

ANALISIS DETERMINAN KUNJUNGAN ANTENATAL KEENAM (ANC-6) PADA IBU HAMIL: STUDI DI PMB LIDYA

*¹⁾ Sharfina Haslin, ²⁾ Juneris Aritonang, ³⁾ Netti Meilani Simanjuntak, ⁴⁾ Rika Andriani

Program Studi Sarjana Kebidanan, Fakultas Farmasi dan Ilmu Kesehatan, Universitas Sari Mutiara Indonesia
Jl. Kapten Muslim No. 79 Medan – Sumatera Utara - Indonesia

*Penulis Korespondensi: sharfinahaslin97@gmail.com

Kata Kunci:

Ibu hamil; Kunjungan Antenatal; K6;
Paritas; Pengetahuan; Dukungan Suami

Keywords:

Pregnant Women; Antenatal Visit; K6;
Parity; Knowledge; Husband's Support

Info Artikel

Tanggal dikirim: 21 Juni 2025

Tanggal direvisi: 22 Juni 2025

Tanggal diterima: 30 Juni 2025

DOI :

<https://doi.org/10.58794/jubida.v4i1.1507>

ABSTRAK

Cakupan pelayanan antenatal dipantau melalui kunjungan K1 hingga K6. Standar saat ini menetapkan minimal enam kali kunjungan selama kehamilan. Namun, pencapaiannya dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk pekerjaan, paritas, pengetahuan, dan dukungan suami. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan antara keempat faktor tersebut dengan kunjungan K6 pada ibu hamil di Klinik Mawar. Penelitian menggunakan desain kuantitatif cross-sectional dengan 35 responden. Analisis data dilakukan menggunakan uji chi-square dengan tingkat signifikansi $p < 0,05$. Hasil menunjukkan tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan kunjungan K6 ($p = 0,418$). Sebaliknya, terdapat hubungan signifikan antara paritas ($p = 0,002$), pengetahuan ($p = 0,020$), dan dukungan suami ($p = 0,000$) dengan kunjungan K6. Diperlukan penyuluhan untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil serta penguatan peran suami melalui pendekatan keluarga dan komunikasi efektif. Program berbasis komunitas juga direkomendasikan untuk meningkatkan kepatuhan kunjungan ANC secara lengkap.

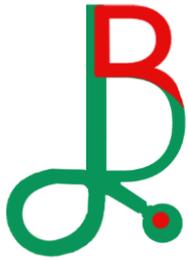
ABSTRACT

Antenatal care (ANC) coverage is measured through six recommended visits (K1–K6) during pregnancy. However, various factors influence the completion of the sixth visit (ANC-6), including occupation, parity, knowledge, and husband support. This study aimed to analyze the relationship between these factors and ANC-6 visits among pregnant women at Mawar Clinic. A cross-sectional quantitative design was used with 35 respondents. Data were analyzed using the chi-square test with a significance level of $p < 0.05$. The results showed no significant relationship between maternal occupation and ANC-6 visits ($p = 0.418$). In contrast, there were significant associations with parity ($p = 0.002$), knowledge ($p = 0.020$), and husband support ($p = 0.000$). Efforts to increase ANC-6 adherence should focus on education to improve maternal knowledge and strengthen husband involvement through family-based approaches and effective communication. Community-based interventions are also recommended to raise awareness of the importance of completing ANC visits.

PENDAHULUAN

Angka kematian ibu (AKI) merupakan indikator utama derajat kesehatan maternal di Indonesia. Meskipun AKI menunjukkan tren penurunan,

angkanya masih tergolong tinggi. Berdasarkan laporan Kementerian Kesehatan RI (2024), AKI pada tahun 2023 tercatat sebesar 189 per 100.000 kelahiran hidup, menurun dari 305 per 100.000 kelahiran hidup menurut data SDKI 2017. Penurunan ini menunjukkan adanya



perbaikan, namun masih jauh dari target Sustainable Development Goals (SDGs), yaitu 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 [1].

Upaya penurunan AKI perlu difokuskan pada peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil, terutama melalui pemantauan kehamilan yang optimal. Kunjungan antenatal care (ANC) secara lengkap, khususnya hingga kunjungan keenam (K6), terbukti dapat mendeteksi dini komplikasi kehamilan yang berisiko menyebabkan kematian. Namun demikian, ketercapaian kunjungan ANC lengkap masih menjadi tantangan di beberapa wilayah, termasuk di fasilitas pelayanan dasar seperti klinik swasta dan daerah dengan akses terbatas [2].

Penelitian sebelumnya menyoroti berbagai faktor yang berpengaruh terhadap kunjungan ANC, antara lain tingkat pendidikan, paritas, pekerjaan, pengetahuan, dan dukungan keluarga. Penelitian ini dilakukan di Klinik Mawar sebagai salah satu fasilitas kesehatan tingkat pertama untuk mengkaji faktor-faktor yang memengaruhi pencapaian kunjungan ANC keenam, sebagai bagian dari upaya pencegahan komplikasi kehamilan dan penurunan AKI secara berkelanjutan [3], [4], [5].

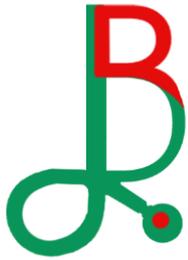
Belum optimalnya mutu pelaksanaan program-program pemerintah menjadi salah satu penyebab masih tingginya angka kematian ibu. Salah satu program yang mendukung penurunan AKI adalah Safe Motherhood, yang mencakup empat pilar utama, yaitu keluarga berencana, pelayanan antenatal (antenatal care/ANC), persalinan yang aman, dan pelayanan obstetri esensial [6].

Cakupan pelayanan antenatal dipantau melalui kunjungan ibu hamil dari K1 hingga K6. Saat ini, standar pelayanan antenatal mengharuskan ibu hamil

melakukan kunjungan minimal enam kali (K6) selama masa kehamilan. K6 merupakan kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis atau kebidanan, untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar, dengan distribusi waktu sebagai berikut: dua kali pada trimester pertama (0–12 minggu), satu kali pada trimester kedua (>12–24 minggu), dan tiga kali pada trimester ketiga (>24 minggu hingga persalinan). Minimal dua kunjungan di antaranya harus dilakukan oleh dokter, yaitu satu kali di trimester pertama dan satu kali di trimester ketiga. Kunjungan antenatal dapat melebihi enam kali apabila terdapat keluhan, penyakit, atau gangguan kehamilan. Jika kehamilan mencapai usia 40 minggu, maka ibu hamil harus dirujuk untuk pertimbangan terminasi kehamilan [7], [8], [9].

Pelayanan antenatal memiliki peran penting sebagai upaya preventif terhadap risiko tinggi atau komplikasi obstetrik. Mutu pelayanan antenatal dapat dinilai melalui cakupan kunjungan K6, yaitu jumlah ibu hamil yang telah mendapatkan pemeriksaan kehamilan minimal enam kali sesuai agenda per trimester, dibandingkan dengan jumlah sasaran ibu hamil dalam suatu wilayah kerja selama satu tahun. Cakupan K6 juga berkaitan erat dengan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan. Ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal minimal enam kali diasumsikan lebih mungkin untuk bersalin dengan bantuan tenaga kesehatan. Oleh karena itu, peningkatan cakupan K6 diharapkan turut meningkatkan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan [7], [9].

Berbagai faktor diketahui memengaruhi pencapaian kunjungan K6. Berdasarkan teori Romauli pada tahun 2020, faktor-faktor tersebut meliputi usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, paritas,



pengetahuan, dukungan keluarga, akses terhadap fasilitas pelayanan kesehatan, budaya dan adat istiadat, serta status ekonomi keluarga. Dalam praktiknya, pendidikan, pengetahuan, dan dukungan keluarga merupakan faktor yang paling dominan dalam memengaruhi kepatuhan ibu hamil terhadap kunjungan K6. Target nasional cakupan K6 adalah sebesar 95% [10].

Berdasarkan laporan kunjungan kehamilan di lokasi penelitian, diketahui bahwa 3 dari 10 ibu hamil tidak melakukan kunjungan ANC sama sekali, dan 4 orang hanya melakukan satu kali kunjungan. Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisis Determinan Kunjungan Antenatal Keenam (ANC-6) Pada Ibu Hamil”

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain potong lintang (*cross-sectional*) yang bertujuan untuk menganalisis hubungan antara pengetahuan, sikap ibu hamil, dan dukungan suami dengan kunjungan antenatal keenam (ANC-6). Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April-Mei 2025 di PMB Lidyia. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil dengan usia Setelah dilakukan penelitian terhadap 35 responden, hasil penelitian dan pembahasan mengenai “Determinasi Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Antenatal Keenam (K6) pada Ibu Hamil”, adalah sebagai berikut:

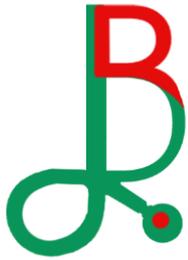
Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik	F	%
Pekerjaan		
Bekerja	13	37,1
Tidak Bekerja	22	62,9
Paritas		

kehamilan ≥ 37 minggu yang memeriksakan kehamilannya di klinik tersebut, dengan jumlah sebanyak 35 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode total sampling, sehingga seluruh populasi dijadikan sampel penelitian. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini terdiri atas lembar observasi dari Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) untuk mencatat status kunjungan ANC-6, serta tiga jenis kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Kuesioner pengetahuan disusun berdasarkan modul pelatihan tenaga kesehatan Kementerian Kesehatan RI tahun 2017, sedangkan kuesioner sikap disusun mengacu pada kerangka teori *Health Belief Model* (HBM). Seluruh kuesioner telah melalui uji coba pada 20 ibu hamil di luar lokasi penelitian, dengan hasil validitas menunjukkan nilai korelasi item-total $> 0,3$ dan reliabilitas menggunakan *Cronbach's Alpha* yang menunjukkan hasil baik, yaitu 0,82 untuk pengetahuan, 0,76 untuk sikap, dan 0,85 untuk dukungan suami. Data yang diperoleh dianalisis secara *bivariat* menggunakan uji *chi-square* untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan kunjungan ANC-6, dengan tingkat signifikansi $p < 0,05$.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Primipara	22	62,9
Multipara	10	28,6
Grandemulti	3	8,6
Pengetahuan		
Baik	12	34,3
Kurang	23	65,7
Dukungan Suami		
Mendukung	26	74,3
Kurang Mendukung	9	25,7
Kunjungan K6		
Melakukan	27	77,1
Tidak Melakukan	8	22,9
Total	35	100,0



Berdasarkan Tabel 1 di atas dapat diketahui responden didapatkan mayoritas pekerjaan responden dengan kategori tidak bekerja sebanyak 22 orang (62,9%). Mayoritas paritas responden adalah primipara sebanyak 22 orang (62,9%). Mayoritas pengetahuan responden adalah

kurang sebanyak 23 orang (65,7%). Mayoritas dukungan suami adalah mendukung sebanyak 26 orang (74,3%). Mayoritas kunjungan K6 dengan kategori melakukan kunjungan kehamilan K6 sebanyak 27 orang (77,1%).

Tabel 2. Uji Chi Square Hubungan Pekerjaan dengan Kunjungan K6 Pada Ibu Hamil

Variabel	Kunjungan K6				Total		P-Value
	Melakukan		Tidak Melakukan		F	%	
Pekerjaan	F	%	F	%	F	%	
Bekerja	11	31,4	2	5,7	13	37,1	0,418
Tidak Bekerja	16	45,7	6	17,2	22	62,9	
Total	27	77,1	8	22,9	35	100,0	

Berdasarkan Tabel 2 di atas dapat dilihat dari 35 responden, sebanyak 22 orang ibu (62,9%) yang tidak bekerja, 16 orang (45,7%) diantaranya melakukan kunjungan K6. Sedangkan, 13 orang ibu (37,1%) ibu yang bekerja, 11 orang (31,4%) diantaranya

melakukan kunjungan K6 kehamilan. Hasil tabulasi silang menggunakan uji Chi square menunjukkan nilai P-value >0,05 yakni sebesar 0,418 yang memiliki arti bahwa tidak terdapat Hubungan Pekerjaan dengan Kunjungan K6 Pada Ibu Hamil

Tabel 3. Uji Chi Square Hubungan Paritas dengan Kunjungan K6 Pada Ibu Hamil

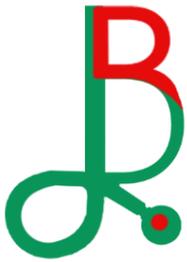
Variabel	Kunjungan K6				Total		P-Value
	Melakukan		Tidak Melakukan		F	%	
Paritas	F	%	F	%	F	%	
Primipara	20	57,1	2	5,7	22	62,9	0,002
Multipara	7	20,0	3	8,6	10	28,6	
Grandemulti	0	0,0	3	8,6	3	8,5	
Total	27	77,1	8	22,9	35	100,0	

Berdasarkan Tabel 3 diatas dapat dilihat dari 35 responden, sebanyak 22 orang ibu (62,9%) primipara, 20 orang (57,1%) diantaranya melakukan kunjungan K6. Sedangkan, 3 orang ibu (8,5%) grandemulti keseluruhannya tidak

melakukan kunjungan K6 kehamilan. Hasil tabulasi silang menggunakan uji Chi square menunjukkan nilai P-value <0,05 yakni sebesar 0,002 yang memiliki arti bahwa terdapat Hubungan Paritas dengan Kunjungan K6 Pada Ibu Hamil.

Tabel 4. Uji Chi Square Hubungan Pengetahuan dengan Kunjungan K6 Pada Ibu Hamil

Variabel	Kunjungan K6				Total		P-Value
	Melakukan		Tidak Melakukan		F	%	
Pengetahuan	F	%	F	%	F	%	
Baik	12	34,3	0	0,0	12	34,3	0,020
Kurang	15	42,8	8	22,9	23	65,7	
Total	27	77,1	8	22,9	35	100,0	



Berdasarkan Tabel 4 di atas dapat dilihat dari 35 responden, sebanyak 23 orang ibu (65,7%) dengan pengetahuan kurang, 15 orang (42,8%) diantaranya melakukan kunjungan K6. Sedangkan, 12 orang ibu (34,3%) dengan pengetahuan baik seluruhnya melakukan kunjungan K6 kehamilan. Hasil

tabulasi silang menggunakan uji Chi square menunjukkan nilai P-value <0,05 yakni sebesar 0,020 yang memiliki arti bahwa terdapat Hubungan Pengetahuan dengan Kunjungan K6 Pada Ibu Hamil.

Tabel 5. Uji Chi Square Hubungan Dukungan Suami dengan Kunjungan K6 Pada Ibu Hamil

Variabel	Kunjungan K6				Total		P-Value
	Melakukan		Tidak Melakukan		F	%	
Dukungan Suami	F	%	F	%	F	%	
Mendukung	25	71,4	1	2,9	26	74,3	0,000
Tidak Mendukung	2	5,7	7	20,0	9	25,7	
Total	27	77,1	8	22,9	35	100,0	

Berdasarkan Tabel 5 di atas dapat dilihat dari 35 responden, sebanyak 26 orang ibu (74,3%) yang mendapat dukungan suami, 25 orang (71,4%) diantaranya melakukan kunjungan K6. Sedangkan, 9 orang ibu (25,7%) yang tidak mendapat dukungan suami 7 orang (20,0%) diantaranya tidak melakukan kunjungan K6 kehamilan. Hasil tabulasi silang menggunakan uji Chi square menunjukkan nilai P-value <0,05 yakni sebesar 0,000 yang memiliki arti bahwa terdapat Hubungan Dukungan Suami dengan Kunjungan K6 Pada Ibu Hamil.

PEMBAHASAN

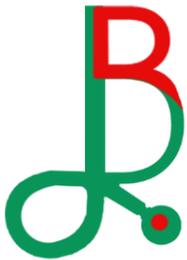
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang tidak bekerja, yakni sebanyak 22 orang (62,9%). Status tidak bekerja ini dapat memengaruhi fleksibilitas waktu untuk melakukan kunjungan ke fasilitas kesehatan, namun di sisi lain juga mencerminkan ketergantungan

ekonomi yang tinggi terhadap pasangan, yang dapat menjadi hambatan dalam pemenuhan akses antenatal care (ANC). Ilmiah menyatakan bahwa status pekerjaan ibu berkorelasi dengan kemandirian dalam mengambil keputusan kesehatan dan aksesibilitas layanan ANC di Indonesia [11].

Sebagian besar responden memiliki paritas primipara (kehamilan pertama), sebanyak 22 orang (62,9%). Kondisi ini menjelaskan adanya kecenderungan kepatuhan yang lebih tinggi terhadap layanan kehamilan karena tingkat kecemasan dan keingintahuan yang lebih besar pada ibu hamil pertama kali. Siregar & Hasanah mengemukakan bahwa paritas menjadi salah satu prediktor penting terhadap kepatuhan dalam menjalani ANC, termasuk kunjungan K6 [12].

Tingkat pengetahuan responden mayoritas berada pada kategori kurang (65,7%). Pengetahuan yang rendah berimplikasi pada lemahnya pemahaman terhadap tanda bahaya kehamilan dan pentingnya pemeriksaan rutin. Studi oleh Ilmiah menegaskan bahwa pengetahuan yang terbatas menjadi salah satu faktor signifikan yang memengaruhi kepatuhan ibu terhadap



standar enam kali kunjungan (K6) selama kehamilan [11].

Dari sisi dukungan suami, sebanyak 26 responden (74,3%) mengaku memperoleh dukungan dari pasangan mereka dalam menjalani kehamilan. Dukungan ini sangat penting, karena keberadaan suami dalam proses kehamilan terbukti meningkatkan frekuensi dan kualitas kunjungan ANC. Menurut Putri, peran serta suami, baik dalam bentuk moral, informasi, maupun logistik, berdampak signifikan pada kepatuhan ibu terhadap program K6 [13].

Terakhir, data menunjukkan bahwa 77,1% responden (27 orang) telah melakukan kunjungan antenatal minimal enam kali sesuai dengan standar Kemenkes. Capaian ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil di wilayah studi memiliki kesadaran dan akses yang cukup terhadap pelayanan kesehatan, meskipun masih terdapat kelompok risiko yang perlu diberdayakan lebih lanjut.

Hubungan Pekerjaan dengan Kunjungan K6 Pada Ibu Hamil

Hasil tabulasi silang menggunakan uji Chi square menunjukkan nilai P-value $>0,05$ yakni sebesar 0,418 yang memiliki arti bahwa tidak terdapat Hubungan Pekerjaan dengan Kunjungan K6 Pada Ibu Hamil.

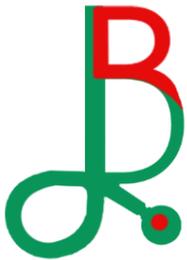
Pekerjaan merupakan aktivitas atau kegiatan yang dilakukan oleh seseorang baik secara mandiri maupun pada suatu instansi, perusahaan, atau lembaga tertentu untuk memperoleh penghasilan, baik berupa uang maupun barang, guna memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari. Status pekerjaan seseorang, khususnya pada ibu hamil, memiliki pengaruh terhadap pemanfaatan layanan kesehatan, termasuk pelayanan antenatal. Penghasilan yang rendah atau ketergantungan ekonomi sering kali menjadi kendala dalam mengakses layanan kesehatan seperti kunjungan ke fasilitas ANC (antenatal care), karena

keterbatasan dana untuk biaya transportasi, obat-obatan, maupun waktu luang [14].

Selain itu, ibu yang bekerja cenderung memiliki akses lebih baik terhadap informasi kesehatan karena pengalaman, pergaulan, dan interaksi sosial yang lebih luas. Hal ini dapat meningkatkan pengetahuan tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan secara rutin. Pengetahuan yang meningkat biasanya berdampak pada sikap positif terhadap pemanfaatan layanan kesehatan dan pola perilaku sehat [15]. Ibu bekerja juga cenderung memiliki penghasilan sendiri, yang dapat meningkatkan status sosial ekonomi keluarga. Dengan demikian, mereka lebih berdaya dalam mengambil keputusan kesehatan, termasuk pemenuhan kebutuhan gizi dan kunjungan ANC sesuai standar K6.

Meskipun demikian, tidak semua pekerjaan memberikan fleksibilitas waktu atau akses mudah ke fasilitas kesehatan. Beberapa ibu bekerja mungkin mengalami kesulitan untuk menyisihkan waktu karena jam kerja yang tidak fleksibel atau lokasi tempat kerja yang jauh dari fasilitas ANC. Kondisi pekerjaan yang menuntut secara fisik atau emosional juga dapat menambah beban selama masa kehamilan, yang pada akhirnya dapat menurunkan kepatuhan terhadap jadwal kunjungan kehamilan yang telah ditentukan [16].

Peneliti berasumsi bahwa status pekerjaan ibu hamil memiliki pengaruh yang kompleks terhadap kepatuhan dalam melakukan kunjungan antenatal keenam (K6). Ibu yang bekerja umumnya memiliki akses informasi yang lebih luas serta kemandirian ekonomi yang dapat mendorong pemanfaatan layanan kesehatan. Dengan penghasilan sendiri, mereka cenderung lebih berdaya dalam mengambil keputusan terkait kesehatan, termasuk dalam pemenuhan kebutuhan transportasi dan gizi selama kehamilan. Namun demikian, pekerjaan juga dapat menjadi kendala, terutama bila ibu bekerja



memiliki jadwal kerja yang padat, lokasi kerja yang jauh dari fasilitas kesehatan, atau berada dalam lingkungan kerja yang tidak fleksibel. Beban fisik dan emosional dalam pekerjaan juga dapat menurunkan motivasi atau kemampuan untuk mengikuti kunjungan kehamilan secara teratur. Oleh karena itu, peneliti mengasumsikan bahwa pengaruh pekerjaan terhadap kepatuhan kunjungan K6 dipengaruhi oleh berbagai faktor perantara seperti jenis pekerjaan, dukungan pasangan, akses terhadap layanan kesehatan, dan fleksibilitas waktu.

Hubungan Paritas dengan Kunjungan K6 Pada Ibu Hamil

Hasil tabulasi silang menggunakan uji Chi square menunjukkan nilai P-value $<0,05$ yakni sebesar 0,002 yang memiliki arti bahwa terdapat Hubungan Paritas dengan Kunjungan K6 Pada Ibu Hamil.

Paritas merupakan istilah yang merujuk pada jumlah kehamilan seorang wanita yang berakhir dengan kelahiran bayi yang hidup, tanpa memperhitungkan jumlah janin dalam satu kehamilan. Di negara berkembang, prevalensi grande multiparitas (wanita yang telah melahirkan lebih dari lima kali) masih tergolong tinggi, sementara di negara maju kondisi ini sudah jarang ditemukan karena tingginya kesadaran akan risiko obstetri yang ditimbulkannya [17]. Paritas berkaitan erat dengan keteraturan kunjungan antenatal, di mana ibu dengan paritas primipara (kehamilan pertama) umumnya memiliki motivasi dan kepatuhan lebih tinggi dalam mengikuti program ANC karena kehamilan dirasakan sebagai pengalaman baru yang penuh perhatian. Sebaliknya, ibu dengan paritas tinggi cenderung menganggap dirinya telah cukup berpengalaman sehingga kerap mengabaikan pentingnya kunjungan ANC, terutama bila

gejala kehamilan dianggap wajar seperti mual dan pusing [18].

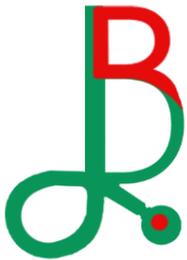
Padahal, paritas tinggi diketahui memiliki korelasi dengan peningkatan risiko komplikasi kehamilan seperti anemia, hipertensi dalam kehamilan, plasenta previa, bayi berat lahir rendah (BBLR), bayi prematur, hingga perdarahan postpartum. Oleh karena itu, kunjungan antenatal secara teratur dari K1 hingga K6 sangat penting, terlepas dari tingkat paritas ibu hamil. Penelitian Arifah tahun 2025 juga menunjukkan bahwa paritas tinggi memiliki hubungan signifikan dengan kejadian anemia dan rendahnya kepatuhan terhadap kunjungan antenatal yang sesuai standar WHO [19].

Asumsi peneliti dalam studi ini adalah bahwa tingkat paritas akan memengaruhi perilaku ibu hamil dalam melakukan kunjungan antenatal keenam (K6). Ibu dengan paritas rendah (primipara) diasumsikan memiliki kepatuhan yang lebih tinggi terhadap standar K6 karena adanya dorongan emosional dan kebutuhan informasi yang besar dalam kehamilan pertamanya. Sementara itu, ibu dengan paritas tinggi cenderung mengalami penurunan kepatuhan karena merasa lebih berpengalaman, memiliki keterbatasan waktu akibat pengasuhan anak sebelumnya, atau merasa kunjungan ANC tidak lagi terlalu penting. Oleh karena itu, paritas diidentifikasi sebagai salah satu faktor penentu dalam keberhasilan implementasi pelayanan antenatal yang komprehensif.

Hubungan Pengetahuan dengan Kunjungan K6 Pada Ibu Hamil

Hasil tabulasi silang menggunakan uji Chi square menunjukkan nilai P-value $<0,05$ yakni sebesar 0,020 yang memiliki arti bahwa terdapat Hubungan Pengetahuan dengan Kunjungan K6 Pada Ibu Hamil.

Pengetahuan merupakan hasil dari proses kognitif yang diperoleh melalui pengalaman, pengamatan, dan pembelajaran



terhadap suatu objek atau fenomena tertentu, baik secara langsung maupun tidak langsung. Pengetahuan memengaruhi cara individu memahami dan merespons lingkungan sekitarnya, termasuk dalam konteks kesehatan. Perilaku yang dilandasi oleh pengetahuan cenderung lebih bertahan lama dibandingkan dengan perilaku yang tidak disadari atau tidak dipahami. Dalam model teori Green, perilaku kesehatan dipengaruhi oleh faktor predisposisi yang mencakup pengetahuan, sikap, nilai, dan keyakinan yang dimiliki individu, serta oleh faktor pendukung seperti tersedianya sarana prasarana, dan faktor pendorong berupa sistem sosial atau dukungan lingkungan [20].

Penelitian yang dilakukan oleh Syukrianti Syahda pada tahun 2019 menunjukkan bahwa ibu hamil dengan pengetahuan rendah memiliki kecenderungan lebih besar untuk tidak mematuhi kunjungan ANC secara lengkap. Dari hasil analisis bivariat diperoleh nilai $p = 0,042$ yang menunjukkan hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan dan kunjungan ANC. Hal serupa juga ditemukan oleh Xanda, di mana proporsi ibu dengan pengetahuan baik yang melakukan kunjungan ANC lengkap mencapai 67,5%, dibandingkan dengan hanya 43,2% pada kelompok berpengetahuan kurang. Temuan-temuan ini menunjukkan bahwa pengetahuan berperan penting dalam pembentukan sikap dan tindakan ibu terhadap pemeriksaan kehamilan [21].

Pengetahuan yang memadai memungkinkan ibu hamil untuk menerima dan mencerna informasi kesehatan secara lebih baik, sehingga dapat menimbulkan sikap positif terhadap tindakan pencegahan dan pemeriksaan kehamilan. Antenatal care merupakan bentuk nyata dari perilaku kesehatan preventif. Semakin baik pengetahuan yang dimiliki ibu hamil, maka semakin tinggi pula kemungkinan mereka untuk menyadari pentingnya deteksi dini risiko kehamilan seperti preeklampsia, anemia, dan

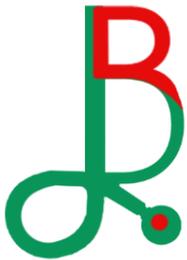
infeksi [22]. Hal ini didukung oleh penelitian Cholifah tahun 2020, yang menyatakan bahwa terdapat hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan ibu dengan pencapaian kunjungan K4, dengan nilai $p = 0,001$. Ibu yang mencapai K4 sebagian besar (94,4%) memiliki pengetahuan baik [23].

Pengetahuan ibu hamil mencakup informasi mengenai waktu kunjungan, manfaat ANC, risiko kehamilan, serta pentingnya keterlibatan tenaga kesehatan. Pengetahuan ini akan membentuk keyakinan dan kesadaran ibu untuk melakukan kunjungan kehamilan secara rutin, termasuk mencapai standar K6. Namun demikian, pengetahuan bukan satu-satunya faktor yang memengaruhi perilaku ibu. Faktor lain seperti usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, paritas, penghasilan keluarga, serta dukungan sosial juga berperan dalam menentukan kepatuhan terhadap kunjungan kehamilan [24].

Asumsi peneliti dalam penelitian ini adalah bahwa tingkat pengetahuan ibu hamil memiliki kontribusi penting terhadap kepatuhan kunjungan antenatal, khususnya kunjungan keenam (K6). Peneliti berasumsi bahwa ibu dengan pengetahuan yang rendah cenderung memiliki pemahaman yang terbatas mengenai urgensi dan manfaat pemeriksaan rutin, sehingga mengurangi motivasi untuk memanfaatkan layanan ANC. Oleh karena itu, peningkatan edukasi kesehatan menjadi strategi penting untuk meningkatkan kesadaran ibu dan menurunkan risiko komplikasi kehamilan.

Hubungan Dukungan Suami dengan Kunjungan K6 Pada Ibu Hamil

Hasil tabulasi silang menggunakan uji Chi square menunjukkan nilai P-value $< 0,05$ yakni sebesar 0,000 yang memiliki arti bahwa terdapat Hubungan Dukungan Suami dengan Kunjungan K6 Pada Ibu Hamil.



Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian terdahulu yang menunjukkan bahwa dukungan suami atau keluarga berperan penting dalam mendorong ibu hamil untuk melakukan kunjungan antenatal secara teratur. Sebagai contoh, studi oleh Putri pada tahun 2024 mengungkapkan bahwa dukungan suami memiliki hubungan signifikan dengan kepatuhan ibu terhadap kunjungan kehamilan, termasuk kunjungan keenam (K6). Dukungan tersebut dapat berbentuk pengingat jadwal, menemani ke fasilitas kesehatan, hingga dukungan moral dan finansial. Temuan ini konsisten dengan teori dukungan sosial dalam kesehatan maternal, di mana pasangan yang terlibat aktif dapat meningkatkan motivasi dan kenyamanan ibu selama kehamilan. Semakin tinggi tingkat dukungan yang diterima, semakin besar kemungkinan ibu hamil menjalani pemeriksaan kehamilan sesuai standar. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi promosi kesehatan selama kehamilan sebaiknya melibatkan pasangan sebagai bagian dari strategi peningkatan cakupan ANC [24].

Dukungan dari pasangan, khususnya suami, tidak hanya berperan sebagai motivator utama bagi ibu hamil dalam melakukan kunjungan antenatal, tetapi juga berkontribusi besar terhadap pengambilan keputusan dalam keluarga, termasuk keputusan untuk memanfaatkan layanan kesehatan ibu dan anak. Suami yang terlibat aktif dalam kehamilan pasangannya cenderung memberikan rasa aman, nyaman, serta semangat psikologis yang lebih tinggi kepada ibu hamil untuk menjalani pemeriksaan kehamilan secara rutin. Hal ini sejalan dengan penelitian Yuniarti dan Suharto pada tahun 2024, yang menemukan bahwa motivasi ibu dalam menjalani antenatal care meningkat secara signifikan ketika mendapat dukungan emosional dan informasi dari pasangan [25].

Teori Friedman tentang empat bentuk dukungan sosial—emosional, penilaian, instrumental, dan informasi—menjelaskan

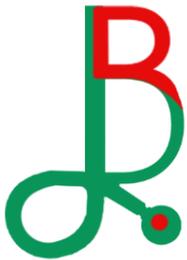
bagaimana dukungan keluarga dapat menciptakan ekosistem yang kondusif dalam mendukung perilaku positif ibu hamil. Dukungan emosional berupa perhatian dan empati mampu mengurangi kecemasan ibu hamil, sementara dukungan instrumental seperti bantuan waktu dan transportasi sangat mempengaruhi akses ibu terhadap layanan ANC, terutama di daerah dengan keterbatasan fasilitas. Dukungan informasi yang diberikan oleh suami atau anggota keluarga juga memperkuat pemahaman ibu tentang pentingnya kunjungan kehamilan K1 hingga K6 [26].

Selain itu, hasil studi Tanberika dan Sansuwito pada tahun 2024 menyebutkan bahwa kombinasi antara pengetahuan dan dukungan sosial merupakan dua faktor paling dominan dalam mendorong keberhasilan program ANC. Ketika ibu memiliki pemahaman yang baik mengenai kehamilannya dan didukung penuh oleh pasangannya, tingkat kepatuhan terhadap kunjungan antenatal akan jauh lebih tinggi, bahkan di tengah keterbatasan sosial atau ekonomi [27], [28].

Asumsi peneliti dalam penelitian ini adalah bahwa dukungan suami memiliki peran penting dalam memediasi motivasi ibu untuk melakukan kunjungan kehamilan keenam (K6). Dukungan tersebut tidak hanya dalam bentuk fisik seperti menemani ke fasilitas kesehatan, tetapi juga mencakup dukungan psikologis dan informatif yang mendorong ibu untuk tetap konsisten menjalani pemeriksaan kehamilan sesuai standar. Peneliti juga berasumsi bahwa ibu yang mendapatkan dukungan positif akan lebih merasa dihargai dan dicintai, sehingga secara psikologis lebih siap dan termotivasi untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin

KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara

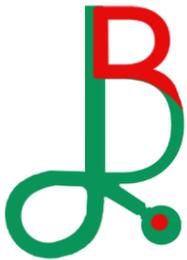


status pekerjaan ibu hamil dengan kunjungan antenatal keenam (K6). Namun, paritas, tingkat pengetahuan, dan dukungan suami terbukti memiliki hubungan yang signifikan dengan ketercapaian kunjungan K6. Ibu dengan paritas rendah (primipara) cenderung lebih patuh dalam melakukan kunjungan kehamilan secara lengkap. Pengetahuan yang memadai mengenai manfaat pemeriksaan kehamilan serta keterlibatan aktif suami menjadi faktor penting yang mendukung kepatuhan ibu terhadap standar pelayanan antenatal.

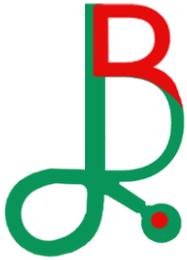
Temuan ini mengindikasikan perlunya strategi edukatif dan pendekatan berbasis keluarga dalam program peningkatan cakupan kunjungan ANC. Implikasi praktis dari penelitian ini adalah pentingnya intervensi promotif berupa penyuluhan yang intensif bagi ibu hamil, terutama yang memiliki pengetahuan rendah dan paritas tinggi. Selain itu, perlu dikembangkan kebijakan layanan ANC yang melibatkan suami secara aktif melalui kelas kehamilan pasangan, kunjungan rumah berbasis keluarga, atau penyediaan materi edukasi yang menasar pasangan suami istri. Pendekatan komunitas dan keterlibatan tokoh masyarakat juga direkomendasikan untuk memperkuat dukungan sosial dan mengurangi hambatan akses terhadap layanan kehamilan.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] “Kematian Ibu dan Anak Turun Signifikan Tahun 2023,” *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 2024, [Online]. Available: <https://www.kemkes.go.id/article/view/24020100001/kematian-ibu-dan-anak-turun-signifikan.html>
- [2] L. F.; M. Kurniatin E., “Analysis of Determinants of Unmet Need for Family Planning in West Kalimantan,” *Pontianak International Health Conference*, 2024, [Online]. Available: <https://jtk.poltekkes-pontianak.ac.id/index.php/PIHC/article/view/304>
- [3] T. M. B. Mali and W. Kristiningrum, “Asuhan Kebidanan Continuity of Care (COC) pada Ny MDA Umur 30 Tahun di Kelurahan Fatukbot,” in *Prosiding Seminar Nasional dan CFP Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo*, 2024, pp. 789–796.
- [4] M. U. K. Dewi *et al.*, “Effectiveness of E-Health Pediatric Assessment Triangle (PAT) on Response Time of Midwifery Students,” in *2nd Lawang Sewu International Symposium on Health Sciences: Midwifery (LSISHS-M 2023)*, Atlantis Press, 2024, pp. 144–151.
- [5] M. D. Nauval, A. Abdullah, and N. Arlianti, “School-Age Child Mortality: The Impact of Women’s Autonomy and Household Characteristics,” *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, vol. 7, no. 8, pp. 2250–2259, 2024.
- [6] I. P. G. Kayika, J. M. S. Adjie, and H. I. M. Rumopa, “Effectiveness of the Telemedicine Approach on Maternal Health Practices among Pregnant Women in Rural Areas,” *Indonesian Journal of Obstetrics and Gynecology*, pp. 179–185, 2024.
- [7] I. T. N. Nadapdap, D. Noerjoedianto, A. Solida, and G. Guspianto, “Determinants Of Integrated Antenatal Care Visits Participants Of The National Health Insurance Program At Jambi City Health Center,” *International Journal Of Health Science*, vol. 3, no. 2, pp. 26–34, 2023.
- [8] S. Yuliyanti, A. Utarini, and L. Trisnantoro, “A mixed-method analysis of provider adherence to integrated antenatal care guideline in BEmONC and Non BEmONC primary health center: An Indonesian case,”



- PLoS One*, vol. 19, no. 8, p. e0309454, 2024.
- [9] D. C. Satyawan, W. Setyaningsih, R. W. Supangat, and R. D. Wulandari, "The Correlation Of Quality Of Antenatal Care, Maternal Covid, And Maternal Mortality During The Pandemic Period In East Java, Indonesia," *The Indonesian Journal of Public Health*, vol. 18, no. 3, p. 432, 2023.
- [10] S. Romauli and S. Wahyuni, "Family Experiences in Treating Children with HIV/AIDS Through ARV Therapy in Jayapura City," *Jurnal MID-Z (Midwifery Zigot) Jurnal Ilmiah Kebidanan*, vol. 5, no. 1, pp. 1–12, 2022.
- [11] W. S. Ilmiah, "Modifying Factors and Level of Knowledge About Pregnancy Danger Signs That Influence Antenatal Care Utilization Compliance," *Journal of Health Sciences*, vol. 17, no. 03, pp. 287–296, 2024.
- [12] S. A. Siregar, S. Hasanah, and U. Lanita, "The Relationship of Pregnant Women's Knowledge and Attitudes With Compliance With Integrated Antenatal Care Visits During The Covid-19 Pandemic in The Working Area of The Kapau Health Center, Agam District," *International Journal of Medicine and Health*, vol. 3, no. 1, pp. 21–28, 2024.
- [13] R. F. A. Putri, M. Tambunan, M. L. Simbolon, J. Munthe, R. Tarigan, and S. Rezeki, "Analysis of factors that influence pregnant women's non-compliance with ANC visits during pregnancy at Upt. Dabo Lama Health Center Lingga Regency in 2022," *J Phys Act Health*, vol. 2, no. 1, pp. 15–25, 2024.
- [14] H. Herwansyah, K. Czabanowska, S. Kalaitzi, and P. Schröder-Bäck, "Understanding Interpersonal Influences on Maternal Health Service Utilization at Community Health Centers: A Mixed-Methods Study in Indonesia," in *Healthcare*, MDPI, 2024, p. 42.
- [15] E. K. Wati, R. Murwani, M. I. Kartasurya, and S. Sulistiyani, "Determinants of chronic energy deficiency (CED) incidence in pregnant women: A cross-sectional study in Banyumas, Indonesia," *Narra J*, vol. 4, no. 1, p. e742, 2024.
- [16] A. R. Irmayanti and S. Sahariah, "The Impact of Educational Interventions on Pregnant Womens Knowledge of the Childbirth Planning and Complication Prevention Program," *Genius Journal*, vol. 5, no. 2, pp. 220–226, 2024.
- [17] S. D. Aryanti and H. F. Kurniawati, "The Relationship Between Age and Parity of Pregnant Women and Compliance with Antenatal Care at Puskesmas Kejobong Purbalingga," *Menara Journal of Health Science*, vol. 3, no. 3, pp. 397–404, 2024.
- [18] M. Hipson, S. Handayani, and A. Pratiwi, "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Antenatal Care," *Jurnal Aisyiyah Medika*, vol. 7, no. 2, 2022.
- [19] I. Arifah *et al.*, "Health Program and Nutritional Determinants of Pregnancy Anemia in Boyolali District, Central Java, Indonesia: A Case-Control Study," *National Journal of Community Medicine*, vol. 16, no. 04, pp. 351–359, 2025.
- [20] F. S. Tanberika, T. Bin Sansuwito, and H. C. Hassan, "Knowledge in Enhancing Antenatal Care Compliance and Improving Maternal and Neonatal Health Outcomes," *Journal of Angiotherapy*, vol. 8, no. 12, pp. 1–7, 2024.
- [21] S. Syahda, "Faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan Antenatal Care (ANC) di desa Muara Mahat wilayah kerja Puskesmas Tapung I Tahun 2014," *Jurnal Kebidanan*, vol. 6, no. 1, 2015.



- [22] S. K. Wuna, R. Mutmaina, V. Zakiah, D. A. Rahmawati, and E. K. Nasrun, "Determinants of pregnant women's knowledge about antenatal care and compliance with pregnancy check-ups at Poasia Health Center," 2025.
- [23] S. Cholifah, P. A. Kusumawardani, L. I. Mariyati, and S. S. Yuana, "Pendampingan kelas ibu hamil dimasa pandemi covid," *Jurnal Abadimas Adi Buana*, vol. 5, no. 01, pp. 12–19, 2021.
- [24] R. F. A. Putri, M. Tambunan, M. L. Simbolon, J. Munthe, R. Tarigan, and S. Rezeki, "Analysis of factors that influence pregnant women's non-compliance with ANC visits during pregnancy at Upt. Dabo Lama Health Center Lingga Regency in 2022," *J Phys Act Health*, vol. 2, no. 1, pp. 15–25, 2024.
- [25] R. F. A. Putri, M. Tambunan, M. L. Simbolon, J. Munthe, R. Tarigan, and S. Rezeki, "Analysis of factors that influence pregnant women's non-compliance with ANC visits during pregnancy at Upt. Dabo Lama Health Center Lingga Regency in 2022," *J Phys Act Health*, vol. 2, no. 1, pp. 15–25, 2024.
- [26] D. Yuniarti and A. Suharto, "The Relationship Between Knowledge and Motivation of Pregnant Women with the Implementation of Integrated ANC at UPTD Plaosan Health Center," *International Journal of Advanced Health Science and Technology*, vol. 4, no. 3, 2024.
- [27] M. Robinson, D. P. Coehlo, and P. S. Smith, *Family Health Care Nursing: Theory, Practice, and Research*. FA Davis, 2022.
- [28] F. S. Tanberika, T. Bin Sansuwito, and H. C. Hassan, "Knowledge in Enhancing Antenatal Care Compliance and Improving Maternal and Neonatal Health Outcomes," *Journal of Angiotherapy*, vol. 8, no. 12, pp. 1–7, 2024.