

## DUKUNGAN KELUARGA SEBAGAI DETERMINAN KUNJUNGAN ANTENATAL CARE (ANC)

Patimah<sup>1\*</sup>, Zulliaty<sup>1</sup>, Yayuk Puji Lestari<sup>1</sup>, Susanti Suhartati<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Program Studi Sarjana Kebidanan, Fakultas Kesehatan Universitas Sari Mulia, Indonesia

<sup>2</sup> Program Studi Profesi Bidan, Fakultas Kesehatan Universitas Sari Mulia, Indonesia

\*corresponding author: [fatimahbidan@gmail.com](mailto:fatimahbidan@gmail.com)

### Abstrak

**Latar Belakang:** Pemerintah telah mengembangkan strategi dan kebijakan berupa program peningkatan kesehatan untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI), termasuk meningkatkan asuhan *Antenatal Care* (ANC). Keluarga memiliki andil yang cukup besar dalam menentukan status kesehatan ibu. Dukungan yang keluarga berikan menyebabkan ketenangan batin dan perasaan senang dalam diri, sehingga ibu hamil akhirnya menjadi lebih mudah menyesuaikan diri dalam situasi kehamilannya. **Tujuan:** Mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kunjungan ANC di wilayah kerja UPT Puskesmas Sungai Turak Kabupaten Hulu Sungai Utara. **Metode:** Penelitian kuantitatif dengan desain studi korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi 80 ibu hamil dan sampel 45 responden di UPT Puskesmas Sungai Turak pada bulan April-Mei 2025, diambil dengan teknik *purposive sampling*. Pengambilan data menggunakan kuesioner. Data dianalisis menggunakan uji *Chi-Square*. **Hasil:** Mayoritas dukungan keluarga mendukung, yaitu sebanyak 34 orang (75,6%). Mayoritas kunjungan pemeriksaan ANC lengkap, yaitu sebanyak 40 orang (88,9%). **Kesimpulan:** Terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kunjungan ANC di wilayah kerja UPT Puskesmas Sungai Turak Kabupaten Hulu Sungai Utara dengan nilai *p-value* ( $0,010 < 0,05$ ). Bidan disarankan agar memotivasi ibu hamil untuk pemeriksaan ANC secara rutin, pemeriksaan tekanan darah, lebih meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ANC, dan menggiatkan penyuluhan dan konseling informasi dan edukasi (KIE) tentang risiko tinggi kehamilan.

**Kata Kunci:** Antenatal Care, Dukungan Keluarga, Ibu Hamil

### Abstract

**Background:** The government has developed strategies and policies in the form of health improvement programs to reduce the Maternal Mortality Rate, including improving Antenatal Care. The family has a significant role in determining the health status of the mother. The support provided by the family creates a sense of peace and happiness within, so that pregnant women ultimately find it easier to adjust to their pregnancy. **Objective:** To find out the correlations between family support and ANC visits in the working area of Sungai Turak Health Center, Hulu Sungai Utara Regency. **Method:** This type of research with correlational study design with cross sectional approach. Population of 80 pregnant women and sample of 45 respondents at Sungai Turak Health Center in April 2025, taken by purposive sampling technique. Data collection using questionnaires. Data were analyzed using Chi-Square test. **Result:** Family support is mostly supportive, namely 34 people (75,6%). ANC check-up visits are mostly complete, namely 40 people (88.9%). **Conclusion:** There was a correlations between family support and ANC visits in the working area of Sungai Turak Health Center, Hulu Sungai Utara Regency with a *p value* ( $0.010 < 0.05$ ). Midwives are advised to motivate pregnant women to have regular ANC check-ups, blood pressure checks, improve the quality of ANC health services, and intensify counseling and information and education counseling for high-risk pregnancies.

**Keyword:** Antenatal Care, Family Support, Pregnant Women

## PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan pengalaman yang sangat bermakna bagi perempuan, keluarga dan masyarakat. Perilaku ibu selama masa kehamilannya akan mempengaruhi kehamilannya<sup>[1]</sup>. Kesehatan ibu hamil adalah salah satu aspek yang penting untuk diperhatikan dalam siklus kehidupan seorang perempuan karena sepanjang masa kehamilannya dapat terjadi komplikasi yang tidak diharapkan. Setiap ibu hamil akan menghadapi risiko yang bisa mengancam jiwanya<sup>[2]</sup>. Keberhasilan upaya kesehatan ibu, di antaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI)<sup>[3]</sup>.

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) (2024), jumlah kematian ibu masih sangat tinggi mencapai 287.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2020. Tingginya jumlah kematian ibu di berbagai wilayah di dunia mencerminkan kesenjangan dalam akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas dan kesenjangan pendapatan<sup>[4]</sup>. Penyebab kematian tertinggi pada yaitu pendarahan hebat, infeksi setelah melahirkan, tekanan darah tinggi selama kehamilan (preeklamsia dan eklamsia), komplikasi persalinan dan aborsi yang tidak aman<sup>[5]</sup>.

Tahun 2023, AKI di Indonesia mencapai 4.129 per 100.000 KH, menurut data dari *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN), sistem pencatatan kematian ibu Kementerian Kesehatan ini merupakan peningkatan dari tahun 2022, ketika AKI tercatat 4.005. AKI per 100 ribu kelahiran hidup pada Januari 2023 berada di kisaran 3050. Angka ini menempatkan Indonesia pada urutan kedua kasus AKI tertinggi di ASEAN. Penyebab kematian ibu tertinggi disebabkan hipertensi dalam kehamilan atau disebut eklamsia dan perdarahan<sup>[6]</sup>.

Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2023, perbandingan AKI terus meningkat setiap tahunnya, pada tahun 2020, 101/100.000 KH. Pada tahun 2021, 100/100.000 KH. Pada tahun 2022, 136/100.000 KH dan pada tahun 2023, 145/100.000 KH. Kabupaten Hulu Sungai Utara menduduki urutan ke empat dari seluruh Kabupaten yang ada di Kalimantan Selatan dengan jumlah AKI mencapai 197/100.000 KH<sup>[7]</sup>.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Utara pada tahun 2023, UPT Puskesmas Sungai Turak dengan pelayanan ANC K1 memiliki urutan nomor empat paling rendah dari 13 Puskesmas yang ada di Kabupaten Hulu Sungai Utara dengan capaian sebesar 68,18%, pada pelayanan ANC K4 juga urutan nomor empat paling rendah dengan capaian 61,54%, sedangkan pelayanan ANC K6 dengan nomor urut kedua paling rendah dengan capaian sebesar 48,95% dengan target target Renstra tahun 2023 sebesar 62%<sup>[8]</sup>.

Survei awal yang peneliti lakukan di UPT Puskesmas Sungai Turak, pelayanan ANC K1 pada tahun 2021 sebesar 90,21%, tahun 2022 sebesar 86,76%, tahun 2023 sebesar 63,24% dan pada tahun 2024 sebesar 85,25%. Pelayanan ANC K4 pada tahun 2021 sebesar 81,12%, tahun 2022 sebesar 69,69%, tahun 2023 sebesar 61,57% dan pada tahun 2024 sebesar 78,34%. Pelayanan ANC K6 pada tahun 2021 sebesar 69,93%, tahun 2022 sebesar 60,28%, tahun 2023 sebesar 48,95% dan pada tahun 2024 sebesar 71,89%<sup>[9]</sup>.

Salah satu upaya untuk menurunkan jumlah AKI yaitu dengan memastikan bahwa setiap ibu memiliki akses terhadap pelayanan yang berkualitas, contohnya pelayanan kesehatan untuk ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang sudah terlatih di fasilitas kesehatan, perawatan pasca melahirkan untuk ibu dan bayi, perawatan khusus

untuk komplikasi, pelayanan Keluarga Berencana (KB) dan juga KB pasca melahirkan<sup>[10]</sup>.

Pemerintah telah mengembangkan strategi dan kebijakan berupa program peningkatan kesehatan untuk menurunkan AKI, termasuk meningkatkan asuhan *Antenatal Care* (ANC) yang dimana perawatan diberikan pada ibu selama kehamilan dan merupakan salah satu pilar dalam upaya "*safe motherhood*"<sup>[11]</sup>. Pelayanan ANC merupakan pelayanan kesehatan yang dapat mencegah masalah selama kehamilan yang bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan ANC yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat yang meliputi pelayanan KIA, gizi pengendalian penyakit menular dan penanganan penyakit tidak menular serta beberapa program lokal dan spesifik lainnya<sup>[12]</sup>.

Keberhasilan pelayanan ANC dapat dilihat dari cakupan K1, K4 dan K6. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan ANC pertama kali di tenaga kesehatan di suatu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun dan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang memperoleh ANC paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester<sup>[12]</sup>. Pemeriksaan tersebut dianjurkan untuk menjamin keselamatan dan perlindungan ibu dan janin untuk mendeteksi faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan<sup>[3]</sup>.

Dampak dari tidak memeriksakan kehamilan bisa membuat ibu hamil menghadapi bahaya seperti tidak mendapat penanganan yang tepat pada tanda bahaya kehamilan, tidak mengetahui adanya komplikasi kehamilan, serta meningkatnya risiko kematian dan angka kesakitan pada ibu bersalin<sup>[13]</sup>. Masalah yang mungkin dialami ibu hamil

antara lain seperti masalah gizi pada ibu hamil, faktor risiko ibu hamil, komplikasi kebidanan atau persalinan, penyakit tidak menular, penyakit menular dan masalah kesehatan jiwa pada ibu hamil<sup>[14]</sup>.

Kehamilan resiko tinggi dapat mempengaruhi keadaan ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi. Adapun tanda bahaya kehamilan yaitu sakit kepala disertai kejang, kaki bengkak, tangan dan wajah, penglihatan kabur, perdarahan pada waktu hamil muda atau hamil tua, keluar air ketuban sebelum waktunya, muntah terus dan tak mau makan, demam tinggi, gerakan janin tidak terasa, nyeri perut yang hebat<sup>[15]</sup>.

Frekuensi kunjungan ibu hamil ke fasilitas pelayanan ANC dipengaruhi oleh dukungan sosial yang mereka terima, terutama dari dukungan keluarga dan tenaga kesehatan. Fasilitas ANC yang sudah tersedia belum dimanfaatkan dengan maksimal oleh ibu selama kehamilan. Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor risiko dalam kelengkapan kunjungan ANC<sup>[11]</sup>. Dukungan keluarga merupakan kemampuan anggota keluarga dalam memberikan penguatan satu sama lain juga kemampuan menciptakan suasana saling memiliki. Anggota keluarga memandang bahwa yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Dukungan dari suami, keluarga, dan masyarakat sangat berpengaruh besar terhadap keberhasilan pelaksanaan ANC<sup>[1]</sup>.

Dukungan keluarga yang diberikan untuk ibu hamil dapat berupa mendampingi ibu saat kunjungan ANC, memberikan perhatian dan kasih sayang ekstra saat hamil, memberikan tambahan informasi hal-hal penting dalam merawat kehamilan serta memberikan sarana baik biaya maupun transportasi untuk melakukan ANC<sup>[16]</sup>.

Keluarga memiliki andil yang cukup besar dalam menentukan status kesehatan ibu. Dukungan keluarga, terutama suami yang baik dapat memberikan motivasi yang baik pada ibu untuk memeriksakan kehamilannya dan suami adalah orang pertama dan utama dalam memberi dorongan kepada istri sebelum pihak lain turut memberi dorongan, dukungan dan perhatian seorang suami terhadap istri yang sedang hamil akan membawa dampak bagi sikap bayi<sup>[17]</sup>.

Dukungan keluarga memberikan dampak terhadap peningkatan motivasi dan *psychology improvement* pada ibu hamil. Adanya keterkaitan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan ibu sepanjang kehamilan diakibatkan oleh efek psikologis yang mampu meningkatkan kepercayaan diri ibu sehingga mendorong ibu hamil untuk patuh dalam pemeriksaan kehamilan<sup>[2]</sup>. Dukungan emosional suami terhadap istri dapat menyebabkan adanya ketenangan batin dan perasaan senang dalam diri istri, sehingga istri akhirnya menjadi lebih mudah menyesuaikan diri dalam situasi kehamilannya<sup>[16]</sup>.

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 25 November 2024 terhadap empat orang ibu hamil di UPT Puskesmas Sungai Turak Kabupaten Hulu Sungai Utara. Dua orang diantaranya mengatakan bahwa mereka selalu sendiri ketika memeriksakan kehamilannya di Puskesmas, karena suaminya sibuk bekerja dan dua orang ibu hamil lainnya mengatakan bahwa keluarganya terutama suaminya jarang menanyakan bagaimana kondisi dan keluhan yang dirasakan, sehingga ibu merasa kurang mendapatkan perhatian dari keluarga.

Berdasarkan latar belakang, peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) di

Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sungai Turak Kabupaten Hulu Sungai Utara.

## METODE PENELITIAN

Penelitian kuantitatif dengan desain studi korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah ibu hamil di UPT Puskesmas Sungai Turak sebanyak 80 orang. Sampel berjumlah sebanyak 45 responden yang diambil pada bulan April-Mei 2025 dengan teknik *purposive sampling*. Pengambilan data menggunakan lembar kuesioner. Data dianalisis menggunakan uji *Chi-Square*. *Ethical Clearance* diperoleh dari Komite Etik Penelitian Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Sari Mulia Banjarmasin pada tanggal 08 April 2025 dengan No.093/KEP-UNISM/IV/2025.

## HASIL

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	f	%
<b>Usia</b>		
20-35 tahun	37	82,2
<20 tahun atau >35 tahun	8	17,8
<b>Pendidikan Terakhir</b>		
SD	8	17,8
SMP	13	28,9
SMA	17	37,8
Perguruan Tinggi	7	15,6
<b>Pekerjaan</b>		
IRT	28	62,2
ASN	3	6,7
Honoror	1	2,2
Wiraswasta	13	28,9
<b>Kehamilan Ke-</b>		
Kehamilan ke 1	3	6,7
Kehamilan ke 2	19	42,2
Kehamilan ke 3	17	37,8
Kehamilan ke 4	4	8,9
Kehamilan ke 5	1	2,2
Kehamilan ke 6	1	2,2
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100</b>

Tabel 1. menunjukkan bahwa usia responden yang paling banyak adalah usia 20-35 tahun sebanyak 37 orang (82,2%). Pendidikan terakhir responden yang paling banyak adalah tingkat Sekolah Menengah Atas (SMA) sebanyak

17 orang (37,8%). Pekerjaan responden yang paling banyak adalah sebagai ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 28 orang (62,2%). Responden paling banyak dengan kehamilan ke 2 sebanyak 19 orang (42,2%) dan yang paling sedikit dengan kehamilan ke 5 dan ke 6, sama-sama sebanyak 1 orang (2,2%).

Tabel 2. Analisis Univariat

Variabel	f	%
<b>Dukungan Keluarga</b>		
Mendukung	34	75,6
Tidak mendukung	11	24,4
<b>Kunjungan ANC</b>		
Lengkap	40	88,9
Tidak lengkap	5	11,1
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100</b>

Tabel 2. menunjukkan bahwa dukungan keluarga responden paling banyak pada kategori mendukung sebanyak 34 orang (75,6%) dan pada kategori tidak mendukung sebanyak 11 orang (24,4%). Kelengkapan pemeriksaan ANC pada responden yang paling banyak adalah lengkap sebanyak 40 orang (88,9%) dan tidak lengkap sebanyak 5 orang (11,1%).

Tabel 3. Hubungan dukungan keluarga dengan kunjungan antenatal care (ANC) di wilayah kerja UPT Puskesmas Sungai Turak Kabupaten Hulu Sungai Utara

Dukungan Keluarga	Kunjungan ANC				Total	
	Lengkap		Tidak lengkap			
	f	%	f	%	f	%
Mendukung	33	91,7	1	2,9	34	100
Tidak mendukung	7	63,6	4	36,4	11	100
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>88,9</b>	<b>5</b>	<b>11,1</b>	<b>45</b>	<b>100</b>
<b>P-Value 0,010</b>						

Tabel 3. menunjukkan hasil tabulasi silang bahwa yang paling banyak dukungan keluarga pada kategori mendukung dan kunjungan ANC lengkap sebanyak 33 orang (91,7%) dan yang paling sedikit dukungan keluarga pada kategori tidak mendukung dan kunjungan ANC tidak lengkap 1 orang (2,9%). Hasil analisis data uji *chi-square* didapatkan

nilai *significancy p-value*  $0,010 < 0,05$ , yang artinya ada hubungan dukungan keluarga dengan kunjungan *antenatal care* (ANC) di wilayah kerja UPT Puskesmas Sungai Turak Kabupaten Hulu Sungai Utara.

## PEMBAHASAN

### Dukungan Keluarga di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sungai Turak Kabupaten Hulu Sungai Utara

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan bahwa responden yang menyatakan mendapat dukungan keluarga paling banyak pada kategori mendukung sebanyak 34 orang (75,6%) dan responden yang menyatakan tidak mendapat dukungan keluarga atau pada kategori tidak mendukung sebanyak 11 orang (24,4%).

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Aryanti *et al.*, (2020), yang menyebutkan bahwa dari 25 responden ibu yang mendapat dukungan suami sebanyak 23 responden (92%), sedangkan ibu yang tidak mendapat dukungan suami sebanyak 2 responden (8%)<sup>[17]</sup>. Sejalan juga dengan penelitian Farkhia *et al.*, (2023), yang menunjukkan bahwa dukungan keluarga kategori baik sebanyak 53 (61.6%) ibu hamil dan kategori kurang baik sebanyak 33 (38.4%) ibu hamil<sup>[11]</sup>.

Dukungan keluarga adalah proses yang terjadi terus menerus disepanjang masa kehidupan manusia. Dukungan keluarga berfokus pada interaksi yang berlangsung dalam berbagai hubungan sosial sebagaimana yang dievaluasi oleh individu. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Dukungan yang diberikan berupa dukungan informasional, dukungan

penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional<sup>[3]</sup>.

Keluarga adalah sekelompok dua orang atau lebih yang hidup bersama secara emosional dekat satu sama lain, tidak memiliki hubungan darah, perkawinan, atau adopsi, dan tidak mempunyai batasan keanggotaan<sup>[18]</sup>. Keluarga adalah dua atau lebih individu yang hidup dalam satu rumah tangga karena adanya hubungan darah, perkawinan, atau adopsi. Mereka saling berinteraksi satu dengan yang lain, mempunyai peran masing-masing dan menciptakan serta mempertahankan suatu budaya<sup>[19]</sup>.

Berdasarkan hal tersebut, peneliti berpendapat bahwa dukungan keluarga yang baik dapat memberikan motivasi yang baik pada ibu untuk memeriksakan kehamilannya. Keluarga yang memberikan dukungan pada masa kehamilan dapat memberikan tindakan dan respon positif terhadap keluhan ibu, memberikan rasa aman, dan ibu juga merasa terjaga.

### **Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sungai Turak Kabupaten Hulu Sungai Utara**

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan bahwa kelengkapan pemeriksaan ANC di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sungai Turak Kabupaten Hulu Sungai Utara pada responden yang paling banyak adalah lengkap sebanyak 40 orang (88,9%) dan tidak lengkap pemeriksaan ANC sebanyak 5 orang (11,1%). Berdasarkan hal tersebut masih terdapat 5 ibu yang tidak lengkap terhadap pemeriksaan ANC, dengan berbagai macam alasan seperti ada yang menyebutkan karena malu sudah mempunyai anak ke 4 dan ke 6, karena sudah beberapa kali hamil sehingga tidak akan terjadi apa-apa pada dirinya dan bayinya nanti dan juga ada karena sibuk bekerja sebagai pedagang.

Hal tersebut sesuai dengan teori pemanfaatan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh beberapa komponen yakni faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*), yaitu usia, tingkat Pendidikan, paritas ibu hamil, status pekerjaan, pengetahuan ibu hamil dan sikap ibu hamil. Faktor-faktor pemungkin (*enabling factors*), yaitu penghasil keluarga, jarak tempat tinggal dan media informasi. Selanjutnya faktor-faktor penguat (*reinforcing factors*), yaitu dukungan suami/keluarga dan dukungan petugas kesehatan<sup>[20]; [21]</sup>.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Ningsih *et al.*, (2024), yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden patuh melakukan ANC yakni 20 responden (66.7%) dan tidak patuh sebanyak 10 responden (33.3%). Sejalan dengan penelitian Aryanti *et al.*, (2020), yang menyebutkan dari 25 responden yang melakukan kunjungan *Antenatal Care* baik sebanyak 23 responden (92%), sedangkan yang tidak baik melakukan kunjungan *Antenatal Care* sebanyak 2 responden (8%)<sup>[1]</sup>.

Pelayanan ANC merupakan pelayanan kesehatan yang dapat mencegah masalah selama kehamilan yang bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan ANC yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat yang meliputi pelayanan KIA, gizi pengendalian penyakit menular dan penanganan penyakit tidak menular serta beberapa program lokal dan spesifik lainnya<sup>[12]</sup>.

Keberhasilan pelayanan ANC dapat dilihat dari cakupan K1, K4 dan K6. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan ANC pertama kali di tenaga kesehatan di suatu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun dan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang memperoleh ANC paling

sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester<sup>[12]</sup>. Pemeriksaan tersebut dianjurkan untuk menjamin keselamatan dan perlindungan ibu dan janin untuk mendeteksi faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan<sup>[3]</sup>.

Beberapa faktor dalam penelitian ini yang mempengaruhi keberhasilan kunjungan ANC, seperti faktor usia ibu. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa usia responden yang paling banyak adalah usia 20-35 tahun sebanyak 37 orang (82,2%) dan usia <20 tahun atau >35 tahun sebanyak 8 orang (17,8%).

Usia yang aman untuk hamil adalah sekitar usia 20 tahun hingga awal 30 tahun, dikarenakan saat memasuki usia 35 tahun, tingkat kesuburan wanita umumnya menurun, sehingga memengaruhi jumlah dan kualitas sel telur yang diproduksi. Kehamilan pada usia kurang dari 20 tahun dan di atas 35 tahun merupakan kehamilan dengan usia berisiko untuk mengalami komplikasi pada kehamilan maupun proses persalinan, setelah itu setiap tahun risiko ibu akan terus meningkat<sup>[22]</sup>.

Tingkat pendidikan terakhir ibu dalam penelitian ini tingkat Sekolah Dasar (SD) sebanyak 8 orang (17,8%), tingkat Sekolah Menengah Pertama (SMP) sebanyak 13 orang (28,9%), tingkat Sekolah Menengah Atas (SMA) sebanyak 17 orang (37,8%) dan lulusan Perguruan Tinggi sebanyak 7 orang (15,6%). Seorang ibu yang berpendidikan tinggi akan berbeda tingkah lakunya dengan ibu yang berpendidikan rendah, sehingga ini disebabkan ibu yang berpendidikan tinggi akan lebih banyak mendapatkan pengetahuan tentang pentingnya menjaga kesehatan terutama dalam keadaan hamil<sup>[23]</sup>.

Pendidikan adalah suatu proses dimana pengalaman atau informasi diperoleh sebagai hasil dari proses belajar. Pendidikan dapat diartikan suatu

proses dimana seseorang mengembangkan kemampuan sikap dan bentuk tingkah laku lainnya dalam masyarakat dan kebudayaan. Umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin baik pula tingkat pengetahuannya. Tingkat pendidikan juga akan mempengaruhi wawasan dan pengetahuan suami sebagai kepala rumah tangga. Semakin rendah pengetahuan suami maka akses terhadap informasi kesehatan istri akan berkurang sehingga suami akan kesulitan mengambil keputusan yang efektif<sup>[23]</sup>.

Pekerjaan ibu dalam penelitian ini sebagai ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 28 orang (62,2%), sebagai Aparatur Sipil Negara sebanyak 3 orang (6,7%), tenaga honorer sebanyak 1 orang (2,2%) dan berwiraswasta sebanyak 13 orang (28,9%). Faktor pekerjaan ini identik dengan sumber pendapatan keluarga, dan pekerjaan serta pendapatan keluarga juga dapat mempengaruhi perilaku ibu dalam pemeriksaan kesehatan<sup>[24]</sup>.

Pada masyarakat kebanyakan, 75%-100% penghasilan digunakan untuk membiayai keperluan hidupnya sehingga pada akhirnya ibu hamil tidak mempunyai kemampuan untuk membayar. Secara kongkrit dapat dikemukakan bahwa pemberdayaan suami perlu dikaitkan dengan pemberdayaan ekonomi keluarga sehingga kepala keluarga tidak mempunyai alasan untuk tidak memperhatikan kesehatan istrinya<sup>[23]</sup>. Ibu yang bekerja akan memiliki sedikit waktu untuk memeriksakan kehamilannya dan lebih banyak menghabiskan waktu untuk bekerja. Sedangkan ibu yang tidak bekerja, akan memiliki banyak waktu untuk memeriksakan kehamilan<sup>[25]</sup>.

Berdasarkan jumlah kehamilan responden di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sungai Turak Kabupaten Hulu Sungai Utara, pada kehamilan ke pertama sebanyak 3 orang (6,7%), kehamilan ke 2 sebanyak 19 orang (42,2%), kehamilan ke

3 sebanyak 17 orang (37,8%), kehamilan ke 4 sebanyak 4 orang (8,9%), dan kehamilan ke 5 dan ke 6, sama-sama sebanyak 1 orang (2,2%).

Pada ibu primipara kehamilan merupakan hal yang pertama bagi mereka, sehingga secara tidak langsung lebih memperhatikan kehamilannya, mereka menganggap pemeriksaan kehamilan merupakan suatu hal yang baru. Ibu yang baru pertama kalinya mengalami kehamilan merupakan hal yang baru sehingga termotivasi ingin memperoleh informasi terkait kehamilannya saat ini, sehingga akan lebih patuh dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan. Sebaliknya ibu yang pernah melahirkan lebih dari satu anak, mempunyai menganggap bahwa ia sudah memiliki pengalaman dari kehamilan yang sebelumnya, sehingga dirasa tidak perlu untuk melakukan ANC<sup>[26]</sup>.

Berdasarkan hal tersebut, peneliti berpendapat bahwa Keberhasilan kunjungan ANC juga harus didukung motivasi dan kepatuhan yang besar dari ibu hamil itu sendiri sehingga peningkatan kesehatan dapat terwujud dan dapat merubah pola pikir dan kebiasaan yang salah yang dilakukan ibu hamil. ANC dilakukan selama masa kehamilan dan dilakukan secara rutin merupakan upaya untuk melakukan deteksi dini kehamilan berisiko sehingga dapat dengan segera dilakukan tindakan yang tepat untuk mengatasi dan merencanakan serta memperbaiki kehamilan.

### **Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sungai Turak Kabupaten Hulu Sungai Utara**

Hasil analisis data didapatkan terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kunjungan *antenatal care* (ANC)

di wilayah kerja UPT Puskesmas Sungai Turak Kabupaten Hulu Sungai Utara dengan nilai *p-value* ( $0,010 < 0,05$ ). Hasil ini dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga pada ibu hamil signifikan terhadap kepatuhan melakukan kunjungan ANC.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Aryanti *et al.*, (2020), yang menyebutkan adanya hubungan dukungan suami pada ibu hamil terhadap kunjungan ANC di BPM Soaraya Palembang dengan nilai *p-value* ( $0,000 < 0,05$ )<sup>[17]</sup>. Sejalan juga dengan penelitian Lindasari *et al.*, (2023), yang menyebutkan ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan ibu hamil melaksanakan pemeriksaan *antenatal care* di wilayah kerja ponkesdes alun-alun lumajang (*p-value* = 0,000) ( $r=0,856$ )<sup>[2]</sup>.

Dukungan keluarga merupakan kemampuan anggota keluarga dalam memberikan penguatan satu sama lain juga kemampuan menciptakan suasana saling memiliki. Anggota keluarga memandang bahwa yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Dukungan dari suami, keluarga, dan masyarakat sangat berpengaruh besar terhadap keberhasilan pelaksanaan ANC<sup>[1]</sup>.

Dukungan keluarga yang diberikan untuk ibu hamil dapat berupa mendampingi ibu saat kunjungan ANC, memberikan perhatian dan kasih sayang ekstra saat hamil, memberikan tambahan informasi hal-hal penting dalam merawat kehamilan serta memberikan sarana baik biaya maupun transportasi untuk melakukan ANC<sup>[16]</sup>.

Hasil tabulasi silang dalam penelitian ini didapatkan bahwa responden yang mendapat dukungan keluarga pada kategori mendukung dan melakukan kunjungan ANC lengkap sebanyak 33 orang (91,7%), sedangkan kunjungan ANC yang tidak lengkap 1

orang (2,9%). Responden yang tidak mendapat dukungan dari keluarganya dan lengkap melakukan kunjungan ANC sebanyak 7 orang (63,6%), sedangkan yang tidak lengkap sebanyak 4 orang (36,4%).

Keluarga memiliki andil yang cukup besar dalam menentukan status kesehatan ibu. Dukungan keluarga, terutama suami yang baik dapat memberikan motivasi yang baik pada ibu untuk memeriksakan kehamilannya dan suami adalah orang pertama dan utama dalam memberi dorongan kepada istri sebelum pihak lain turut memberi dorongan, dukungan dan perhatian seorang suami terhadap istri yang sedang hamil akan membawa dampak bagi sikap bayi<sup>[17]</sup>.

Dukungan keluarga memberikan dampak terhadap peningkatan motivasi dan *psychology improvement* pada ibu hamil. Adanya keterkaitan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan ibu sepanjang kehamilan diakibatkan oleh efek psikologis yang mampu meningkatkan kepercayaan diri ibu sehingga mendorong ibu hamil untuk patuh dalam pemeriksaan kehamilan<sup>[2]</sup>. Dukungan emosional suami terhadap istri dapat menyebabkan adanya ketenangan batin dan perasaan senang dalam diri istri, sehingga istri akhirnya menjadi lebih mudah menyesuaikan diri dalam situasi kehamilannya<sup>[16]</sup>.

Hasil analisis dukungan keluarga menunjukkan bahwa dukungan informasional sebesar 25,55%. Dukungan informasi adalah bentuk dukungan yang mencakup pemberian informasi, fasilitas atau umpan balik tentang situasi dan kondisi individu. Dukungan tersebut berupa pemberian nasehat dengan mengingatkan individu untuk melakukan pengobatan atau perawatan yang telah dianjurkan oleh tenaga kesehatan<sup>[18]</sup>.

Hasil analisis dukungan emosional sebesar 24,97%. Keluarga sebagai

tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan emosi. Bentuk dukungan tersebut membuat individu merasa nyaman, percaya diri, diterima oleh anggota keluarga berupa ungkapan empati, perhatian, perhatian, kasih sayang, kepercayaan, keamanan dan selalu menemani pasien dalam berobat. Dukungan ini sangat penting dalam menghadapi situasi yang dianggap tidak terkendali<sup>[18]</sup>.

Hasil analisis dukungan instrumental sebesar 24,90%. Dukungan instrumental yang dapat diterima oleh anggota keluarga yang sakit meliputi pemberian fasilitas untuk memfasilitasi perilaku pasien yang meliputi bantuan langsung, biasanya dalam bentuk konkrit yaitu uang, kesempatan, waktu, dan lain-lain. Bentuk dukungan ini dapat mengurangi stres karena individu dapat langsung menyelesaikan masalah yang berkaitan dengan materi<sup>[18]</sup>.

Hasil dukungan penilaian atau penghargaan merupakan dukungan yang paling rendah dari empat dimensi dukungan keluarga, yaitu sebesar 24,59%. Keluarga bertindak sebagai panduan umpan balik, membimbing dan menengahi resolusi dan validator identitas anggota keluarga. Dimensi ini terjadi melalui ekspresi penerimaan positif dengan orang-orang disekitarnya, dorongan atau pernyataan yang menyetujui ide atau perasaan individu. Dukungan ini membuat seseorang merasa berharga, kompeten dan dihargai.

Berdasarkan hal tersebut, peneliti berpendapat bahwa keluarga terutama suami yang memberikan dukungan yang baik, ibu akan termotivasi dan keadaan psikologis tidak terganggu, karena dengan adanya dukungan suami, maka ibu hamil akan lebih menjaga kehamilannya dan memanfaatkan kunjungan ANC dengan rutin dan baik dan jika ibu tidak mendapat dukungan suami, maka ibu tidak

mendapatkan motivasi untuk melakukan kunjungan ANC secara teratur, sehingga tidak dapat dilakukan deteksi dini terhadap komplikasi ibu dan janin.

Dari hasil analisis empat dimensi dukungan keluarga juga didapatkan bahwa dukungan penilaian atau penghargaan merupakan dukungan yang paling rendah dari empat dimensi dukungan keluarga. Keluarga harus lebih memberikan umpan balik pada ibu saat kehamilannya, terutama memanfaatkan kunjungan ANC, karena dukungan ini membuat ibu hamil merasa berharga, kompeten dan dihargai. Semakin baik dukungan yang diberikan oleh keluarga maka semakin memotivasi ibu hamil untuk memanfaatkan kunjungan ANC.

## KESIMPULAN

Mayoritas responden berusia 20-35 tahun, yaitu sebanyak 37 orang (82,2%). Pendidikan terakhir responden sebagian besar tingkat Sekolah Menengah Atas (SMA), yaitu sebanyak 17 orang (37,8%). Mayoritas pekerjaan responden sebagai ibu rumah tangga (IRT), yaitu sebanyak 28 orang (62,2%). Kehamilan responden sebagian besar pada kehamilan ke-2, yaitu sebanyak 19 orang (42,2%). Dukungan keluarga responden sebagian besar pada kategori mendukung, yaitu sebanyak 34 orang (75,6%). Mayoritas kunjungan pemeriksaan ANC responden lengkap, yaitu sebanyak 40 orang (88,9%). Terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kunjungan *antenatal care* (ANC) di wilayah kerja UPT Puskesmas Sungai Turak Kabupaten Hulu Sungai Utara dengan nilai *p-value* (0,010 < 0,05).

## SARAN

Bagi Puskesmas hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan yang berkaitan dengan dukungan keluarga terhadap kunjungan ANC pada ibu hamil.

Disarankan agar bidan lebih jeli dalam melakukan deteksi dini faktor risiko preeklampsia terutama usia berisiko (<20 tahun atau >35 tahun), ibu yang hamil untuk pertama kalinya, adanya penyakit serta riwayat hipertensi kronik, dan riwayat preeklampsia sebelumnya. Bidan disarankan agar memotivasi ibu hamil untuk pemeriksaan antenatal care secara rutin, pemeriksaan tekanan darah secara rutin, lebih meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan antenatal care pada ibu hamil, dan menggiatkan penyuluhan dan konseling informasi dan edukasi (KIE) tentang risiko tinggi kehamilan.

Peneliti selanjutnya hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi dan masukan yang berkaitan dengan dukungan keluarga dan kunjungan ANC pada ibu hamil.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Zulliati, S.S.T., M.Keb; Yayuk Puji Lestari, M.Keb., Bdn; Susanti Suhartati, S.S.T., M.Kes yang telah memberikan arahan dan bimbingan dalam penyelesaian penelitian ini dan Rissa Candra Ekawaty selaku Pimpinan UPT Puskesmas Sungai Turak yang telah memberikan ijin dan kesempatan untuk melakukan penelitian serta responden yang bersedia menjadi sampel dalam penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Ningsih, N., Hety, D. S., & Wari, F. E. (2024). Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Kunjungan Anc Pada Ibu Hamil Trimester Iii. *Hospital Majapahit (Jurnal Ilmiah Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit)*, 16(1), 1–6. <https://doi.org/10.55316/hm.v16i1.1009>
2. Lindasari, I. K., Hamim, N., & Emawati, I. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Ibu Hamil Melaksanakan Pemeriksaan Antenatal Care di

- Wilayah Kerja Ponkesdes Alun-Alun Lumajang. *Jurnal Ilmiah Obsgin*, 15(2), 53.
3. 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.
  4. WHO. (2024). *Maternal Mortality*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
  5. Rejeki, S. T., Fitriani, Y., Fatkhiyah, N., & Alifatimah, S. (2024). Deteksi Dini Resiko Tinggi pada Kehamilan sebagai Upaya Menurunkan AKI dan AKB. *Jurnal Suara Pengabdian*, 3(4), 54–60.
  6. Kemenkes. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
  7. Dinkes. (2024). *Laporan Kinerja Tahun 2023*. Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan.
  8. Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Utara. (2024). Laporan Tahunan.
  9. UPT Puskesmas Sungai Turak. (2025). Laporan Tahunan.
  10. Kemenkes. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia 2021*. Kemenkes RI. Pusdatin.Kemenkes.Go.Id.
  11. Farkhia, N. A., Elfiyunai, N. N., & Urbaningrum, V. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kunjungan Antenatal Care Di Wilayah Kerja Puskesmas Sangurara Kota Palu. *Gudang Jurnal Multidisiplin Ilmu*, 1(3), 189–194. <https://gudangjurnal.com/index.php/gjmi/article/view/69>
  12. Risatamaya, Handayani, L., & Lestari, Y. P. (2023). Implementasi Program Pelayanan ANC Terpadu di Puskesmas Kandui. *Health Research Journal of Indonesia*, 2(1), 48–61. <https://doi.org/10.63004/hrji.v2i1.284>
  13. Kemenkes. (2023b). *Tidak Periksa Kehamilan, Apa Saja Bahayanya?* Kementerian Kesehatan Direktorat Promosi Kesehatan & Pemberdayaan Masyarakat. <https://promkes.kemkes.go.id/tidak-periksakan-kehamilan-apa-saja-bahayanya-pk>
  14. Kemenkes. (2020). *Buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak)*. Kementerian Kesehatan RI dan JICA.
  15. Setyaningsih, A., Zulliaty, Z., & Hidayah, N. (2023). Efektifitas Edukasi Kesehatan Tentang Penggunaan Skrining Pre Eklamsia Terhadap Keterampilan Kader Dalam Mendeteksi Ibu Hamil Resiko Tinggi di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Tanta. *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan*, 4(1), 164–176. <https://doi.org/10.55606/jrik.v4i1.2868>
  16. Meiningsih, T., Nuryani, Yani Veronica, S., & Marthalena, Y. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga Dan Sikap Petugas Kesehatan Terhadap Kunjungan Anc (Antenatal Care) Pada Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Maternitas Aisyah (JAMAN AISYAH)*, 3(2), 99–106. <https://doi.org/10.30604/jaman.v3i2.578>
  17. Aryanti, A., Karneli, K., & Sella. (2020). Hubungan Dukungan Suami pada Ibu Hamil Terhadap Kunjungan Antenatal Care (ANC) Di BPM Soraya Palembang. *Cendekia Medika*, 5(2), 94–100. <https://doi.org/10.52235/cendekiamedika.v5i2.68>
  18. Akhriansyah, M., Ester, W, L., Immawanti, Aji, R., Anugrah, A. K., Syarif, I., Dasat, M., Haris, Wiratikusuma, Y., Nulhakim, L., Budiawan, H., & Samiun, Z. (2023). *Keperawatan Keluarga*. Get Press Indonesia.
  19. Ariyanti, S., Sulistyono, R. E., Rahmawati, P. M., Surtikanti, Aristawati, E., Rahmi, C., Huda, N., Kelrey, F., Cahyono, B. D., & Nurcahyaningtyas, W. (2023). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
  20. Beti, S. M., Muntasir, & Sinaga, M. (2024). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Antenatal Care (K4) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Tarus Kupang. *SEHATMAS: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 3(3), 398–407. <https://doi.org/10.55123/sehatmas.v3i>

- 3.3497
21. Huda, N., & Amru, D. E. (2025). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Antenatal Care (ANC) di Wilayah Kerja Puskesmas Gandapura. *Vitalitas Medis: Jurnal Kesehatan Dan Kedokteran*, 2(1), 206–214.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.62383/vimed.v2i1.1222>
  22. Saputri, M., & Sholihah, A. N. (2024). Hubungan Usia Dan Paritas Terhadap Kunjungan Antenatal Care (ANC) Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Minggir. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 8(3), 20–30.
  23. Sari, N. J. (2021). *Hubungan Pengetahuan Ibu Dan Dukungan Suami Dengan Kepatuhan Dalam Melakukan Pemeriksaan Antenatal Care Di Masa Pandemi Covid-19 Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Kota Bengkulu Tahun 2021* [Politeknik Kemenkes Bengkulu].  
<https://repository.poltekkesbengkulu.ac.id/942/>
  24. Nasution, I. R. (2020). *Hubungan Dukungan Suami Dengan Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Pemeriksaan Antenatal Care Di Kelurahan Bonan Dolok Kecamatan Padangsidimpuan Utara Kota Padangsidimpuan Tahun 2020* [Universitas Aufa Royhan].  
<https://repository.unar.ac.id/jspui/handle/123456789/2916>
  25. Siregar, A. R., Suhadi, & Kalza, L. A. (2024). Faktor Yang Berhubungan Dengan Keteraturan Kunjungan Antenatal Care (Anc) Di Puskesmas Mata Kota Kendari Tahun 2023. *Jurnal Administrasi Dan Kebijakan Kesehatan*, 5(2), 196–204.  
<https://jakk.uho.ac.id/index.php/journal/article/view/34/23>
  26. Wijayanti, A., Dwi, S., Putri, Y., Purwani, R., Apriani, M., & Suryanti, Y. (2024). Paritas Dengan Kepatuhan Antenatal Care. *Jurnal Kesehatan Abdurahman Palembang*, 13(2), 74–78.