

Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Antenatal ke 6 (K6)

Marlynda Happy Nurmali Sari¹ Lusiana Paulina Lipa Langoday² Yanik Muyassaroh³ Erni Nuryanti⁴
^{1,2,3,4} Department of Midwifery, Poltekkes Kemenkes Semarang, Indonesia

Corresponding author: Marlynda Happy Nurmali Sari
Email: marlyndasari89@gmail.com

ABSTRACT

In accordance with the Regulation of the Minister of Health of the Republic of Indonesia Number 21 of 2021, health services for pregnant women at least 6 times include: 1 (one) time in the first trimester, 2 (two) times in the second trimester; and (three) times in the third trimester. In 2022, in East Nusa Tenggara province, the achievement of K6 is 50.57% below the national target of 60% and the achievement of K6 at the Kalike Health Center is 55.0% below the target of the East Flores Regency strategic plan of 98%. The purpose of this study was to determine the factors associated with low antenatal visits to 6 (K6) at Kalike Health Center. Type of analytical survey research with a cross sectional approach, using chi-square data analysis. The population of this study was all III trimester pregnant women, the sampling technique was saturated sampling, the sample amounted to 31 respondents. The results showed that there was a relationship between maternal knowledge and K6 (pvalue = 0.0001), there was a relationship between maternal age and K6 (pvalue = 0.007), there was no relationship between maternal work and K6 (pvalue = 1,000), there was a relationship between maternal education and K6 (pvalue = 0.007). There was no maternal parity relationship with K6 (pvalue = 0.376), there was a relationship between maternal spousal support and K6 (pvalue = 0.031). This research is expected by officers at Kalike health center to carry out more optimal health promotion for families, communities and community leaders to motivate mothers to do ANC regularly. And the family / husband is expected to provide support to pregnant women to do regular pregnancy checks at least 6x during pregnancy.

Keyword : Age, Education, Husband's Support; 6th Antenatal Visit (K6), Knowledge

Introduction
(Pendahuluan)

Berdasarkan sensus penduduk tahun 2020 AKI di Indonesia sebanyak 189/100.000 kelahiran hidup. Provinsi Nusa Tenggara Timur pada tahun 2020 AKI sebanyak 151/100.000 kelahiran hidup dan tahun 2021 AKI meningkat menjadi 181/100.000 kelahiran hidup.[1] Kabupaten Flores Timur AKI meningkat pada Tahun 2020 – 2022. Pada Tahun 2019 sebanyak 3 ibu (AKI = 71 per 100.000 kelahiran hidup) lalu meningkat pada Tahun 2020 sebanyak 5 ibu (AKI = 118 per 100.000 kelahiran hidup). Di Tahun 2021 jumlah kematian ibu meningkat lagi menjadi 6 ibu (AKI = 149 per 100.000 kelahiran hidup) dan di tahun 2022 menjadi

9 kematian ibu dengan AKI = 227 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab AKI yaitu adanya penyakit bawaan seperti hipertensi/ eklamsia, infeksi, dan penyebab lain seperti syok sepsis, peritonitis generalisata dengan anemia, penurunan kesadaran, auto imun.[2]

Berdasarkan rencana pembangunan jangka menengah nasional (RPJMN), ditargetkan pada tahun 2024 AKI menurun menjadi 183 kematian per 100 ribu kelahiran hidup (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Sedangkan berdasarkan renstra kabupaten Flores Timur pada tahun 2024 target AKI 59/100.000 kelahiran hidup. Berbagai upaya telah dilakukan untuk menurunkan AKI diantaranya harus ada bidan di desa, membiasakan keluarga dan masyarakat menggunakan/ membaca buku

kesehatan ibu anak (buku KIA), pelaksanaan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) yang baik, pengadaan alat ultrasonografi (USG) di semua puskesmas, ada pelayanan obstetri neonatal emergency dasar, adanya pelayanan obstetri neonatal emergency komprehensif di Rumah Sakit, adanya program jaminan persalinan dan pelayanan pemeriksaan ibu hamil terpadu.[3]

Kabupaten Flores Timur melakukan terobosan penurunan kematian ibu sejak tahun 2010 dengan program 2H2 Center. Program ini merupakan bentuk koordinasi agar ibu hamil yang mau melahirkan, minimal dua hari jelang kelahiran sudah berada di sarana kesehatan terdekat. Untuk itu puskesmas Kalike menjalankan program ini dengan mempersiapkan ibu dan keluarga untuk siaga terhadap ibu hamil. Langkah yang dilakukan adalah kunjungan rumah, melakukan komunikasi intens dengan keluarga, ibu hamil dan kader pendamping baik secara langsung maupun media komunikasi mengenai hari perkiraan lahir dan tanda persalinan agar mereka sudah siap untuk mengantar ibu bersalin di sarana Kesehatan.[2]

Upaya penurunan AKI dilakukan tidak hanya saat persalinan tetapi dilakukan pengawasan yang baik sejak kehamilan termasuk kunjungan antenatal care (ANC) yang teratur. Pemeriksaan kehamilan penting dilakukan agar ibu melewati proses kehamilannya secara sehat dan siap menghadapi masa persalinan, nifas, menyusui dengan baik. Pemeriksaan kehamilan ini dapat terjadi di puskesmas, klinik atau rumah sakit.[4] Penyelenggaraan ANC merupakan salah satu program pemerintah yang tertuang dalam peraturan menteri kesehatan nomor 21 tahun 2021 bahwa pelayanan kesehatan ibu hamil minimal 6 kali meliputi: 1 (satu) kali pada trimester pertama, 2 (dua) kali pada trimester kedua; dan (tiga) kali pada trimester ketiga (Kemenkes, 2021). Berdasarkan SOP pelayanan ibu hamil terpadu di UPTD Puskesmas Kalike, kunjungan K1 terjadi pada usia kehamilan (UK) ≤ 12 minggu, K2 terjadi pada UK 20 minggu, K3 terjadi di usia kehamilan 24 minggu, K4 pada usia kehamilan 28 minggu, K5 pada usia kehamilan 32 minggu dan K6 dilakukan pada usia kehamilan 36 minggu. Usaha yang dilakukan agar ibu hamil melakukan kunjungan K6 sesuai standar dimulai dengan menjaring ibu hamil agar segera kontak pertama dengan tenaga kesehatan. Bidan penanggung jawab KIA mengkoordinir petugas kesehatan pada desa binaan masing-masing untuk mengontrol kunjungan ibu hamil sesuai jadwal.[5]

Berdasarkan profil kesehatan Indonesia tahun 2022 data capaian K6 secara Nasional sebesar 70,67% dari target 60%. Meskipun capaian ini melampaui target, tetapi masih terdapat 14 provinsi yang belum mencapai target salah satunya adalah provinsi NTT dengan capaian K6 50,57% (Direktorat Kesehatan Keluarga, 2022). Sedangkan kunjungan K6 tahun 2022 di puskesmas Kalike sebanyak 55,0%. Capaian ini jauh dari target renstra kabupaten Flores Timur yaitu target K6 98%. [2]

Hasil penelitian dilakukan Muayah & Ani (2021) menunjukkan ada kaitan pendidikan, pekerjaan, pengetahuan dan sikap dengan kunjungan ke enam.[6] Sedangkan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Banjarsari, cakupan K6 yang rendah dipengaruhi masih terdapat tugas tambahan yang harus dilakukan dokter dan bidan atau rangkap tugas, sarana dan prasarana yang belum memadai seperti luas bangunan yang sempit dan ketiadaan alat USG.[7]

Berdasarkan deskripsi tersebut, peneliti tertarik untuk mengetahui factor-faktor yang berhubungan dengan jumlah kunjungan antenatal keenam yang rendah di UPTD Puskesmas Kalike.

Methods **(Metode Penelitian)**

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif. desain penelitian yang digunakan adalah analitik. Rancangan penelitian dengan pendekatan *cross sectional*. Variabel dalam penelitian ini yaitu variabel dependen yaitu kunjungan antenatal ke 6 (K6), variabel bebas adalah pengetahuan, usia, pendidikan, pekerjaan, paritas dan dukungan suami. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret 2024 di Puskesmas Kalike dengan 7 desa yaitu desa Bubuatagamu, desa Lewogaran, desa Kalike Aimatean, desa Kalike, desa Lemanu, desa Kenere dan desa Sulengwaseng.

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester III yang usia kehamilan ≥ 36 minggu yang berjumlah 31 orang. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan total sampling. Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner pengetahuan tentang ANC dan dukungan suami.

Analisa univariat dalam penelitian ini adalah umur, pendidikan, pekerjaan, paritas, tingkat pengetahuan, kunjungan antenatal ke-6 (K6) dan dukungan suami kepada ibu hamil meliputi distribusi frekuensi dan prosentase. Analisis bivariat pada penelitian ini menggunakan uji

statistik chi-square dengan derajat kemaknaan 95% ($\alpha = 0,05$).

Results and Discussion (Hasil dan Pembahasan)

Tabel 1. Distribusi frekuensi hasil univariat penelitian

Karakteristik responden	f	(%)
a. Umur		
Usia reproduksi tidak sehat (<20 atau >35 tahun)	14	45,2
Usia reproduksi sehat (20-35 tahun)	17	54,8
b. Pendidikan		
Dasar	14	45,2
Menengah	17	54,8
Tinggi	-	-
c. Paritas		
Multipara	16	51,6
Primipara	15	48,4
d. Pekerjaan		
Tidak bekerja	17	54,8
Bekerja	14	45,2
Variabel Penelitian	f	%
e. Pengetahuan suami		
Kurang	14	45,2
Cukup	-	-
Baik	17	54,8
f. Kunjungan antenatal K6		
Tidak teratur	11	35,5
Teratur	20	64,5
g. Dukungan suami		
Tidak mendukung	14	45,2
Mendukung	17	54,8

Dari tabel diatas dapat diketahui karakteristik responden berdasarkan umur, sebagian besar adalah reproduksi sehat sebanyak 17 orang atau 54,8%. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan sebagian besar adalah pendidikan menengah sebanyak 17 orang atau 54,8%. Karakteristik responden berdasarkan paritas, sebagian besar multipara sebanyak 16 orang atau 51,6%, dan karakteristik responden berdasarkan pekerjaan sebagian besar tidak bekerja sebanyak 17 orang atau 54,8%.

Hasil univariat variabel penelitian diketahui bahwa pengetahuan responden dalam kategori baik sebanyak 17 orang atau 54,8%, responden dengan pengetahuan kurang sebanyak 14 orang atau 45,2%. Sedangkan untuk variabel kunjungan antenatal care (K6) sebagian besar teratur sebanyak 20 orang atau 64,5% dan tidak teratur 11 orang atau 35,5%. Variabel dukungan suami, sebagian besar suami mendukung ibu hamil untuk antenatal care yaitu

sebanyak 17 orang atau 54,8% dan yang tidak mendukung sebanyak 14 orang (45,2%).

Tabel 2. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan antenatal care K6

Variabel	Kunjungan ANC (K6)		Total	OR, Pvalue
	Teratur	Tidak Teratur		
Pengetahuan				
Baik	16 (94,1%)	1 (5,9%)	17 (100%)	40,0 (0,000)
Kurang	4 (26,6%)	10 (71,4%)	14 (100%)	
Umur				
Usia reproduksi tidak sehat	5 (35,7%)	9 (64,3%)	14 (100%)	13,5 (0,007)
Usia reproduksi sehat	15 (88,2%)	2 (11,8%)	17 (100%)	
Pekerjaan				
Bekerja	9 (64,3%)	5 (35,7%)	14 (100%)	0,98 (1,000)
Tidak bekerja	11 (64,7%)	6 (35,3%)	17 (100%)	
Pendidikan				
Dasar	5 (35,7%)	9 (64,3%)	14 (100%)	13,5 (0,007)
Menengah	15 (88,2%)	2 (11,8%)	17 (100%)	
Paritas				
Multipara	12 (75%)	4 (25%)	16 (100%)	0,38 (0,376)
Primipara	8 (53,3%)	7 (46,7%)	15 (100%)	
Dukungan suami				
Tidak mendukung	6 (42,9%)	8 (57,1%)	14 (100%)	6,22 (0,031)
Mendukung	14 (82,4%)	3 (17,6%)	17 (100%)	

Berdasarkan tabel 2. diperoleh informasi bahwa proporsi kunjungan ANC ke-6 yang teratur lebih banyak terjadi pada ibu yang memiliki pengetahuan baik (94,1%). Hasil uji Fisher's Exact diperoleh p-value = 0,000 < 0,05 maka H_0 diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu hamil dengan kunjungan ANC Ke-6, dan nilai OR 40,0.

Hasil penelitian tersebut menunjukkan ibu yang memiliki pengetahuan rendah beresiko 40 kali untuk tidak teratur melakukan kunjungan ANC. Hal ini dapat dilihat dari kurangnya pengetahuan ibu tentang kapan pertama kali kunjungan pemeriksaan kehamilan sehingga didapatkan hasil penelitian

bahwa semua kunjungan antenatal tidak sesuai standar terjadi pada trimester I. Selaras dengan hasil penelitian Citrawati dan Laksmi (2021) bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kunjungan antenatal care, dari 30 responden 25 (83,3%) responden memiliki pengetahuan baik melakukan kunjungan antenatal care teratur sedangkan 5 (16,7 %) responden memiliki pengetahuan kurang melakukan kunjungan antenatal care tidak teratur.[8] Demikian pula hasil penelitian Anggarini (2019) menunjukkan bahwa pengetahuan ibu berhubungan kuat dengan kunjungan kehamilan (p value 0,000).[9]

Pengetahuan adalah faktor penting yang berimplikasi terhadap tingkah laku seseorang. Seseorang berpengetahuan baik lebih memiliki motivasi untuk menerapkan perilaku kesehatan dalam kehidupannya. Sebaliknya orang dengan pengetahuan kurang akan berdampak pada perawatan kesehatannya yang cenderung kurang baik juga.[10] Pengetahuan ibu hamil yang baik terkait kesehatan selama kehamilannya akan membuat ibu hamil lebih termotivasi untuk menjaga kehamilan dengan melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai standar.[11]

Berdasarkan tabel 2. diperoleh informasi bahwa proporsi kunjungan ANC ke-6 yang teratur lebih banyak terjadi pada ibu usia reproduksi sehat (88,2%). Hasil uji Fisher's Exact diperoleh p-value = 0,007 < 0,05 maka H_0 diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara usia ibu hamil dengan kunjungan ANC Ke-6, dan nilai OR = 13,5.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Anggriani (2020) didapatkan p-value 0,002 yang artinya adanya hubungan usia dengan keteraturan kunjungan kehamilan.[9] Demikian juga penelitian yang dilakuka Iryani (2020), ada hubungan erat antara usia dengan kepatuhan antenatal, ini terlihat dari pvalue 0,009 < α . [12] Hasil penelitian yang diperoleh Hiposn dkk (2020) didapatkan p value= 0,008 artinya ada hubungan antara usia dengan kunjungan ANC.[13]

Usia sangat berhubungan dengan kesehatan reproduksi seseorang. Seorang perempuan yang dikatakan usia reproduksi sehat adalah perempuan dengan rentang usia 20-35 tahun. Pada usia ini ibu sudah siap untuk hamil baik secara fisik maupun psikis.[14] Dampak dari kehamilan yang terjadi diluar usia reproduksi sehat adalah terjadinya gangguan fisik maupun psikologis pada ibu. Seorang perempuan yang hamil umur kurang dari

20 tahun akan timbul rasa malu untuk memeriksa kehamilannya karena kehamilan itu diakibatkan pernikahan dini dimasa remaja dan kurang kesiapan mental dalam menghadapi kehamilannya. Sedangkan ibu yang hamil pada usia > 35 tahun tidak rutin periksa kehamilan dengan alasan malu karena dirinya sudah tidak pantas hamil di usia tersebut.[15] Ibu yang hamil pada usia di atas 35 tahun sebenarnya sudah memiliki kematangan emosi maupun psikologi yang baik, namun karena pengalamannya yang dirasa cukup sering kali membuat ibu hamil tersebut lalai untuk memeriksa kehamilan.[16]

Berdasarkan table 2. diperoleh informasi proporsi kunjungan ANC ke-6 yang teratur pada ibu tidak bekerja (64,7%) tidak berbeda jauh dengan ibu yang bekerja (64,3%). Hasil uji Fisher's Exact diperoleh p-value = 1,000 > 0,05 maka H_0 ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan ibu hamil dengan kunjungan ANC Ke-6, dengan nilai OR 0,98.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan di enam negara Asia Selatan (Afghanistan, Bangladesh, India, Maladewa, Nepal dan Pakistan) yaitu bahwa pekerjaan berhubungan negative dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan, yang berhubungan positif adalah lokasi tempat tinggal perkotaan, ibu berpendidikan tinggi, pasangan berpendidikan tinggi, usia perempuan sehat/ > 24 tahun dan paparan media informasi.[17] Penelitian yang dilakukan oleh Salamah & Putri (2019) bahwa tidak ada pengaruh pekerjaan terhadap pemeriksaan kehamilan. Pekerjaan tidak memberikan pengaruh terhadap tercapainya keteraturan kunjungan kehamilan dikarenakan ibu yang bekerja beralasan, banyak waktu yang dihabiskan diluar rumah. Sedangkan ibu yang tidak bekerja lebih banyak berusia remaja sehingga mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir dalam pengambilan keputusan memeriksa kehamilan.[18] Selain itu, penelitian lain yang dilakukan oleh Ariestanti dkk (2020) bahwa pekerjaan tidak berhubungan dengan keteraturan melakukan ANC disebabkan karena ibu yang bekerja mempunyai kesadaran yang tinggi untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur. Demikian pula dengan ibu yang tidak bekerja. Sebagai ibu rumah tangga, mereka memiliki banyak waktu luang untuk melakukan kunjungan antenatal care.[19]

Berdasarkan tabel 2. diperoleh informasi bahwa proporsi kunjungan ANC ke-6 yang teratur lebih banyak terjadi pada ibu dengan pendidikan

menengah (88,2%). Hasil uji Fisher's Exact diperoleh $p\text{-value} = 0,007 < 0,05$ maka H_0 diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pendidikan ibu hamil dengan kunjungan ANC Ke-6, dan nilai OR = 13,5.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh alex & Odimegwu (2021) di Nigeria ditemukan bahwa ibu hamil yang berpendidikan menengah dan berpendidikan tinggi akan memeriksa kehamilan lebih dini dibanding ibu dengan pendidikan dasar.[20] Demikian juga penelitian yang dilakukan Luciana dkk (2022) didapatkan adanya korelasi antara tingkat pendidikan dan perawatan antenatal.[21] Begitu juga, penelitian yang dilakukan oleh Inayah dan Fitriahadi (2019) menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dan kunjungan ANC, dengan nilai $p\text{-value}$ sebesar 0,034.[22]

Pendidikan merupakan kebutuhan dasar manusia yang sangat penting untuk mengembangkan dirinya. Ibu yang pendidikan tinggi maka tingkah lakunya akan berbeda dengan ibu yang memiliki pendidikan rendah karena ibu yang berpendidikan tinggi akan lebih banyak memiliki pengetahuan tentang pentingnya menjaga kesehatan.[19] Ibu hamil yang berpendidikan rendah akan berpengaruh terhadap rendahnya kemampuan menerima informasi kesehatan sehingga berdampak pada perilaku perawatan kehamilannya. Penelitian menunjukkan bahwa seseorang yang memiliki tingkat pendidikan yang semakin tinggi, maka pengetahuannya tentang sesuatu juga semakin baik.[23]

Berdasarkan table 2. diperoleh informasi bahwa proporsi kunjungan ke 6 teratur lebih banyak pada multipara (75%) maupun primipara (53,3%). Pada Hasil uji chi square diperoleh $p\text{-value} = 0,376 > 0,05$ maka H_0 ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara paritas ibu hamil dengan kunjungan ANC ke-6, dan nilai OR 0,38.

Penelitian yang dilakukan di Ethiopia didapatkan bahwa jumlah anak memiliki hubungan negative dengan kunjungan antenatal, yang memiliki hubungan positif adalah usia perempuan, status ekonomi, status pendidikan perempuan, status pendidikan pasangan, otonomi pengambilan keputusan dalam pelayanan kesehatan.[24] Penelitian ini selaras dengan penelitian Safmila et al (2021) bahwa tidak ada hubungan paritas dengan kunjungan antenatal care, $p\text{ value} = 0,875$.[25]

Berdasarkan tabel 2. diperoleh informasi bahwa proporsi kunjungan ANC ke-6 yang teratur

lebih banyak terjadi pada ibu yang mendapatkan dukungan suami (82,4%). Hasil uji Fisher's Exact diperoleh $p\text{-value} = 0,031 < 0,05$ maka H_0 diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan suami dengan kunjungan ANC Ke-6, dan nilai OR = 6,222.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Azizah dkk (2021) yaitu ada korelasi antara dukungan suami dan frekuensi ANC, $p\text{-value} = 0,007$.[26] Penelitian yang dilakukan oleh Aryanti dkk (2020) juga menemukan hubungan antara dukungan suami dan kunjungan ANC, dengan nilai $p\text{-value}$ sebesar 0,000.[27] Demikian juga hasil penelitian yang dilakukan oleh Islamiyah & Inayah (2023) didapatkan nilai $p = 0,016$ sehingga disimpulkan bahwa kunjungan ANC berhubungan dengan dukungan suami.[28] Penelitian Sari (2021) juga menyatakan bahwa dukungan suami berperan penting dalam pemeriksaan ibu hamil dan persalinan.[29]

Suami adalah orang pertama dan utama dalam memberi dorongan kepada istri sebelum pihak lain turut memberi dorongan, dukungan dan perhatian.[27] Dalam penelitian ini ditemukan dukungan suami paling rendah adalah menyediakan waktu untuk menemani ibu periksa kehamilan dan membaca buku KIA termasuk hasil pemeriksaan kehamilan (45,2%). Informasi tentang perawatan kesehatan ibu hamil yang mudah didapat oleh suami bersumber dari Buku KIA yang memuat informasi sangat lengkap mengenai perawatan kehamilan termasuk hasil pemeriksaan kehamilan, persalinan, nifas dan kesehatan anak. Informasi kesehatan juga dapat diperoleh dari tenaga kesehatan saat mendampingi ibu periksa kehamilan. Suami yang sering membaca buku KIA dan mendengar konseling dari petugas kesehatan akan memiliki pengetahuan lebih baik tentang perawatan kesehatan ibu hamil. Penelitian yang dilakukan di Ethiopia bahwa suami yang mendukung istrinya kebanyakan adalah mereka yang sudah berusia 20-29 tahun, telah terpapar informasi tentang keterlibatan pria dalam pemeriksaan ibu hamil, memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi, pegawai pemerintah dan memiliki pengetahuan yang baik tentang tanda bahaya kehamilan.[30] Salah satu wadah meningkatkan partisipasi suami adalah kegiatan kelas ibu hamil. Suami yang dilibatkan dalam kelas kehamilan akan lebih paham kebutuhan kesehatan ibu dan anak sehingga akan lebih mendukung pasangannya secara baik.[31]

Conclusion (Simpulan)

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan K6 (pvalue = 0,000), ada hubungan usia ibu dengan K6 (pvalue = 0,007), tidak ada hubungan pekerjaan ibu dengan K6 (pvalue = 1,000), ada hubungan pendidikan ibu dengan K6 (pvalue = 0,007), tidak ada hubungan paritas ibu dengan K6 (pvalue = 0,376), ada hubungan dukungan suami ibu dengan K6 (pvalue = 0,031). Penelitian ini diharapkan petugas di Puskesmas Kalike melakukan promosi kesehatan lebih optimal kepada keluarga, masyarakat dan tokoh masyarakat agar memotivasi ibu untuk melakukan ANC secara teratur. Dan kepada keluarga/suami diharapkan memberikan dukungan pada ibu hamil agar melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur minimal 6x selama kehamilan.

Acknowledgements (Ucapan Terimakasih)

Ucapan terima kasih kepada Direktur Poltekkes Kemenkes Semarang dan Puskesmas Kalike Kab. Flores Timur.

References (Daftar Pustaka)

- [1.] Kemenkes RI. (2022). Profil Kesehatan Indonesia 2021. In W. W. Farida Sibuea, Boga Hardhana (Ed.), *Pusdatin.Kemkes.Go.Id.* Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- [2] Dinkes Flores Timur. (2022). *Profil Kesehatan Kabupaten Flores Timur 2022*. 86
- [3] Direktorat Kesehatan Keluarga. (2022). Lakip Gikia 2022. In M. Erna (Ed.), *Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Direktorat Gizi Dan Kesehatan Ibu Dan Anak*. 2022. https://e-renggar.kemkes.go.id/file_performance/1-465909-02-4tahunan-954.pdf
- [4] Kemenkes, R. (2018). Pentingnya Pemeriksaan Kehamilan (ANC) di Fasilitas Kesehatan. In Kementerian Kesehatan Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat. <https://promkes.kemkes.go.id/pentingnya-pemeriksaan-kehamilan-anc-di-fasilitas-kesehatan>
- [5] Puskesmas Kalike. (2022). *Manual Mutu UPTD Puskesmas Kalike*
- [6] Muayah, & Ani. (2021). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan ibu hamil tidak melakukan kunjungan 6x sesuai standar di praktik mandiri bidan sm ciledug*. 5(2), 72–82. <https://doi.org/10.58813/stikesbpi.v5i2.70>
- [7] Natasha Griselda Stephanie, E. M., Sofyan, L. P., Prihastuti, R., Isnawati, Hermadi, & Siregar, R. A. (2023). Analisis Pelaksanaan Program Antenatal Care K6 di Puskesmas Banjarsari: Studi Kualitatif. *Jurnal Kesehatan*, 7(2), 353–360. <https://doi.org/10.33633/visikes.v22i2>
- [8] Citrawati, N. K., & Laksmi, I. G. A. P. S. (2021). Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang ANC Terhadap Kunjungan Anc Di Puskesmas Tampaksiring Ii. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, 8(2), 19–26. <https://doi.org/10.32539/JKS.V8i2.15299>
- [9] Anggriani, G. (2020). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Antenatal Care Ibu Hamil di Puskesmas. *Citra Delima : Jurnal Ilmiah STIKES Citra Delima Bangka Belitung*, 4(1), 28–35. <https://doi.org/10.33862/citradelima.v4i1.101>
- [10] Asmin, E., Mangosa, A. B., Kailola, N., & Tahitu, R. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Dengan Kepatuhan Kunjungan Antenatal Care Di Puskesmas Rijali Tahun 2021. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 7(1), 458–464. <https://doi.org/10.14710/jekk.v7i1.131611>
- [11] Paramita, N. M. D., Sariatmi, A., & Nandini, N. (2023). Determinan Utilisasi Layanan Antenatal Care 6 Kali Di Kota Samarinda. *Ikesma*, 19(2), 142. <https://doi.org/10.19184/ikesma.v19i2.35448>
- [12] Iryani, D. (2020). Faktor Yang Mempengaruhi Cakupan Pemeriksaan K1 Dan K4 Kehamilan Tahun 2019. *Nursing Arts*, 14(1), 42–51. <https://doi.org/10.36741/jna.v14i1.105>
- [13] Hipson, M., Handayani, S., & Pratiwi, A. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Antenatal Care. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 7(2), 188–193. <https://doi.org/10.36729/jam.v7i2.867>
- [14] Kemenkes RI. (2021). *Buku Saku Merencanakan Kehamilan Sehat* (K. R.

- Direktorat Kesehatan Keluarga (ed.). Kementerian Kesehatan RI. https://gizikia.kemkes.go.id/assets/file/pedoman/Buku_Saku_Kehamilan_Sehat.pdf
- [15] Rini, I. N., Sriyono, G. H., & Supriyadi, B. (2023). Hubungan Frekuensi Kunjungan Antenatal Care K6 dengan Terjadinya Komplikasi Kehamilan. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(3), 1219–1226. <https://doi.org/10.37287/jppp.v5i3.1756>
- [16] Sukaefi Nila Irawati, Dewi Andang Prastika, E. U. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pernikahan Dini di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbang II. *Journal of Midwifery Science : Basic and Applied Research*, 3, 25–31. <https://doi.org/10.31983/jomisbar.v5i2.10694>
- [17] Al-Zubayer, M. A., Shanto, H. H., Kundu, S., Sarder, M. A., & Ahammed, B. (2024). The level of utilization and associated factors of WHO recommended antenatal care visits in South Asian countries. *Dialogues in Health*, 4(January), 100175. <https://doi.org/10.1016/j.dialog.2024.100175>
- [18] Salamah, Putri Humaira, Z. R. (2019). Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kunjungan K4 Di. 5(2), 373–384. <https://doi.org/e-ISSN:2615-109X>
- [19] Ariestanti, Y., Widayati, T., & Sulistyowati, Y. (2020). Determinan Perilaku Ibu Hamil Melakukan Pemeriksaan Kehamilan (Antenatal Care) Pada Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*, 10(2), 203–216. <https://doi.org/10.52643/jbik.v10i2.1107>
- [20] Alex-Ojei, C. A., & Odimegwu, C. O. (2021). Correlates of antenatal care usage among adolescent mothers in Nigeria: a pooled data analysis. *Women and Health*, 61(1), 38–49. <https://doi.org/10.1080/03630242.2020.1844359>
- [21] Luciana, L., Zaman, C., & Wahyudi, A. (2022). Analisis Kepatuhan Kunjungan Antenatal Care (ANC) di UPTD Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Ogan Komering Ulu. *Jurnal Kesehatan Saemakers PERDANA*, 5(2), 273–280. <https://doi.org/10.32524/jksp.v5i2.666>
- [22] Inayah, N., & Fitriahadi, E. (2019). Hubungan pendidikan, pekerjaan dan dukungan suami terhadap keteraturan kunjungan ANC pada ibu hamil trimester III. *JHeS (Journal of Health Studies)*, 3(1), 64–70. <https://doi.org/10.31101/jhes.842>
- [23] Pakpahan et al. (2021). Promosi Kesehatan & Prilaku Kesehatan. In R. Watrianthos (Ed.), *Yayasan Kita Menulis* (Cetakan 1.). Yayasan Kita Menulis. <https://doi.org/ISBN:9786236840733>
- [24] Azanaw, M. M., et.al. (2021). Factors associated with numbers of antenatal care visits in rural ethiopia. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 14, 1403–1411. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S308802>
- [25] Safmila, Y., Yetty, Nurul, Husna, S., Nurfitri, A., & Masyudi. (2021). Analisis Faktor Kunjungan Antenatal Care (Anc) Ibu Hamil Di Puskesmas Lampulo Kecamatan Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2020. *Jurnal Sains Dan Aplikasi*, 9(1), 1–7. <https://doi.org/10.32672/jss.v9i1.2939>
- [26] Azizah, Hj. Ruslinawati, & Wulandatika, D. (2021). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Frekuensi Kunjungan Antenatal Care Pada Ibu Hamil Masa pndemi COVID-19 di Puskesmas Pekauman Banjarmasin. *Journal of Midwifery and Reproduction*, 5(1), 1-9. <https://doi.org/10.35747/jmr.v5i1.772>
- [27] Aryanti, A., Karneli, K., & Sella. (2020). Hubungan Dukungan Suami pada Ibu Hamil Terhadap Kunjungan Antenatal Care (ANC) Di BPM Soraya Palembang. *Cendekia Medika*, 5(2), 94–100. <https://doi.org/10.52235/cendekiamedika.v5i2.68>
- [28] Islamiyah, S., & Inayah, Z. (2023). Hubungan Dukungan Suami Dan Sikap Ibu Hamil Dengan Keteraturan Antenatal Care (Anc) Di Puskesmas Sidomulyo Kota Bengkulu. *Jurnalmalahayati*, 10(3), 1672–1680. <https://doi.org/10.33024/jikk.v10i3.9512>
- [29] Sari MHN, Ramadanti S. Husband's Knowledge Level about the Importance of Husband's Role and Support to Wife during Pregnancy, Childbirth and Postpartum Period. *J Midwifery Sci Basic Appl Res* [Internet]. 2021;3(1):9–18. Available from: <https://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/JOMISBAR/article/view/7489/2243>
- [30] Degefa, N., Dure, A., Getahun, D., Bukala, Z., & Bekelcho, T. (2024). Male partners

involvement in their wives' antenatal care and its associated factors in southern Ethiopia. A community-based cross-sectional study. Heliyon, 10(7). <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e28276>

- [31] Sri Widatiningsih, Ayuningtiyas, M. (2023). Determinants Factors of Husband's Participation in Prenatal Class. *Jurnal Kebidanan, 13(1), 27–33.* <https://doi.org/10.31983/jkb.v13i2.9860>