ini menandakan adanya masalah kesehatan masyarakat yang serius dan terlokalisasi.

Rendahnya pencapaian cakupan K4 diindikasikan berasal dari berbagai faktor yang kompleks. Salah satu kendala utama adalah belum optimalnya sistem Pemantauan Wilayah Setempat, yang menyebabkan ibu hamil dengan mobilitas tinggi, seperti mereka yang pindah

Copyright (c) 2025 HEALTHY : Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan

domisili, seringkali lepas dari pantauan. Selain itu, keterbatasan sumber daya manusia di fasilitas kesehatan menjadi penghalang dalam pelaksanaan kunjungan rumah secara komprehensif. Aksesibilitas juga menjadi isu krusial, di mana kondisi geografis dengan banyaknya desa tertinggal menyulitkan ibu hamil untuk menjangkau fasilitas kesehatan (Dinas Kesehatan, 2023). Berbagai upaya telah dilakukan pemerintah untuk mengatasi masalah ini, mulai dari optimalisasi peran *Posyandu*, pelibatan tokoh masyarakat, hingga pengembangan telekonsultasi, namun tantangan di lapangan masih tetap signifikan (Kementerian Kesehatan, 2020).

Di tengah berbagai upaya pemerintah yang bersifat sistemik, penelitian ini menawarkan inovasi dengan memfokuskan analisis pada faktor internal yang berasal dari lingkungan terdekat ibu hamil, yaitu dukungan keluarga. Berbagai studi telah mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan ANC, seperti usia, pendidikan, dan jarak (Nurbaiti et al., 2020). Namun, dukungan keluarga seringkali menjadi variabel penentu yang krusial, terutama di lingkungan dengan banyak kendala eksternal. Penelitian terkini telah menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kelengkapan kunjungan K4 (Radhia et al., 2024). Peningkatan pengetahuan keluarga mengenai pentingnya pemeriksaan kehamilan secara teratur dapat mendorong mereka untuk secara aktif mendukung anggota keluarganya yang sedang hamil agar patuh melakukan pemeriksaan (Prasetyaningsih, 2020).

Berdasarkan kesenjangan yang tajam antara target K4 dan realita cakupan yang sangat rendah di Puskesmas Rowotengah, serta adanya satu kasus kematian ibu pada tahun 2023, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis secara mendalam peran dukungan keluarga terhadap kepatuhan kunjungan ANC K4. Dukungan keluarga yang dimaksud tidak hanya terbatas pada aspek fisik atau finansial, tetapi juga mencakup dimensi yang lebih luas. Hal ini termasuk dukungan psikologis yang membuat kehamilan terasa sebagai anugerah, dukungan sosial yang mendorong interaksi dan pemeriksaan rutin, serta dukungan informasional, penilaian, instrumental, dan emosional. Dengan memahami bagaimana berbagai bentuk dukungan ini memengaruhi perilaku kesehatan ibu hamil, penelitian ini diharapkan dapat memberikan rekomendasi intervensi berbasis keluarga yang lebih efektif untuk meningkatkan cakupan K4 dan mencegah kematian ibu di masa depan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dirancang dengan menggunakan desain analitik korelasional yang menerapkan pendekatan *cross-sectional*. Pendekatan ini dipilih untuk mengkaji dan menganalisis hubungan antara variabel independen, yaitu dukungan keluarga, dengan variabel dependen, yaitu kelengkapan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) K4 pada satu titik waktu. Populasi target dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang berada pada trimester III di Desa Rowotengah, yang diperkirakan berjumlah 51 orang. Untuk menentukan jumlah sampel yang representatif, digunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan yang ditoleransi sebesar 10%, sehingga diperoleh jumlah sampel sebanyak 34 responden. Proses penarikan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *simple random sampling*, sebuah metode probabilitas di mana setiap anggota populasi memiliki kesempatan yang sama untuk terpilih. Teknik ini digunakan untuk memastikan bahwa sampel yang diambil dapat mewakili populasi secara objektif dan meminimalkan potensi bias dalam penelitian.

Proses pengumpulan data dalam penelitian ini memanfaatkan kombinasi antara data primer dan data sekunder untuk memastikan kelengkapan informasi. Data primer untuk variabel independen, yaitu dukungan keluarga, dikumpulkan dengan menggunakan instrumen berupa kuesioner terstruktur. Kuesioner ini terdiri dari 20 butir pertanyaan yang dirancang dengan format skala Likert untuk mengukur persepsi ibu hamil terhadap dukungan yang mereka terima.

Sementara itu, data untuk variabel dependen, yaitu status kunjungan ANC K4 (lengkap atau tidak lengkap), diperoleh dari sumber data sekunder yang valid, yaitu buku register kohort ibu di fasilitas kesehatan setempat. Prosedur di lapangan diawali dengan pengurusan izin resmi kepada pihak-pihak terkait, yang kemudian dilanjutkan dengan pendekatan kepada responden terpilih. Sebelum pengisian kuesioner, setiap responden diberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian dan diminta untuk menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*).

Setelah seluruh data terkumpul, dilakukan serangkaian tahapan pengolahan dan analisis data. Proses pengolahan data diawali dengan tahap persiapan yang meliputi pengeditan (*editing*) untuk memeriksa kelengkapan, pengkodean (*coding*) untuk memberikan nilai numerik pada setiap respons, entri data (*entry*) ke dalam program statistik, serta tabulasi untuk menyajikan data secara sistematis. Untuk menguji hipotesis hubungan antara kedua variabel, penelitian ini menggunakan uji korelasi Lambda (λ). Teknik analisis statistik ini dipilih karena kedua variabel penelitian, yaitu dukungan keluarga dan kunjungan ANC K4, diukur pada skala nominal. Hasil dari uji korelasi ini menghasilkan nilai koefisien yang menunjukkan tingkat kekuatan hubungan antar variabel. Penarikan kesimpulan statistik didasarkan pada perbandingan nilai signifikansi yang dihasilkan dengan tingkat signifikansi (α) yang telah ditetapkan sebesar 0,05.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Tabel 1. Umur Ibu Hamil TM 3 di desa Rowotengah pada bulan Juli - Agustus tahun 2024

Golongan Umur	Jumlah	Persen
20 - 35 tahun	27	79,4 %
> 35 tahun	5	15 %
< 20 tahun	2	5,9 %
Jumlah	34	100 %

Tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas responden (79,4%) berada dalam rentang usia reproduktif ideal, yaitu 20-35 tahun. Hanya sebagian kecil yang berada dalam kategori usia berisiko, baik di atas 35 tahun (15%) maupun di bawah 20 tahun (5,9%). Data ini mengindikasikan bahwa sebagian besar kehamilan terjadi pada periode usia yang dianggap paling aman secara medis, yang menjadi faktor penting dalam kesehatan ibu dan janin selama masa kehamilan trimester ketiga di Desa Rowotengah.

Tabel 2. Pekerjaan Ibu Hamil TM 3 di desa Rowotengah pada bulan Juli - Agustus tahun 2024.

Golongan Pekerjaan	Jumlah	Perse n
Ibu Rumah Tangga	32	94,1
Wiraswasta	1	%
PNS / Karyawan	1	2,9 %
		2,9 %
Jumlah	34	1

Tabel 2 menguraikan profil pekerjaan responden, di mana mayoritas absolut (94,1%) adalah ibu rumah tangga. Sisanya terbagi rata antara wiraswasta (2,9%) dan PNS/karyawan (2,9%). Dominasi ibu rumah tangga menunjukkan bahwa sebagian besar responden kemungkinan memiliki lebih banyak waktu untuk fokus pada kehamilan mereka. Namun, ini

juga bisa mengindikasikan ketergantungan ekonomi pada pasangan, yang dapat memengaruhi akses dan pengambilan keputusan terkait layanan kesehatan selama kehamilan.

Tabel 3. Tingkat Pendidikan Ibu Hamil TM 3 di desa Rowotengah pada bulan Juli-Agustus tahun 2024

Tingkat Pendidikan	Jumlah	Persen
Menengah	21	61,8 %
Dasar	10	29,4%
Tinggi	3	8,8%
Jumlah	34	100 %

Tabel 3 menyajikan data tingkat pendidikan responden, yang didominasi oleh lulusan pendidikan menengah (61,8%). Sementara itu, responden dengan pendidikan dasar berjumlah 29,4% dan pendidikan tinggi hanya 8,8%. Tingkat pendidikan menengah yang mayoritas ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil memiliki bekal pengetahuan yang cukup untuk memahami informasi kesehatan. Namun, masih ada sepertiga responden dengan pendidikan dasar yang mungkin memerlukan pendekatan edukasi yang lebih sederhana dan intensif terkait perawatan kehamilan.

Tabel 4. Gravida Ibu Hamil TM 3 di desa Rowotengah pada bulan Juli-Agustus tahun 2024

Gravida	Jumlah	Persen
Kedua	17	50 %
Pertama	12	35,2 %
Ketiga	3	8,8%
Keempat	2	5,9 %
Jumlah	34	100 %

Tabel 4 merinci riwayat kehamilan (gravida) responden. Setengah dari responden (50%) sedang menjalani kehamilan kedua, diikuti oleh kehamilan pertama (35,2%). Ibu dengan kehamilan ketiga dan keempat merupakan minoritas. Data ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden sudah memiliki pengalaman sebelumnya dengan kehamilan dan persalinan. Pengalaman ini bisa menjadi faktor positif karena mereka cenderung lebih familiar dengan proses pemeriksaan kehamilan, namun juga bisa menimbulkan rasa percaya diri berlebih yang mengurangi kepatuhan.

Tabel 5. Pekerjaan Suami Ibu Hamil TM 3 di desa Rowotengah pada bulan Juli - Agustus tahun 2024

Golongan Pekerjaan	Jumlah	Persen
Wiraswasta	26	75,5 %
Tani	6	17,6 %
PNS / Karyawan	2	5,9 %
Jumlah	34	100 %

Tabel 5 menunjukkan bahwa mayoritas suami responden (75,5%) bekerja sebagai wiraswasta. Sebagian kecil lainnya bekerja sebagai petani (17,6%) dan PNS/karyawan (5,9%). Dominasi pekerjaan wiraswasta mengindikasikan potensi fleksibilitas waktu yang lebih besar bagi para suami untuk terlibat dalam mendukung kehamilan istri mereka. Namun, sifat pekerjaan ini juga seringkali memiliki pendapatan yang tidak menentu, yang bisa menjadi faktor stres atau kendala finansial dalam mengakses layanan kesehatan yang optimal.

Tabel 6. Tingkat Pendidikan Suami Ibu Hamil TM 3 di desa Rowotengah pada bulan Juli-Agustus tahun 2024

Tingkat Pendidikan	Jumlah	Persen
Menengah	26	76,47%
Dasar	8	23,5 %
Jumlah	34	100 %

Tabel 6 mengilustrasikan bahwa tingkat pendidikan suami didominasi oleh pendidikan menengah (76,47%), sementara sisanya memiliki pendidikan dasar (23,5%). Tidak ada suami responden yang memiliki latar belakang pendidikan tinggi. Tingkat pendidikan suami yang mayoritas menengah ini menunjukkan adanya potensi pemahaman yang baik mengenai pentingnya dukungan selama kehamilan. Data ini penting karena tingkat pengetahuan suami seringkali berkorelasi langsung dengan kualitas dukungan yang diberikan kepada istri selama masa kehamilan.

Tabel 7. Dukungan Anggota Keluarga yang mendampingi Ibu Hamil untuk pemeriksaan kehamilan di desa Rowotengah pada bulan Juli-Agustus tahun 2024

Dukungan Anggota Keluarga	Jumlah	Persen
Suami	16	47 %
Lain-lain / sendiri	6	17,6 %
Orang Tua	5	14,7 %
Mertua	4	11,7 %
Kakak/Adik kandung	3	8,8 %
Jumlah	34	100 %

Tabel 7 memaparkan siapa anggota keluarga yang paling sering mendampingi ibu hamil saat pemeriksaan. Suami menempati urutan pertama dengan 47%, menunjukkan peran sentralnya sebagai pendukung utama. Namun, angka ini juga berarti lebih dari separuh ibu hamil tidak selalu didampingi suami. Dukungan lain datang dari orang tua (14,7%), mertua (11,7%), dan saudara kandung (8,8%), sementara 17,6% responden datang sendiri atau didampingi orang lain.

Tabel 8. Dukungan Keluarga Ibu Hamil TM 3 di desa Rowotengah pada bulan Juli-Agustus tahun 2024

Dukungan Keluarga	Jumlah	Persen
Mendukung	21	62%
Tidak Mendukung	13	38 %
Jumlah	34	100 %

Tabel 8 menyajikan persepsi dukungan keluarga secara umum terhadap kunjungan Antenatal Care (ANC). Mayoritas responden (62%) merasa mendapatkan dukungan dari keluarga untuk melakukan pemeriksaan kehamilan. Meskipun demikian, angka yang signifikan (38%) merasa tidak mendapat dukungan. Adanya sepertiga responden yang merasa tidak didukung merupakan temuan penting yang menunjukkan adanya celah dalam sistem dukungan keluarga, yang berpotensi menjadi penghambat dalam kepatuhan kunjungan ANC.

Tabel 9. Kunjungan Antenatal Ibu Hamil TM 3 Di Desa Rowotengah pada bulan Juli-Agustus tahun 2024

Kunjungan Antenatal	Jumlah	Persen
ANC K4	26	76 %
ANC TIDAK K4	8	24 %
Jumlah	34	100 %

Tabel 9 menunjukkan tingkat kepatuhan ibu hamil terhadap standar kunjungan Antenatal Care (ANC) K4. Mayoritas responden (76%) telah memenuhi standar kunjungan minimal empat kali selama kehamilan. Namun, masih ada sekitar seperempat dari responden (24%) yang kunjungannya tidak memenuhi standar K4. Angka ketidakpatuhan ini, meskipun minoritas, tetap menjadi perhatian karena menunjukkan adanya ibu hamil yang tidak mendapatkan pemantauan kehamilan secara optimal sesuai dengan pedoman kesehatan nasional.

Tabel 10. Tabel Silang Distribusi Dukungan Keluarga Dengan Kunjungan ANC K4 Desa Rowotengah Puskesmas Rowotengah

Dukungan Keluarga	Kunjungan ANC		Jumlah	r
	ANC K4	ANC tidak K4		
Mendukung	19	2	21	0,3
Tidak Mendukung	7	6	13	
Total	26	8	34	

Tabel 10 menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan kunjungan ANC K4. Hasil tabulasi silang dan uji korelasi Lambda ($r = 0,3$) menunjukkan adanya hubungan yang lemah namun pasti antara kedua variabel. Di antara ibu yang didukung keluarga, mayoritas (19 dari 21) patuh melakukan kunjungan K4. Sebaliknya, pada kelompok yang tidak didukung, jumlah yang patuh dan tidak patuh hampir seimbang. Ini menegaskan bahwa dukungan keluarga adalah faktor pendukung penting dalam perilaku kunjungan ANC.

Pembahasan

Analisis penelitian ini mengonfirmasi adanya hubungan positif, meskipun tergolong lemah ($r = 0,3$), antara dukungan keluarga dengan kepatuhan ibu hamil dalam memenuhi standar kunjungan *Antenatal Care* (ANC) K4 di Desa Rowotengah. Temuan inti menunjukkan bahwa meskipun mayoritas ibu (62%) merasa didukung dan tingkat kepatuhan secara umum cukup tinggi (76%), terdapat segmen populasi yang signifikan hampir empat dari sepuluh ibu (38%) yang mempersepsikan kurangnya dukungan keluarga. Kelompok inilah yang menunjukkan tingkat ketidakpatuhan kunjungan ANC yang lebih tinggi secara proporsional. Adanya hubungan ini menegaskan bahwa sistem dukungan sosial terdekat, yakni keluarga, memainkan peran penting sebagai faktor pendukung dalam perilaku pencarian layanan kesehatan maternal. Kegagalan hampir seperempat responden untuk memenuhi standar kunjungan K4 menyoroti adanya celah yang perlu diintervensi, di mana dinamika internal keluarga tampaknya menjadi salah satu determinan utamanya (Wau & Razella, 2020).

Penggalan lebih dalam mengenai bentuk dukungan keluarga mengungkap sebuah realitas yang kompleks. Meskipun suami diidentifikasi sebagai pendamping utama, partisipasinya hanya terjadi pada kurang dari separuh responden (47%). Fakta bahwa lebih dari separuh ibu hamil tidak selalu didampingi oleh pasangan mereka saat pemeriksaan merupakan temuan krusial. Ini mengindikasikan bahwa peran dukungan seringkali didelegasikan kepada anggota keluarga lain seperti orang tua atau mertua, atau bahkan tidak ada sama sekali, yang dibuktikan dengan 17,6% ibu yang datang sendiri. Ketidadaan suami sebagai figur sentral dalam pendampingan dapat mengurangi kualitas dukungan emosional dan instrumental yang diterima ibu. Anjuran verbal dari keluarga untuk memeriksakan kehamilan, sebagaimana ditemukan pada mayoritas responden, mungkin tidak cukup kuat untuk mendorong kepatuhan jika tidak disertai dengan tindakan nyata berupa kehadiran fisik dan keterlibatan aktif dari pasangan (Jelagat et al., 2021; Lonkhuijzen et al., 2023; Maghfirawati, 2024).

Peran suami sebagai pendukung utama dipengaruhi oleh karakteristik sosial-ekonominya. Mayoritas suami bekerja sebagai *wiraswasta* (75,5%), sebuah profesi yang secara teoretis menawarkan fleksibilitas waktu untuk dapat berpartisipasi dalam perawatan kehamilan. Namun, realitas di lapangan menunjukkan tingkat pendampingan yang tidak optimal. Hal ini mungkin dapat dijelaskan oleh sifat pekerjaan *wiraswasta* yang seringkali memiliki pendapatan tidak menentu, sehingga menciptakan tekanan ekonomi yang memaksa suami untuk memprioritaskan waktu bekerja di atas segalanya. Ditambah dengan latar belakang pendidikan suami yang mayoritas hanya sampai tingkat menengah (76,47%), kemungkinan terdapat keterbatasan dalam pemahaman mendalam mengenai pentingnya setiap tahapan pemantauan kehamilan, terutama pada kehamilan yang dianggap bukan yang pertama kali dan tampak berjalan tanpa komplikasi (Wati et al., 2025; Wulandari et al., 2022).

Karakteristik ibu hamil sendiri turut memoderasi pengaruh dukungan keluarga terhadap perilaku kunjungannya. Mayoritas responden adalah ibu rumah tangga (94,1%) dengan riwayat kehamilan sebelumnya (50% adalah *gravida* kedua). Status sebagai ibu rumah tangga memberikan ketersediaan waktu, namun juga dapat menciptakan ketergantungan finansial dan keputusan pada suami. Pengalaman dari kehamilan sebelumnya bisa menjadi pedang bermata dua; di satu sisi ibu lebih familiar dengan prosedur ANC, namun di sisi lain, baik ibu maupun keluarga dapat mengembangkan rasa percaya diri berlebih atau anggapan bahwa kehamilan *multigravida* tidak memerlukan pemantauan seketat kehamilan pertama (*primigravida*) (Dorji et al., 2019; Kotoh & Boah, 2019; Mourtada et al., 2021). Sikap permisif ini dapat menurunkan urgensi untuk melakukan kunjungan rutin, terutama jika tidak ada dorongan kuat dan konsisten dari lingkungan keluarga, khususnya suami (Parveen et al., 2024; Rezaei et al., 2024).

Faktor pendidikan, baik pada ibu maupun suami, menjadi fondasi bagi efektivitas dukungan keluarga. Meskipun mayoritas responden memiliki pendidikan menengah, keberadaan hampir sepertiga ibu dengan pendidikan dasar (29,4%) menandakan adanya kelompok yang lebih rentan terhadap informasi yang tidak akurat dan mungkin kesulitan memahami pentingnya aspek preventif dari kunjungan ANC. Sebagaimana dikemukakan oleh Trisnawati (2020), dukungan keluarga seringkali berfungsi sebagai saluran transfer pengetahuan dan motivasi. Namun, efektivitas saluran ini sangat bergantung pada tingkat pemahaman keluarga itu sendiri. Ketika tingkat pendidikan dalam unit keluarga terbatas, kualitas pengetahuan yang dibagikan dan kekuatan motivasi yang diberikan mungkin tidak cukup untuk mendorong perilaku kesehatan yang optimal, sehingga melemahkan dampak positif dari dukungan yang ada (Jumadewi & Ichwansyah, 2025; Kumalasari & Sari, 2025; Timm et al., 2021; Wäsche et al., 2021).

Implikasi praktis dari temuan ini mengarah pada perlunya reorientasi program kesehatan ibu dan anak di tingkat komunitas. Intervensi tidak lagi cukup jika hanya berfokus

Copyright (c) 2025 HEALTHY : Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan

pada ibu hamil sebagai target utama, melainkan harus mengadopsi pendekatan yang berpusat pada keluarga (*family-centered approach*). Petugas kesehatan, seperti bidan desa, perlu secara proaktif mengedukasi dan melibatkan para suami, tidak hanya tentang pentingnya ANC secara umum, tetapi juga tentang manfaat nyata dari kehadiran dan keterlibatan mereka secara langsung selama proses pemeriksaan. Mengadakan sesi konseling pasangan atau kelas ibu hamil yang secara eksplisit mengundang suami dapat menjadi strategi efektif. Selain itu, untuk menjangkau kelompok dengan tingkat pendidikan lebih rendah, perlu dikembangkan materi edukasi yang lebih visual, sederhana, dan mudah dipahami untuk memastikan pesan kesehatan tersampaikan secara efektif (Beraki et al., 2023; Firouzan et al., 2020; Inaoka et al., 2020).

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu menjadi catatan. Koefisien korelasi yang lemah ($r = 0,3$) mengindikasikan bahwa dukungan keluarga hanyalah salah satu dari banyak faktor yang memengaruhi kepatuhan ANC; faktor lain yang tidak diteliti seperti kendala finansial, jarak ke fasilitas kesehatan, atau kualitas pelayanan mungkin memiliki pengaruh yang signifikan. Selain itu, studi ini menggunakan sampel yang relatif kecil dan terbatas pada satu desa, sehingga hasilnya tidak dapat digeneralisasikan untuk populasi yang lebih luas. Pengukuran "dukungan keluarga" yang bersifat perseptif juga dapat mengandung bias subjektif. Oleh karena itu, penelitian di masa depan disarankan untuk menggunakan desain *mixed-methods*, yang menggabungkan survei kuantitatif dengan wawancara kualitatif mendalam untuk menangkap nuansa dan kompleksitas dinamika keluarga dalam pengambilan keputusan terkait kesehatan maternal.

KESIMPULAN

Analisis penelitian mengonfirmasi adanya hubungan positif namun lemah antara dukungan keluarga dengan kepatuhan ibu hamil dalam memenuhi standar kunjungan *Antenatal Care* (ANC) K4. Meskipun mayoritas ibu merasa didukung, terdapat realitas kompleks di mana partisipasi suami sebagai pendamping utama masih rendah, dengan kurang dari separuh responden yang selalu ditemani. Ketidadaan kehadiran fisik suami ini menunjukkan bahwa dukungan yang diterima lebih sering bersifat verbal, yang terbukti tidak cukup kuat untuk memastikan kepatuhan. Faktor sosial-ekonomi suami, seperti pekerjaan wiraswasta dengan pendapatan tidak menentu dan tingkat pendidikan menengah, diduga menjadi penghalang bagi keterlibatan aktif mereka dalam proses kehamilan. Selain itu, pengalaman kehamilan sebelumnya pada ibu *multigravida* dapat menimbulkan rasa percaya diri berlebih baik pada ibu maupun keluarga, sehingga mengurangi persepsi urgensi untuk melakukan kunjungan ANC secara rutin, terutama jika tidak ada dorongan instrumental yang kuat dari pasangan.

Implikasi dari temuan ini menuntut adanya pergeseran intervensi kesehatan maternal dari fokus pada individu ke pendekatan yang berpusat pada keluarga atau *family-centered approach*. Petugas kesehatan perlu secara proaktif mengedukasi dan melibatkan para suami mengenai manfaat nyata dari keterlibatan mereka. Mengingat korelasi yang lemah menunjukkan adanya faktor lain yang berpengaruh dan keterbatasan studi yang bersifat kuantitatif dengan sampel kecil, penelitian di masa depan sangat disarankan untuk menggunakan desain *mixed-methods*. Penggabungan survei kuantitatif dengan wawancara kualitatif mendalam akan memungkinkan eksplorasi yang lebih kaya mengenai nuansa dinamika keluarga, kendala finansial, serta kualitas pelayanan yang tidak terungkap dalam studi ini. Pendekatan ini akan memberikan pemahaman yang lebih holistik sebagai dasar untuk mengembangkan intervensi yang lebih efektif dan tepat sasaran dalam meningkatkan kepatuhan kunjungan ANC.

DAFTAR PUSTAKA

- Beraki, G. G., et al. (2023). Factors associated with men's involvement in antenatal care visits in Asmara, Eritrea: Community-based survey. *PLoS ONE*, 18(10). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0287643>
- Dorji, T., et al. (2019). "If we miss this chance, it's futile later on" – late antenatal booking and its determinants in Bhutan: A mixed-methods study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2308-5>
- Firouzan, V., et al. (2020). Comparing the effect of group- based training along with text messaging and compact disc- based training on men's knowledge and attitude about participation in perinatal care: A cluster randomized control trial. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03471-0>
- Inaoka, K., et al. (2020). Preventing pregnant women's exposure to secondhand smoke: Development and suitability assessment of an educational comic booklet. *Health*, 12(9), 1186. <https://doi.org/10.4236/health.2020.129087>
- Jelagat, K. N., et al. (2021). An assessment of health facility factors influencing male participation in utilization of antenatal care services among spouses in selected manufacturing industries in Nairobi County, Kenya. *International Journal of Community Medicine and Public Health*, 8(11), 5228. <https://doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20214254>
- Jumadewi, A., & Ichwansyah, F. (2025). Pembelajaran komunikasi dan promosi kesehatan bidang teknologi laboratorium medis melalui praktik penyuluhan. *HEALTHY Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan*, 4(3), 91. <https://doi.org/10.51878/healthy.v4i3.6155>
- Kotoh, A. M., & Boah, M. (2019). "No visible signs of pregnancy, no sickness, no antenatal care": Initiation of antenatal care in a rural district in Northern Ghana. *BMC Public Health*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7400-2>
- Kumalasari, V., & Sari, V. P. (2025). Pengetahuan dan sikap ibu terhadap kejadian stunting pada balita di posyandu harapan kita cagungan bantul. *HEALTHY Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan*, 4(3), 175. <https://doi.org/10.51878/healthy.v4i3.6796>
- Lonkhuijzen, R. M. van, et al. (2023). The role of the partner in the support of a pregnant woman's healthy diet: An explorative qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-023-06072-9>
- Maghfirohwati, O. (2024). Hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan dengan pemanfaatan buku kia di puskesmas wiradesa pekalongan. *CENDEKIA Jurnal Ilmu Pengetahuan*, 4(2), 75. <https://doi.org/10.51878/cendekia.v4i2.2774>
- Mourtada, R., et al. (2021). A qualitative study exploring barriers to adequate uptake of antenatal care in pre-conflict Syria: Low cost interventions are needed to address disparities in antenatal care. *Contraception and Reproductive Medicine*, 6(1). <https://doi.org/10.1186/s40834-021-00156-7>
- Nurbaiti, et al. (2020). Faktor yang berhubungan dengan kunjungan k4 pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas kota kuala simpang kabupaten aceh tamiang tahun 2019. *Jurnal Muara Sains, Teknologi, Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan*, 4(1), 23–32.
- Parveen, K., et al. (2024). Comparative analysis of pregnancy complications in primigravida versus multigravida. *Journal of Health and Rehabilitation Research*, 4(1), 1581. <https://doi.org/10.61919/jhrr.v4i1.691>

- Prasetyaningsih. (2020). Hubungan umur, pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kunjungan antenatal care (anc) (k4) ibu hamil di puskesmas pariaman tahun 2018. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 11(1), 62–69.
- Radhia, M. Z., et al. (2024). Hubungan dukungan dan pendapatan keluarga dengan kunjungan k4 pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas ujung gading. *Ensiklopedia of Journal*, 6(2), 4–6.
- Rezaei, Z., et al. (2024). *Evaluating the impact of an educational self-care intervention on the empowerment of primigravida pregnant women covered by family medicine program in the estahban city—An application of the pender’s health promotion model*. Research Square. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-5296026/v1>
- Timm, A., et al. (2021). Strategies to promote health behaviors in parents with small children—A systematic review and realist synthesis of behavioral interventions [Review of strategies to promote health behaviors in parents with small children—a systematic review and realist synthesis of behavioral interventions]. *Obesity Reviews*, 23(1). <https://doi.org/10.1111/obr.13359>
- Trisnawati, R. E. (2020). Pengaruh dukungan keluarga terhadap kunjungan antenatal care k4 ibu hamil di wilayah kerja puskesmas dintor, kabupaten manggarai. *Jurnal Wawasan Kesehatan*, 5(1), 24–28.
- Wäsche, H., et al. (2021). Family health climate: A qualitative exploration of everyday family life and health. *BMC Public Health*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11297-4>
- Wati, S. D., et al. (2025). Tingkat pengetahuan ibu nifas mengenai mobilisasi dini post sectio caesarea di rs nur hidayah bantul 2025. *HEALTHY Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan*, 4(3), 167. <https://doi.org/10.51878/healthy.v4i3.6736>
- Wau, H., & Razella, N. (2020). Utilization of antenatal care (anc) services by pregnant women in binjai city and factors affecting. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(3), 390. <https://doi.org/10.15294/kemas.v15i3.20613>
- Wulandari, R. D., et al. (2022). Does husband’s education level matter to antenatal care visits? A study on poor households in indonesia. *Indian Journal of Community Medicine*, 47(2), 192. https://doi.org/10.4103/ijcm.ijcm_981_21