



Pengaruh Dukungan Keluarga terhadap Rendahnya Kunjungan K1 Murni (0-12 Minggu) di Desa Lomuli UPTD Puskesmas Lemito

Nita Ernawati^{1*}, Widia Shofa Ilmiah²

¹ UPTD Puskesmas Lemito, Indonesia

²Institut Teknologi, Sains, dan Kesehatan RS. dr. Soepraoen, Indonesia

nitaernawati82@gmail.com^{1*}, widiashofailmiah@itsk-soepraoen.ac.id²

Korespondensi penulis: nitaernawati82@gmail.com

Abstract. *The initial antenatal care visit, known as K1 murni, conducted between 0 and 12 weeks of gestation, plays a pivotal role in identifying early pregnancy risks and establishing a foundation for continuous maternal care. However, in several rural areas such as Lomuli Village, the rate of K1 murni attendance remains low despite the presence of health facilities. This study aimed to examine the relationship between family support and early antenatal visit behavior among pregnant women. A quantitative approach was used with a cross-sectional design involving 34 respondents who met the inclusion criteria. Data were collected through structured questionnaires and analyzed using Kendall's Tau-b correlation test. The findings show that most respondents who failed to attend the K1 visit belonged to the group reporting poor family support. The statistical analysis revealed a strong and statistically meaningful correlation, with a Tau-b coefficient of 0.866 and a p-value of 0.000. These results suggest that early antenatal behavior is deeply influenced by the social support system surrounding the pregnant woman, particularly within households where health-related decisions are shaped collectively. The study concludes that family involvement during early pregnancy enhances maternal compliance with antenatal services. Health promotion strategies must therefore explicitly integrate families as active participants in antenatal education and support..*

Keywords: Antenatal Care, Early Pregnancy, Family Support, K1 Visit, Maternal Health

Abstrak. Kunjungan K1 murni atau pemeriksaan kehamilan pertama pada usia 0–12 minggu memegang peran sentral dalam deteksi dini risiko kehamilan dan pembentukan hubungan awal antara ibu hamil dan tenaga kesehatan. Namun, pencapaian K1 murni di sejumlah wilayah, termasuk Desa Lomuli, masih tergolong rendah. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara tingkat dukungan keluarga dan perilaku kunjungan K1 murni pada ibu hamil. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan rancangan potong lintang dan melibatkan 34 orang responden yang memenuhi kriteria inklusi. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner tertutup dan dianalisis dengan uji Kendall's Tau-b. Hasil menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil yang tidak melakukan kunjungan K1 murni berasal dari kelompok yang menerima dukungan keluarga kurang baik. Analisis statistik menghasilkan koefisien korelasi sebesar 0,866 dengan nilai $p = 0,000$, yang mengindikasikan adanya hubungan yang sangat kuat dan bermakna antara variabel yang diteliti. Temuan ini memperlihatkan bahwa perilaku ibu dalam mengakses layanan kehamilan awal sangat dipengaruhi oleh kualitas dukungan sosial di dalam keluarganya, terutama dalam lingkungan dengan sistem pengambilan keputusan yang bersifat kolektif. Kesimpulan dari penelitian ini menegaskan bahwa keterlibatan keluarga sejak masa awal kehamilan menjadi elemen penting dalam memperkuat kepatuhan terhadap pemeriksaan K1 murni. Oleh karena itu, strategi promosi kesehatan reproduksi perlu secara eksplisit melibatkan keluarga sebagai sasaran edukasi dan pendampingan dalam pelayanan antenatal.

Kata kunci: Perawatan Antenatal, Kehamilan Dini, Dukungan Keluarga, Kunjungan K1, Kesehatan Ibu

1. LATAR BELAKANG

Kehamilan tidak berdiri sebagai peristiwa biologis semata, melainkan hadir sebagai proses multidimensional yang melibatkan aspek fisik, psikologis, sosial, hingga kultural. Dalam proses tersebut, ibu hamil menempuh transformasi besar yang mengubah keseimbangan internal tubuhnya sekaligus menuntut penyesuaian terhadap lingkungan sekitarnya. Tahapan awal kehamilan merupakan fase paling rentan, di mana berbagai

sistem tubuh mulai beradaptasi dan membentuk dasar bagi kelangsungan pertumbuhan janin (Iryani, 2020). Pemeriksaan kehamilan pada trimester pertama terutama pada usia kehamilan 0–12 minggu bukan hanya upaya administratif dalam sistem pelayanan kesehatan, tetapi merupakan langkah strategis dalam membangun pemantauan berkelanjutan yang memadai terhadap kehamilan dan risiko yang menyertainya. Kunjungan ini dikenal dengan sebutan K1 murni dan kerap menjadi titik mula intervensi medis yang efektif (Safitri & Lubis, 2020).

Keterlambatan dalam melakukan pemeriksaan K1 murni berpotensi menimbulkan sejumlah konsekuensi klinis yang serius, mulai dari tidak terdeteksinya komplikasi kehamilan dini seperti hiperemesis gravidarum, anemia, hingga risiko kehamilan ektopik yang luput dari penanganan (Mariyam et al., 2022). Selain itu, tidak adanya edukasi awal mengenai nutrisi, imunisasi, dan pola hidup sehat berkontribusi terhadap meningkatnya angka kejadian kelahiran prematur, preeklamsia, serta berat badan lahir rendah. Namun demikian, keputusan untuk memanfaatkan layanan ini tidak selalu ditentukan oleh kesadaran pribadi ibu hamil (Nugraha, 2021). Dalam realitas sosial masyarakat Indonesia, terutama di daerah rural, pengambilan keputusan sangat dipengaruhi oleh kekuatan struktur keluarga dan nilai-nilai yang hidup di dalamnya.

Keluarga memegang peran dominan dalam proses penentuan tindakan yang diambil oleh seorang perempuan hamil. Ibu tidak berdiri sebagai subjek tunggal dalam menentukan apa yang perlu ia lakukan terhadap tubuhnya sendiri, melainkan berada dalam jaringan otoritas dan kepercayaan yang dijalankan oleh suami, orang tua, mertua, bahkan saudara ipar. Dorongan untuk segera memeriksakan kehamilan atau sebaliknya, pengabaian terhadap tanda-tanda awal kehamilan, dapat bersumber dari respons keluarga terhadap informasi yang diterima atau persepsi mereka terhadap kebutuhan pemeriksaan medis. Kehamilan sering kali diposisikan sebagai proses alamiah yang dapat dikelola secara tradisional, sehingga pemeriksaan kehamilan dianggap hanya perlu dilakukan apabila sudah muncul keluhan atau perubahan fisik yang mencolok (Simanjuntak et al., 2023).

Ketika keluarga berperan aktif baik melalui dorongan emosional, penyediaan biaya transportasi, atau pendampingan langsung ke fasilitas kesehatan maka ibu memiliki rasa aman dan kesiapan psikologis untuk menjalin hubungan dengan tenaga kesehatan. Sebaliknya, dalam rumah tangga yang menempatkan perempuan hanya sebagai penerima keputusan, ibu kerap merasa enggan untuk melakukan pemeriksaan dini karena tidak adanya dukungan logistik maupun moral. Dalam banyak kasus, penundaan pemeriksaan

bukan disebabkan oleh ketidaktahuan, tetapi oleh rasa sungkan, takut dianggap manja, atau khawatir menambah beban ekonomi keluarga (Ginting, 2023).

Wilayah seperti Desa Lomuli mencerminkan realitas sosial semacam itu. Meskipun layanan kesehatan dasar telah tersedia melalui UPTD Puskesmas Lemito, tidak semua ibu hamil menjalin interaksi sejak dini dengan sistem tersebut. Berdasarkan data awal, mayoritas ibu tidak melakukan kunjungan K1 murni, dan sebagian besar dari mereka menyatakan tidak memperoleh dukungan penuh dari keluarga dalam menghadapi masa awal kehamilan. Dukungan tidak selalu bermakna dalam bentuk material, melainkan juga berupa komunikasi yang sehat, kesediaan mendengarkan keluhan, memberi semangat, atau sekadar mengingatkan pentingnya periksa kehamilan secara rutin.

Dalam masyarakat dengan struktur sosial yang masih sangat kuat dan bersifat kolektif, peran keluarga bukan menjadi faktor pendukung semata, tetapi berubah menjadi unsur pengaruh utama dalam perilaku kesehatan. Oleh karena itu, mengkaji pengaruh dukungan keluarga terhadap rendahnya cakupan kunjungan K1 murni tidak dapat dilepaskan dari pemahaman terhadap dinamika kuasa, relasi afektif, serta struktur pengambilan keputusan dalam rumah tangga. Menyandarkan tanggung jawab kehamilan semata pada ibu tanpa menyertakan lingkungan sosialnya merupakan pendekatan yang timpang. Penelitian ini berupaya melihat bagaimana keterlibatan atau ketidakhadiran keluarga selama masa awal kehamilan berkorelasi dengan rendahnya tingkat partisipasi ibu hamil dalam pelayanan antenatal pada fase paling awal, serta membuka ruang untuk membangun strategi pelayanan yang lebih menyentuh dimensi relasional di balik angka statistik kunjungan kehamilan.

2. KAJIAN TEORITIS

Kunjungan K1 Murni dan Peranannya dalam Kehamilan

Kunjungan K1 murni merujuk pada pemeriksaan kehamilan pertama yang dilakukan dalam rentang usia kehamilan 0 hingga 12 minggu. Fase ini menjadi jendela penting dalam penapisan awal terhadap berbagai potensi gangguan selama kehamilan. Melalui K1 murni, tenaga kesehatan memiliki kesempatan untuk mengidentifikasi risiko tinggi, menetapkan usia kehamilan dengan tepat, dan memberikan edukasi dasar yang akan menjadi landasan praktik perawatan kehamilan sepanjang trimester berikutnya. Tanpa pemeriksaan awal ini, berbagai bentuk penyulit seperti anemia, hipertensi kehamilan, bahkan kehamilan ektopik sering kali tidak terdeteksi, sehingga intervensi menjadi terlambat atau tidak tepat sasaran (Qomari, 2022).

Kehadiran ibu dalam pelayanan antenatal pada trimester pertama tidak hanya dilihat dari sudut administratif, melainkan sebagai representasi kesadaran kolektif terhadap pentingnya pencegahan dini. Capaian K1 murni yang rendah menunjukkan adanya hambatan struktural, kultural, maupun psikologis dalam membentuk koneksi awal antara ibu hamil dan sistem kesehatan yang seharusnya berfungsi secara preventif dan promotif (Citrawati & Laksmi, 2021). Dalam hal tersebut, perilaku pencarian layanan kesehatan (health-seeking behavior) tidak dapat dilepaskan dari variabel lingkungan sosial yang membentuknya.

Dukungan Keluarga sebagai Faktor Interpersonal dalam Perilaku Ibu Hamil

Dukungan keluarga tidak sekadar berwujud materi atau logistik, melainkan mencakup dimensi emosional, informasi, dan keberpihakan sosial terhadap keputusan yang diambil oleh anggota keluarga yang tengah menjalani kehamilan. Ketika keluarga, terutama suami dan orang tua, menunjukkan keterlibatan dalam pengambilan keputusan, maka persepsi ibu terhadap pentingnya kunjungan ke fasilitas kesehatan akan terbentuk lebih kuat. Dukungan ini menciptakan rasa aman, meningkatkan efikasi diri ibu dalam merawat kehamilannya, dan memperkuat komitmen terhadap praktik kesehatan yang disarankan oleh tenaga medis (Syari, 2020).

Teori dukungan sosial yang dikemukakan oleh Utaminingsih, (2020) mengklasifikasikan dukungan menjadi empat bentuk utama: dukungan emosional, dukungan informatif, dukungan instrumental, dan dukungan penilaian. Keempat bentuk ini, apabila terintegrasi dalam lingkungan keluarga, memberikan dampak langsung terhadap keputusan ibu hamil dalam mengakses layanan antenatal. Ketidakhadiran dukungan tersebut menciptakan ruang kosong yang menyuburkan keraguan, rasa takut, serta persepsi tidak perlu terhadap pemeriksaan dini.

Dalam kerangka teoritis Pender's Health Promotion Model, perilaku kesehatan tidak hanya dibentuk oleh faktor personal, tetapi juga oleh pengaruh interpersonal, termasuk keluarga. Ketika anggota keluarga terdekat tidak mendorong pemeriksaan kehamilan, maka kemungkinan ibu menunda atau menghindari pelayanan kesehatan menjadi lebih tinggi, terlepas dari aksesibilitas fasilitas. Model ini menempatkan keluarga sebagai katalisator yang mendorong atau menghambat orientasi ibu terhadap pencegahan dan pemeliharaan kehamilan.

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan rancangan potong lintang (cross-sectional study) yang memungkinkan peneliti mengevaluasi hubungan antara variabel independen dan dependen dalam satu waktu pengamatan. Desain ini dipilih untuk menggambarkan secara empiris keterkaitan antara tingkat dukungan keluarga dan perilaku kunjungan K1 murni pada ibu hamil di Desa Lomuli.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang tercatat di wilayah kerja UPTD Puskesmas Lemito, Kabupaten Pohuwato, pada bulan Desember 2024. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara total sampling, sehingga seluruh ibu hamil yang memenuhi kriteria inklusi pada periode penelitian diikutsertakan. Jumlah responden yang memenuhi kriteria sebanyak 34 orang.

Kriteria inklusi meliputi ibu hamil yang berdomisili tetap di Desa Lomuli, memiliki usia kehamilan minimal 12 minggu saat pengumpulan data, mampu berkomunikasi secara verbal, dan bersedia menjadi responden dengan menandatangani informed consent. Ibu hamil dengan gangguan komunikasi atau komplikasi kehamilan berat yang memerlukan rujukan tidak dilibatkan dalam penelitian ini.

Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner tertutup yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Variabel independen adalah dukungan keluarga, yang diklasifikasikan ke dalam dua kategori: “baik” dan “kurang baik” berdasarkan skor total jawaban responden terhadap dimensi dukungan emosional, informasional, dan instrumental. Variabel dependen adalah perilaku kunjungan K1 murni, yang dikategorikan menjadi “melakukan” apabila ibu memeriksakan kehamilannya pada usia 0–12 minggu dan “tidak melakukan” apabila kunjungan pertama dilakukan setelah usia tersebut.

Data dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan bantuan perangkat lunak SPSS versi terbaru. Analisis bivariat dilakukan dengan uji Kendall’s Tau-b karena kedua variabel bersifat ordinal dan data tidak terdistribusi secara normal. Tingkat kemaknaan ditetapkan pada $\alpha = 0,05$, sehingga hasil dianggap bermakna secara statistik apabila nilai $p \leq 0,05$.

Penelitian ini telah memperoleh izin dari Kepala UPTD Puskesmas Lemito dan dilaksanakan dengan tetap memperhatikan prinsip-prinsip etika penelitian. Setiap responden dijamin kerahasiaannya, dan seluruh informasi yang diperoleh hanya digunakan untuk tujuan ilmiah..

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini melibatkan 34 orang ibu hamil yang berdomisili di Desa Lomuli dan tercatat dalam wilayah kerja UPTD Puskesmas Lemito. Tujuan utama penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara tingkat dukungan keluarga dengan perilaku kunjungan K1 murni, yaitu pemeriksaan kehamilan pertama pada usia kehamilan 0–12 minggu. Analisis data dilakukan secara deskriptif dan analitik menggunakan uji Kendall's Tau-b untuk mengukur kekuatan hubungan antara kedua variabel.

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Usia

Usia (tahun)	Frekuensi	Persentase (%)
< 20	4	11,8
20–35	27	79,4
> 35	3	8,8
Total	34	100,0

Sebagian besar responden berada pada rentang usia 20–35 tahun (79,4%), yaitu kelompok usia yang secara biologis berada dalam masa reproduksi paling aktif. Kelompok usia ini diharapkan memiliki kapasitas adaptasi terhadap kehamilan yang baik, namun pengambilan keputusan tetap dipengaruhi oleh dinamika sosial, termasuk peran keluarga dalam mendukung perilaku pencarian layanan kesehatan.

Tabel 2. Tingkat Pendidikan Responden

Pendidikan Terakhir	Frekuensi	Persentase (%)
SD	10	29,4
SMP	10	29,4
SMA	9	26,5
Perguruan Tinggi	5	14,7
Total	34	100,0

Tingkat pendidikan responden cukup beragam, namun masih didominasi oleh pendidikan dasar dan menengah. Sebanyak 58,8% responden berpendidikan SD dan SMP. Tingkat literasi kesehatan yang terbatas pada kelompok ini dapat mempengaruhi pemahaman terhadap pentingnya pemeriksaan kehamilan secara dini, dan memperkuat pengaruh eksternal seperti pendapat keluarga dalam pengambilan keputusan.

Tabel 3. Kategori Dukungan Keluarga

Dukungan Keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang Baik	23	67,6
Baik	11	32,4
Total	34	100,0

Sebanyak 67,6% responden melaporkan bahwa dukungan keluarga yang diterima selama masa awal kehamilan tergolong kurang baik. Dukungan yang dimaksud mencakup aspek emosional, informatif, serta bantuan dalam hal logistik atau pengambilan keputusan.

Ketidakhadiran dukungan keluarga dalam periode kritis awal kehamilan berpotensi menjadi hambatan terhadap akses pemeriksaan K1 murni.

Tabel 4. Kunjungan K1 Murni (0–12 Minggu)

Status Kunjungan K1 Murni	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Melakukan	23	67,6
Melakukan	11	32,4
Total	34	100,0

Sebagian besar responden tidak melakukan kunjungan K1 murni sesuai usia kehamilan yang dianjurkan. Hanya 32,4% yang datang ke fasilitas kesehatan dalam rentang waktu 0–12 minggu kehamilan. Persentase ini menunjukkan rendahnya kesadaran atau rendahnya dorongan sosial terhadap pentingnya pemeriksaan kehamilan sejak awal.

Tabel 5. Uji Kendall's Tau-b antara Dukungan Keluarga dan Kunjungan K1 Murni

Variabel	Koefisien Korelasi (τ_b)	p-value
Dukungan Keluarga $\times$ K1 Murni	0,866	0,000

Uji Kendall's Tau-b menghasilkan nilai korelasi sebesar 0,866 dengan tingkat kemaknaan $p = 0,000$. Nilai korelasi tersebut menunjukkan adanya hubungan yang sangat kuat dan bermakna secara statistik antara dukungan keluarga dengan perilaku kunjungan K1 murni. Arah korelasi yang positif menunjukkan bahwa semakin baik dukungan keluarga yang diterima, semakin besar kemungkinan ibu melakukan kunjungan antenatal pada usia kehamilan 0–12 minggu.

Kunjungan K1 Murni sebagai Pintu Awal Kehamilan yang Terpantau

Kunjungan K1 murni memegang posisi strategis dalam rantai pelayanan kesehatan ibu hamil. Dalam fase awal kehamilan, tubuh perempuan menghadapi perubahan biologis yang cepat dan kompleks. Perubahan ini mencakup proses implantasi embrio, peningkatan volume sirkulasi darah, penyesuaian hormonal, dan mulai terbentuknya struktur dasar organ janin. Pemeriksaan pada usia kehamilan 0–12 minggu merupakan titik krusial untuk mengenali risiko, menetapkan status kehamilan secara akurat, serta menyampaikan intervensi awal yang akan menopang kehamilan selanjutnya (Norfai et al., 2022).

Dalam penelitian ini, ditemukan bahwa sebanyak 67,6% ibu hamil tidak melakukan kunjungan K1 murni. Persentase tersebut mencerminkan rendahnya keterhubungan antara ibu hamil dan fasilitas kesehatan pada masa yang justru paling menentukan dalam aspek pencegahan komplikasi. Pemeriksaan kehamilan dini bukan semata rutinitas administratif, melainkan gerbang awal dari manajemen risiko dan pembentukan relasi berkelanjutan antara ibu dan tenaga kesehatan. Ketidakhadiran ibu pada fase ini menutup peluang untuk

mendeteksi anemia, hipertensi, dan infeksi saluran kemih yang seringkali asimtomatik namun berpotensi membahayakan perkembangan janin (Andriani et al., 2023).

Permasalahan rendahnya kunjungan K1 murni tidak dapat dibaca hanya sebagai ekspresi dari kurangnya kesadaran individu, tetapi harus dilihat melalui lensa yang lebih luas, yaitu keterkaitannya dengan pengaruh sosial dan hubungan interpersonal dalam lingkungan tempat ibu tinggal. Terutama di wilayah seperti Desa Lomuli, di mana relasi keluarga berjalan dalam kerangka kolektif, keputusan untuk mengakses pelayanan kesehatan sering kali tidak diambil secara mandiri.

Dukungan Keluarga sebagai Penopang Psikososial dalam Keputusan Ibu

Keluarga berperan sebagai aktor utama yang membentuk cara pandang ibu terhadap kehamilan dan kesehatan dirinya. Dukungan keluarga, meliputi dukungan emosional, informatif, instrumental, dan apresiatif. Keempat bentuk dukungan ini saling terintegrasi dalam kehidupan sehari-hari ibu hamil dan memiliki implikasi langsung terhadap keberanian, motivasi, dan kemampuan ibu untuk mengambil keputusan terkait kehamilannya.

Dalam studi ini, mayoritas responden yang tidak melakukan K1 murni merupakan ibu yang menyatakan tidak memperoleh dukungan keluarga yang memadai. Hal ini tercermin dalam hasil uji Kendall's Tau-b yang menghasilkan nilai korelasi 0,866 dengan p-value 0,000, menunjukkan hubungan yang sangat kuat dan konsisten antara rendahnya dukungan keluarga dan tidak dilakukannya kunjungan antenatal dini. Korelasi tersebut tidak hanya bermakna secara statistik, tetapi juga logis jika dikaitkan dengan dinamika psikososial yang membentuk perilaku ibu hamil.

Dukungan emosional seperti pendampingan saat merasakan keluhan awal kehamilan, dukungan informatif seperti pengetahuan keluarga mengenai manfaat K1 murni, serta dukungan instrumental seperti menyediakan transportasi ke puskesmas semuanya mempengaruhi kecenderungan ibu untuk mengakses layanan kesehatan. Ketika elemen-elemen ini tidak hadir, ibu cenderung mengabaikan sinyal tubuhnya, atau merasa tidak memiliki hak untuk mengakses bantuan medis, apalagi jika proses kehamilan belum disahkan secara sosial oleh lingkungan sekitarnya (Anggriani, 2020).

Dinamika Budaya dan Relasi Kekuasaan dalam Keputusan Kehamilan

Wilayah pedesaan seperti Desa Lomuli tidak hanya menawarkan lanskap geografis yang khas, tetapi juga memiliki struktur sosial yang dijalankan berdasarkan nilai kolektif

dan relasi kekuasaan yang kerap patriarkis. Dalam tatanan ini, perempuan tidak selalu memiliki otonomi penuh atas tubuh dan keputusannya sendiri, termasuk dalam urusan kehamilan. Keputusan untuk memeriksakan diri ke puskesmas sering kali menunggu persetujuan suami, atau setidaknya dorongan dari tokoh yang dihormati dalam struktur keluarga.

Pada sistem sosial seperti ini, ibu hamil yang tidak mendapat sinyal dukungan dari lingkaran terdekatnya akan cenderung pasif. Rasa takut dianggap merepotkan, rasa malu memeriksakan kehamilan sebelum ada restu keluarga, serta minimnya literasi kesehatan yang bersumber dari pengalaman generasi sebelumnya memperpanjang jarak antara ibu dan tenaga Kesehatan (Nisyatun & Yantina, 2023). Dalam struktur sosial yang demikian, kesehatan reproduksi tidak dapat dipisahkan dari dimensi kekuasaan simbolik yang hidup di dalam rumah tangga.

Studi oleh Ekawati, (2022) di wilayah pedesaan Jawa Tengah menunjukkan bahwa keputusan ibu hamil untuk mengakses layanan kesehatan lebih banyak dipengaruhi oleh otoritas informal dalam keluarga, bukan oleh kebutuhan medis yang dirasakan. Hal ini memperkuat temuan dalam penelitian ini bahwa variabel sosial kultural tidak dapat diabaikan dalam merancang intervensi pelayanan kehamilan di tingkat primer.

Implikasi Pelayanan Kesehatan: Keluarga sebagai Target Intervensi

Pelayanan kesehatan ibu hamil selama ini sering berpusat pada individu, seakan ibu hamil merupakan satu-satunya subjek yang bertanggung jawab atas keberlangsungan kehamilannya. Pendekatan seperti ini mengabaikan realitas bahwa ibu berada dalam jaringan sosial yang menentukan seberapa jauh ia dapat menjangkau hak-hak kesehatannya. Penelitian ini membuka ruang refleksi bahwa pendekatan individual tidak cukup efektif di wilayah dengan sistem sosial kolektif (Sariani et al., 2023).

Strategi pelayanan kesehatan perlu merumuskan pendekatan edukatif yang menyoal keluarga sebagai unit intervensi. Suami, mertua, dan anggota keluarga lainnya harus dilibatkan dalam kegiatan promosi kesehatan, baik melalui posyandu, kunjungan rumah, maupun forum diskusi desa. Informasi kesehatan tidak seharusnya berhenti di tangan ibu, melainkan harus disalurkan kepada orang-orang yang memiliki pengaruh dalam pengambilan keputusan rumah tangga (Telly Katharina , Atika Budiarti, 2022).

Tenaga kesehatan juga dituntut untuk memiliki kecakapan komunikasi lintas budaya, memahami nuansa sosial lokal, dan mampu menjalin kemitraan yang tidak menghakimi, agar keluarga merasa dihargai dan bersedia menjadi bagian dari sistem yang mendukung

ibu hamil. Dengan begitu, pelayanan kesehatan tidak hanya bersandar pada instrumen medis, tetapi juga bertumpu pada transformasi sosial sebagai fondasi kehamilan yang sehat dan terpantau sejak dini (Nurmuftihah et al., 2022).

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini memperlihatkan bahwa rendahnya kunjungan K1 murni pada ibu hamil di Desa Lomuli tidak berdiri semata karena ketidaktahuan atau keterbatasan akses terhadap fasilitas kesehatan. Lebih jauh dari itu, faktor yang memainkan peran dominan adalah lemahnya dukungan keluarga yang diterima ibu selama fase awal kehamilan. Ketika keluarga tidak hadir sebagai pemberi dorongan, penyedia informasi, atau pengambil keputusan yang memihak pada kepentingan kesehatan ibu, maka perilaku pencarian layanan kesehatan menjadi tertunda, bahkan terabaikan. Nilai korelasi yang sangat kuat antara kualitas dukungan keluarga dan perilaku kunjungan K1 murni menunjukkan bahwa keputusan ibu untuk memeriksakan kehamilannya bukan semata bersifat pribadi, melainkan dipengaruhi oleh iklim relasi yang terbentuk di dalam rumah tangganya.

Temuan ini menegaskan bahwa intervensi kesehatan maternal tidak cukup hanya diarahkan kepada ibu sebagai individu, melainkan harus menysar struktur sosial di sekitarnya. Pelibatan keluarga sebagai mitra dalam pelayanan kehamilan menjadi strategi yang mendesak untuk diwujudkan, khususnya di wilayah dengan budaya komunal yang kental. Ketika keluarga terlibat sejak awal, kesadaran kolektif terhadap pentingnya pemeriksaan kehamilan dapat dibangun secara lebih kokoh, sehingga upaya preventif terhadap risiko kehamilan tidak berhenti sebagai slogan, tetapi menjadi kebiasaan nyata yang dijalankan bersama.

Berdasarkan hasil penelitian ini, disarankan agar pelayanan kesehatan ibu hamil di tingkat primer tidak hanya menargetkan ibu sebagai individu, tetapi juga secara aktif melibatkan keluarga sebagai bagian integral dari proses edukasi dan pendampingan kehamilan, khususnya pada fase awal. Tenaga kesehatan perlu mengembangkan strategi komunikasi yang inklusif dan berbasis relasi sosial, di mana suami, orang tua, dan anggota keluarga lainnya memperoleh pemahaman yang memadai mengenai pentingnya pemeriksaan kehamilan sejak trimester pertama. Pelibatan keluarga dalam kegiatan posyandu, kelas ibu hamil, dan kunjungan rumah diharapkan mampu membentuk dukungan emosional, informatif, dan instrumental yang berkelanjutan, sehingga meningkatkan cakupan kunjungan K1 murni sebagai bagian dari upaya preventif yang berkelanjutan dalam pelayanan kesehatan maternal.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Kepala UPTD Puskesmas Lemito beserta seluruh tenaga kesehatan yang telah memberikan izin dan dukungan selama proses pengumpulan data. Ucapan terima kasih juga ditujukan kepada seluruh ibu hamil di Desa Lomuli yang telah bersedia menjadi responden dan memberikan informasi dengan terbuka. Penghargaan yang tulus diberikan pula kepada pihak-pihak yang telah membantu secara langsung maupun tidak langsung dalam penyusunan artikel ini. Semoga hasil penelitian ini dapat memberikan kontribusi yang berarti bagi peningkatan kualitas pelayanan kehamilan dan penguatan peran keluarga dalam mendukung kesehatan ibu.

DAFTAR PUSTAKA

- Andriani, W., Tini, T., & Astuti, D. R. (2023). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan KI di UPT Puskesmas Bunyu Kabupaten Bulungan tahun 2023. *Aspiration of Health Journal*, 1(3). <https://doi.org/10.55681/aojh.v1i3.184>
- Anggriani, G. (2020). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan antenatal care ibu hamil di Puskesmas. *Citra Delima: Jurnal Ilmiah STIKES Citra Delima Bangka Belitung*, 4(1). <https://doi.org/10.33862/citradelima.v4i1.101>
- Citrawati, N. K., & Laksmi, I. G. A. P. S. (2021). Hubungan pengetahuan ibu hamil tentang ANC terhadap kunjungan ANC di Puskesmas Tampaksiring II. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, 8(2). <https://doi.org/10.32539/jks.v8i2.15299>
- Ekawati, N. W. (2022). Aksesibilitas dengan motivasi ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC K1 murni. *Jurnal Abdi Kesehatan dan Kedokteran*, 1(1). <https://doi.org/10.55018/jakk.v1i1.1>
- Ginting, E. R. G. C. (2023). Analisis faktor yang mempengaruhi kunjungan ANC pada ibu hamil di lingkungan Sampora Cibinong Kabupaten Bogor tahun 2021. *Open Access Jakarta Journal of Health Sciences*, 2(2). <https://doi.org/10.53801/oajjhs.v2i2.103>
- Iryani, D. (2020). Faktor yang mempengaruhi cakupan pemeriksaan K1 dan K4 kehamilan tahun 2019. *Nursing Arts*, 14(1). <https://doi.org/10.36741/jna.v14i1.105>
- Mariyam, N., Latifah, Rosdiana, M., Pratiwi, T., & Astriani, M. (2022). Hubungan karakteristik dan pengetahuan ibu hamil tentang antenatal care terhadap kepatuhan kunjungan kehamilan di Klinik Alia Medika Palembang tahun 2020. *Jurnal Kesehatan dan Pembangunan*, 12(24).
- Nisyatun, N., & Yantina, Y. (2023). Inovasi “KUPAT SEHATI (Kunjungan K1 dan K4 Sehat Sampai Persalinan Nanti)” Desa Sidokayo Kecamatan Abung Tinggi Kabupaten Lampung Utara Tahun 2023. *Jurnal Perak Malahayati: Pengabdian Kepada Masyarakat*, 5(1). <https://doi.org/10.33024/jpm.v5i1.10168>

- Norfai, N., Indah, M. F., Rahman, E., & Abdullah, A. (2022). Analisis pelaksanaan program kelas ibu hamil pada masa new normal di Puskesmas 9 November Kota Banjarmasin. *An-Nadaa Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(2). <https://doi.org/10.31602/ann.v9i2.8068>
- Nugraha, Y. (2021). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan pertama (K1) ibu hamil di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sukamulya Kabupaten Majalengka tahun 2020. *Jurnal Kampus STIKES YPIB Majalengka*, 8(1). <https://doi.org/10.51997/jk.v8i1.110>
- Nurmuftihah, A., Aditiawarman, A., & Lestari, P. (2022). Hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil terhadap kunjungan ANC selama pandemi COVID-19 di Puskesmas Surabaya. *Bhamada: Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan (E-Journal)*, 13(1). <https://doi.org/10.36308/jik.v13i1.317>
- Qomari, Y. A. N. (2022). Kunjungan ibu hamil K1 dan K4 terhadap angka kematian ibu di Provinsi Jawa Timur. *Preventif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 13(4). <https://doi.org/10.22487/preventif.v13i4.309>
- Safitri, Y., & Lubis, D. H. (2020). Dukungan suami, pengetahuan, dan sikap ibu hamil terhadap kunjungan antenatal care. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 6(4). <https://doi.org/10.33024/jkm.v6i4.3042>
- Sariani, A. A., Siregar, N. Y., Noya, F., Bernike M, S., & Entoh, C. (2023). Edukasi pemeriksaan ibu hamil (antenatal care) teratur di Desa Panca Makmur Kabupaten Morowali Utara. *Edukasi Masyarakat Sehat Sejahtera (EMaSS): Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 5(2). <https://doi.org/10.37160/emass.v5i2.217>
- Simanjuntak, A. H. W., Handayani, R., Heryana, A., & Vionalita, G. (2023). Ketidakpatuhan kunjungan antenatal care pada ibu hamil trimester III berdasarkan karakteristik individu. *HEARTY*, 11(2). <https://doi.org/10.32832/hearty.v11i2.7107>
- Syari, M. (2020). Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan kunjungan ANC pada ibu hamil trimester III. *Nursing Arts*, 13(1). <https://doi.org/10.36741/jna.v13i1.83>
- Telly Katharina, & Atika Budiarti, K. I. (2022). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan ibu hamil di masa pandemi COVID-19 di Puskesmas Kampung Bali tahun 2021. *Jurnal Kebidanan*, 12(1). https://doi.org/10.33486/jurnal_kebidanan.v12i1.178
- Utaminingsih, A. (2020). *Gender dan wanita karir*. Universitas Brawijaya Press.