

Article

Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Ibu Hamil Melaksanakan Pemeriksaan *Antenatal Care* di Wilayah Kerja Ponkesdes Alun-Alun Lumajang

¹Ike Kurnia Lindasari, ²Nur Hamim, ³lit Ermawati

¹ S-1 Kebidanan ,STIKES Hafshawaty Zainul Hasan Probolinggo

² STIKES Hafshawaty Zainul Hasan Probolinggo

³ STIKES Hafshawaty Zainul Hasan Probolinggo

SUBMISSION TRACK

Received: April 27, 2023
Final Revision: May 07, 2023
Available Online: May 09, 2023

KEYWORDS

Anxiety, Covid-19, Post Partum, Breastmilk

CORRESPONDENCE

Phone: 085330206581
E-mail: kurniaike7@gmail.com

ABSTRACT

Every pregnant woman will face risks that can threaten her life. Therefore, every pregnant woman needs care during her pregnancy through antenatal care checks. Family support is very important to prevent unwanted conditions such as risky pregnancies, and this can be achieved by fulfilling complete antenatal care visits. This study aims to determine the relationship between family support and the compliance of pregnant women in carrying out antenatal care examinations in the Ponkesdes Alun-Alun Lumajang This study was a correlational design with a cross sectional approach. The population in this study were all pregnant women in the Ponkesdes Alun- Alun involving 31 participants. The sampling technique was a simple random sampling. Data collected was a data collection sheet. Data were analyzed using Predictive Analytics SoftWare Version 18 with the spearman rho test at a significance level of <0.05. The results showed that pregnant women in the working area of Ponkesdes Alun-Alun Lumajang more than half (58.1%) received less family support and more than half (54.8%) had a low level of compliance of pregnant women in carrying out antenatal care examinations. The results of statistical analysis showed that there was a relationship between family support and the compliance of pregnant women in carrying out antenatal care examinations with a strong positive correlation level ($p\text{-value} = 0.000$ ($\alpha < 0.05$); $r = 0.856$). Family support forms a close relationship so that it can increase the satisfaction of pregnant women, and increase the ability of pregnant women to have a healthy pregnancy, and pregnant women with family dysfunction are more likely to be isolated and lead to negative attention.

I. INTRODUCTION

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 (Sari, 2015). Setiap

ibu hamil akan menghadapi risiko yang bisa mengancam jiwanya. Oleh karena itu, setiap ibu hamil memerlukan asuhan selama masa kehamilannya melalui pemeriksaan antenatal care (Triana et al., 2015).

Pedoman global merekomendasikan kunjungan antenatal care yang sering selama periode antenatal untuk mengurangi risiko maternal dan perinatal. Ibu hamil dianjurkan untuk memulai antenatal care mereka dengan tepat selama kehamilan karena akan membantu mengurangi komplikasi, menyediakan dukungan yang lebih luas untuk kehamilan yang lebih sehat, dan memaksimalkan manfaat pemantauan kesehatan janin dan ibu (Broeck et al., 2016). World Health Organization (WHO) merekomendasikan bahwa ANC harus dimulai dalam trimester pertama kehamilan dengan setidaknya empat, dan optimal delapan kunjungan selama kehamilan. Secara khusus, WHO menyarankan wanita hamil untuk memulai kontak selama 12 minggu pertama kehamilan, dengan kontak berikutnya terjadi pada usia kehamilan 20, 26, 30, 34, 36, 38, dan 40 minggu (Ali et al., 2020).

Secara global World Health Organization melaporkan hingga 2019 terjadi sebanyak 295.000 kasus kematian ibu diseluruh dunia. Angka kematian maternal terjadi terbanyak di negara sedang berkembang yaitu mencapai 415 kematian per 100.000 kelahiran, sedangkan di negara maju seperti Eropa dan wilayah Amerika utara angka kematian mencapai 7-12 kematian per 100.000 kelahiran dan sebagian besar terkait dengan antenatal care (World Health Organization, 2019). Kementerian Kesehatan melaporkan bahwa Angka kematian ibu di Indonesia mencapai 305 per 100.000 kelahiran (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Berdasarkan studi pendahuluan di Ponkesdes Alun-Alun pada tahun 2019 capaian K1 sebanyak 67 ibu, namun pada capaian K4 sebanyak 41 sehingga capaian 2010 sebesar 61,19%. Tahun 2020 capaian K1 sebanyak 80 ibu,

dan capaian K4 sebanyak 59 ibu, sehingga capaian 2020 sebesar 73,75%. Tahun 2021 capaian K1 sebanyak 67 ibu, dan capaian K4 sebanyak 53 ibu sehingga capaian 2021 sebesar 79,10%.

Kematian pada ibu hamil dapat dicegah bila komplikasi kehamilan dan keadaan risiko tinggi dapat dideteksi sejak dini, salah satu faktor yang dapat mencegah kematian ibu dan bayi dengan pemeriksaan kehamilan secara dini di Posyandu maupun di Puskesmas oleh tenaga Kesehatan profesional dalam Antenatal Care (Febriyani & Medhyna, 2021). Pelayanan secara dini dalam pemeriksaan kehamilan tersebut dengan pelayanan Antenatal (Antenatal Care). Pelayanan Antenatal Care mencakup pemeriksaan kunjungan baru pertama ibu atau kontak pertama ibu hamil terhadap kesehatan ini disebut K1 yang dipakai sebagai indikator aksesibilitas (jangkauan pelayanan) dan kunjungan K4 yaitu kunjungan ibu hamil ke-4 selama kehamilan, dipakai sebagai indikator perlindungan ibu hamil (Gultom & Hutabarat, 2020). Perawatan antenatal atau antenatal care (ANC) merupakan perawatan yang diberikan oleh profesional kesehatan yang terampil kepada wanita selama kehamilan mereka. Ini mencakup identifikasi, skrining risiko, pencegahan, pengelolaan penyakit terkait kehamilan atau penyakit yang menyertainya, pendidikan dan promosi kesehatan. Namun demikian, angka kunjungan antenatal care pada sebagian ibu hamil masih rendah (Kurniawan, 2017). Salah satu penyebab kehamilan beresiko adalah rendahnya kelengkapan kunjungan antenatal care yang salah satu penyebabnya adalah rendahnya dukungan keluarga terhadap Ibu hamil (Fitrayeni et al., 2015).

Dukungan keluarga sangat penting untuk mencegah adanya kondisi yang tidak diinginkan seperti kehamilan berisiko, dan hal tersebut dapat dicapai dengan terpenuhinya kunjungan antenatal care secara lengkap (Chasanah, 2015). Wanita dengan dukungan sosial dari keluarga yang rendah memiliki pengaruh terhadap kualitas kesehatan yang berhubungan dengan kesejahteraan hidup ibu hamil yang akhirnya akan berdampak pada menurunnya motivasi diri kualitas hidup dan kesehatan selama periode kehamilan (Baghersad & Mokhtari, 2019).

Dukungan keluarga sangat penting untuk membantu individu bersosialisasi, menciptakan kondisi lingkungan suportif, menghargai individu secara pribadi, dan membantu pemecahan masalah (Sadock et al., 2017). Dukungan sosial yang diberikan oleh keluarga merupakan bentuk resiliensi keluarga. Resiliensi keluarga pada dasarnya merupakan kerangka kerja positif yang berfokus pada kekuatan keluarga dan sumberdaya yang tersedia serta penerimaan positif keluarga, kemampuan menyelesaikan masalah, komunikasi efektif dan terbuka, kedekatan dan kebersamaan dalam keluarga. Dengan demikian keluarga mempunyai peran yang sangat penting dalam mencari pengobatan yang efektif, menyediakan lingkungan yang mendukung dan aman untuk membantu penderita selama proses kehamilan (Mastiyas, 2017)

Derajat kesehatan keluarga sangat ditentukan oleh perilaku kesehatan dari keluarga tersebut. Perilaku dukungan kesehatan keluarga adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, yang menjadikan seseorang, keluarga, kelompok atau masyarakat mampu menolong dirinya sendiri (mandiri) di

bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan (Kurniawan, 2017).

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka diperlukan sebuah penelitian mengenai hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan ibu hamil melaksanakan pemeriksaan antenatal care di Wilayah Kerja Ponkesdes Alun-Alun Lumajang penelitian ini.

II. METHODS

Penelitian ini menggunakan desain korelasional dengan pendekatan cross sectional. Pada penelitian ini populasinya adalah ibu hamil di Wilayah Kerja Ponkesdes Alun-Alun Lumajang dengan melibatkan sebanyak 31 responden. Teknik sampling yang digunakan adalah Simple Random Sampling. Penelitian dilaksanakan pada akhir april-september 2022. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner *Family Support Scale*. Analisis data menggunakan uji Spearman Rho pada taraf signifikan $\alpha < 0,05$.

III. RESULT

Dari 18 responden dengan dukungan keluarga kurang menunjukkan 88,9% tingkat kepatuhan dukungan keluarga cukup menunjukkan 12,5% dengan tingkat kepatuhan kurang dan 87,5% dengan tingkat kepatuhan cukup. Dari 5 responden dengan dukungan keluarga baik menunjukkan 20% dengan kepatuhan cukup dan 80% patuh dalam melaksanakan pemeriksaan antenatal care.

Hasil analisis menunjukkan bahwa nilai p-value = 0,000 ($\alpha < 0,05$) yang menunjukkan bahwa hipotesis 1 (H1) diterima yang berarti bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan ibu

hamil melaksanakan pemeriksaan *antenatal care*. Hasil tersebut juga menunjukkan bahwa besar koefisien korelasi (r) adalah 0,856 hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan positif dengan tingkat korelasi sangat kuat antara variabel independen terhadap variabel dependen. Hal ini berarti setiap peningkatan dukungan keluarga maka akan disertai dengan peningkatan kepatuhan ibu hamil dalam melaksanakan pemeriksaan *antenatal care*.

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Ibu Hamil di Wilayah Kerja Ponkesdes Alun-Alun Lumajang Berdasarkan Usia Tahun 2022 (n=31)

Usia (tahun)	Frekuensi i	Persentase (%)
<20	18	58,1
21-30	8	25,8
31-40	4	12,9
41-50	1	3,2
Total	31	100

Sumber: Data Primer (Juli, 2022)

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Ibu Hamil di Wilayah Kerja Ponkesdes Alun-Alun Lumajang Berdasarkan Tingkat Pendidikan Tahun 2022 (n=31)

Pendidikan	Frekuensi i	Persentase (%)
Sekolah Dasar	18	58,1
Menengah Pertama	8	25,8
Menengah Atas	5	16,1
Pendidikan Tinggi	0	0
Total	31	100

Sumber: Data Primer (Juli, 2022)

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Ibu Hamil di Wilayah Kerja Ponkesdes Alun-Alun Lumajang Berdasarkan Jenis Pekerjaan Tahun 2022 (n=31)

Pekerjaan	Frekuensi i	Persentase (%)
Ibu rumah tangga	18	58,1
Swasta	1	3,2
Buruh	3	9,7
Pedagang	1	3,2
Petani	8	25,8
Total	58	100

Sumber: Data Primer (Juli, 2022)

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Ibu Hamil di Wilayah Kerja Ponkesdes Alun-Alun Lumajang Berdasarkan Besar Pendapatan Keluarga Tahun 2022 (n=31)

Besar Pendapatan	Frekuensi i	Persentase (%)
Lebih dari UMR	12	38,7
Kurang Dari UMR	19	61,3
Total	58	100

Sumber: Data Primer (Juli, 2022)

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Ibu Hamil di Wilayah Kerja Ponkesdes Alun-Alun Lumajang Berdasarkan Paritas Tahun 2022 (n=31)

Paritas	Frekuensi i	Persentase (%)
Primipara	26	83,3
Multipara	5	16,1
Total	31	100

Sumber: Data Primer (Juli, 2022)

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Ibu Hamil di Wilayah Kerja Ponkesdes Alun-Alun Lumajang Berdasarkan Bentuk Keluarga Tahun 2022 (n=31)

Bentuk Keluarga	Frekuensi i	Persentase (%)
Inti	3	9,7
Besar	28	90,3
Total	31	100

Sumber: Data Primer (Juli, 2022)

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Ponkesdes Alun-Alun Lumajang Tahun 2022 (n=31)

Dukungan Keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang	18	58,1
Cukup	8	25,8
Baik	5	16,7
Total	31	100

Sumber: Data Primer (Juli, 2022)

Tabel 5.8 Proporsi Tingkat Kepatuhan Ibu Hamil Melaksanakan Pemeriksaan Antenatal Care di Wilayah Kerja Ponkesdes Alun-Alun Lumajang Tahun 2022 (n=31)

Kepatuhan	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang	17	54,8
Cukup	10	32,3
Patuh	4	12,9
Total	58	100

Sumber: Data Primer (Juli, 2022)

IV. DISCUSSION

Studi ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga pada ibu hamil di wilayah kerja Ponkesdes Alun-Alun Lumajang lebih dari setengahnya (58,1%) berada pada dukungan yang kurang.

(Ayuni, 2020) menjelaskan bahwa dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Dukungan bisa berasal dari orang lain yang dekat dengan subjek dimana bentuk dukungan berupa informasi, tingkah laku tertentu atau materi yang dapat menjadikan individu merasa disayangi, diperhatikan dan dicintai. (Friedman, 2010) menjelaskan bahwa dukungan keluarga merupakan proses yang terjadi selama masa hidup, dengan sifat dan tipe dukungan sosial bervariasi pada masing-masing tahap siklus kehidupan keluarga. Walaupun demikian, dalam semua tahap siklus kehidupan, dukungan sosial keluarga memungkinkan

keluarga berfungsi secara penuh dan dapat meningkatkan adaptasi dalam kesehatan keluarga. Lebih jauh lagi (Friedman, 2010) mengungkapkan bahwa dukungan keluarga dipengaruhi oleh beberapa hal diantaranya yaitu usia, jenis kelamin, sosial ekonomi, pendidikan serta hubungan keluarga dengan pasien. lebih jauh lagi, menurut (Kaakinen et al., 2015) dukungan keluarga dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya usia, jenis kelamin, sosial ekonomi, pendidikan, hubungan antar keluarga dan bentuk keluarga.

Berdasarkan bentuk keluarga diketahui bahwa hampir seluruh ibu hamil (90,3%) tinggal dalam keluarga inti (nuclear family). Menurut studi oleh (Yang et al., 2020) dukungan keluarga dipengaruhi oleh bentuk keluarga. Kontradiktif dengan studi sebelumnya oleh (Kim et al., 2016) yang menyatakan bahwa individu yang tinggal dalam keluarga inti (*nuclear family*) memiliki dukungan keluarga yang lebih rendah dibandingkan dengan keluarga besar (*extended family*). Hal ini secara logis menunjukkan bahwa seharusnya semakin besar bentuk keluarga maka semakin besar pula tingkat dukungannya. Menariknya, studi ini menunjukkan pola negatif yang mana sebagian besar ibu tinggal dalam keluarga besar namun tingkat dukungannya rendah. Temuan ini mengkonfirmasi kajian oleh (Sukartini et al., 2019) bahwa bentuk keluarga besar dengan persepsi negatif terhadap penatalaksanaan kesehatan maka bentuk dukungan yang muncul adalah bentuk dukungan yang negatif atau melemahkan. Ini memberikan dasar asumsi bahwa meskipun seseorang tinggal dalam keluarga besar (*extended family*) namun apabila pemahaman negatif atau maladaptive yang ditunjukkan oleh

keluarga maka hal tersebut juga akan dimaknai serupa oleh ibu hamil.

Berdasarkan jenis pekerjaan diketahui bahwa lebih dari setengah ibu hamil (58,1%) berprofesi sebagai ibu rumah tangga dengan sebagian besar (61,3%) memiliki penghasilan yang rendah. konsisten dengan hasil studi ini, Conger, (2020) pada studinya mengungkapkan bahwa pada individu yang tinggal dalam keluarga dengan pendapatan rendah memiliki kecenderungan dukungan keluarga yang rendah terkait kesehatan. Hal serupa dinyatakan oleh (Xuefeng, 2020) bahwa status sosial ekonomi memainkan peran mediasi dalam dukungan keluarga. Keluarga dengan sosial ekonomi rendah berpotensi memberikan dukungan keluarga yang rendah dibandingkan dengan keluarga yang memiliki status sosial ekonomi lebih tinggi.

Studi ini memberikan suatu pandangan bahwa ibu hamil dengan latar belakang pendidikan yang rendah, ditunjang dengan status sosial ekonomi yang rendah berpotensi memperoleh dukungan keluarga yang lebih rendah. Hal ini menunjukkan bukti bahwa ibu hamil yang kurang beruntung secara sosial lebih sering melaporkan jaringan sosial dan dukungan keluarga yang buruk. Ibu hamil dengan pendidikan yang lebih baik, pendapatan yang baik atau status sosial ekonomi yang lebih tinggi memprediksi dukungan keluarga yang lebih baik. Secara keseluruhan, penelitian ini memberikan bukti faktor penentu perilaku sosiodemografi, psikososial berkontribusi terhadap rendahnya dukungan keluarga pada ibu hamil.

Kepatuhan Ibu Hamil Melaksanakan Pemeriksaan Antenatal Care Di Wilayah Kerja Ponkesdes Alun-Alun Lumajang

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan ibu hamil melaksanakan pemeriksaan antenatal care di Wilayah Kerja Ponkesdes Alun-Alun Lumajang lebih dari setengahnya (54,8%) adalah kurang. Hal ini memberikan suatu gambaran bahwa dari rekomendasi kunjungan K1-K4 atau dari trimester 1 hingga trimester 3 menunjukkan adanya ketidakpatuhan yang tinggi selama periode antenatal.

Menurut (Saifuddin, 2015) pemeriksaan Antenatal Care sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 26 minggu), 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu). Menurut (Kaakinen et al., 2015) salah satu yang memengaruhi kepatuhan adalah pendidikan. Lebih jauh lagi, seseorang dengan pendidikan yang kurang (rendah) akan memiliki pemahaman yang buruk terhadap suatu permasalahan, sehingga akan lebih sulit untuk menerima pengaruh positif, kurang obyektif dan lebih tertutup terhadap berbagai informasi termasuk informasi kesehatan sehingga akan berimplikasi terhadap rendahnya kepatuhan.

Penelitian ini menunjukkan bahwa lebih dari setengah pada ibu hamil memiliki tingkat pendidikan rendah (58,1%). Secara konsisten studi sejalan dengan penelitian oleh Paul et al.,(2021) yang mengungkapkan bahwa tingkat pendidikan yang lebih rendah memiliki kemungkinan yang lebih rendah untuk termotivasi dalam mengikuti anjuran kesehatan. Hal ini memberikan asumsi bahwa pada ibu

dengan tingkat pendidikan rendah akan sulit menerima informasi dan memahami kondisi kesehatan hal ini, juga berkaitan erat dengan pemahaman yang rendah dari keluarga yang mendasari perilaku maladaptive

Berdasarkan usia diketahui bahwa lebih dari setengah ibu hamil (58,1%) berusia kurang dari 20 tahun. Hal ini memberikan suatu pemahaman bahwa sebagian besar ibu berusia remaja akhir. Menurut kajian oleh (Tafere, 2018) kehamilan pada usia remaja merupakan implikasi dari pernikahan dini yang dikaitkan dengan berbagai kondisi diantaranya belum matangnya psikologi untuk memiliki anak. Secara konsisten temuan ini sejalan dengan kajian oleh (Wieler dan Roos, 2016) bahwa kehamilan remaja berdampak pada belum matanya psikologi (psychology maturity) yang berimplikasi terhadap belum siapnya individu dalam mengelola kehamilannya. Terlebih lagi studi ini menemukan hampir seluruh ibu hamil (83,3%) merupakan ibu primipara. Hal ini memberikan gambaran bahwa secara konsisten kehamilan di usia muda berdampak pada kurang matangnya perkembangan bahkan diperkuat dengan status paritas yang belum pernah memiliki anak sebelumnya. Hal ini memberikan suatu implikasi logis terbentuknya perilaku tidak patuh selama periode kehamilan yang berdampak pada tidak lengkapnya kunjungan selama periode antenatal.

Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Ibu Hamil Melaksanakan Pemeriksaan Antenatal Care Di Wilayah Kerja Ponkesdes Alun-Alun Lumajang

Studi ini menemukan bahwa pada dukungan keluarga kurang menunjukkan sebagian besar (88,9%) tingkat kepatuhan kurang. Pada dukungan keluarga cukup

menunjukkan sebagian besar (87,5%) tingkat kepatuhan cukup. Pada dukungan keluarga baik menunjukkan sebagian besar (80%) patuh dalam melaksanakan pemeriksaan antenatal care. Hasil analisis menunjukkan bahwa secara signifikan ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan ibu hamil melaksanakan pemeriksaan antenatal care (p -value:0,000 ($\alpha < 0,05$); (r):0,856)

Menurut (Wiradnyani 2018) perempuan dikategorikan bermasalah dalam mengakses layanan kesehatan jika mereka mempersepsikan ketidaklengkapan kunjungan antenatal care. Kecukupan kunjungan ANC ditentukan oleh jumlah kunjungan ANC yang dilakukan selama setiap trimester kehamilan. Wanita dikategorikan memiliki frekuensi kunjungan ANC yang memadai ketika mereka memiliki minimal satu kunjungan masing-masing selama trimester pertama dan kedua dan minimal dua kunjungan selama trimester ketiga. Lebih jauh menurut (Kaakinen et al., 2015) salah satu fungsi keluarga adalah perannya dalam kesehatan. (Mullany, 2017) menjelaskan bahwa peran penting lainnya dari keluarga selama periode kehamilan seorang ibu adalah mengingatkan ibu untuk patuh dalam mengikuti protokol dan pemeriksaan kesehatan

Sejalan dengan studi oleh (Battulaga dan Benjamin, 2021) yang mengungkapkan bahwa 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 dari keluarga yang mampu meningkatkan kepercayaan diri dari ibu sehingga

mendorong ibu hamil untuk patuh dalam pemeriksaan kehamilan K1-K4. Studi ini juga didukung oleh (Abdollahpour dan Ramezani, 2016) bahwa dukungan keluarga berimplikasi secara positif dengan kepatuhan ibu selama periode kehamilan. Dimana ibu dengan dukungan keluarga yang tinggi mampu mempraktikkan kepatuhan selama periode antenatal dengan baik, sementara ibu dengan dukungan keluarga yang rendah menunjukkan kepatuhan yang rendah selama periode kehamilannya.

Kajian kami menemukan bukti empiris bahwa keterkaitan tersebut sebagai hubungan kausalitas dimana dukungan keluarga secara signifikan berkorelasi dengan kepatuhan dalam melaksanakan pemeriksaan selama periode antenatal pada ibu hamil. Hubungan keluarga yang dekat dapat meningkatkan kepuasan ibu hamil, dan meningkatkan kemampuan ibu hamil untuk memperoleh kehamilan yang sehat, dan ibu hamil dengan disfungsi keluarga lebih cenderung terasingkan dan mengarah pada atensi yang negatif. Dorongan dari keluarga dapat memotivasi para ibu sehingga mampu untuk patuh dalam melaksanakan pemeriksaan selama periode antenatal.

V. CONCLUSION

Dukungan keluarga pada ibu hamil di wilayah kerja Ponkesdes Alun-Alun Lumajang sebagian besar menunjukkan dukungan yang kurang (58.1%)

Tingkat kepatuhan pada ibu hamil dalam melaksanakan pemeriksaan antenatal care di Wilayah Kerja Ponkesdes Alun-Alun Lumajang menunjukkan sebagian besar berada pada tingkat kepatuhan yang rendah (54.8%)

Dukungan keluarga berhubungan dengan kepatuhan ibu hamil melaksanakan pemeriksaan antenatal care.

REFERENCES

- Abdollahpour, & Ramezani. (2016). Perceived Social Support among Family in Pregnant Women. *International Journal of Pediatric*, 3(1).
- Ali, Elbarazi, & Alabboud. (2020). Antenatal Care Initiation Among Pregnant Women in the United Arab Emirates: The Mutaba'ah Study. *Frontiers in Public Health*, 11(00211).
- Ayuni, D. Q. (2020). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Operasi Katarak*. Pustaka Galeri Mandiri.
- Baghersad, & Mokhtari. (2019). Effect of Home Care on Husband's Support During the Postpartum Period. *Journal of Holistic Nursing and Midwifery*, 29(4).
- Battulaga, & Benjamin. (2021). The Impact of Social Support and Pregnancy on Subjective Well-Being: A Systematic Review. *Frontiers in Psychology*, 9(9).
- Broeck, Feijen, & Putman. (2016). Antenatal care use in urban areas in two European countries: predisposing, enabling and pregnancy-related determinants in Belgium and the Netherlands. *BMC Health Services Research*, 16(337).
- Chasanah. (2015). Peran petugas kesehatan masyarakat dalam upaya penurunan angka kematian ibu pasca MDGs 2015. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 9(2).
- Conger. (2020). Socioeconomic Status, Family Processes, and Individual Development. *Journal of Marriage and The Family*, 72(3).
- Febriyani, & Medhyna. (2021). *Asuhan Kebidanan Kehamilan Komprehensif*. Yayasan Kita Menulis.
- Fitrayeni, Suryati, & Faranti. (2015). Penyebab Rendahnya Kelengkapan Kunjungan Antenatal Care Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Pegambiran. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 10(1).
- Gultom, & Hutabarat. (2020). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Zifatama Publisher.
- Kaakinen, Coehlo, Tabacco, Hanson, & Steel. (2015). *Family Health Care Nursing Theory, Practice, and Research*. F.A Davis Company.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan RI.
- Kim, Taylor, & Gutter. (2016). Extended Families: Support, Socialization, and Stress. *Family and Consumers Science Journal*, 1(1).
- Kurniawan. (2017). Early Detection Of High Risk Pregnancy. *JUrnal Kesehatan Masyarakat Kesmas*, 12(2).
- Mastiyas, Y. N. (2017). hubungan Resiliensi Keluarga dengan Kekambuhan Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa. *Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya*. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Mullany. (2017). e impact of including husbands in antenatal health education services on maternal health practices in urban Nepal: results from a randomized controlled trial. *Health Educ Res*, 22(1).
- Paul, Sikdar, & Mahanta. (2021). Peoples' understanding, acceptance, and perceived challenges of vaccination against COVID-19: A cross-sectional study in Bangladesh. *Plos One Journal*, 16(8).
- Sadock, B. J., Sadock, V. A., & Ruiz, P. (2017). *Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook Of Psychiatry Tenth Edition*. Wolters Kluwer. <https://doi.org/10.16309/j.cnki.issn.1007-1776.2003.03.004>
- Saifuddin. (2015). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sari. (2015). *Rujukan Kehamilan Berisiko di Rumah Sakit*. Istana Publishing.

- Sukartini, Khoirunisa, & Hidayati. (2019). Knowledge, Family And Social Support, Self Efficacy And Self-Care Behaviour In Pulmonary Tuberculosis Patients. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 14(2).
- Tafere. (2018). Providers adherence to essential contents of antenatal care services increases birth weight in Bahir Dar City Administration, north West Ethiopia: a prospective follow up study. *Reproductive Health*, 15(163).
- Triana, Damayanti, Afni, & Yanti. (2015). *Buku Ajar Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Deepublish Publisher.
- Wieler, & Roos. (2016). Teenage pregnancy: the impact of maternal adolescent childbearing and older sister's teenage pregnancy on a younger sister. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16(120).
- Wiradnyani. (2018). Role of family support and women's knowledge on pregnancy-related risks in adherence to maternal iron-folic acid supplementation in Indonesia. *Public Health Nutrition*, 19(15).
- World Health Organization. (2019). Maternal mortality, Evidence brief To improve maternal health, barriers that limit access to quality maternal health services must be identified and addressed at all levels of the health system. *World Health Organization*, 20(10).
- Xuefeng. (2020). Family socioeconomic status and home-based parental involvement: A mediation analysis of parental attitudes and expectations. *Children and Youth Services Review*, 116(105111).
- Yang, Kumar, & Cao. (2020). Social support and clinical improvement in COVID-19 positive patients in China. *US National Library of Medicine National Institutes of Health*, 68(6).