

BAB IV

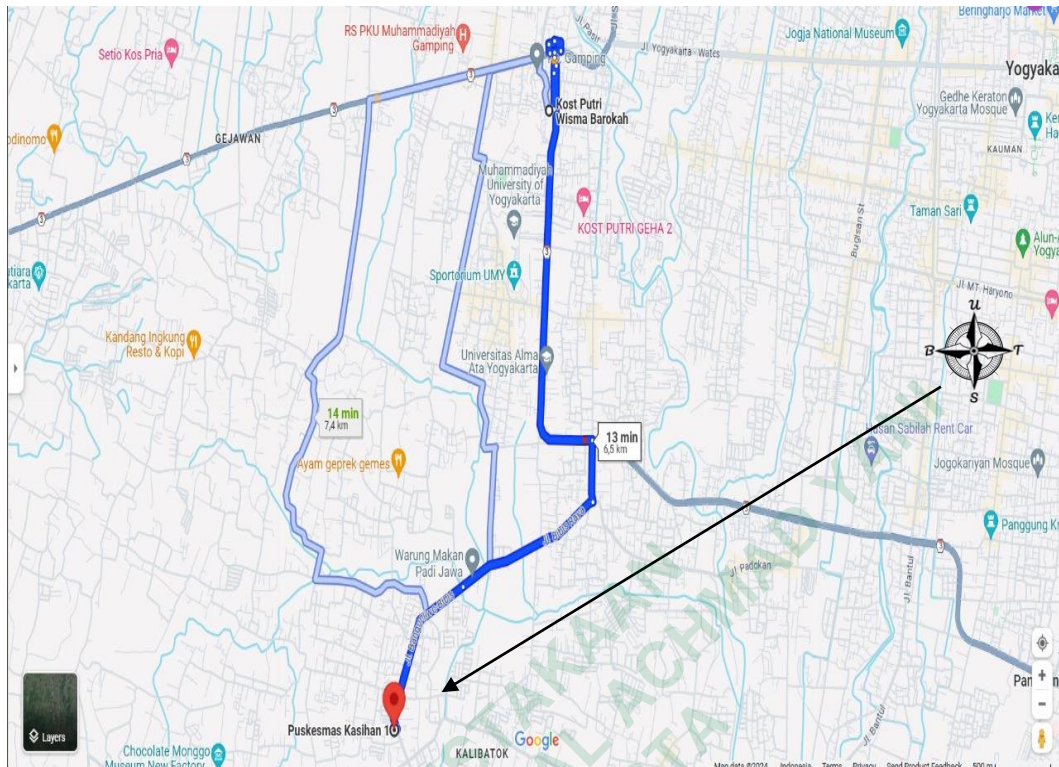
HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Kasihan I adalah salah satu puskesmas dari dua puluh tujuh puskesmas yang tersebar di masing-masing kecamatan di Kabupaten Bantul. Puskesmas Kasihan I terletak di Jl. Bibis Km. 8 Kalurahan Bangunjiwo Kapanewon Kasihan Kabupaten Bantul. Luas wilayah Puskesmas Kasihan I yaitu 22,15 km² dengan memiliki dua wilayah kerja yaitu Kalurahan Bangunjiwo terdiri dari sembilan belas dusun dan Kalurahan Tamantirto terdiri dari sepuluh dusun.

Layanan yang terdapat di Puskesmas Kasihan I yaitu klinik umum, layanan gigi dan mulut, layanan KIA/layanan imunisasi/layanan KB, layanan konsultasi gizi, dan layanan konsultasi psikologi. Puskesmas Kasihan I juga memiliki penunjang medis yaitu fisioterapi, laboratorium dan farmasi. Pelayanan UKM di Puskesmas Kasihan I mencakup berbagai aspek meliputi promosi kesehatan (Promkes), pos pelayanan terpadu (Posyandu), kesehatan lingkungan (Kesling), usaha kesehatan sekolah (UKS), kartu identitas anak (KIA) serta program keluarga berencana (KB). Layanan ini juga meliputi pelayanan gizi, surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular (P2PTM) serta pengendalian dan pemberantasan penyakit (P2P). Puskesmas Kasihan I mempunyai program berbasis masyarakat dengan tujuan menurunkan angka kematian ibu yaitu Kekep ibu (kelas dan kelompok pendukung ibu). Program tersebut mengedukasi atau memberikan pendidikan kesehatan terkait kesehatan ibu hamil. Kekep ibu dilakukan minimal setiap sebulan sekali di Posyandu terdekat wilayah kerja Puskesmas Kasihan I.



Gambar 4. 1 Denah Puskesmas Kasihan I

Gambar 4.1 wilayah kerja Puskesmas Kasihan I dibatasi oleh bagian sebelah utara yaitu Kapanewon Gamping Sleman dan Kota Yogyakarta. Bagian barat terdapat Kapanewon Gamping Sleman, Kapanewon Sedayu dan Kapanewon Pajangan. Kapanewon Sewon dan Kota Yogyakarta batas pada bagian timur. Bagian selatan berbatasan dengan Kapanewon Sewon dan Kapanewon Pajangan.

2. Hasil Analisis Univariat

Subjek pada penelitian merupakan Ibu hamil trimester III yang telah melaksanakan pemeriksaan kehamilan minimal K4. Jumlah sampel yaitu 53 responden.

a. Karakteristik Responden

Karakteristik responden diuraikan berupa tabel distribusi frekuensi berdasarkan variabel penelitian pada Tabel 4.1 sebagai berikut.

Tabel 4. 1 Karakteristik Responden di Puskesmas Kasihan I (n=53)

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia		
a. 20-35	41	77,4
b. >35	12	22,6
Pendidikan		
a. Pendidikan Dasar (SD/SMP)	3	5,7
b. Pendidikan Menengah (SMA/SMK)	27	50,9
c. Pendidikan Tinggi (D3,D4/S1)	23	43,4
Status Pekerjaan		
a. Tidak Bekerja	29	54,7
b. Bekerja	24	45,3
Pendapatan Keluarga		
a. <Rp 2.216.463	40	75,5
b. ≥Rp. 2.216.463	13	24,5
Masalah Kesehatan Selama Kehamilan		
a. Tidak Ada	48	90,6
b. Ada	5	9,4
Paritas		
a. Primigravida	15	28,3
b. Multigravida	38	71,7
Jumlah Anak		
a. Belum ada	17	32,1
b. Satu anak	24	45,3
c. ≥Dua anak	12	22,6
Jenis Pelayanan Kesehatan		
a. Praktik Mandiri Bidan	4	7,5
b. Klinik	6	11,3
c. Puskesmas	36	67,9
d. Rumah Sakit	7	13,2
Sumber Dukungan		
a. Tidak ada/sendiri	15	28,3
b. Orangtua	1	1,9
c. Suami	35	66,0
d. Lainnya	2	3,8
Total	53	100

Sumber : Data Primer, 2024

Tabel 4.1 meyakinkan bahwa karakteristik responden mayoritas berusia 20-35 tahun sejumlah 41 orang (77,4%) dan 27 orang (50,9%) paling banyak responden berpendidikan menengah. Responden sebagian besar tidak bekerja sebanyak 29 orang (54,7%) dengan pendapatan keluarga <Rp 2.216.463 yaitu 40 orang (75,5%). Responden yang tidak mempunyai masalah kesehatan selama kehamilan sejumlah 48 orang (90,6%) dengan paritas sebagian besar multigravida sebanyak 38 orang (71,7%) dan memiliki satu anak berjumlah 27 orang (45,3%).

Responden paling sering memeriksakan kehamilan di Puskesmas sebanyak 36 orang (67,9%) dan mayoritas responden mendapatkan sumber dukungan dari suami yaitu 35 orang (66,0%).

b. Gambaran Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga yang didapatkan ibu hamil trimester III dari keluarga di Puskesmas Kasihan I ditunjukkan pada Tabel 4.2.

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga di Puskesmas Kasihan I (n = 53)

Dukungan Keluarga	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kurang	11	20,8
Cukup	29	54,7
Baik	13	24,5
Total	53	100

Sumber : Data Primer, 2024

Tabel 4.2 membuktikan ibu dengan dukungan keluarga mayoritas dalam kategori dukungan keluarga cukup sejumlah 29 orang (54,7%).

c. Gambaran Kepatuhan Pemeriksaan *Antenatal Care*

Kepatuhan ibu dalam melaksanakan pemeriksaan *antenatal care* di Puskesmas Kasihan I dibuktikan pada Tabel 4.3.

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Pemeriksaan *Antenatal Care* di Puskesmas Kasihan I (n = 53)

Kepatuhan Pemeriksaan <i>Antenatal Care</i>	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak Patuh	30	56,6
Patuh	23	43,4
Total	53	100

Sumber : Data Primer, 2024

Tabel 4.3 menunjukkan kepatuhan pemeriksaan *antenatal care* di Puskesmas Kasihan I paling banyak tidak patuh sebanyak 30 orang (56,6%).

3. Hasil Analisis Bivariat

Adapun hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan melaksanakan pemeriksaan *antenatal care* di Puskesmas Kasihan I ditunjukkan pada Tabel 4.4.

Tabel 4. 4 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Melaksanakan Pemeriksaan *Antenatal Care*

Dukungan Keluarga	Kepatuhan Melaksanakan Pemeriksaan <i>Antenatal Care</i>						<i>p-value</i>	<i>r</i>
	Tidak Patuh		Patuh		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Kurang	9	81,8	2	18,2	11	100	0,003	0,406
Cukup	18	62,1	11	37,9	29	100		
Baik	3	23,1	10	76,9	13	100		
Total	30	56,6	23	43,4	53	100		

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa hasil dukungan keluarga cukup dengan kepatuhan melaksanakan pemeriksaan *antenatal care* secara tidak patuh terdapat 18 responden (62,1%). Dukungan keluarga baik dengan kepatuhan melaksanakan pemeriksaan *antenatal care* secara patuh terdapat 10 responden (76,9%). Hasil uji *Spearman* didapatkan tingkat signifikansi $p\text{-value}=0,003<0,05$ karena nilai signifikan kurang dari 0,05 maka ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan melakukan pemeriksaan *antenatal care*. Nilai korelasi sebesar 0,406 mengindikasikan adanya korelasi positif dengan tingkat kekuatan korelasi yang sedang.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Hasil penelitian data usia responden mayoritas berusia 20-35 tahun sejumlah 41 orang (77,4%). Data ini menggambarkan bahwa responden di Puskesmas Kasihan I menunjukkan bahwa usia ideal dalam kehamilan. Usia ibu sangat memengaruhi proses kehamilan dan persalinan serta berkaitan dengan organ-organ reproduksi. Usia 20-35 tahun dianggap sebagai rentang usia yang sehat dan aman untuk kehamilan. Usia tersebut menunjukkan organ reproduksi wanita telah berkembang dengan baik dan

berfungsi secara optimal. Usia <20 tahun menunjukkan organ reproduksi belum sepenuhnya berkembang terkait ukuran uterus yang belum mencapai ukuran normal yang diperlukan untuk kehamilan (Laura *et al.*, 2021). Kondisi psikologis pada usia tersebut juga masih seringkali tidak stabil dan mental yang belum berkembang pada usia tersebut (Kemenkes RI, 2021). Usia >35 tahun sebagai kondisi terjadinya peningkatan risiko berbagai penyakit dan penurunan daya tahan tubuh pada usia tersebut. Kondisi tersebut dapat menyebabkan terjadi kemunduran secara progresif dari endometrium sehingga memerlukan pertumbuhan plasenta yang lebih luas untuk mencukupi kebutuhan nutrisi janin.

Pendidikan berfungsi untuk memengaruhi individu, kelompok atau masyarakat sehingga melaksanakan apa yang diharapkan oleh pendidik (Notoadmodjo, 2014). Tingkat pendidikan responden mayoritas berpendidikan menengah sejumlah 27 orang (50,9%). Data ini menggambarkan tingkat pendidikan ibu hamil di Puskesmas Kasihan I relatif tinggi karena sebagian besar dari responden berpendidikan menengah. Tingkat pendidikan menengah menunjukkan bahwa responden mampu berpikir lebih rasional dan logis serta dapat menganalisis dan memecahkan masalah secara lebih baik. Tingginya tingkat pendidikan membuat seseorang memiliki banyak pengetahuan. Perilaku ibu hamil yang memiliki tingkat pendidikan tinggi berbeda dengan ibu yang berpendidikan rendah. Ibu berpendidikan tinggi lebih memahami pentingnya menjaga kesehatan selama kehamilan sebagai kondisi yang berisiko (Khairumnisa *et al.*, 2022).

Penelitian ini menunjukkan ibu yang tidak bekerja sebanyak 30 orang (71,4%). Mayoritas pendapatan ibu hamil yang tidak bekerja berasal dari suaminya. Faktor banyaknya ibu yang tidak bekerja yaitu pendidikan kurang, keterampilan tidak memadai, serta faktor ekonomi yang stabil dan kurangnya dukungan suami untuk bekerja. Penelitian Palancoi *et al.* (2021) menjelaskan bahwa pekerjaan ibu sebagai ibu rumah tangga juga dapat memengaruhi frekuensi kunjungan *antenatal care*. Ibu yang bekerja

mempunyai biaya untuk menjangkau dan melaksanakan pemeriksaan *antenatal care*. Ibu yang tidak bekerja cenderung tidak memiliki biaya untuk menjangkau fasilitas kesehatan. Ibu hamil yang bekerja juga lebih banyak menerima saran dan informasi mengenai kesehatan kehamilan sehingga membuat lebih termotivasi untuk melaksanakan pemeriksaan *antenatal care*. Tingginya pendapatan membuat tinggi pula prioritas untuk kesehatan, termasuk kunjungan *antenatal care* (Palancoi *et al.*, 2021).

Data distribusi frekuensi menunjukkan bahwa 48 orang (90,6%) ibu hamil tidak mengalami masalah kesehatan selama menjalani kehamilan. Hal ini menunjukkan sebagian besar responden terkait status kesehatan selama kehamilan dapat dikatakan baik atau normal. Paritas ibu hamil sebagian besar sebanyak 38 orang (71,7%) merupakan ibu multigravida. Penelitian Hastutik *et al.* (2023) menunjukkan mayoritas responden adalah ibu hamil dengan paritas multigravida yaitu 124 orang (59,1%). Sedangkan data distribusi frekuensi jumlah anak sebagian besar responden memiliki 1 anak sebanyak 24 (45,3%) responden.

Ibu multigravida tidak terlalu cemas dengan kehamilannya dan cenderung menganggap sudah mengetahui berbagai hal yang harus dilakukan selama kehamilan. Hal tersebut dapat menurunkan angka kunjungan untuk melakukan pemeriksaan *antenatal care*. Ibu primigravida merasa *antenatal care* sebagai sesuatu baru dan tidak mengetahui berbagai hal yang harus dilakukan selama masa kehamilan. Perubahan fisiologis yang dirasakan cenderung membuat khawatir sehingga memicu ibu akan datang ke pelayanan kesehatan untuk melaksanakan pemeriksaan dengan patuh. Keadaan tersebut membuat motivasi ibu lebih tinggi dalam pelaksanaannya (Hastutik *et al.*, 2023). Penelitian oleh Palancoi *et al.* (2021) bahwa ibu multigravida cenderung akan lebih malas melaksanakan pemeriksaan *antenatal care* karena merasa sudah terbiasa mendapatkan keluhan keluhan kecil. Penelitian ini mengungkapkan bahwa sebagian besar ibu hamil sejumlah 36 orang (67,9%) melakukan pemeriksaan *antenatal care* di Puskesmas Kasihan I. Pelaksanaan pelayanan *antenatal*

care di Puskesmas Kasihan I terjadwal pada hari senin, rabu dan kamis setiap minggunya. Puskesmas Kasihan I telah menerapkan pemeriksaan *antenatal care* dengan mengikuti standar 10 T meliputi pengukuran tinggi badan dan berat badan, pengukuran lingkaran lengan atas dan tinggi puncak rahim, melakukan cek tekanan darah, menentukan presentasi janin dan denjut jantung janin, tes laboratorium, penanganan kasus sesuai kewenangan dan konseling (Rohmawati *et al.*, 2020).

Penelitian ini menunjukkan mayoritas ibu yang mendapatkan sumber dukungan dari suami sebanyak 35 orang (66%). Penelitian Khairumnisa *et al.* (2022) menunjukkan dari 64 responden diantaranya yang mendapatkan dukungan suami sebanyak 46 (71,9%) responden. Suami merupakan teman terbaik ibu hamil dalam menjalani kehamilan. Partisipasi suami dalam perawatan kehamilan mencakup dalam memberikan kasih sayang dan perhatian kepada istri, memenuhi kebutuhan gizi dan mendorong serta mendampingi istri untuk melakukan pemeriksaan kehamilan di fasilitas kesehatan minimal enam kali selama masa kehamilan. Suami juga dapat memilih tempat persalinan (fasilitas kesehatan) bersama istri, menyiapkan biaya persalinan serta merujuk ke fasilitas kesehatan apabila terdapat kondisi yang membahayakan kehamilan (Kemenkes RI, 2020). Suami dapat memotivasi ibu hamil untuk rutin melaksanakan pemeriksaan kehamilan ke pelayanan kesehatan (Hasanah & Fitriyah, 2019).

2. Gambaran Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan sikap, tindakan dan penerimaan yang diberikan oleh keluarga terhadap anggota keluarga lainnya. Dukungan keluarga memiliki peran penting untuk memengaruhi psikologi dan motivasi ibu dalam melaksanakan perilaku kesehatan. Apabila ibu mendapatkan dukungan keluarga dengan baik membuat ibu lebih memperhatikan kesehatan diri dan janinnya dengan patuh melaksanakan pemeriksaan *antenatal care* (Safmila *et al.*, 2021). Penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden di Puskesmas Kasihan I

memiliki dukungan keluarga dikategorikan cukup sebanyak 29 orang (54,7%). Hal ini sejalan penelitian Destri & Safitri (2022) sebagian besar responden menerima dukungan dari keluarga dalam kategori cukup sejumlah 42 responden (77,8%).

Safari *et al.* (2023) mengemukakan bahwa dukungan keluarga merupakan faktor pendorong dalam melaksanakan pemeriksaan *antenatal care*. Dukungan keluarga penelitian ini menunjukkan anggota keluarga yang menemani responden paling banyak yaitu suami. Suami sebagai anggota keluarga yang terdekat dengan istri. Dukungan suami yang baik mendorong ibu hamil untuk menjaga kehamilannya dengan baik dan meningkatkan motivasi untuk melaksanakan kunjungan *antenatal care*.

Hasil analisis pada variabel dukungan keluarga menunjukkan bahwa sebanyak 13 responden (24,5%) memiliki dukungan keluarga baik. Dukungan keluarga baik menggambarkan bahwa ibu selalu mendapatkan dukungan dari keluarga yaitu mendapatkan nasihat/saran selama kehamilan, mengingatkan untuk ikut dalam kegiatan masyarakat, memperhatikan makanan dan minuman yang dikonsumsi, mengingatkan dan menemani periksa kehamilan atau *antenatal care*. Keluarga juga meningkatkan kepercayaan ibu, mengajak komunikasi dengan lemah lembut, membantu pekerjaan rumah. Keluarga menemani ibu saat berpergian dan memberikan perhatian lebih kepada ibu.

Kategori dukungan keluarga cukup sejumlah 29 responden (54,7%). Dukungan tersebut menggambarkan bahwa keluarga cukup dalam mendukung ibu hamil untuk melaksanakan pemeriksaan *antenatal care*. Keluarga sering membantu dan mengkomunikasikan masalah dengan ibu, memberikan dukungan untuk ibu menjadi lebih percaya diri. Keluarga juga sering menemani ibu periksa kehamilan ataupun berpergian, menyiapkan kebutuhan ibu dan sering menanyakan keluhan yang dirasakan ibu selama kehamilan.

Dukungan keluarga dalam penelitian ini terdapat kategori kurang sebanyak 11 responden (20,8%). Hal tersebut menunjukkan masih ada

beberapa keluarga yang belum dapat mendukung ibu dengan baik dalam melakukan pemeriksaan *antenatal care*. Keluarga jarang dalam memberikan nasihat, memberikan bantuan saat ibu merasa kesulitan dalam beraktivitas, bahkan ada beberapa keluarga yang tidak pernah menanyakan keluhan yang dirasakan ibu dan tidak membantu ibu jika mendapatkan masalah. Adapun beberapa keluarga tidak pernah mengingatkan ibu kapan waktu untuk melakukan pemeriksaan *antenatal care* sehingga menjadi inisiatif ibu untuk melakukan pemeriksaan tersebut.

Kuesioner dukungan keluarga mengandung empat komponen penilaian yakni dukungan informasional, dukungan emosional, dukungan penilaian/penghargaan dan dukungan instrumental. Penelitian ini didapatkan dukungan keluarga dengan nilai tertinggi diketahui pada domain dukungan penghargaan yaitu dengan pernyataan ibu hamil bebas dalam menentukan pelayanan kesehatan untuk periksa kehamilan dan persalinan. Nilai terendah terdapat pada domain dukungan informasional.

Teori Friedman (2010) bahwa peran keluarga yaitu memberikan bimbingan dan informasi kepada anggota keluarga lain. Dukungan informasi yang diberikan keluarga mencakup pemberian nasehat, saran, informasi serta petunjuk. Keluarga memberikan dukungan untuk ibu hamil agar termotivasi untuk melaksanakan pemeriksaan kehamilan ke pelayanan kesehatan secara rutin. Hal ini akan membuat kunjungan pemeriksaan kehamilan dalam program *antenatal care* tercapai. Keluarga juga sebagai *problem solving* dalam menyelesaikan masalah serta memberikan solusi untuk permasalahan yang terjadi (Lubis *et al.*, 2023).

Asumsi peneliti bahwa adanya hubungan dukungan informasional dengan pemeriksaan *antenatal care* pada ibu hamil yaitu ibu kurang mendapatkan dukungan informasional dalam pemeriksaan kehamilan. Keluarga tidak mengingatkan ibu mengenai waktu untuk melakukan pemeriksaan *antenatal care* dan tidak mencari informasi makanan/minuman yang sehat bagi ibu selama hamil.

3. Gambaran Kepatuhan Pemeriksaan *Antenatal Care*

Penelitian ini menunjukkan kepatuhan pemeriksaan *antenatal care* pada ibu hamil di Puskesmas Kasihan I paling banyak dalam kategori tidak patuh yaitu sejumlah 30 responden (56,6%). Hasil tersebut sesuai penelitian oleh Lindasari *et al.* (2023) mayoritas responden dalam melaksanakan pemeriksaan *antenatal care* dikategorikan kepatuhan kurang sebanyak 17 responden (54,8%). Penelitian Vica *et al.* (2022) menunjukkan mayoritas responden tidak patuh melaksanakan pemeriksaan *antenatal care* yaitu sejumlah 11 responden (55,0%).

Hasil observasi penelitian ini menunjukkan sebagian besar responden tidak patuh melaksanakan pemeriksaan *antenatal care* di trimester I pada kunjungan kedua sebanyak tiga belas ibu hamil. Responden mengatakan bahwasannya merasa tidak ada keluhan/masalah pada kehamilannya, lupa, sibuk dan tidak ada yang mengantar untuk periksa kehamilan. Penelitian oleh Rosita *et al.* (2022) bahwasannya lebih dari 50% ibu hamil tidak rutin melaksanakan pemeriksaan kehamilan dengan beberapa alasan termasuk sibuk mengurus rumah, ibu lupa jadwal periksa dan ibu merasa sudah memiliki pengalaman hamil sebelumnya sehingga tidak membutuhkan cek kandungan kembali.

Trimester pertama merupakan usia kehamilan 1 sampai 12 minggu. Penyebab ketidakpatuhan ibu hamil melaksanakan pemeriksaan *antenatal care* pada trimester I dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu usia, pendidikan ibu, pendidikan suami, pekerjaan, paritas, pengetahuan mengenai *antenatal care*, otonomi perempuan, keterlibatan pasangan, adanya komplikasi kehamilan dan cara mengidentifikasi kehamilan. Trimester I terdapat dua kali kunjungan yaitu K1 dan K2 sesuai dengan standar pemeriksaan *antenatal care* (Djano *et al.*, 2021).

K2 kehamilan merupakan kunjungan kedua ibu hamil untuk melaksanakan pemeriksaan kesehatan. Kunjungan tersebut bertujuan untuk mengidentifikasi keadaan umum, permasalahan pada kunjungan sebelumnya dan pemeriksaan obstetrik. Tujuan kunjungan tersebut juga

untuk mengetahui kondisi kesehatan ibu dan janin, memeriksa kondisi normal atau abnormal kehamilan, mengidentifikasi adanya faktor risiko kehamilan serta merencanakan pemeriksaan atau tindakan selanjutnya (Cholifah & Rinata, 2022).

Standar pelayanan kesehatan ibu hamil minimal enam kali kunjungan selama sembilan bulan yaitu dua kali pada trimester pertama usia 0-12 minggu, trimester kedua usia 12-24 minggu sebanyak satu kali dan tiga kali pada trimester ketiga berusia 24-40 minggu (Kemenkes RI, 2022). Kurangnya kunjungan *antenatal care* secara tidak teratur ini dapat berdampak bahaya bagi ibu hamil dan janinnya. Hal ini dapat mengakibatkan kurangnya pemantauan kondisi ibu dan janin, risiko komplikasi apabila terdapat tanda bahaya kehamilan serta kurangnya persiapan dalam proses persalinan. Ibu juga berisiko mengalami persalinan yang lebih lama hingga 3 kali lebih besar dibandingkan ibu yang melaksanakan *antenatal care* secara rutin (Khoerunnisa, 2022).

Faktor lain yang dapat memengaruhi kepatuhan kunjungan *antenatal care* yaitu paritas. Paritas responden dalam penelitian ini mayoritas multigravida sebanyak 71,7% (38 responden). Hasil wawancara dengan ibu multigravida berisiko tidak patuh melaksanakan kunjungan *antenatal care*. Ibu menganggap tidak perlu rutin melaksanakan pemeriksaan kehamilan karena pengalaman dari kehamilan sebelumnya membuat ibu percaya nantinya dapat melahirkan anak dengan selamat.

Ibu hamil dalam melaksanakan kunjungan *antenatal care* dapat dipengaruhi paritas. Ibu multigravida tidak terlalu khawatir terhadap kehamilannya sehingga menurunkan frekuensi kunjungan *antenatal care*. Ibu primigravida akan lebih giat untuk melaksanakan pemeriksaan *antenatal care*. Hal ini terjadi karena ibu primigravida belum mengetahui berbagai hal yang perlu dilakukan selama kehamilan. Perubahan fisiologis yang dirasakan ibu primigravida cenderung akan membuat khawatir sehingga melakukan pemeriksaan *antenatal care* secara rutin (Sulistiyowati *et al.*, 2021). Hal ini juga sejalan penelitian Afdila & Saputra (2023) ibu

multigravida mempunyai motivasi yang lebih rendah untuk melaksanakan kunjungan *antenatal care*. Ibu merasa tidak memerlukan layanan tersebut karena telah mendapatkan pengalaman kehamilan.

4. Keeratan Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Melaksanakan Pemeriksaan *Antenatal Care*

Penelitian ini menunjukkan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan melaksanakan pemeriksaan *antenatal care* pada ibu hamil di Puskesmas Kasihan I. Penelitian ini sejalan dengan peneliti Lindsari *et al.* (2023) hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan ibu hamil dalam melaksanakan pemeriksaan *antenatal care* dengan nilai *p-value* sebesar $0,001 < 0,05$ dengan arah korelasi positif sebesar 0,856 yaitu semakin tinggi dukungan keluarga maka semakin tinggi kepatuhan melaksanakan pemeriksaan *antenatal care*. Sebagian besar ibu mendapatkan dukungan keluarga kurang dengan kepatuhan kurang melaksanakan pemeriksaan *antenatal care*.

Penelitian Mehuli *et al.* (2023) juga diketahui ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan ibu hamil dalam melaksanakan pemeriksaan *antenatal care* dengan nilai *p-value* sebesar $0,008 < 0,05$ dengan arah korelasi positif sebesar 0,643. Dukungan keluarga secara baik yang diterima responden memiliki peluang enam kali patuh dalam melaksanakan *antenatal care* dibandingkan dengan responden yang tidak mendapat dukungan keluarga. Sebagian besar ibu mendapat dukungan keluarga dan patuh dalam melaksanakan pemeriksaan *antenatal care*. Berbeda dengan penelitian Dewi (2014) menunjukkan bahwa hasil yang didapatkan sebesar *p value* 1,000 ($> 0,05$) bermakna tidak ada hubungan antara dukungan keluarga terhadap frekuensi kunjungan *antenatal care*.

Dukungan keluarga dalam kategori kurang penelitian ini juga menunjukkan pemeriksaan *antenatal care* secara tidak patuh. Hal tersebut menjelaskan bahwa keluarga kurang memberikan dukungan kepada ibu berkaitan dengan penyebab ketidakpatuhan melaksanakan pemeriksaan

antenatal care. Penelitian Setiyorini *et al.* (2021) menunjukkan dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang memengaruhi kepatuhan ibu melaksanakan pemeriksaan *antenatal care*. Dukungan keluarga sangat memengaruhi ibu secara psikologi. Ibu hamil yang menerima kenyamanan psikologis dan emosional dari keluarga dapat melindungi dari dampak stres serta meningkatkan motivasi untuk menjalani pemeriksaan kesehatan.

Penelitian ini juga menunjukkan bahwa terdapat dua orang (18,2%) yang memiliki dukungan keluarga kurang namun patuh dalam melaksanakan pemeriksaan *antenatal care*. Karakteristik responden tersebut menunjukkan tingkat pendidikan responden yaitu berpendidikan tinggi. Hal ini sesuai penelitian (Khairumnisa *et al.*, 2022) mengungkapkan ibu dengan berpendidikan tinggi lebih memahami pentingnya menjaga kesehatan selama hamil sebagai kondisi yang berisiko. Responden tetap patuh melaksanakan pemeriksaan *antenatal care* walaupun dukungan dari keluarga yang didapatkan kurang. Responden selanjutnya memiliki karakteristik bahwa ibu dengan status bekerja. Ibu dengan status bekerja mempunyai biaya untuk menjangkau dan melaksanakan pemeriksaan *antenatal care*. Hal ini didukung dengan penelitian Palancoi *et al.* (2021) menunjukkan salah satu faktor yang memengaruhi kepatuhan ibu dalam menjalani pemeriksaan *antenatal care* bahwa ibu yang bekerja cenderung menerima lebih banyak saran dan informasi mengenai kesehatan kehamilan. Hal ini dapat memotivasi ibu untuk melaksanakan pemeriksaan *antenatal care*.

Penelitian ini juga menunjukkan terdapat tiga orang (18,2%) mendapatkan dukungan keluarga baik tetapi tidak patuh melaksanakan pemeriksaan *antenatal care*. Karakteristik responden menunjukkan bahwa paritas ibu sebagai multigravida. Penelitian oleh Anggriani (2020) faktor ibu tidak patuh dalam melaksanakan pemeriksaan *antenatal care* adalah paritas. Ibu multigravida tidak terlalu khawatir dengan kehamilannya dan menganggap sudah mengetahui berbagai hal yang perlu dilakukan selama masa kehamilan. Keadaan tersebut menyebabkan angka kunjungan untuk

melakukan pemeriksaan *antenatal care* menurun. Penelitian oleh Palancoi *et al.* (2021) bahwa ibu multigravida cenderung akan lebih malas untuk melaksanakan pemeriksaan *antenatal care* karena terbiasa mendapatkan keluhan keluhan kecil.

Ibu hamil yang melaksanakan pemeriksaan *antenatal care* secara tidak patuh perlu mendapatkan dukungan keluarga yang lebih tinggi. Dukungan keluarga yang paling rendah berdasarkan domain kuesioner dukungan keluarga yaitu dukungan informasi didapatkan mean 2,2. Mariany *et al.* (2022) mengungkapkan bahwa dukungan sosial mencakup pemberian saran, informasi verbal atau non verbal serta dukungan atau tindakan dalam lingkungan sosialnya. Pemberian dukungan penghargaan kepada ibu perlu dipertahankan dan ditingkatkan. Dukungan penilaian yang dapat diberikan keluarga yaitu memberikan perhatian atau pujian lebih, memberikan kasih sayang dan perhatian penuh kepada ibu hamil. Hal tersebut membuat ibu merasa lebih tenang dan terlindungi selama masa kehamilan (Meilinawati, 2023).

C. Keterbatasan dan Kelemahan Penelitian

1. Keterbatasan Penelitian

Pengambilan data membutuhkan jeda waktu saat ibu hamil dipanggil untuk periksa karena pengisian data responden dilakukan saat ibu hamil mengantri untuk periksa *antenatal care*.

2. Kelemahan Penelitian

Responden penelitian ini hanya ibu hamil trimester 3 dengan minimal telah melaksanakan K4 saja yang seharusnya telah melakukan kunjungan sampai K6.