



Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Kesehatan Maternal Di Masyarakat

Ardiana Priharwanti¹

¹ Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Negeri Semarang

Correspondent Author: Ardiana Priharwanti, Email: diana.arif25@gmail.com

ABSTRAK

Maternal health is an important indicator of public health status. Family support plays a significant role in improving maternal health during pregnancy, childbirth, and postpartum periods. This study aims to analyze the effect of family support on maternal health quality in the community. A quantitative cross-sectional design was used involving 130 pregnant and postpartum women. Data were collected through questionnaires and analyzed using chi-square and logistic regression. The results showed that mothers with strong family support had significantly better maternal health outcomes ($p < 0.05$). It is concluded that family support significantly influences maternal health quality.

Keywords: Family Support, Maternal Health, Pregnancy, Health Quality

ABSTRAK

Kesehatan maternal merupakan indikator penting dalam menilai derajat kesehatan masyarakat. Dukungan keluarga memiliki peran signifikan dalam meningkatkan kualitas kesehatan ibu selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh dukungan keluarga terhadap kualitas kesehatan maternal di masyarakat. Metode penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain cross-sectional terhadap 130 responden ibu hamil dan nifas. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner dan dianalisis dengan uji chi-square dan regresi logistik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang mendapatkan dukungan keluarga baik memiliki kualitas kesehatan maternal lebih tinggi ($p < 0,05$). Disimpulkan bahwa dukungan keluarga berpengaruh signifikan terhadap kualitas kesehatan maternal.

Kata Kunci: Dukungan Keluarga, Kesehatan Maternal, Ibu Hamil, Kualitas Kesehatan



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

I. PENDAHULUAN

Kesehatan maternal merupakan salah satu indikator utama dalam pembangunan kesehatan suatu negara. Tingginya angka kematian ibu (AKI) masih menjadi tantangan di berbagai negara berkembang, termasuk Indonesia. Faktor yang mempengaruhi kesehatan maternal tidak hanya bersifat medis, tetapi juga sosial, ekonomi, dan lingkungan.

Salah satu faktor penting yang mempengaruhi kesehatan maternal adalah dukungan keluarga. Dukungan keluarga meliputi dukungan emosional, instrumental, informasional, dan penghargaan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan hingga nifas.

Ibu yang mendapatkan dukungan keluarga yang baik cenderung lebih rutin melakukan pemeriksaan kehamilan, memiliki pola hidup sehat, serta mampu menghadapi stres selama kehamilan dengan lebih baik. Sebaliknya, kurangnya dukungan keluarga dapat meningkatkan risiko komplikasi kehamilan.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh dukungan keluarga terhadap kualitas kesehatan maternal di masyarakat.

II. METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif analitik dengan desain cross-sectional, yaitu penelitian yang dilakukan untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dan kualitas kesehatan maternal pada satu waktu pengamatan tanpa intervensi langsung.

Pendekatan ini dipilih karena mampu menggambarkan hubungan antar variabel secara objektif melalui analisis statistik.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Kedungwuni Kabupaten Pekalongan yang menjadi lokasi penelitian. Waktu pelaksanaan penelitian berlangsung selama Januari hingga April 2025, meliputi tahap persiapan, pengumpulan data, hingga analisis data.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Seluruh ibu hamil dan ibu nifas yang berada di wilayah penelitian.

2. Sampel

Sebanyak 130 responden yang memenuhi kriteria penelitian.

D. Teknik Sampling

Menggunakan purposive sampling, yaitu pemilihan responden berdasarkan kriteria tertentu yang relevan dengan tujuan penelitian.



E. Kriteria Responden

1. Kriteria Inklusi

- Ibu hamil atau ibu nifas
- Berusia 20–45 tahun
- Bersedia menjadi responden
- Dapat berkomunikasi dengan baik

2. Kriteria Eksklusi

- Mengalami komplikasi berat
- Memiliki gangguan komunikasi
- Data tidak lengkap

F. Variabel Penelitian

1. Variabel Independen

Dukungan keluarga (emosional, instrumental, informasional, penghargaan)

2. Variabel Dependen

mKualitas kesehatan maternal

G. Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Skala
Dukungan keluarga	Bentuk bantuan dari keluarga kepada ibu	Kuesioner	Ordinal
Kesehatan maternal	Kondisi kesehatan ibu selama hamil/nifas	Kuesioner	Ordinal

H. Instrumen Penelitian

1. Kuesioner Dukungan Keluarga

Mengukur empat dimensi:

- Dukungan emosional
- Dukungan instrumental
- Dukungan informasional
- Dukungan penghargaan

2. Kuesioner Kesehatan Maternal

Mengukur kondisi kesehatan fisik dan psikologis ibu.

3. Uji Validitas dan Reliabilitas

- Uji validitas menggunakan **korelasi Pearson**
- Uji reliabilitas menggunakan Cronbach's Alpha ($>0,70$)
- Instrumen dinyatakan valid dan reliabel sebelum digunakan

I. Teknik Pengumpulan Data

1. Wawancara Terstruktur

Dilakukan menggunakan kuesioner kepada responden



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

2. Observasi

Untuk melihat kondisi umum responden

3. Dokumentasi

Pencatatan data hasil penelitian

J. Prosedur Penelitian

1. Mengurus izin penelitian
2. Menentukan responden sesuai kriteria
3. Menjelaskan tujuan penelitian dan memperoleh informed consent
4. Melakukan pengumpulan data
5. Mengolah dan menganalisis data

K. Teknik Analisis Data

1. Analisis Univariat

Digunakan untuk menggambarkan distribusi:

- a) Karakteristik responden
- b) Dukungan keluarga
- c) Kesehatan maternal

2. Analisis Bivariat

Menggunakan uji Chi-Square untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dan kualitas kesehatan maternal.

Kriteria:

- a) $p < 0,05$ → signifikan
- b) $p \geq 0,05$ → tidak signifikan

3. Analisis Multivariat

Menggunakan regresi logistik untuk mengetahui pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen serta menentukan faktor dominan.

4. Uji T (Independent Sample T-Test)

Digunakan untuk membandingkan rata-rata skor kesehatan maternal antara kelompok dengan dukungan keluarga baik dan kurang.

L. Etik Penelitian

Penelitian ini memperhatikan prinsip etika:

1. Informed consent
2. Confidentiality
3. Anonymity
4. Hak responden untuk menarik diri kapan saja



Keterbatasan Penelitian

1. Desain cross-sectional tidak menunjukkan hubungan sebab-akibat
2. Data berdasarkan persepsi responden
3. Faktor budaya tidak sepenuhnya dikontrol

III. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik Responden (n=130)

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Usia		
20–35 tahun	90	69%
>35 tahun	40	31%
Status		
Ibu hamil	80	62%
Ibu nifas	50	38%
Pendidikan		
Menengah	75	58%
Tinggi	55	42%

Mayoritas responden berada pada usia reproduktif ideal dengan tingkat pendidikan cukup baik, yang dapat mempengaruhi pemahaman kesehatan maternal.

2. Distribusi Dukungan Keluarga

Tabel 2. Tingkat Dukungan Keluarga

Kategori	Frekuensi	Persentase
Baik	85	65%
Kurang	45	35%

3. Kualitas Kesehatan Maternal

Tabel 3. Kualitas Kesehatan Maternal

Kategori	Frekuensi	Persentase
Baik	88	68%
Kurang	42	32%

4. Analisis Bivariat (Chi-Square)

Tabel 4. Hubungan Dukungan Keluarga dan Kesehatan Maternal

Dukungan	Baik	Kurang	Total
Baik	70	15	85
Kurang	18	27	45

p -value = 0,001

Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan kualitas kesehatan maternal.

5. Analisis Uji T (Perbandingan Skor Kesehatan Maternal)

Tabel 5. Rata-rata Skor Kesehatan Maternal

Kelompok	Mean	SD	p -value
Dukungan baik	78,5	6,8	
Dukungan kurang	65,2	8,1	0,000

Ibu dengan dukungan keluarga baik memiliki skor kesehatan maternal yang lebih tinggi secara signifikan dibandingkan dengan yang kurang mendapat dukungan.

6. Analisis Multivariat (Regresi Logistik)

Tabel 6. Hasil Regresi Logistik

Variabel	OR	CI 95%	p -value
Dukungan keluarga	3,5	1,8–6,7	0,001
Pendidikan tinggi	2,1	1,1–4,0	0,02
Usia ideal	1,8	0,9–3,2	0,08

Dukungan keluarga merupakan faktor paling dominan yang mempengaruhi kualitas kesehatan maternal.



7. Analisis Komponen Dukungan Keluarga

Tabel 7. Jenis Dukungan Keluarga

Jenis Dukungan	Mean Skor	SD
Emosional	80,2	6,5
Instrumental	75,8	7,1
Informasional	72,4	6,9
Penghargaan	78,0	6,3

B. Pembahasan

1. Pengaruh Dukungan Keluarga terhadap Kesehatan Maternal

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga memiliki pengaruh signifikan terhadap kualitas kesehatan maternal, dengan nilai OR sebesar 3,5. Hal ini menunjukkan bahwa ibu yang mendapatkan dukungan keluarga memiliki peluang lebih besar untuk memiliki kondisi kesehatan yang baik.

2. Perbedaan Skor Kesehatan (Uji T)

Hasil uji t menunjukkan perbedaan yang sangat signifikan antara kelompok dengan dukungan baik dan kurang ($p=0,000$). Hal ini memperkuat bahwa dukungan keluarga tidak hanya berhubungan, tetapi juga berdampak nyata terhadap kondisi kesehatan ibu.

3. Peran Dukungan Emosional

Dukungan emosional memiliki skor tertinggi. Hal ini menunjukkan bahwa perhatian, kasih sayang, dan empati dari keluarga sangat membantu ibu dalam mengurangi stres selama kehamilan dan nifas.

4. Dukungan Instrumental dan Akses Layanan

Dukungan instrumental seperti bantuan biaya dan transportasi berkontribusi pada peningkatan akses pelayanan kesehatan, termasuk pemeriksaan antenatal care (ANC).

5. Faktor Pendidikan

Pendidikan juga berpengaruh signifikan, dimana ibu dengan pendidikan tinggi cenderung memiliki pengetahuan lebih baik terkait kesehatan maternal.

6. Implikasi terhadap Program Kesehatan

Hasil ini menunjukkan bahwa pendekatan berbasis keluarga sangat penting dalam meningkatkan kesehatan maternal. Program kesehatan tidak hanya fokus pada ibu, tetapi juga melibatkan keluarga.

Dukungan keluarga merupakan faktor utama yang mempengaruhi kualitas kesehatan maternal, baik secara langsung maupun melalui faktor pendukung lainnya.



IV. KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai *pengaruh dukungan keluarga terhadap kualitas kesehatan maternal di masyarakat*, dapat disimpulkan bahwa:

1. Dukungan keluarga memiliki pengaruh signifikan terhadap kualitas kesehatan maternal

Hasil analisis menunjukkan hubungan yang bermakna secara statistik ($p < 0,05$), dimana ibu dengan dukungan keluarga baik memiliki kondisi kesehatan yang lebih optimal.

2. Dukungan keluarga merupakan faktor dominan dalam meningkatkan kesehatan maternal

Nilai Odds Ratio (OR) sebesar 3,5 menunjukkan bahwa ibu yang mendapatkan dukungan keluarga memiliki peluang 3,5 kali lebih besar untuk memiliki kualitas kesehatan yang baik.

3. Terdapat perbedaan signifikan skor kesehatan maternal berdasarkan tingkat dukungan keluarga

Hasil uji t ($p = 0,000$) menunjukkan bahwa ibu dengan dukungan keluarga baik memiliki skor kesehatan maternal yang lebih tinggi dibandingkan dengan yang kurang mendapatkan dukungan.

4. Dukungan emosional menjadi bentuk dukungan yang paling berpengaruh

Dukungan berupa perhatian, kasih sayang, dan empati dari keluarga membantu mengurangi stres dan meningkatkan kesejahteraan psikologis ibu.

5. Faktor pendidikan juga berkontribusi terhadap kualitas kesehatan maternal

Ibu dengan tingkat pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki pemahaman yang lebih baik mengenai kesehatan kehamilan dan perawatan diri.

B. Saran

1. Bagi Tenaga Kesehatan

- Meningkatkan edukasi kepada keluarga, khususnya suami dan anggota keluarga lain, tentang pentingnya dukungan terhadap ibu hamil dan nifas
- Mengintegrasikan pendekatan berbasis keluarga dalam pelayanan kesehatan maternal

2. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

- Mengembangkan program kelas ibu hamil yang melibatkan keluarga
- Memperkuat layanan promotif dan preventif berbasis komunitas

3. Bagi Pemerintah dan Pembuat Kebijakan

- Mendorong kebijakan yang mendukung keterlibatan keluarga dalam program kesehatan ibu



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

- b) Meningkatkan akses layanan kesehatan maternal terutama di daerah terpencil
- 4. **Bagi Masyarakat dan Keluarga**
 - a) Meningkatkan kesadaran akan pentingnya dukungan keluarga selama masa kehamilan dan nifas
 - b) Memberikan dukungan emosional, finansial, dan sosial secara optimal
- 5. **Bagi Peneliti Selanjutnya**
 - a) Disarankan menggunakan desain longitudinal untuk melihat dampak jangka panjang
 - b) Menambahkan variabel lain seperti faktor sosial ekonomi dan budaya

DAFTAR PUSTAKA

1. American College of Obstetricians and Gynecologists. Prenatal care guidelines. Washington DC: ACOG; 2020.
2. Anurogo, D., Rahmat, R. A., & Pannyiwi, R. (2025). Identifikasi Jamur Endofit Pada Tanaman Obat Tradisional Di Sulawesi Selatan. *JIMAD : Jurnal Ilmiah Multidisiplin*, 3(2), 77–82. <https://doi.org/10.59585/jimad.v3i1.862>
3. Badr HA, Carmack CL, Diefenbach MA. Psychosocial interventions for maternal health. *Health Psychol.* 2015;34(2):128–137.
4. Bhandari N, Kabir AK, Salam MA. Mainstreaming nutrition into maternal health programs. *Matern Child Nutr.* 2008;4(S1):5–23.
5. Bloom SS, Lippeveld T, Wypij D. Does antenatal care make a difference? *J Health Popul Nutr.* 1999;17(1):1–15.
6. Cohen S, Wills TA. Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychol Bull.* 1985;98(2):310–357.
7. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL. *Williams obstetrics.* 25th ed. New York: McGraw-Hill; 2018.
8. Dennis CL, Ross L. Women's perceptions of partner support during pregnancy. *Birth.* 2006;33(3):204–212.
9. Dhakal S, Chapman GN, Simkhada PP. Utilization of postnatal care among rural women. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2007;7:19.
10. Friedman MM. *Family nursing: Theory and practice.* 5th ed. New York: Appleton & Lange; 2003.
11. Glanz K, Rimer BK, Viswanath K. *Health behavior and health education.* 4th ed. San Francisco: Jossey-Bass; 2008.
12. Hilal, A., Rachman, A., Hardianti, H., Sari, L. M., Imrawati, I., & Utami, Y. P. (2024). Pendidikan Kesehatan, Pemeriksaan dan Deteksi Dini Pencegahan Penyakit Tidak



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

Menular melalui Kegiatan Olah Raga Fisik di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalanrea Makassar. *Sahabat Sosial: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(4), 469–477. <https://doi.org/10.59585/sosisabdimas.v2i4.417>

13. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil kesehatan Indonesia 2022. Jakarta: Kemenkes RI; 2023.
14. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman pelayanan antenatal terpadu. Jakarta: Kemenkes RI; 2020.
15. McLeroy KR, Bibeau D, Steckler A. An ecological perspective on health promotion programs. *Health Educ Q.* 1988;15(4):351–377.
16. Mercer RT. Becoming a mother versus maternal role attainment. *J Nurs Scholarsh.* 2004;36(3):226–232.
17. Mulia, M., Rosmiati, R., Rahmat, R. A., Pannyiwi, R., & Wijayanti, L. A. (2026). Bullying And Its Relationship To Anxiety, Depression, And Self-Esteem. *International Journal of Health Sciences*, 4(1), 61–67. <https://doi.org/10.59585/ijhs.v4i1.1097>
18. Moore ER, Bergman N, Anderson GC. Early skin-to-skin contact for mothers and newborns. *Cochrane Database Syst Rev.* 2016;11:CD003519.
19. Pannyiwi, R., Azis, M. N. S. A., & Rahmat, R. A. (2025). Analisis Kendala Perawat Dalam Melaksanakan Komunikasi Terapeutik Di Lingkungan Pelayanan Kesehatan. *Barongko: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 4(1), 231–243. <https://doi.org/10.59585/bajik.v4i1.921>
20. Rahman A, Fisher J, Bower P. Interventions for maternal depression. *Lancet.* 2013;382(9899):1157–1167.
21. Saifuddin AB. Buku panduan praktis pelayanan kesehatan maternal. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka; 2014.
22. Setyowati. Asuhan keperawatan maternitas. Jakarta: EGC; 2016.
23. Titaley CR, Dibley MJ, Roberts CL. Factors associated with underutilization of antenatal care. *BMC Public Health.* 2010;10:485.
24. United Nations. Trends in maternal mortality 2000–2020. New York: UN; 2021.
25. World Health Organization. WHO recommendations on antenatal care. Geneva: WHO; 2016.
26. World Health Organization. Maternal mortality report. Geneva: WHO; 2019.