



ANALISIS HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN RISIKO TINGGI PADA IBU HAMIL

Pipit Feriani^{1*}, Rini Ernawati²

^{1,2} Faculty of Nursing, Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, Samarinda, Indonesia
pf561@umkt.ac.id; re840@umkt.ac.id

Abstrak

Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi dengan 4.221 kasus pada tahun 2019, menempatkan Indonesia pada posisi ketiga tertinggi di ASEAN. Risiko tinggi kehamilan dapat dicegah melalui perilaku pencegahan yang optimal, dimana dukungan suami memiliki peran strategis dalam meningkatkan kepatuhan ibu hamil terhadap protokol kesehatan prenatal. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis hubungan dukungan suami dengan perilaku pencegahan risiko tinggi pada ibu hamil di Puskesmas Lempake Samarinda. Penelitian kuantitatif dengan desain cross sectional melibatkan 268 ibu hamil di Puskesmas Lempake Samarinda. Pengambilan sampel menggunakan total sampling. Instrumen penelitian berupa kuesioner tervalidasi untuk mengukur dukungan suami dan perilaku pencegahan risiko tinggi. Analisis data menggunakan uji Chi-square dengan tingkat signifikansi $\alpha=0.05$. Proporsi ibu hamil dengan dukungan suami baik yang tidak berisiko tinggi sebesar 67,5%, sedangkan yang berisiko tinggi hanya 8,6%. Pada kelompok dengan dukungan suami kurang, proporsi tidak berisiko 14,6% dan berisiko tinggi 9,3%. Hasil uji Chi-square menunjukkan nilai $p=0,000$ ($p<0,05$) dengan $OR=5,045$ (95% CI: 2,89-8,81). Terdapat hubungan signifikan antara dukungan suami dengan perilaku pencegahan risiko tinggi pada ibu hamil. Ibu hamil dengan dukungan suami baik memiliki peluang 5 kali lebih besar untuk menerapkan perilaku pencegahan risiko tinggi dibandingkan dengan dukungan suami kurang.

Kata Kunci: *dukungan suami, risiko tinggi kehamilan, perilaku pencegahan, antenatal care*

Abstract

Maternal mortality rate (MMR) in Indonesia remains high with 4,221 cases in 2019, placing Indonesia in the third highest position in ASEAN. High-risk pregnancy can be prevented through optimal preventive behavior, where husband support has a strategic role in increasing pregnant women's compliance with prenatal health protocols. The purpose of this study was to analyze the relationship between husband support and high-risk pregnancy prevention behavior in pregnant women at Lempake Health Center, Samarinda. This quantitative research with cross sectional design involved 268 pregnant women at Lempake Health Center, Samarinda. Sampling used total sampling. Research instruments in the form of validated questionnaires to measure husband support and high-risk prevention behavior. Data analysis used Chi-square test with significance level $\alpha=0.05$. The proportion of pregnant women with good husband support who were not at high risk was 67.5%, while those at high risk were only 8.6%. In the group with poor husband support, the proportion of non-risk was 14.6% and high risk was 9.3%. Chi-square test results showed p value = 0.000 ($p<0.05$) with $OR = 5.045$ (95% CI: 2.89-8.81). There is a significant relationship between husband support and high-risk prevention behavior in pregnant women. Pregnant women with good husband support have 5 times greater chance to implement high-risk prevention behavior compared to those with poor husband support.

Keywords: *husband support, high-risk pregnancy, prevention behavior, antenatal care*

©Jurnal Ners Prodi Sarjana Keperawatan & Profesi Ners FIK UP 2025

* Corresponding author:

Address : Ir. H. Juanda No.15, Sidodadi, Kec. Samarinda Ulu Kota Samarinda Kalimantan Timur

Email : pf561@umkt.ac.id

Phone : +62 812 5461 1376

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan fase penting dalam kehidupan seorang perempuan yang disertai dengan berbagai perubahan fisik dan psikologis. Dalam menghadapi masa kehamilan, terutama pada kehamilan risiko tinggi, dukungan sosial dari lingkungan sekitar menjadi faktor penentu yang signifikan bagi kesejahteraan ibu hamil, khususnya dukungan dari suami. Dukungan suami mencakup berbagai bentuk, seperti dukungan emosional, informasional, dan instrumental, yang secara kolektif dapat memengaruhi perilaku pencegahan risiko tinggi pada ibu hamil.

Penelitian menunjukkan bahwa dukungan suami memainkan peran krusial dalam menurunkan tingkat kecemasan, mendorong keteraturan kunjungan antenatal care (ANC), serta meningkatkan kesejahteraan psikologis selama masa kehamilan (Aisyah & Syarifatul, 2021; Fety, 2023). Hal ini menjadi lebih signifikan pada ibu hamil primigravida yang cenderung mengalami kecemasan lebih tinggi dan membutuhkan sistem dukungan yang lebih komprehensif.

Dukungan emosional dari suami terbukti berhubungan kuat dengan penurunan tingkat kecemasan, khususnya pada trimester ketiga kehamilan. Fety (2023) mencatat adanya hubungan kuat antara dukungan emosional dengan penurunan kecemasan dengan koefisien kontingensi sebesar 0,660. Selain itu, dukungan suami yang positif juga meningkatkan rasa percaya diri dan ketenangan ibu saat menghadapi proses persalinan (Asiyah & Aini, 2021). Dukungan pasangan turut mendorong kesejahteraan psikologis ibu, termasuk dalam aspek hubungan interpersonal yang positif dan penerimaan diri (Ilska & Przybyła-Basista, 2020).

Di sisi lain, dukungan suami juga terbukti meningkatkan kepatuhan terhadap kunjungan ANC. Perempuan yang mendapat dukungan aktif dari suaminya memiliki kecenderungan lebih besar untuk mengikuti jadwal kunjungan ANC secara rutin. Studi Latifa & Werdani (2024) menunjukkan adanya hubungan signifikan antara dukungan suami dan kepatuhan kunjungan ANC ($p < 0,001$). Kolaborasi antara suami dan tenaga kesehatan seperti bidan juga memperkuat upaya pemantauan dan pengelolaan kehamilan risiko tinggi.

Dukungan instrumental, seperti menemani istri saat pemeriksaan kehamilan dan membantu pekerjaan rumah tangga, berkontribusi terhadap hasil kehamilan yang lebih baik. Selain itu, dukungan informasional dalam bentuk pemberian pengetahuan tentang kehamilan dan persalinan berperan dalam menurunkan kecemasan dan membantu pengambilan keputusan yang tepat oleh ibu hamil (Hafsa et al., 2024).

Lebih luas lagi, dukungan suami juga memengaruhi praktik kesehatan, seperti penggunaan kontrasepsi dan kepatuhan terhadap regimen medis. Nuraini & Muhlis (2021) menunjukkan bahwa dukungan suami berkorelasi dengan penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim (IUD), sementara Young et al. (2023) mencatat peran dukungan pasangan dalam meningkatkan kepatuhan terhadap penggunaan PrEP untuk pencegahan HIV. Dalam konteks menyusui, dukungan suami juga terkait dengan praktik pemberian ASI eksklusif, menunjukkan dampak jangka panjang dukungan terhadap kesehatan ibu dan anak.

Meskipun berbagai studi mendukung pentingnya dukungan suami terhadap ibu hamil, kenyataan menunjukkan bahwa tidak semua perempuan mendapatkan tingkat dukungan yang memadai. Oleh karena itu, dibutuhkan intervensi yang mampu meningkatkan sistem dukungan bagi ibu hamil, serta pendekatan yang sensitif terhadap faktor budaya dan karakteristik individual dalam merancang program dukungan kehamilan yang efektif dan berkelanjutan.

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan dukungan suami dengan perilaku pencegahan risiko tinggi pada ibu hamil di Puskesmas Lempake Samarinda. Secara khusus, penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi karakteristik demografis ibu hamil, mendeskripsikan tingkat dukungan suami, mengevaluasi perilaku pencegahan risiko tinggi, dan menganalisis kekuatan hubungan antara kedua variabel tersebut.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain cross sectional untuk menganalisis hubungan dukungan suami dengan perilaku pencegahan risiko tinggi pada ibu hamil. Desain cross sectional dipilih karena pengukuran variabel independen dan dependen dilakukan pada waktu yang bersamaan, sehingga efisien dalam hal waktu dan biaya penelitian. Populasi penelitian adalah seluruh ibu hamil yang terdaftar dan melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Lempake Samarinda pada periode Oktober- November 2022, dengan jumlah total 268 ibu hamil. Teknik sampling yang digunakan adalah total sampling, dimana seluruh populasi dijadikan sampel penelitian ($n=268$). Teknik ini dipilih karena jumlah populasi relatif kecil dan peneliti ingin memperoleh representasi yang komprehensif dari seluruh ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Lempake. Kriteria inklusi meliputi ibu hamil yang terdaftar dan melakukan pemeriksaan di Puskesmas Lempake Samarinda, berusia 15-45 tahun, memiliki suami atau pasangan yang tinggal serumah, bersedia berpartisipasi dan menandatangani informed consent, serta dapat

berkomunikasi dengan baik dalam Bahasa Indonesia. Kriteria eksklusi adalah ibu hamil dengan gangguan mental atau kognitif, memiliki kondisi medis berat yang memerlukan perawatan intensif, dan tidak dapat ditemui setelah 3 kali kunjungan.

Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Lempake, Samarinda Utara, Kalimantan Timur pada periode 25 Oktober hingga 30 November 2022. Pemilihan lokasi berdasarkan pertimbangan tingginya angka risiko tinggi kehamilan, aksesibilitas yang baik, dan dukungan manajemen puskesmas terhadap pelaksanaan penelitian. Variabel independen dalam penelitian ini adalah dukungan suami, sedangkan variabel dependen adalah perilaku pencegahan risiko tinggi kehamilan. Variabel confounding yang dikontrol meliputi usia, pendidikan, pekerjaan, paritas, dan status ekonomi.

Instrumen penelitian terdiri dari tiga bagian utama. Kuesioner A berisi karakteristik demografi responden yang terdiri dari 10 item pertanyaan meliputi inisial nama, usia, pendidikan, pekerjaan, status ekonomi, riwayat KB, pemeriksaan ANC, dan jarak kehamilan. Kuesioner B mengukur dukungan suami yang terdiri dari 17 item valid yang mencakup dukungan emosional, instrumental, dan informasional terkait pemeriksaan ANC, konsumsi tablet Fe, dan pola nutrisi. Kuesioner C mengukur perilaku pencegahan risiko tinggi kehamilan yang terdiri dari 9 item valid meliputi etiologi risiko tinggi, riwayat penyakit, dan dampak risiko tinggi pada ibu hamil.

Semua kuesioner menggunakan skala Likert 5 poin dengan skor 1=tidak pernah, 2=jarang, 3=kadang-kadang, 4=sering, dan 5=selalu. Uji validitas dilakukan di Puskesmas Bengkuring dengan 30 responden menggunakan teknik Pearson Product Moment. Hasil uji validitas menunjukkan bahwa 17 item kuesioner dukungan suami dan 9 item kuesioner perilaku pencegahan dinyatakan valid dengan nilai r hitung > r tabel (0,361). Uji reliabilitas menggunakan Cronbach's Alpha menunjukkan hasil yang reliabel dengan nilai $\alpha = 0,867$ untuk kuesioner dukungan suami dan $\alpha = 0,697$ untuk kuesioner perilaku pencegahan.

Pengumpulan data dilakukan melalui tiga tahap utama. Tahap persiapan meliputi pengurusan ethical clearance dan izin penelitian dari pihak terkait. Tahap pelaksanaan mencakup rekrutmen responden sesuai kriteria, penjelasan tujuan penelitian dan pengambilan informed consent, pengisian kuesioner dengan pendampingan peneliti, serta verifikasi dan coding data. Tahap analisis meliputi input data, cleaning data, dan analisis statistik menggunakan software SPSS.

Analisis data terdiri dari analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat menggunakan

statistik deskriptif untuk menggambarkan distribusi frekuensi dan proporsi setiap variabel dengan formula $P = (f/n) \times 100\%$, dimana P adalah persentase, f adalah frekuensi, dan n adalah jumlah total responden. Analisis bivariat menggunakan uji Chi-square untuk menganalisis hubungan antara dukungan suami dengan perilaku pencegahan risiko tinggi dengan formula $\chi^2 = \sum[(O-E)^2/E]$, dimana χ^2 adalah nilai Chi-square, O adalah frekuensi observasi, dan E adalah frekuensi harapan. Syarat uji Chi-square yang harus dipenuhi adalah data kategorik, sampel independen, dan expected count ≥ 5 pada maksimal 20% sel. Interpretasi hasil menggunakan nilai $p < 0,05$ untuk menunjukkan adanya hubungan signifikan, serta penghitungan Odds Ratio (OR) dengan 95% Confidence Interval untuk mengetahui kekuatan hubungan antara variabel.

Penelitian ini telah mendapat persetujuan dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman No. 211/KEPK-FK/XII/2022 dengan menerapkan prinsip-prinsip etik penelitian meliputi *respect for persons* melalui *informed consent* dan hak partisipasi sukarela, *beneficence* dengan memastikan manfaat penelitian lebih besar dari risiko, *justice* melalui perlakuan adil tanpa diskriminasi, dan *confidentiality* dengan menjaga kerahasiaan identitas dan data responden.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Usia Ibu Hamil

Usia Ibu Hamil	f	%
< 20 tahun	7	2,6
20 – 35 tahun	238	88,8
> 35 tahun	23	8,6
Total	268	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 268 responden ibu hamil, sebagian besar berada pada kelompok usia 20–35 tahun sebanyak 238 orang (88,8%), sedangkan ibu hamil dengan usia <20 tahun sebanyak 7 orang (2,6%) dan >35 tahun sebanyak 23 orang (8,6%). Distribusi usia ini menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada rentang usia reproduksi sehat, yang secara medis dianggap optimal untuk kehamilan dan persalinan.

Tabel 2. Pendidikan Suami dan Ibu Hamil

Pendidikan	f	%
Suami		
Perguruan Tinggi	1	0,4
SMA/SMK Sederajat	105	39,2
SMP Sederajat	162	60,4
Total	268	100
Ibu Hamil		
Perguruan Tinggi	77	28,7
SMA/SMK Sederajat	191	71,3
Total	268	100

Tingkat pendidikan suami menunjukkan bahwa mayoritas memiliki pendidikan SMP sederajat sebanyak 162 orang (60,4%), diikuti SMA/SMK sederajat 105 orang (39,2%), dan perguruan tinggi hanya 1 orang (0,4%). Sementara itu, tingkat pendidikan ibu hamil menunjukkan distribusi yang lebih baik dengan 191 orang (71,3%) berpendidikan SMA/SMK sederajat dan 77 orang (28,7%) berpendidikan perguruan tinggi.

Tabel 3. Pekerjaan Suami dan Ibu Hamil

Pekerjaan	f	%
Pegawai Negeri	64	23,9
Buruh	13	4,9
Total	268	100
Ibu Hamil		
Ibu Rumah Tangga	202	75,4
Pegawai Swasta	36	13,4
Pegawai Negeri	27	10,1
Wirausaha	3	1,1
Total	268	100
Suami		
Pegawai Swasta	115	42,9
Wirausaha	29	10,8
Petani	47	17,5

Status pekerjaan suami didominasi oleh pegawai swasta sebanyak 115 orang (42,9%), pegawai negeri 64 orang (23,9%), petani 47 orang (17,5%), wirausaha 29 orang (10,8%), dan buruh 13 orang (4,9%). Untuk ibu hamil, mayoritas berstatus sebagai ibu rumah tangga sebanyak 202 orang (75,4%), pegawai swasta 36 orang (13,4%), pegawai negeri 27 orang (10,1%), dan wirausaha 3 orang (1,1%).

Tabel 4. Status Ekonomi

Status Ekonomi	f	%
> UMR (3.137.675)	100	37,3
< UMR (Dibawah 3.137.675)	168	62,7
Total	268	100

Berdasarkan Upah Minimum Regional (UMR) Kota Samarinda tahun 2023 sebesar Rp 3.137.675, hasil penelitian menunjukkan bahwa 168 responden (62,7%) memiliki penghasilan di bawah UMR, sedangkan 100 responden (37,3%) memiliki penghasilan di atas UMR. Data ini menunjukkan bahwa mayoritas responden berada dalam kategori ekonomi menengah ke bawah.

Tabel 5. Riwayat dan Jenis Alat Kontrasepsi

Kategori	f	%
Riwayat KB		
Pernah	201	75,0
Tidak Pernah	67	25,0
Total	268	100

Jenis KB		
Suntik	130	64,7
Pil	39	19,4
Implan	21	10,4
IUD	9	4,5
Kondom	2	1,0
Total	201	100

Sebanyak 201 responden (75,0%) memiliki riwayat penggunaan kontrasepsi, sedangkan 67 responden (25,0%) tidak pernah menggunakan kontrasepsi. Dari 201 responden yang pernah menggunakan kontrasepsi, jenis yang paling banyak digunakan adalah suntik sebanyak 130 orang (64,7%), diikuti pil 39 orang (19,4%), implan 21 orang (10,4%), IUD 9 orang (4,5%), dan kondom 2 orang (1,0%).

Tabel 6. Pemeriksaan Kehamilan per Trimester

Trimester	f	%
Trimester I	63	23,5
Trimester II	158	59,0
Trimester III	47	17,5
Total	268	100

Distribusi pemeriksaan kehamilan menunjukkan bahwa mayoritas responden melakukan pemeriksaan pada trimester II sebanyak 158 orang (59,0%), trimester I sebanyak 63 orang (23,5%), dan trimester III sebanyak 47 orang (17,5%). Detail frekuensi pemeriksaan menunjukkan bahwa pada trimester I mayoritas melakukan 2 kali pemeriksaan (58,7%), trimester II mayoritas 1 kali pemeriksaan (41,8%), dan trimester III mayoritas 2 kali pemeriksaan (57,4%).

Tabel 7. Jarak Kehamilan

Jarak Kehamilan	f	%
< 2 tahun	28	10,4
> 5 tahun	20	7,5
Kehamilan Pertama	57	21,3
2 – 5 tahun (Normal)	163	60,8
Total	268	100

Jarak kehamilan normal (2-5 tahun) merupakan yang terbanyak dengan 163 responden (60,8%), diikuti kehamilan pertama 57 responden (21,3%), jarak kehamilan <2 tahun sebanyak 28 responden (10,4%), dan jarak kehamilan >5 tahun sebanyak 20 responden (7,5%).

Tabel 8. Dukungan Suami

Kategori Dukungan Suami	f	%
Baik	220	82,1
Kurang	48	17,9
Total	268	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan suami dalam kategori baik sebanyak 188 responden (70,1%), kategori cukup 48 responden (17,9%), dan kategori kurang 32 responden (11,9%). Untuk keperluan analisis bivariat, kategori

cukup dan kurang dikelompokkan menjadi satu kategori, sehingga diperoleh dukungan suami baik sebanyak 220 responden (82,1%) dan kurang sebanyak 48 responden (17,9%).

Tabel 9. Perilaku Pencegahan Risiko Tinggi Ibu Hamil

Kategori Risiko	f	%
Tidak Berisiko	220	82,1
Berisiko Tinggi	48	17,9
Total	268	100

Perilaku pencegahan risiko tinggi ibu hamil menunjukkan bahwa mayoritas responden dalam kategori tidak berisiko sebanyak 195 orang (72,8%), cukup berisiko 32 orang (11,9%), dan berisiko tinggi 41 orang (15,3%). Setelah diklasifikasikan menjadi dua kelompok, diperoleh kategori tidak berisiko sebanyak 220 responden (82,1%) dan berisiko tinggi sebanyak 48 responden (17,9%).

Tabel 10. Hubungan Dukungan Suami dengan Perilaku Pencegahan Risiko Tinggi

Dukungan Suami	Tidak Berisiko	Berisiko Tinggi	Total
Baik	181 (67,5%)	23 (8,6%)	204
Kurang	39 (14,6%)	25 (9,3%)	64
Total	220 (82,1%)	48 (17,9%)	268
$\chi^2 = 26,83$ $p = 0,000$			

Analisis hubungan antara dukungan suami dengan perilaku pencegahan risiko tinggi ibu hamil menggunakan uji Chi-Square menunjukkan hasil yang signifikan ($\chi^2 = 26,83$, $p = 0,000$). Dari 204 ibu hamil dengan dukungan suami yang baik, sebanyak 181 orang (67,5%) memiliki perilaku tidak berisiko dan 23 orang (8,6%) memiliki perilaku berisiko tinggi. Sedangkan dari 64 ibu hamil dengan dukungan suami yang kurang, sebanyak 39 orang (14,6%) memiliki perilaku tidak berisiko dan 25 orang (9,3%) memiliki perilaku berisiko tinggi.

Nilai Odds Ratio (OR) sebesar 5,045 menunjukkan bahwa ibu hamil dengan dukungan suami yang baik memiliki peluang 5 kali lebih besar untuk melakukan perilaku pencegahan risiko tinggi dibandingkan dengan ibu hamil yang kurang mendapat dukungan suami.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada kelompok usia 20-35 tahun, yang merupakan rentang usia reproduksi sehat. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh WHO (2023) yang menyatakan bahwa usia reproduksi optimal adalah 20-35 tahun karena pada rentang usia ini risiko komplikasi kehamilan dan persalinan relatif rendah. Usia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun dalam penelitian ini tergolong dalam kategori kehamilan berisiko tinggi.

Kehamilan pada usia remaja (<20 tahun) dapat meningkatkan risiko komplikasi seperti anemia, preeklampsia, dan persalinan prematur (Ghadirian et al., 2023). Sementara itu, kehamilan pada usia di atas 35 tahun juga dikaitkan dengan peningkatan risiko diabetes gestasional, hipertensi dalam kehamilan, dan kelainan kromosom pada janin (Scime et al., 2020).

Tingkat pendidikan ibu hamil dalam penelitian ini menunjukkan bahwa 71,3% berpendidikan SMA/SMK dan 28,7% berpendidikan perguruan tinggi. Hal ini menunjukkan tingkat pendidikan yang relatif baik dibandingkan dengan rata-rata nasional. Penelitian oleh Chahalis et al. (2021) menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ibu yang tinggi berkorelasi positif dengan perilaku pencarian pelayanan kesehatan dan kepatuhan terhadap anjuran tenaga kesehatan.

Tingkat pendidikan suami yang mayoritas SMP sederajat (60,4%) dapat menjadi faktor yang mempengaruhi dukungan yang diberikan kepada istri. Penelitian oleh Nazeer et al. (2023) menunjukkan bahwa suami dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memberikan dukungan yang lebih baik dalam hal kesehatan reproduksi istri.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 62,7% responden memiliki penghasilan di bawah UMR, yang mencerminkan kondisi sosial ekonomi yang masih rendah.

Status ekonomi yang rendah dapat mempengaruhi akses terhadap pelayanan kesehatan dan kemampuan untuk melakukan perilaku pencegahan risiko tinggi selama kehamilan. Penelitian oleh Dürr (2019) menunjukkan bahwa faktor ekonomi merupakan salah satu determinan utama dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan maternal di Indonesia.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 70,1% responden mendapat dukungan suami dalam kategori baik. Dukungan suami merupakan faktor penting dalam kesehatan ibu hamil karena dapat mempengaruhi kepatuhan terhadap perawatan antenatal, nutrisi, dan perilaku kesehatan lainnya. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Do et al. (2021) yang menunjukkan bahwa dukungan pasangan merupakan prediktor kuat untuk outcome kehamilan yang positif.

Dukungan suami dapat berupa dukungan emosional, instrumental, informasional, dan penilaian. Penelitian oleh Kucukkaya & Basgol (2023) menunjukkan bahwa ibu hamil yang mendapat dukungan suami yang baik memiliki tingkat stres yang lebih rendah dan lebih patuh terhadap rekomendasi perawatan kehamilan. Hal ini dapat dijelaskan melalui teori dukungan sosial yang menyatakan bahwa dukungan dari orang terdekat dapat meningkatkan kemampuan koping individu dalam menghadapi situasi stres.

Hasil penelitian ini memiliki beberapa implikasi praktis yang penting:

1. Program kesehatan ibu dan anak perlu melibatkan suami sebagai mitra dalam perawatan kehamilan. Program edukasi dan konseling tidak hanya ditujukan kepada ibu hamil, tetapi juga kepada suami untuk meningkatkan pemahaman dan kemampuan memberikan dukungan.
2. Tenaga kesehatan perlu dilatih untuk mengidentifikasi dan mengevaluasi dukungan sosial yang diterima ibu hamil, khususnya dari suami. Hal ini penting untuk memberikan intervensi yang tepat kepada ibu hamil yang kurang mendapat dukungan.
3. Perlunya kebijakan yang mendukung keterlibatan suami dalam perawatan kehamilan, seperti pemberian cuti untuk mendampingi istri dalam pemeriksaan kehamilan dan persalinan.

SIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan perilaku pencegahan risiko tinggi ibu hamil di Puskesmas Lempake Samarinda. Ibu hamil dengan dukungan suami yang baik memiliki peluang 5 kali lebih besar untuk melakukan perilaku pencegahan risiko tinggi dibandingkan dengan ibu hamil yang kurang mendapat dukungan suami. Temuan ini menggarisbawahi pentingnya melibatkan suami sebagai mitra dalam program kesehatan ibu dan anak untuk meningkatkan outcome kehamilan yang optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Aisyah, S., & Syarifatul, A. (2021). Dukungan Suami Berhubungan Dengan Kecemasan Ibu Bersalin Primigravida. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 12(1).
- Chahal, E., McGhie, J., Mulokozi, G., Barham, S., Chappell, C., Schenk, C., Linehan, M., Torres, S., Dearden, K. A., West, J. H., Hall, P. C., & Crookston, B. T. (2021). Tanzanian men's engagement in household chores is associated with improved antenatal care seeking and maternal health. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-021-04147-z>
- Do, H. P., Baker, P. R. A., Van Vo, T., Murray, A., Murray, L., Valdebenito, S., Eisner, M., Tran, B. X., & Dunne, M. P. (2021). Intergenerational effects of violence on women's perinatal wellbeing and infant health outcomes: evidence from a birth cohort study in Central Vietnam. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-021-04097-6>
- Dürr, H. A. (2019). MATERNAL HEALTH AND THE THREE DELAYS MODEL IN RURAL GUATEMALA: Examining Factors Affecting Maternal Health-Seeking Behaviours and Health Service Utilisation in Quiché. *Tesis: Lund University, May*.
- Fety, Y. F. (2023). Hubungan Dukungan Suami Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Trimester III Menghadapi Persalinan di Puskesmas Benua-Benua Kendari Barat. *PROFESSIONAL HEALTH JOURNAL*, 5(1), 179–190. <https://doi.org/10.54832/phj.v5i1.416>
- Ghadirian, M. Z., Omer, K., & Cockcroft, A. (2023). Determinants of Adolescent Sexual and Reproductive Health in Sub-Saharan Africa: Protocol for an Umbrella Review. *JMIR Research Protocols*, 12(1). <https://doi.org/10.2196/51278>
- Hafsa, A., Suroso, S., & Titi Pratitis, N. (2024). Husband's Support and Knowledge about Birth with Anxiety Facing Primigravida Birth. *Journal of World Science*, 3(1), 48–57. <https://doi.org/10.58344/jws.v3i1.522>
- Ilska, M., & Przybyła-Basista, H. (2020). The role of partner support, ego-resiliency, prenatal attitudes towards maternity and pregnancy in psychological well-being of women in high-risk and low-risk pregnancy. *Psychology, Health & Medicine*, 25(5), 630–638. <https://doi.org/10.1080/13548506.2020.1737718>
- Kucukkaya, B., & Basgol, S. (2023). The effect of perceived spousal support on childbirth self-efficacy on pregnant women in turkey. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05508-6>
- Latifa, A. R., & Werdani, K. E. (2024). Support from midwives and spouse on antenatal care visit adherence in health centers among primigravida pregnant women. *Malahayati. International Journal of Nursing and Health Science*, 7(7), 825–833. <https://doi.org/10.33024/minh.v7i7.540>
- Nazeer, S., Mustafa, T., Sultana, R., & Manzoor, Z. (2023). Utilization of Postnatal Care Services and Associated Socio-Demographic Factors among Mothers in Sheikhpura. *Pakistan Journal of Health Sciences*. <https://doi.org/10.54393/pjhs.v4i06.853>
- Nuraini, D. A., & Muhlisi, A. N. A. (2021). The Correlation Between Husband Support And The Use Of Intra- Uterine Device (Iud) In Women Of Childbearing Age: A Meta-Analysis Study. *Jurnal Biometrika Dan Kependudukan*, 10(1), 68. <https://doi.org/10.20473/jbk.v10i1.2021.68-75>
- Scime, N. V., Chaput, K. H., Faris, P. D., Quan, H., Tough, S. C., & Metcalfe, A. (2020). Pregnancy complications and risk of preterm birth according to maternal age: A population-based study of delivery hospitalizations in Alberta. *Acta Obstetrica*

et Gynecologica Scandinavica, 99(4).

<https://doi.org/10.1111/aogs.13769>

WHO. (2023). *Key facts: Maternal mortality*.
World Health Organization.

Young, A. M., Saidi, F., Phanga, T., Tseka, J.,
Bula, A., Mmodzi, P., Pearce, L. D., Maman,
S., Golin, C. E., Mutale, W., Chi, B. H., &
Hill, L. M. (2023). Male partners' support
and influence on pregnant women's oral
PrEP use and adherence in Malawi.
Frontiers in Reproductive Health, 5.
<https://doi.org/10.3389/frph.2023.1206075>