

Hubungan Budaya Dan Dukungan Suami Dengan Kunjungan K1 Murni Di Wilayah Kerja Puskesmas Bahaur Hilir

Dessy Ariani¹, Mahfuzhah Deswita Puteri², Shelly Rodliah Rosyad³, Eka Damayanti⁴

^{1,2,3,4} Universitas Muhammadiyah Banjarmasin

Email: ¹dessydessy477@gmail.com, ²mahfuzhah.deswita.puteri@umbjm.ac.id

Email Penulis Korespondensi: mahfuzhah.deswita.puteri@umbjm.ac.id

Article History:

Received Jul 31th, 2026

Accepted Aug 11th, 2026

Publish Aug 12th, 2026

Abstrak

K1 murni adalah pemeriksaan kehamilan yang dilakukan pada usia kurang dari 12 minggu, sebagai kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan untuk mendeteksi secara dini komplikasi pada kehamilan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan budaya dan dukungan suami dengan kunjungan K1 murni di wilayah Kerja Puskesmas Bahaur Hilir. Metode penelitian bersifat *survey analitik*, menggunakan pendekatan *Cross Sectional*. Jumlah sampel sebanyak 65 responden yang dipilih dengan teknik *total sampling* sesuai dengan kriteria *inklusi* dan *eksklusi*. Instrumen penelitian berupa buku KIA/rekam medis dan kuesioner, yang disusun oleh peneliti untuk mengetahui hubungan antara variabel *dependen* (kunjungan K1 murni) dan *independen* (budaya dan dukungan suami), kemudian data tersebut dilakukan analisis *univariat* dan *bivariat* menggunakan uji *Chi-square* dengan bantuan SPSS. Hasil penelitian menunjukkan bahwa cakupan K1 murni sebanyak 46.2%, dengan mayoritas responden memiliki budaya positif sebesar 67.7% dan ibu hamil yang mendapat dukungan suami sebanyak 72.3%. Hasil analisis *bivariat* menunjukkan bahwa budaya ($p\text{-value} < 0,001$) dan dukungan suami ($p\text{-value} < 0,001$). Kesimpulan: terdapat hubungan yang signifikan antara budaya dan dukungan suami dengan kunjungan K1 murni di Wilayah Kerja Puskesmas Bahaur Hilir. Dari hasil penelitian tersebut, diharapkan Puskesmas dapat membuat inovasi program baru terkait pemeriksaan kehamilan pada ibu hamil guna mendorong kunjungan kehamilan pertama dengan tepat waktu.

Kata Kunci : K1 Murni; *Antenatal Care* (ANC); Dukungan Suami; Kehamilan; Budaya

Abstract

"Pure K1" refers to a prenatal check-up conducted at a gestational age of less than 12 weeks, serving as the pregnant woman's first contact with healthcare personnel to facilitate the early detection of pregnancy complications. This study aimed to determine the relationship between culture, husband's support, and "pure K1" visits within the working area of the Bahaur Hilir Community Health Center (Puskesmas). An analytical survey method with a cross-sectional approach was employed. The sample consisted of 65 respondents selected via total sampling based on inclusion and exclusion criteria. Research instruments included Maternal and Child Health (MCH) handbooks/medical records and a questionnaire designed by the researcher to assess the relationship between the dependent variable ("pure K1" visits) and independent variables (culture and husband's support). Data were analyzed using univariate and bivariate methods, specifically the Chi-square test via SPSS. Results indicated a "pure K1" coverage rate of 46.2%; the majority of respondents (67.7%) held positive cultural views, and 72.3% of pregnant women received support from their husbands. Bivariate analysis revealed significant associations for both culture ($p < 0.001$) and husband's support ($p < 0.001$). In conclusion, there is a significant relationship between culture, husband's support, and "pure K1" visits in the Bahaur Hilir Community Health Center's working area. Based on these findings, it is recommended that the Community Health Center develop innovative programs regarding prenatal care to encourage timely first prenatal visits.

Keyword: *Early First Prenatal Visit (K1 Murni); Antenatal Care (ANC); Husband's Support; Pregnancy; Culture.*

1. PENDAHULUAN

K1 Murni adalah pertemuan awal ibu hamil dengan petugas kesehatan berupa dokter ataupun bidan yang dilaksanakan pada usia kehamilan belum mencapai 12 minggu, untuk mendapatkan pelayanan *Antenatal* terpadu dan komprehensif. Apabila kunjungan pertama dilakukan tidak tepat waktu atau bukan K1 murni, maka proses identifikasi awal terhadap komplikasi kehamilan akan mengalami hambatan. Beberapa risiko yang sulit diidentifikasi pada awal kehamilan diantaranya anemia dengan kategori berat, *preeklampsia*, serta adanya kelainan *kongenital*. Kondisi ini dapat berdampak pada tingkat kesakitan dan kematian pada ibu serta bayi [1].

Frekuensi minimal pemeriksaan kehamilan pada ibu hamil adalah 6 kali, dimana 2 kali pemeriksaan USG oleh Dokter. Menurut Permenkes No 21 Tahun 2021, pemeriksaan kehamilan termasuk pelayanan USG pada trimester 1 dan 3 akan dilakukan oleh Dokter ataupun Dokter spesialis kandungan. Jumlah minimal pemeriksaan *antenatal care* adalah 6 kali selama kehamilan. Pada Trimester I usia 0-12 minggu dilakukan 1 kali pemeriksaan. Kemudian pada Trimester II usia >12-24 minggu dilakukan 2 kali pemeriksaan. Sementara pada Trimester III usia >24 minggu hingga melahirkan dilakukan 3 kali pemeriksaan. Dari total tersebut, 2 kali pemeriksaan harus dilakukan oleh dokter, yaitu pada saat kunjungan ke-1 pada Trimester I dan kunjungan ke-5 pada di Trimester III [2].

Mengacu pada Profil Kesehatan Kabupaten/kota serta data Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2024, capaian pelayanan K1 mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun sebelumnya yaitu 97,6% di tahun 2022 dan 80,4% ditahun 2023. Penurunan tersebut cukup rendah dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya pada rentang waktu 2018 s/d 2023. Untuk tahun 2023, capaian kunjungan ibu hamil k4, Kabupaten Pulang Pisau berada pada urutan ke-10 dengan capaian 74,0% lebih rendah di bandingkan dengan kota Palangkaraya pada urutan ke-9 dengan 74,3%. Sedangkan pada capaian kunjungan ibu hamil k6 tahun 2023, Kabupaten Pulang Pisau berada pada urutan ke-6 dengan 68,5% lebih rendah dibandingkan dengan kotawaringin Barat sebanyak 77,0% [3].

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tgl 01 Januari 2026, Puskesmas Bahaur Hilir mempunyai data Kunjungan K1 murni yang masih rendah dibandingkan dengan 11 Puskesmas lainnya se kabupaten Pulang Pisau, dari data yang diambil per Oktober 2025 untuk kunjungan K1 murni di Puskesmas Bahaur Hilir, didapatkan sasaran ibu hamil sebanyak 233 orang per januari s/d oktober 2025. Ibu hamil yang mendapatkan pelayanan K1 sebanyak 176 orang (75,54%), dan ibu hamil yang termasuk kedalam K1 murni sebanyak 87 orang (37,34%). Data menunjukan sebanyak 89 ibu hamil atau setara dengan 38,20% tidak mengikuti pemeriksaan kehamilan pertama pada usia <12 minggu. Pemeriksaan pertama oleh tenaga kesehatan baru dilakukan setelah usia kehamilan >12 minggu sehingga masuk ke dalam kategori K1 akses [3].

Beberapa studi terdahulu mengidentifikasi sejumlah faktor yang mempengaruhi cakupan K1 murni. Wiwin Andriani, Tini, 2023, [4], menyatakan bahwa dukungan dari suami berperan penting terhadap kepatuhan ibu untuk memeriksakan kehamilan pada kunjungan K1. Disisi lain, faktor budaya juga turut memengaruhi. Pernyataan tersebut di dukung oleh hasil penelitian oleh Ramli *et al*, 2025 [5], yang menemukan bahwa budaya dalam masyarakat mempengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan kehamilan K1 murni.

Menurut Hutabarat, *et al* (2024) dalam Ramli *et al*, 2025 [5] budaya yang kurang mendukung dan berkembang di tengah masyarakat akan menyebabkan rendahnya kepatuhan ibu dalam melakukan pemeriksaan kehamilan. Budaya kesehatan yang negatif dan berkembang di masyarakat

akan menghambat kepatuhan ibu dalam melakukan pemeriksaan kehamilan K1 murni, seperti adanya kepercayaan bahwa kehamilan pada usia muda harus disembunyikan, tidak boleh keluar rumah, pemeriksaan kehamilan cukup dilakukan jika ibu ada keluhan, perlunya pemeriksaan kehamilan oleh dukun kampung serta kepercayaan-kepercayaan lainnya yang tumbuh dari suatu kebiasaan turun-temurun berupa mitos tanpa dasar penelitian sebelumnya.

Peran dukungan suami juga sangat penting untuk ibu hamil guna meningkatkan kepatuhan kunjungan kehamilan K1, seperti penelitian yang dilakukan sebelumnya [4], menunjukkan bahwa dukungan suami mempengaruhi kunjungan pemeriksaan ibu hamil. Perhatian suami dapat berkontribusi dalam membentuk kepercayaan diri dan harga diri istri dalam perannya sebagai istri. Dukungan suami kepada ibu hamil bukan hanya dukungan secara moril tetapi juga termasuk tindakan nyata, seperti mengantarkan ibu pada saat melakukan pemeriksaan kehamilan ke fasilitas pelayanan kesehatan, meringankan tugas ibu dalam rumah tangga, serta meluangkan waktunya untuk mendampingi ibu pada saat pemeriksaan kehamilan. Hal tersebut dapat membuat ibu merasa di dukung serta di perhatikan pada masa kehamilan, sehingga ibu lebih rutin melakukan pemeriksaan kehamilan ke fasilitas pelayanan kesehatan.

Di Puskesmas Bahaur Hilir, kajian secara spesifik membahas keterkaitan antara faktor budaya dan dukungan suami dengan kunjungan K1 murni masih belum pernah dilakukan. Berdasarkan uraian tersebut, dapat dipahami bahwa kunjungan K1 murni di wilayah kerja Puskesmas Bahaur Hilir merupakan masalah yang penting untuk diteliti karena berhubungan langsung dengan keterlambatan deteksi dini risiko kehamilan. Dari berbagai faktor yang mungkin berpengaruh, budaya dan dukungan suami dipilih karena keduanya sangat dekat dengan kehidupan ibu hamil dan sangat mungkin memengaruhi keputusan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan pertama pada trimester awal. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memperoleh gambaran ilmiah mengenai hubungan budaya dan dukungan suami dengan kunjungan K1 murni sebagai dasar penyusunan upaya peningkatan pelayanan ANC, khususnya pada kunjungan awal kehamilan.

2. METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode *survey analitik*, dengan pendekatan *cross sectional* yaitu untuk menganalisis hubungan budaya dan dukungan suami dengan kunjungan K1 murni. Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu hamil Trimester 1, 2 dan 3 yang berkunjung ke fasilitas pelayanan kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Bahaur Hilir pada saat dilakukannya penelitian yaitu sebanyak 65 orang ibu hamil. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan Teknik *total sampling* dimana jumlah sampel sama dengan jumlah populasi. Jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 65 orang yang dipilih sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu, Ibu hamil trimester 1, 2 dan 3 yang berkunjung ke fasilitas pelayanan kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Bahaur Hilir, berdomisili di Wilayah Kerja Puskesmas Bahaur Hilir, bersedia menjadi responden, bisa membaca dan menulis serta ibu hamil yang mempunyai buku KIA. Sedangkan untuk kriteria eksklusi adalah Ibu yang dalam pengumpulan data sudah dalam keadaan tidak hamil (melahirkan) dan ibu hamil yang dalam kondisi sakit berat/kegawatdaruratan yang tidak memungkinkan dilakukan pengisian kuesioner pada saat pengumpulan data.

Data dikumpulkan melalui buku KIA/rekam medis dan kuesioner yang diadaptasi dari penelitian terdahulu oleh Primayanti, 2022 [6] untuk kuesioner budaya dan penelitian oleh Nurjannah, 2021[7] untuk kuesioner dukungan suami. Kuesioner ini sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas sebelumnya di Puskesmas Pangkoh yang masyarakatnya mempunyai karakteristik yang sama dengan tempat dilakukannya penelitian. Data diolah menggunakan sistem perangkat lunak SPSS versi 25. Analisis *univariat* dan analisis *bivariat* dengan menggunakan uji *Chi-Square* untuk menguji adanya

hubungan antar variabel dengan tingkat signifikansi $p\text{-value} < 0,05$. Seluruh proses penelitian ini dilaksanakan dengan tetap menjunjung tinggi prinsip etika penelitian, meliputi penghormatan martabat manusia (*respect for person*) dengan pemberian *informed consent*, etika berbuat baik dengan menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian (*beneficience*), dan keadilan (*justice*) yaitu menjaga privasi dan kerahasiaan pasien.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL PENELITIAN

Data karakteristik responden dalam penelitian ini yang dilakukan analisis antara lain umur, pendidikan terakhir dan jarak ke fasilitas pelayanan kesehatan. Analisis univariat pada penelitian ini adalah kunjungan K1 murni, budaya dan dukungan suami, sedangkan untuk analisis bivariat yaitu hubungan budaya dengan kunjungan K1 murni dan hubungan dukungan suami dengan rendahnya kunjungan K1 murni. Hasil analisis tersebut adalah sebagai berikut:

Tabel 1 Karakteristik Responden

Umur	Frekuensi (orang)	Persentase
Tidak berisiko (20-35 tahun)	53	81.5%
Berisiko (<20->35 tahun)	12	18.5%
Pendidikan	Frekuensi (orang)	Persentase
Perguruan Tinggi	10	15.4%
SMA	26	40.0%
SMP	15	23.1%
SD	14	21.5%
Jarak Ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Frekuensi (orang)	Persentase
Dekat ≤ 5 KM	64	98.5%
Jauh >5 KM	1	1.5%
Kunjungan K1 murni	Frekuensi (orang)	Persentase
Melakukan K1 Murni	30	46.2%
Tidak Melakukan K1 Murni (K1 Akses)	35	53.8%
Budaya	Frekuensi (orang)	Persentase
Positif	44	67.7%
Negatif	21	32.3%
Dukungan Suami	Frekuensi (orang)	Persentase
Mendukung	47	72.3%
Tidak mendukung	18	27.7%

Berdasarkan tabel 1 karakteristik responden berusia 20-35 tahun dengan kategori tidak berisiko sebanyak (81.5%), dengan pendidikan terakhir mayoritas pada tingkat SMA (40.0%). Sebanyak (98.5%) responden memiliki jarak ke fasilitas Kesehatan dengan kategori jarak yang dekat yaitu kurang dari atau sama dengan 5 km. Sebagian responden telah melakukan kunjungan K1 murni sebanyak (46.2%) dan terkait budaya pada kehamilan (67.7%) ibu hamil mempunyai budaya yang positif. Mayoritas responden yang mendapatkan dukungan dari suami pada saat kehamilan sebanyak (72.3%).

Tabel 2 Analisis Bivariat Hubungan Budaya dengan Kunjungan K1 Murni

Budaya	Kunjungan K1		Total	Signifikasi <i>P-Value</i>
	Melakukan Kunjungan 1 Murni	Tidak Melakukan kunjungan K1 Murni		
Positif	27 (41.5%)	17 (26.2%)	44 (67.7%)	,000
Negatif	3 (4.6%)	18 (27.7%)	21 (32.3%)	
Total	30 (46.2%)	35 (53.8%)	65 (100%)	

Berdasarkan tabel 2, dari total 65 responden, sebanyak 27 responden (41,5%) memiliki budaya positif dan melakukan kunjungan K1 murni. Jumlah tersebut lebih besar jika dibandingkan dengan responden yang memiliki budaya positif namun tidak melakukan kunjungan K1 murni yaitu sebanyak 17 responden (26,2%). Untuk kategori budaya negative, mayoritas responden tidak melakukan kunjungan K1 murni sebanyak 18 responden (27,7%). Angka ini juga lebih tinggi dibandingkan responden dengan budaya negative yang melakukan kunjungan K1 murni yaitu hanya 3 responden (4,6%).

Tabel 3 Analisis Bivariat Hubungan Dukungan Suami dengan Kunjungan K1 Murni

Dukungan Suami	Kunjungan K1		Total	Signifikasi <i>P-Value</i>
	Melakukan Kunjungan 1 Murni	Tidak Melakukan kunjungan K1 Murni		
Mendukung	28 (43.1%)	19 (29.2%)	47 (72.3%)	,000
Tidak Mendukung	2 (3.1%)	16 (24.6%)	18 (27.7%)	
Total	30 (46.2%)	35 (53.8%)	65 (100%)	

Berdasarkan tabel 3, dari 65 responden, yang masuk ke dalam kategori suami yang mendukung dan melakukan kunjungan K1 murni sebanyak 28 responden (43.1%). Lebih banyak dibandingkan dengan suami yang mendukung tetapi tidak melakukan kunjungan K1 murni sebanyak 19 responden (29.2%). Sedangkan untuk kategori suami yang tidak mendukung dan tidak melakukan kunjungan K1 murni adalah sebanyak 16 responden (24.6%) lebih banyak dibandingkan dengan suami yang tidak mendukung dan melakukan kunjungan K1 murni yaitu sebanyak 2 responden (3.1%).

PEMBAHASAN

1) Hubungan Budaya dengan Kunjungan K1 Murni

Berdasarkan hasil analisis *chi square* dengan nilai *p-value* <0.001, hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara budaya dengan kunjungan K1 murni. Dengan hasil *p-value* <0.001 mengindikasikan bahwa terdapat hubungan antara budaya dengan kunjungan K1 murni di Wilayah Kerja Puskesmas Bahaur Hilir.

Temuan penelitian ini di dukung dari hasil penelitian terdahulu oleh Primayanti, 2022 yang menyatakan bahwa sebanyak 52,6% responden di Desa Songan di Wilayah Kerja Puskesmas Kintamani V memiliki pandangan budaya sosial yang kurang baik terhadap pemeriksaan kehamilan. Hasil penelitian ini mengindikasikan adanya hubungan yang bermakna antara faktor budaya dengan kunjungan *antenatal care* trimester pertama pada ibu hamil. Dapat disimpulkan bahwa budaya yang terjadi di masyarakat dan merupakan kebiasaan atau adat istiadat turun-temurun yang berdampak negatif memiliki hubungan dengan rendahnya kunjungan K1 murni [6].

Hasil peneltian ini juga diperkuat oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Suhada *et al*, 2023 bahwa ibu hamil akan cenderung melakukan pemeriksaan kunjungan pertama kehamilan (K1 murni) jika memiliki perilaku budaya yang positif terhadap kesehatan [8].

Pemeriksaan kehamilan pertama kali pada trimester pertama sesuai dengan standar sangat penting dilakukan guna mendeteksi secara dini adanya kegawatdaruratan ataupun faktor risiko yang terjadi pada kehamilan. Dalam penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Hidayati dan Puteri, 2024 menunjukkan bahwa ibu hamil yang tidak rutin melakukan pemeriksaan ANC empat kali lebih sering akan mengalami anemia pada ibu hami. Setiap kehamilan akan berpotensi mengalami risiko bagi ibu, yang dapat menyebabkan kematian bagi ibu dan anak. Oleh sebab itu, pemeriksaan kehamilan sedini mungkin dapat dilakukan sebagai deteksi dini terhadap kegawatdaruratan dan juga sebagai kunci keberhasilan dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi, yang dilakukan oleh masyarakat dan tenaga kesehatan[9].

Budaya yang selama ini ada di Wilayah Kerja Puskesmas Bahaur Hilir cenderung masih dipengaruhi oleh kebiasaan dan adat istiadat dari orang-orang terdahulu dalam keluarga seperti ibu, nenek ataupun buyut. Seperti pada saat kehamilan mereka cenderung masih memeriksakan kehamilannya dengan dukun kampung meskipun terdapat tenaga kesehatan di desa tersebut. Menurut asumsi peneliti hal tersebut masih dilakukan dikarenakan sudah dilakukan secara turun-temurun dari kehamilan-kehamilan sebelumnya, sehingga timbulah suatu kebiasaan yang terjadi dan berjalan dalam masyarakat yang telah dianggap sebagai hal yang biasa.

Walaupun terdapat hubungan yang bermakna secara statistik, data penelitian menunjukkan 67,7% ibu hamil memiliki budaya yang positif. Sebanyak 41.5% dari ibu hamil dengan budaya positif melakukan kunjungan K1 murni, sementara 26,6% tidak melakukan kunjungan K1 murni. Dari penelitian yang telah dilakukan secara deskriptif persentase budaya positif lebih banyak dibandingkan dengan budaya negatif, meskipun begitu persentase budaya negatif yang lebih sedikit tersebut merupakan faktor penghambat dan memiliki pengaruh yang sangat kuat terhadap keinginan ibu dalam melakukan pemeriksaan kehamilan K1 murni. Faktor budaya dalam hasil penelitian ini mungkin hanya berupa dukungan sosial, tetapi selain itu terdapat faktor lain yang lebih dominan, seperti pengetahuan ibu terhadap pentingnya pemeriksaan kehamilan atau keterbatasan akses informasi maupun ekonomi.

Hal ini dapat terjadi karena sikap atau budaya yang positif belum tentu diwujudkan melalui tindakan yang nyata [10]. Peneliti berasumsi bahwa hal tersebut bisa terjadi karena budaya positif yang dimiliki oleh ibu baru sebatas pada tingkat pengetahuan dan norma sosial di lingkungan. Namun nyatanya, budaya tersebut terhalang oleh beberapa faktor, seperti akses atau medan jalan menuju ke fasilitas pelayanan kesehatan, dukungan dari keluarga dan suami serta faktor ekonomi dan transportasi yang menyebabkan masih rendahnya kunjungan K1 murni di Wilayah Kerja Puskesmas Bahaur Hilir.

Menurut Yunitasari *et al*, 2016 dalam Primayanti, 2022 menjelaskan bahwa yang tidak mengarah pada kesehatan adalah nilai budaya dan gaya hidup yang cenderung negatif. Menurut WHO, budaya dan kepercayaan yang terjadi di masyarakat di peroleh dari warisan turun dari orang-orang terdahulu. Kepercayaan tersebut di percaya tanpa adanya bukti terdahulu. Kepercayaan ini muncul dalam bentuk pikiran dan pola pikir terkait sesuatu yang diwariskan dari leluhur sebelumnya secara turun-temurun [6].

Beberapa orang ibu hamil yang mempunyai budaya negatif juga ada yang melakukan kunjungan K1 murni ke tenaga kesehatan pada trimester awal kehamilan. Pemeriksaan tersebut dilakukan setelah ibu tersebut melakukan pemeriksaan sebelumnya oleh dukun kampung. Peneliti mengasumsikan hal tersebut berdasarkan hasil pembicaraan langsung dengan ibu hamil yang menjadi responden pada saat penelitian dilakukan.

2) Hubungan Dukungan Suami dengan Kunjungan K1 Murni

Berdasarkan hasil analisis *chi square* dengan nilai *p-value* <0.001, hasil tersebut menunjukkan bahwa adanya hubungan antara dukungan suami dengan kunjungan K1 murni. Menurut penelitian

terdahulu yang dilakukan oleh Leonita *et al*, 2026 di UPT Puskesmas Meral tahun 2025, mayoritas ibu hamil menyatakan tidak mendapatkan dukungan fisik dari suami, meskipun 100% responden mengakui suami memberikan perhatian dan pengingat untuk rutin mengikuti pemeriksaan *antenatal care* (ANC). Terdapat keterkaitan yang bermakna antara dukungan suami dan perilaku pemanfaatan ANC. Analisis menunjukkan dukungan suami lebih dominan bersifat verbal atau emosional, sedangkan keterlibatan fisik, seperti mendampingi kunjungan ANC, masih terbatas. Hanya 50% responden menyatakan suami selalu mengantarkan mereka ke fasilitas kesehatan. Hal ini menandakan bahwa dukungan suami belum optimal dalam aspek kehadiran fisik, meskipun perhatian terhadap kesehatan ibu dan janin sudah cukup baik[11].

Menurut Friedman (2006) dalam Subrani *et al*, 2022, menyebutkan bahwa bantuan materi, informasi serta emosional (*support* dan penghargaan), termasuk ke dalam jenis-jenis dukungan suami pada masa kehamilan ibu [12].

Hasil penelitian ini juga diperkuat dengan hasil penelitian sebelumnya, bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan pemeriksaan K1 murni di Puskesmas Baruharjo Kabupaten Trenggalek. Hasil uji *chi square* dengan hasil ($p = 0,020$) menunjukkan bahwa terdapat berhubungan yang bermakna antara dukungan suami dengan kunjungan K1 [8].

Meskipun dalam uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan, pada data persentase ditemukan bahwa jumlah responden dengan dukungan suami lebih banyak yaitu sebesar (72.3%). Dimana kategori ibu hamil yang mendapatkan dukungan suami, sebanyak (43.1%) melakukan kunjungan K1 murni dan sebanyak (29.2%) ibu hamil mendapatkan dukungan suami tetapi tidak melakukan kunjungan K1 murni. Berdasarkan analisis peneliti, beberapa faktor yang menyebabkan hal tersebut dapat terjadi salah satunya adalah faktor pengetahuan ibu. Walaupun suami memberikan dukungan, keputusan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan berada ditangan ibu. Apabila ibu kurang memahami pentingnya melakukan kunjungan sedini mungkin (K1 murni), ibu akan cenderung menunggu usia kehamilan lebih tua atau menunggu munculnya gejala pada kehamilan sebelum memeriksakan kehamilannya.

Dukungan suami pada ibu hamil selama ini di Wilayah Kerja Puskesmas Bahaur Hilir menurut asumsi peneliti masih kurang. Hal tersebut dapat dilihat pada saat ibu melakukan pemeriksaan kehamilan ke fasilitas pelayanan kesehatan, dimana ibu memeriksakan kehamilannya seorang diri tanpa pendampingan suami dan membawa serta anaknya pada saat pemeriksaan. Hal tersebut mengindikasikan masih kurangnya dukungan berupa tindakan yang masih kurang dari suami. Situasi tersebut akan membuat ibu menjadi kesulitan untuk melakukan pemeriksaan apalagi harus membawa anaknya untuk datang ke fasilitas pelayanan kesehatan. Mungkin dukungan yang telah diberikan suami selama ini hanya sebatas doa dan memberikan izin kepada ibu, tetapi dukungan secara nyata seperti mengantarkan dan mendampingi ibu pada saat melakukan pemeriksaan kehamilan belum dilakukan. Hal tersebut juga dapat terjadi karena suami sedang sibuk bekerja sehingga tidak dapat mengantarkan ibu pada saat melakukan pemeriksaan, karena memang sebagian besar masyarakat disini bekerja sebagai petani tambak dan nelayan yang pulang ke rumah tidak tentu dan tidak dapat di prediksi.

Faktor yang berikutnya adalah waktu dan kesibukan. Dalam hal instrumental, suami mungkin saja mendukung secara moril, namun terkendala waktu dan kesibukan pekerjaan. Akibatnya suami tidak dapat mengantarkan ibu dalam melakukan kunjungan kehamilan yang pertama. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa meskipun dukungan suami secara umum sudah baik, dukungan tersebut sepenuhnya belum diwujudkan dalam bentuk pendampingan aktif untuk melakukan pemeriksaan kehamilan tepat waktu. Peran aktif suami sangat dibutuhkan oleh ibu hamil terutama untuk perencanaan pemeriksaan kehamilan sedini mungkin [13].

Kunjungan *antenatal care* yang dilakukan oleh ibu hamil akan meningkat jika timbulnya motivasi serta dukungan dari suami dan keluarga, sehingga pemeriksaan kehamilan secara rutin dapat

terlaksana. Dukungan tersebut dapat berupa dukungan fisiologis, psikologis dan juga sosial termasuk pemberian informasi mengenai kehamilan dan juga persalinan, serta memberikan pendampingan seperti mengantarkan ibu pada saat pemeriksaan kehamilan. Ibu hamil yang tidak melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin dan lengkap, sebagian besar tidak mendapatkan dukungan oleh keluarga ataupun suami pada saat hamil. Dukungan ini penting diberikan kepada ibu sebagai sebuah semangat ataupun motivasi untuk ibu agar dapat melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin sesuai dengan anjuran tenaga kesehatan [14].

Berdasarkan penemuan penelitian tersebut, peneliti beranggapan bahwa suami yang memberikan dukungan baik itu secara moril maupun material akan memberikan dorongan dan motivasi bagi ibu sehingga dapat mencegah dan mengurangi stress pada ibu hamil. Hal tersebut dapat meningkatkan kepatuhan ibu dalam melakukan pemeriksaan kehamilan pertama secara rutin. Dukungan suami yang selama ini diberikan kepada ibu mungkin saja hanya sebatas izin dalam melakukan pemeriksaan kehamilan serta doa, bukan dukungan yang bersifat instrumental seperti mengantarkan ibu pada saat melakukan pemeriksaan kehamilan ke fasilitas pelayanan kesehatan. Daro penelitian yang telah dilakukan, ada beberapa ibu hamil yang kurang mendapatkan dukungan dari suami, tetapi tetap melakukan pemeriksaan kehamilan K1. Peneliti berasumsi bahwa hal tersebut terjadi karena terkait dengan kemandirian ibu dan juga motivasi pribadi (*self-efficacy*) yang lebih besar.

Selain itu, pendidikan kesehatan bagi ibu hamil termasuk informasi terkait dengan kehamilannya juga penting dilakukan. Menurut hasil penelitian sebelumnya oleh Ulfah *et al*, 2024 menunjukkan bahwa ada peningkatan pengetahuan responden setelah berikan penyuluhan kesehatan. Hal tersebut menunjukkan bahwa penyuluhan kesehatan secara dini yang dilakukan oleh tenaga kesehatan pada kunjungan pertama ibu hamil juga akan meningkatkan informasi yang di dapatkan oleh ibu, sehingga pencegahan secara dini terkait dengan faktor risiko pada kehamilan akan semakin awal dilakukan ketika ibu melakukan kunjungan *antenatal care* sedini mungkin pada trimester pertama kehamilan [15].

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis data tentang Hubungan Budaya dan Dukungan Suami dengan Kunjungan K1 Murni Di Wilayah Kerja Puskesmas Bahaur Hilir, dapat disimpulkan sebagai berikut:

- 1) Hasil penelitian di dapatkan dari 65 ibu hamil sebagai responden, sebanyak 53 ibu hamil (81.5%) memiliki usia dalam kategori tidak berisiko, yaitu berada di antara usia 20-35 tahun. Dari jumlah responden tersebut sebanyak 26 orang ibu hamil (40.0%) ibu hamil memiliki pendidikan terakhir pada tingkat SMA. Untuk jarak rumah ibu hamil dengan fasilitas pelayanan kesehatan dari 65 orang ibu hamil hanya ada 1 ibu hamil yang mempunyai jarak rumah dalam kategori jauh yaitu lebih dari 5 km (1.5%), sedangkan 64 orang ibu hamil atau 98.5% memiliki jarak rumah kurang dari atau sama dengan 5 km dari fasilitas pelayanan kesehatan.
- 2) Hasil penelitian yang didapatkan dari 65 responden, dapat diketahui bahwa jumlah ibu hamil yang melakukan kunjungan K1 murni yaitu pemeriksaan kehamilan yang dilakukan pada usia kurang dari 12 minggu sebanyak 30 responden (46.2%), lebih rendah dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak melakukan kunjungan K1 murni (K1 akses) yaitu sebanyak 35 responden (53.8%).
- 3) Hasil penelitian yang didapatkan dari 65 responden, dapat diketahui bahwa budaya berdampak positif terhadap kunjungan K1 murni di Wilayah Kerja Puskesmas Bahaur Hilir, sebanyak 44 responden (67.7%), lebih tinggi dibandingkan dengan budaya berdampak negatif, yaitu sebanyak 21 responden (32.3%).

- 4) Hasil penelitian yang didapatkan dari 65 responden, dapat diketahui bahwa ibu hamil yang mendapatkan dukungan oleh suami pada masa kehamilan sebanyak 47 responden (72.3%) dan ibu hamil yang tidak mendapatkan dukungan suami pada masa kehamilan adalah sebanyak 18 responden (27.7%).
- 5) Hasil analisa menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara budaya responden dengan kunjungan K1 murni di Wilayah Kerja Puskesmas Bahaur Hilir, dengan nilai *P-value* <0,001.
- 6) Hasil analisa menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan kunjungan K1 murni di Wilayah Kerja Puskesmas Bahaur Hilir, dengan nilai *P-value* <0,001.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih yang tak terhingga kepada semua pihak yang terkait dalam penelitian ini, terutama pada pihak UPT Puskesmas Bahaur Hilir, Kabupaten Pulang Pisau, yang telah memberikan kesempatan dan waktunya kepada pihak peneliti untuk melakukan penelitian, sehingga peneliti dapat melakukan penelitian dengan lancar dan dapat terselesaikan dengan tepat waktu sesuai dengan jadwal yang telah di rencanakan sebelumnya.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023*. jaka, 2024.
- [2] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Profil Kesehatan Indonesia 2024*. jakarta, 2025.
- [3] Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah, *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2024*. 2024.
- [4] W. Andriani, Tini, and D. R. Astuti, "Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Ki Di Upt Puskesmas Bunyu Kabupaten Bulungan Tahun 2023," *Aspiration Heal. J.*, vol. 01, no. 01, pp. 10–15, 2023, [Online]. Available: <https://ejournal.itka.ac.id/index.php/aohj/article/view/90>
- [5] N. Ramli, E. Zahara, I. Putri, and N. Maayah, "Faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan awal kehamilan (K1)," vol. 4, no. 7, pp. 592–604, 2025, doi: 10.56922/mchc.v4i7.1372.
- [6] ni luh risa Primayanti, "Hubungan Sosial Budaya Dengan Kunjungan Antenatal Care Pertama (K1) Pada Ibu Hamil Di Desa Songan Wilayah Kerja Puskesmas Kintamani V Tahun 2022," 2022.
- [7] Nurjannah, "Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Pertama (K1) Pada Ibu Hamil Di Desa Pangkalan Kecamatan Lingga Bayu Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021," Universitas Aufa Royhan Kota Padangsidimpuan, 2021.
- [8] A. Suhadah, S. M. Lisca, and R. Damayanti, "HUBUNGAN PENGETAHUAN, PERAN TENAGA KESEHATAN DAN DUKUNGAN SUAMI TERHADAP KUNJUNGAN ANC PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS CIKALONG KABUPATEN TASIKMALAYA TAHUN 2023," vol. 2, no. 10, pp. 4250–4264, 2023.
- [9] N. Hidayati and M. D. Puteri, "The Relationship of Antenatal Care Service Standards with the Incident of Anemia in Pregnant Women," vol. 2, no. 2, 2024.
- [10] E. A. Pratiwi, "Hubungan Perilaku Budaya Dengan Pemeriksaan Antenatal Care Kunjungan

Pertama (K1) Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Wilayah Puskesmas Maesan Kabupaten Bondowoso,” 2019.

- [11] E. Leonita, Y. Harnani, and O. Dewi, “Peningkatan Perilaku Ibu Hamil Melalui Strategi Promosi Kesehatan pada Program ANC di Puskesmas Meral Kabupaten Karimun,” vol. 5, no. 2, pp. 1859–1868, 2026.
- [12] S. Subrani, H. Aspar, A. Asmawati, and Sulastrri, *Monograf Dukungan Suami Pada Imunisasi Bayi Di Masa Covid-19*. Purbalingga, 2022.
- [13] N. D. S. R. Rahma Dewi Agustini, N. Violentina, Yollanda Dwi Santi, Yanti, Septi Indah Permata Sari, Y. Aulya, Maya Ristianingsih, Elly Susilawati, B. T. Carolin, Hesti Kusumaningrum, and Penerbit, *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. bandung, 2023.
- [14] E. R. G. C. Ginting, “Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kunjungan ANC pada Ibu Hamil di Lingkungan Sampora Cibinong Kabupaten Bogor Tahun 2021,” *Open Access Jakarta J. Heal. Sci.*, vol. 2, no. 2, 2021, doi: 10.53801/oajjhs.v2i2.103.
- [15] B. Ulfah, S. M. Ulfa, Y. R. Agustina, and S. R. Rosyad, “PEDULI GANGGUAN KESEHATAN REPRODUKSI PADA WANITA USIA SUBUR MELALUI PROMOSI KESEHATAN DI WILAYAH PEGUNUNGAN MERATUS DESA LOKLAHUNG,” vol. 2, pp. 1151–1157, 2024.