

Determinan Ibu Hamil Trimester III Terhadap Cakupan Kunjungan Ke 6 di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Walantaka Kota Serang

Desi Aprianti, Laila Ulfa, Budi Hartono

Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Magister Universitas Respati Indonesia

e-mail: desidenpur.da@gmail.com

Abstrak

Angka cakupan Kunjungan Ke-6 (K6) pada ibu hamil di wilayah kerja UPTD Puskesmas Walantaka Kota Serang masih rendah, dengan berbagai faktor memengaruhi tingkat kepatuhan ibu hamil dalam mengikuti pemeriksaan antenatal secara lengkap. Masalah ini berpotensi meningkatkan risiko komplikasi selama kehamilan dan menghambat upaya deteksi dini gangguan kehamilan. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi ibu hamil trimester III terhadap cakupan K6 di wilayah kerja UPTD Puskesmas Walantaka. Metode yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Sampel penelitian sebanyak 101 ibu hamil dengan kriteria ibu hamil trimester III dan bersedia menjadi responden. Instrumen penelitian berupa kuesioner, dan analisis data dilakukan menggunakan uji kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional. Hasil : Analisis bivariat menunjukkan hubungan bermakna antara Peran petugas kesehatan ($p= 0.000$), Pengetahuan ($p= 0,000$), Dukungan keluarga ($p= 0,000$), Sikap ($p= 0,000$), Status Ekonomi ($p= 0,000$) Sarana Prasarana ($p= 0,000$), dengan Cakupan K6. Sedangkan Aksesibilitas ($p= 0,331$) dan tidak berhubungan. Analisis multivariat menunjukkan status ekonomi merupakan variable yang dominan dengan $p= 0.000$, OR= 15,092, CI (5.467-41,659). Kesimpulan: Status ekonomi merupakan faktor penting terhadap kunjungan K6 pada ibu hamil. Saran: Puskesmas dapat memainkan peran kunci dalam meningkatkan cakupan K6 melalui program-program yang fokus pada edukasi dan dukungan keluarga, peningkatan status ekonomi dan penguatan peran petugas kesehatan.

Kata kunci : K6, peran petugas, pengetahuan, dukungan keluarga, aksesibilitas, sikap, status ekonomi, sarana prasarana

Abstract

Pregnancy is a natural process of fertilization that produces a fetus that develops in the mother's womb. Complications during pregnancy and childbirth can be prevented through routine antenatal care (ANC) examinations. ANC is a visit by pregnant women to health workers to receive services in accordance with established standards. The aim of this research is to analyze the factors that influence third trimester pregnant women on K6 coverage in the UPTD work area of the Walantaka Health Center. The method used is quantitative research with a cross sectional approach. The research sample was calculated using the Slovin formula and a total of 101 pregnant women were obtained. The research instrument was a questionnaire, and data analysis was carried out using a multiple logistic regression test. Results: Bivariate analysis showed a significant relationship between the role of health workers ($p= 0.000$), knowledge ($p= 0.000$), family support ($p= 0.000$), attitude ($p= 0.000$), economic status ($p= 0.000$) and K6 coverage. Meanwhile, Accessibility and Infrastructure are not related. Multivariate analysis shows that economic status is the dominant variable with $p= 0.000$, OR= 15.092, CI (5.467-41.659). Conclusion: Economic status is an important factor in K6 visits for pregnant women. Suggestion: Community health centers can play a key role in increasing K6 coverage through programs that focus on family education and support, improving economic status and strengthening the role of health workers.

Keywords : K6, role of officers, knowledge, family support, accessibility, attitude, economic status, infrastructure

LATAR BELAKANG

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih tergolong tinggi. Salah satu langkah yang diambil oleh pemerintah adalah melalui program Sustainable Development Goals (SDGs). AKI dan AKB merupakan indikator penting dalam pencapaian target pembangunan berkelanjutan pada tahun 2023. Target yang ingin dicapai pada tahun 2030 adalah menurunkan rasio AKI menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup, menurunkan AKB menjadi minimal 12 per 1.000 kelahiran hidup, serta mengurangi Angka Kematian Balita menjadi 25 per 1.000 kelahiran hidup. (1).

Pencegahan stunting dimulai sejak 1000 hari pertama kehidupan dengan memastikan pemeriksaan kehamilan dilakukan secara rutin. Ketika ibu hamil memeriksakan kehamilannya, mereka bisa mendapatkan informasi dan edukasi terkait kehamilan serta persiapan persalinan secara dini, yang dapat membantu menurunkan angka kejadian stunting. (2). Sebelumnya, pemeriksaan kehamilan dianjurkan minimal sebanyak 4 kali, yakni satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan dua kali pada trimester ketiga. (3). Saat ini, pelayanan ANC untuk kehamilan normal dilakukan minimal 6 kali, dengan dua kali kunjungan di trimester pertama, satu kali di trimester kedua, dan tiga kali di trimester ketiga (4). Menurut Mauludiyah (2022), kurangnya pengetahuan ibu hamil mengenai perencanaan kehamilan dan pentingnya pemeriksaan rutin di posyandu menjadi salah satu penyebab utama terjadinya stunting (5). Menurut penelitian Montol (2022), terdapat hubungan signifikan antara pemeriksaan kehamilan dan kejadian stunting. Ibu hamil yang rutin memeriksakan kehamilannya cenderung memiliki anak dengan status gizi normal dibandingkan dengan ibu yang jarang melakukan pemeriksaan. Penelitian Amini (2017) juga menyebutkan bahwa bayi berisiko mengalami stunting 2,28 kali lebih tinggi jika ibu tidak melakukan ANC sesuai standar (6). Temuan ini didukung oleh penelitian Aguayo (2015), yang menunjukkan bahwa salah satu faktor risiko stunting adalah jika kunjungan ANC dilakukan kurang dari 3 kali. (7).

Kunjungan ke-6 (K6) merujuk pada kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis atau kebidanan, untuk menerima pelayanan antenatal yang terpadu dan komprehensif sesuai standar. Selama kehamilan, ibu hamil diharapkan melakukan kunjungan minimal 6 kali dengan distribusi waktu sebagai berikut: 2 kali pada trimester pertama (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12 minggu - 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu hingga kelahiran). Di antara kunjungan ini, minimal 2 kali ibu hamil harus bertemu dengan dokter, yaitu sekali di trimester pertama dan sekali di trimester ketiga. Kunjungan antenatal dapat dilakukan lebih dari 6 kali sesuai kebutuhan, terutama jika terdapat keluhan, penyakit, atau gangguan kehamilan. Jika kehamilan mencapai 40 minggu, ibu hamil harus dirujuk untuk mempertimbangkan terminasi kehamilan. (8).

Cakupan pelayanan antenatal dapat dipantau melalui pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil saat kunjungan pertama (K1) dan kunjungan ulang keempat pada trimester ketiga (K4). Cakupan K1, yang mencerminkan tingkat keaktifan petugas kesehatan, menunjukkan fluktuasi. Pada tahun 2018, cakupan K1 menurun menjadi 85,74%. Namun, pada tahun 2019, cakupan K1 meningkat menjadi 90,2%. Tahun 2020 mencatat penurunan lagi, dengan cakupan K1 sebesar 81%. Pada tahun 2021, cakupan K1 sedikit meningkat menjadi 82,2%, sedangkan pada tahun 2022, kembali turun menjadi 81,1%. Untuk cakupan K4, terjadi peningkatan pada tahun 2018 menjadi 78,82%, dan terus meningkat pada tahun 2019 menjadi 85,8%. Namun, pada tahun 2020, cakupan K4 turun menjadi 77,3%. Pada tahun 2021, cakupan K4 kembali meningkat menjadi 81,1%, dan pada tahun 2022, tercatat sebesar 80,1%. Penurunan cakupan ini antara tahun 2020 hingga 2022 juga dipengaruhi oleh pandemi COVID-19, yang mengakibatkan berkurangnya jumlah ibu hamil yang melakukan pemeriksaan K1 dan K4. Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, termasuk bidan, dokter, dan tenaga medis lainnya, menunjukkan capaian yang cukup baik. Pada tahun 2018, persentase persalinan yang dibantu oleh tenaga kesehatan mencapai 93,74%. Capaian ini meningkat menjadi 95,2% pada tahun

2019. Namun, pada tahun 2020, terjadi penurunan menjadi 89,7%. Pada tahun 2021, capaian persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan kembali meningkat menjadi 97,8%. (9).

Pada tahun 2021, cakupan K1 tertinggi dicatat di Kabupaten Serang dengan persentase 109,46%, sedangkan cakupan K4 tertinggi berada di Kota Tangerang dengan 100%. Cakupan K1 terendah terdapat di Kota Serang, yaitu 80,99%, yang menunjukkan penurunan dibandingkan tahun 2019 yang mencapai 90,2%. Untuk cakupan K4 terendah, setelah sebelumnya dipegang oleh Kabupaten Pandeglang pada tahun 2020, kini Kota Serang menjadi yang terendah dengan 77,29%. Pada tahun 2022, cakupan K1 tertinggi berada di Kota Cilegon dengan persentase 102,6%, dan cakupan K4 tertinggi tetap di Kota Tangerang dengan 100%. Namun, cakupan K1 terendah terdapat di Kabupaten Lebak dengan 36,6%, sedangkan cakupan K4 terendah juga berada di Kabupaten Lebak, yaitu 34,8%.(10).

Pada cakupan pelayanan ANC K1 murni, K4, dan K6 Dinas Kesehatan Kota Serang, data tahun 2021 menunjukkan bahwa untuk K1 murni terdapat 12.513 orang dengan capaian 83,05%, K4 sebanyak 12.543 orang dengan capaian 83,25%, dan K6 sebanyak 7.424 orang dengan capaian 49,28%. Pada tahun 2022, cakupan pelayanan menunjukkan tren penurunan untuk K1 murni dengan 10.986 orang dan capaian 77,25%. Cakupan K4 juga menurun menjadi 11.395 orang dengan capaian 80,1%, sementara K6 mengalami sedikit peningkatan dengan 7.545 orang dan capaian 53,06%. Namun, pada tahun 2023, terdapat peningkatan signifikan di semua kategori, dengan K1 murni mencatat 13.615 orang dan capaian 95,13%, K4 sebanyak 13.605 orang dengan capaian 95,06%, dan K6 sebanyak 12.880 orang dengan capaian 89,99% (11).

Data K1 murni, K4, dan K6 Di UPTD Puskesmas Walantaka Pada Tahun 2021, untuk K1 murni dengan kunjungan ibu hamil sebanyak 1.103 orang dengan capaian 100%, kunjungan K4 sebanyak 973 orang dengan capaian 86,3% dan kunjungan K6 sebanyak 678 orang dengan capaian 58,3%. Data K1 murni, K4, dan K6 Di UPTD Puskesmas Walantaka Pada Tahun 2022, untuk K1 murni dengan kunjungan ibu hamil

sebanyak 1.115 orang dengan capaian 100%, kunjungan K4 sebanyak 1.041 orang dengan capaian 92,2% dan kunjungan kunjungan K6 sebanyak 859 orang dengan capaian 78,2%. Data K1 murni, K4, dan K6 Di UPTD Puskesmas Walantaka Pada Tahun 2023, untuk K1 murni dengan total ibu hamil 1.078 kunjungan ibu hamil sebanyak 1.072 orang dengan capaian 100%, kunjungan K4 sebanyak 1.041 orang dengan capaian 92,3% dan kunjungan kunjungan K6 sebanyak 838 orang dengan capaian 74,3%(12).

Dalam upaya memberikan pelayanan kepada masyarakat, UPTD Puskesmas Walantaka telah menetapkan kebijakan pelayanan sesuai dengan jadwal yang telah disepakati. Keberadaan Posyandu sangat penting dalam mendukung kegiatan Puskesmas, terutama dalam bidang kesehatan ibu dan anak. Untuk mengatasi masalah yang ada, Puskesmas telah melakukan edukasi dan promosi kesehatan mengenai pemeriksaan kehamilan yang sesuai standar, serta menjalin kesepakatan untuk pelaporan jejaring setiap bulan. Ini bertujuan untuk memastikan kesehatan ibu hamil dan memantau perkembangan kehamilan mereka. Dalam kunjungan ibu hamil, Puskesmas melakukan pemeriksaan kesehatan rutin, termasuk pengukuran tekanan darah, berat badan, dan fundus uteri untuk memantau pertumbuhan janin. Selain itu, pemeriksaan kesehatan janin dilakukan menggunakan alat seperti doppler fetal atau ultrasonografi untuk memastikan perkembangan janin berjalan dengan baik. Puskesmas juga menyelenggarakan sesi penyuluhan kesehatan bagi ibu hamil dan keluarganya mengenai pentingnya perawatan prenatal, persiapan persalinan, serta perawatan pasca persalinan. Upaya-upaya ini bertujuan untuk memastikan ibu hamil menerima perawatan prenatal yang optimal, sehingga dapat mengurangi risiko komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan.(12).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan terhadap 10 responden ibu hamil, ditemukan bahwa 60% ibu tidak melakukan kunjungan K6 karena kurangnya pengetahuan mengenai pentingnya kunjungan kehamilan, rasa malas untuk memeriksakan diri, kurangnya dukungan dari suami dalam mengantarkan ke fasilitas kesehatan, serta sikap ibu hamil terhadap perawatan kehamilan dan

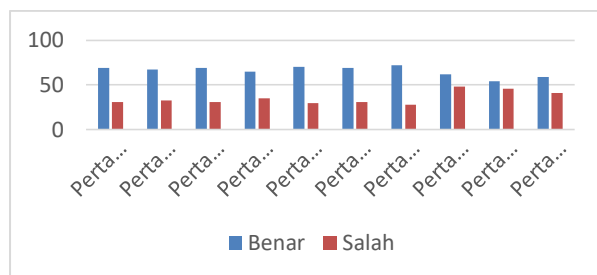
persalinan yang memengaruhi keputusan dan tindakan mereka. Sementara itu, 40% dari responden menyatakan bahwa mereka melakukan kunjungan K6 sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan.

Dari uraian tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai **“Determinan Ibu Hamil Trimester III Terhadap Cakupan Kunjungan Ke 6 Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Walantaka Kota Serang Provinsi Banten Tahun 2024”**.

METODELOGI PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode **cross sectional**. Populasi dalam penelitian terdiri dari ibu hamil yang tercatat dan mengunjungi Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Walantaka selama tahun 2023, dengan total sebanyak 1.078 ibu hamil. Kriteria inklusi pada penelitian ini ibu hamil trimester III, instrumen yang digunakan yaitu kuesioner dengan skala likert. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode **accidental sampling**, yang menghasilkan 101 responden. Analisis data menggunakan uji **chi-square** dengan bantuan program komputer **SPSS**. **Dilakukan pada bulan Juli 2024**.

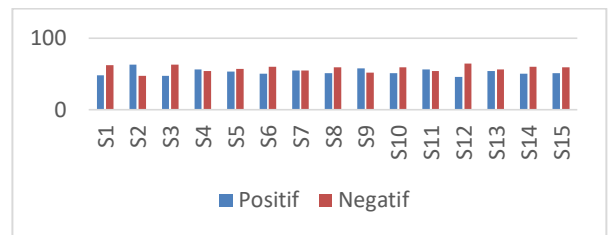
HASIL DAN PEMBAHASAN



Grafik 5.1 Hasil Kuesioner pengetahuan

Berdasarkan grafik 5.1 yang menunjukkan hasil kuesioner pengetahuan, terdapat 10 pertanyaan yang dianalisis, di mana pertanyaan nomor 1, 3, dan 6 menunjukkan persentase jawaban benar yang dominan. Pertanyaan pada nomor 1 adalah "Apa yang menjadi tujuan utama dari kunjungan hamil trimester III usia kehamilan > 28 minggu bagi ibu hamil?" yang dijawab benar oleh 69% responden. Pertanyaan nomor 3, "Apa yang biasanya dilakukan pada kunjungan trimester III

untuk memantau kesehatan janin?" juga dijawab benar oleh 69%, begitu pula dengan pertanyaan nomor 6, "Pada kunjungan trimester III, ibu hamil biasanya akan diberikan informasi tentang apa?", yang mendapatkan jawaban benar dari 69% responden



Grafik 5.1 Hasil Kuesioner Sikap

Berdasarkan grafik 5.2 yang menunjukkan hasil kuesioner sikap, terdapat 15 pertanyaan yang dianalisis, di mana pertanyaan nomor 2 menunjukkan sikap dominan dengan kategori positif. Pertanyaan pada nomor 2 berbunyi, "Menurut saya, ibu dengan kehamilan tanpa risiko sebaiknya melakukan pemeriksaan minimal 6 kali, yaitu 1 kali pada usia kehamilan 1-3 bulan, 2 kali pada usia kehamilan 4-6 bulan, dan 3 kali pada usia kehamilan 7-9 bulan. Sementara itu, dalam kategori negatif, terdapat pernyataan yang menyatakan, "Menurut saya, pemeriksaan kehamilan selain kepada petugas kesehatan boleh juga dilakukan pada dukun bayi," yang menunjukkan sikap yang kurang tepat dalam konteks perawatan kehamilan.

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi cakupan Kunjungan Ke 6 peran petugas, pengetahuan, dukungan keluarga, aksesibilitas, sikap, status ekonomi, sarana prasarana

Variabel	Katagori	Presentase (%)
Cakupan K6	Tidak melakukan kunjungan K6	57.4
Peran Petugas Kesehatan	Tidak Mendukung	52.5
Pengatahuan Dukungan Keluarga Ibu Hamil	Kurang Baik	48.5
Aksesibilitas Sikap	Kurang Negatif	63,4
Status Ekonomi	Kurang Baik	41.6
		51.5
		64.4

Sarana Prasarana	Kurang	58.4
------------------	--------	------

Berdasarkan Tabel 5.1, diperoleh informasi bahwa dari 101 responden, proporsi ibu yang tidak melakukan kunjungan K6 mencapai 57,4%. Selain itu, ibu yang tidak mendapatkan dukungan dari petugas kesehatan dalam melakukan pemeriksaan K6 tercatat sebesar 52,5%. Untuk ibu yang memiliki pengetahuan yang kurang baik mengenai pemeriksaan K6, persentasenya adalah 48,5%. Ibu yang tidak mendapatkan dukungan

dari keluarga untuk melakukan pemeriksaan K6 mencapai 63,4%. Data ini menunjukkan pentingnya dukungan dari berbagai pihak untuk meningkatkan partisipasi ibu hamil dalam kunjungan K6. Ibu yang Aksesibilitas kurang dalam pemeriksaan K6 41,6%, ibu yang memiliki sikap negatif dalam pemeriksaan K6 51,5%, ibu yang memiliki status ekonomi kurang baik dalam mendukung pemeriksaan K6 64,4%, ibu yang mendapatkan sarana dan prasarana kurang mendukung dalam pemeriksaan K6 58,4%.

Tabel 5.2 Hubungan peran petugas, pengetahuan, dukungan keluarga, aksesibilitas, sikap, status ekonomi, sarana prasarana terhadap cakupan Kunjungan Ke 6 di wilayah kerja UPTD Puskesmas Walantaka Kota Serang Provinsi Banten tahun 2024

Variabel	Katagori	Cakupan				Total	P- value	OR	95% Confidence Interval		
		Tidak melakukan kunjungan K6		Melakukan kunjungan K6					Lower	Upper	
		n	%	n	%						n
Peran Petugas Kesehatan	Tidak Mendukung	43	81,1	10	18,9	53	100	0,000	9.460	3.771	23.733
Pengetahuan	Mendukung	15	31,3	33	68,8	48	100	0,000	5,527	2.308	13.235
	Kurang Baik	38	77,6	11	22,4	49	100				
Dukungan Keluarga	Tidak Mendukung	49	76,6	15	23,4	64	100	0,000	10,163	3.939	26.223
	Mendukung	9	24,3	28	75,7	37	100				
Aksesibilitas	Kurang Baik	27	64,3	15	35,7	42	100	0,331	1.626	0.722	3.662
	Baik	31	52,5	28	47,5	59	100				
Sikap	Negatif	42	80,8	10	19,2	52	100	0,000	8.663	3.479	21.568
	Positif	16	32,7	33	67,3	49	100				
Status Ekonomi	Kurang	51	78,5	14	21,5	65	100	0,000	15.092	5.467	41.659
	Baik	7	19,4	29	80,6	36	100				
Sarana prasarana	Kurang	37	62,7	22	37,9	59	100	0,000	0.285	.754	3.753
	Baik	21	50,0	21	48,8	42	100				

Berdasarkan Tabel 5.2 diatas diketahui bahwa Analisis bivariat menunjukkan hubungan bermakna antara Peran petugas kesehatan (p= 0.000), Pengetahuan (p= 0,000), dukungan keluarga (p= 0,000), sikap (p= 0,000), status ekonomi (p= 0,000) dengan cakupan K6 di wilayah kerja UPTD Puskesmas Walantaka Kota Serang Provinsi Banten tahun 2024. Sedangkan aksesibilitas dan sarana prasarana tidak berhubungan.

Tabel 5.2 Model Summary

Model Summary			
Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	74.977 ^a	.463	.622

a. Estimation terminated at iteration number 5 because parameter estimates changed by less than .001.

Variabel diatas yaitu *dukungan keluarga, sikap dan status ekonomi* mempunyai kontribusi sebesar 46,3% terhadap cakupan K6. Nilai Nagelkerke R Square sebesar 0,622 dan Cox & Snell R Square 0,463, yang menunjukkan bahwa

Distribusi frekuensi cakupan Kunjungan Ke 6

Pelayanan Antenatal Care (ANC) adalah layanan kesehatan untuk ibu hamil yang diberikan oleh tenaga medis profesional, seperti dokter spesialis kebidanan dan kandungan, dokter umum, bidan, dan perawat, sepanjang masa kehamilan. Pelayanan ini mengikuti standar yang ditetapkan dalam kebidanan, mencakup pengukuran berat dan tinggi badan, tekanan darah, serta penilaian status gizi melalui pengukuran lingkaran lengan atas atau perhitungan Indeks Massa Tubuh (IMT). Selain itu, ANC juga meliputi pemeriksaan tinggi fundus uteri, penentuan posisi janin, dan pengecekan denyut jantung janin (DJJ), skrining imunisasi Tetanus Toxoid (TT), serta pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet. Tes laboratorium rutin dan khusus serta pertemuan untuk memberikan informasi dan perencanaan persalinan juga merupakan bagian dari pelayanan ini, yang bertujuan untuk memastikan kesehatan ibu dan janin serta mengurangi risiko komplikasi selama kehamilan. (13).

Berdasarkan hasil penelitian, ditemukan bahwa 58 orang (57,4%) dari ibu hamil tidak melakukan kunjungan K6, yang merupakan salah satu dari enam kunjungan antenatal care yang direkomendasikan dan biasanya dilakukan pada trimester ketiga kehamilan. Tingginya angka ibu yang tidak melakukan kunjungan K6 menunjukkan adanya permasalahan dalam kepatuhan ibu hamil terhadap jadwal antenatal care yang telah ditetapkan. Kunjungan antenatal care, termasuk K6, sangat penting untuk memastikan kesehatan ibu dan bayi selama masa kehamilan. Oleh karena itu, tingginya persentase ibu yang tidak melakukan kunjungan K6 menandakan perlunya intervensi guna meningkatkan kepatuhan ibu hamil terhadap jadwal tersebut. Beberapa upaya yang dapat dilakukan meliputi meningkatkan akses ke fasilitas kesehatan, memperkuat edukasi dan kesadaran mengenai pentingnya antenatal care, serta memberikan dukungan sosial dan ekonomi kepada ibu hamil. Dengan langkah-langkah ini,

kemampuan variabel independen dalam menjelaskan variabel dependen adalah sebesar 0,463 atau 46,3% terdapat $100\% - 46,3\% = 53,7\%$ faktor lain di luar model yang menjelaskan variabel dependen.

diharapkan ibu hamil akan lebih termotivasi untuk menjalani kunjungan antenatal care secara rutin, sehingga dapat mengurangi risiko komplikasi dan meningkatkan kesehatan ibu dan bayi secara keseluruhan.

Hubungan peran petugas terhadap cakupan Kunjungan Ke 6

Hasil penelitian ini menggarisbawahi pentingnya peran petugas kesehatan dalam mendukung ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan K6. Dukungan dari petugas kesehatan dapat berupa pemberian informasi, motivasi, serta fasilitasi akses ke layanan kesehatan. Ketidakmampuan untuk memperoleh dukungan ini secara signifikan meningkatkan risiko ibu hamil tidak melakukan pemeriksaan yang penting untuk kesehatan ibu dan bayi tersebut. Hasil $OR=9,460$ mengindikasikan bahwa intervensi dari petugas kesehatan memiliki dampak yang kuat terhadap keputusan ibu untuk melakukan kunjungan K6. Hal ini menunjukkan bahwa peningkatan keterlibatan dan peran aktif petugas kesehatan, seperti melalui program penyuluhan, kunjungan rumah, atau layanan pendukung lainnya, dapat meningkatkan cakupan kunjungan K6.

Petugas kesehatan saat ini mengimplementasikan program yang dikenal sebagai Antenatal Care. (14). Program ini bertujuan untuk memberikan informasi penting mengenai langkah-langkah yang perlu diambil oleh ibu hamil agar janinnya tetap sehat dan dapat dilahirkan secara normal. (15).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rahayu (2022), analisis bivariate menunjukkan nilai $p=0,000$ dan koefisien ($r=0,876$), yang lebih besar dari r tabel ($r=0,623$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ibu hamil dengan keteraturan kunjungan ANC. Keteraturan dalam melakukan kunjungan ANC sangat mendukung ibu hamil dalam melakukan deteksi dini terhadap potensi penyulit dan komplikasi selama masa kehamilan. (16).

Strategi yang dapat diimplementasikan untuk meningkatkan cakupan kunjungan K6 yaitu berikan pelatihan berkelanjutan bagi petugas kesehatan tentang pentingnya kunjungan K6 dan cara memberikan dukungan yang efektif kepada ibu hamil, buat program pendampingan ibu hamil yang melibatkan petugas kesehatan untuk memberikan bimbingan dan dukungan selama kehamilan, lakukan kampanye edukasi di masyarakat tentang pentingnya kunjungan K6 melalui media massa, media sosial, dan kegiatan di komunitas, Gunakan posyandu sebagai sarana untuk menyebarkan informasi mengenai signifikansi kunjungan K6 serta cara bagi ibu hamil untuk memperoleh dukungan dari tenaga kesehatan.

Hubungan pengetahuan ibu hamil trimester III terhadap cakupan Kunjungan Ke 6

Penelitian ini didasarkan pada teori Lawrence Green, yang menyatakan bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk faktor predisposisi seperti pengetahuan. Menurut Notoadmodjo (2020) (17), perilaku yang berlandaskan pengetahuan cenderung lebih baik dibandingkan perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 49 ibu hamil dengan pengetahuan kurang baik, 38 orang (77,6%) tidak melakukan kunjungan K6, sedangkan 11 orang (22,4%) melakukannya. Uji statistik menunjukkan $p\text{-value} (0,000) < \alpha (0,05)$, yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara pengetahuan dan cakupan K6 di wilayah kerja UPTD Puskesmas Walantaka, Kota Serang, Provinsi Banten, pada tahun 2024. Dari analisis, diperoleh Odds Ratio (OR) sebesar 5,527 dengan tingkat kepercayaan 95%, yang menunjukkan bahwa ibu hamil dengan pengetahuan kurang baik memiliki risiko 5 kali lebih tinggi untuk tidak melakukan pemeriksaan kehamilan K6 dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan baik.

Penelitian ini sejalan dengan temuan sebelumnya yang menunjukkan bahwa ibu dengan pengetahuan baik memiliki peluang 7 kali ($OR=7,143$) lebih besar untuk melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC)(18). Selain itu, penelitian lain juga menemukan adanya hubungan antara pengetahuan dan perilaku ibu dalam menjalani kehamilan selama masa pandemi Covid-19 ($p= 0,001$)(19). Hasil penelitian

yang dilakukan oleh Nisma juga mengindikasikan bahwa pengetahuan berpengaruh terhadap kepatuhan pemeriksaan ANC pada masa pandemi di Poskesdes Bungadidi, Kecamatan Tana Lili ($p= 0,000$)(20).

Penulis berpendapat bahwa proporsi ibu hamil dengan pengetahuan baik cenderung lebih tinggi dalam memanfaatkan kunjungan ANC dibandingkan dengan mereka yang memiliki pengetahuan rendah. Hal ini disebabkan oleh pemahaman yang lebih baik, yang membuat responden lebih terbuka untuk menggunakan layanan kesehatan. Dengan memiliki pengetahuan, responden akan lebih memahami manfaat dari perilaku kesehatan yang akan mereka lakukan, sehingga dapat meningkatkan perilaku ibu dalam menjaga dan melindungi kehamilan melalui kunjungan antenatal care.

Hubungan dukungan keluarga ibu hamil trimester III terhadap cakupan Kunjungan Ke 6

Penelitian ini mengungkapkan bahwa dukungan keluarga berperan signifikan dalam keputusan ibu hamil untuk melakukan kunjungan K6. Dari total responden, sebanyak 76,6% ibu yang tidak mendapatkan dukungan keluarga tidak melakukan kunjungan K6, sedangkan 23,4% ibu yang menerima dukungan keluarga melaksanakan kunjungan tersebut. Analisis statistik menghasilkan $p\text{-value}$ sebesar 0,000, yang lebih kecil dari 0,05, menunjukkan adanya hubungan signifikan antara dukungan keluarga dan cakupan K6. Nilai Odds Ratio (OR) sebesar 10,163 mengindikasikan bahwa ibu hamil yang tidak mendapatkan dukungan keluarga memiliki risiko 10 kali lebih besar untuk tidak melakukan pemeriksaan K6 dibandingkan dengan ibu yang menerima dukungan. Dengan demikian, dukungan keluarga menjadi faktor krusial yang mendorong ibu hamil untuk menjalani pemeriksaan K6.

Dukungan suami terhadap kunjungan antenatal K6 di Puskesmas Walantaka menunjukkan bahwa ibu yang mendapat dukungan keluarga cenderung memiliki kunjungan antenatal yang lengkap, sedangkan sebagian besar ibu yang tidak mendapat dukungan cenderung tidak menyelesaikan kunjungan. Namun, hasil analisis statistik menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara dukungan keluarga dan

kunjungan antenatal. Hal ini sejalan dengan temuan penelitian Cahyani, yang menyatakan bahwa pemanfaatan pelayanan kesehatan tidak berhubungan dengan variabel seperti umur, pendidikan, penghasilan, aksesibilitas, riwayat penyakit, dan dukungan suami. Dukungan keluarga bukan satu-satunya faktor penentu, karena ibu hamil juga mendapatkan dukungan dari lingkungan sekitar serta tenaga kesehatan, dan pada akhirnya ibu hamil itu sendiri yang menjadi pengambil keputusan untuk melakukan kunjungan antenatal atau tidak (21).

Menurut Putri (2023), dukungan emosional dari keluarga, seperti memberikan rasa aman, cinta, dan semangat, dapat meningkatkan motivasi seseorang untuk berperilaku ke arah yang lebih baik. Oleh karena itu, penting bagi keluarga untuk memberikan dukungan emosional yang baik kepada ibu hamil, seperti perhatian terhadap kondisi fisik dan emosional ibu serta kasih sayang, sehingga ibu dapat menjalani kehamilannya dengan nyaman. Ibu hamil yang mendapatkan dukungan keluarga, baik berupa pujian, dorongan, bimbingan, maupun umpan balik positif, akan merasa lebih dihargai dan percaya diri. Hal ini dapat meningkatkan motivasi ibu untuk menjaga kesehatannya, yang pada akhirnya akan berdampak positif pada status kesehatannya serta perasaan diterima oleh orang lain, yang turut memengaruhi derajat kesehatannya (22).

Menurut asumsi peneliti, dukungan keluarga yang kuat dapat mendorong ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilan sejak dini. Dukungan ini memberikan semangat, keyakinan, dan keinginan bagi ibu untuk segera berkonsultasi dengan bidan atau dokter, sehingga bayi yang dikandung dapat menerima layanan kesehatan yang optimal.

Hubungan aksesibilitas ibu hamil trimester III terhadap cakupan K6

Berdasarkan hasil penelitian, ibu hamil yang memiliki aksesibilitas kurang baik tidak melakukan kunjungan K6 sebanyak 27 orang (64,3%), sedangkan 15 orang (35,7%) dengan aksesibilitas yang lebih baik melakukan kunjungan K6. Uji statistik menunjukkan p-value sebesar 0,331, yang lebih besar dari α (0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara

aksesibilitas dengan cakupan kunjungan K6 di wilayah kerja UPTD Puskesmas Walantaka Kota Serang pada tahun 2024. Meskipun demikian, aksesibilitas tetap dapat memengaruhi keteraturan dan kepatuhan ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan kehamilan. Akses yang mudah menuju fasilitas kesehatan, diukur berdasarkan waktu, jarak, dan sarana transportasi, dapat menjadi faktor pendukung yang meminimalkan hambatan fisik terkait lokasi geografis(23).

Hal ini sejalan dengan penelitian Apriady (2024) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara jarak tempat tinggal dan kunjungan K6. Jarak tempuh tidak menjadi prediktor utama terhadap aksesibilitas layanan kesehatan. Baik ibu hamil yang tinggal jauh maupun dekat dari fasilitas kesehatan memiliki peluang yang sama untuk tidak melengkap pemeriksaan kehamilan sesuai standar. Faktor lain seperti kurangnya dukungan suami atau keluarga dapat lebih memengaruhi ibu hamil dalam memutuskan untuk tidak memeriksakan kehamilannya, meskipun jarak tempat tinggalnya relatif dekat atau jauh dari layanan kesehatan (24).

Hasil penelitian ini mengungkapkan bahwa keterjangkauan pelayanan kesehatan meliputi jarak, waktu, dan biaya. Lokasi layanan kesehatan yang tidak strategis atau sulit diakses oleh ibu hamil dapat mengurangi akses mereka terhadap layanan kesehatan. Sebaliknya, jarak yang mudah dijangkau serta fasilitas yang memadai akan mempermudah ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya dan melakukan kunjungan antenatal care. Dengan demikian, dalam penelitian ini tidak ditemukan adanya hubungan yang signifikan antara akses pelayanan kesehatan dan kunjungan ibu hamil di UPTD Puskesmas Walantaka.

Hubungan sikap ibu hamil trimester III terhadap cakupan Kunjungan Ke 6

Penelitian ini menunjukkan bahwa sikap ibu hamil memiliki peran penting dalam cakupan kunjungan K6. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu dengan sikap negatif lebih cenderung tidak melakukan kunjungan K6, dengan 42 orang (80,8%) tidak melakukan kunjungan, sedangkan hanya 10 orang (19,2%) yang melakukan kunjungan K6. Uji statistik menunjukkan p-value

sebesar 0,000, yang lebih kecil dari α (0,05), sehingga terdapat hubungan signifikan antara sikap ibu dan cakupan kunjungan K6 di wilayah kerja UPTD Puskesmas Walantaka, Kota Serang, Provinsi Banten pada tahun 2024. Analisis menghasilkan nilai Odds Ratio (OR) sebesar 8,663, yang menunjukkan bahwa ibu hamil dengan sikap negatif memiliki risiko 8 kali lebih besar untuk tidak melakukan kunjungan K6 dibandingkan dengan ibu yang memiliki sikap positif. Sikap positif terhadap pemeriksaan kehamilan, seperti K6, berperan dalam meningkatkan partisipasi ibu dalam layanan kesehatan. Sebaliknya, sikap negatif dapat menjadi hambatan signifikan. Penelitian ini menekankan pentingnya membentuk sikap positif melalui edukasi dan komunikasi yang efektif dari petugas kesehatan serta dukungan keluarga, untuk meningkatkan cakupan pemeriksaan K6 dan kesehatan ibu serta bayi.

Berdasarkan penelitian Irmawati (2023), sikap seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah pengalaman pribadi. Pengalaman yang melibatkan emosi akan meninggalkan kesan kuat yang memudahkan terbentuknya sikap. Dalam konteks ini, sikap positif ibu hamil dapat muncul dari pengalaman pribadi ibu yang sebelumnya melakukan antenatal care. Pada penelitian ini, mayoritas ibu hamil memiliki riwayat kehamilan lebih dari satu kali, sehingga mereka cenderung memiliki pengetahuan yang lebih luas, yang kemudian mendorong terbentuknya sikap positif. Sikap positif tersebut juga dapat didorong oleh faktor eksternal, seperti fasilitas kesehatan yang memadai, kenyamanan tempat pelayanan, dan edukasi kesehatan terkait antenatal care. Sebaliknya, sikap negatif ibu dan ketidakpatuhan dalam melakukan antenatal care sering kali disebabkan oleh pemahaman yang tidak menyeluruh, di mana ibu hanya memiliki tingkat pemahaman sebatas menerima informasi tanpa menginternalisasi tanggung jawab yang menyertai tindakan yang diperlukan (25).

Penulis berpendapat bahwa sikap memiliki peran yang signifikan dalam memengaruhi kunjungan ANC ibu hamil. Sikap dapat mendorong seseorang untuk bertindak, sehingga mencerminkan bagaimana sikap memengaruhi perilaku manusia dalam menjalani sesuatu. Sikap

yang kuat sering kali membentuk karakter yang menjadi prinsip hidup. Seseorang yang memiliki prinsip untuk selalu menjaga kesehatan akan berusaha semaksimal mungkin melakukan segala sesuatu demi kesehatannya, terutama bagi ibu hamil dan janin, yang merupakan bagian penting dari kehidupannya. Salah satu wujud dari prinsip tersebut adalah dengan menjalankan kunjungan ANC secara teratur dan baik.

Hubungan status ekonomi ibu hamil trimester III terhadap cakupan Kunjungan Ke 6

Penelitian ini mengindikasikan bahwa status ekonomi ibu hamil memiliki dampak signifikan terhadap cakupan kunjungan K6. Hasil penelitian menunjukkan bahwa di antara ibu-ibu dengan status ekonomi rendah, 51 orang (78,5%) tidak melakukan kunjungan K6, sementara hanya 14 orang (21,5%) yang melakukannya. Sebaliknya, ibu dengan status ekonomi baik cenderung lebih banyak melakukan kunjungan K6, dengan 29 orang (80,6%) melakukan kunjungan, sementara 7 orang (19,4%) tidak. Hasil uji statistik menunjukkan p-value sebesar 0,000, yang lebih kecil dari α (0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara status ekonomi dan cakupan kunjungan K6 di wilayah kerja UPTD Puskesmas Walantaka Kota Serang, Provinsi Banten, tahun 2024. Dengan nilai Odds Ratio (OR) sebesar 15,092, penelitian ini menunjukkan bahwa ibu hamil dengan status ekonomi rendah memiliki risiko 15 kali lebih besar untuk tidak melakukan pemeriksaan K6 dibandingkan dengan ibu yang memiliki status ekonomi yang baik.

Posisi sosial ekonomi seseorang dapat diukur secara langsung melalui komponen sumber daya material, yang paling utama adalah pendapatan. Pendapatan memiliki dampak kumulatif sepanjang hidup dan merupakan indikator posisi sosial ekonomi yang paling mudah berubah dalam waktu singkat. Meskipun uang itu sendiri tidak secara langsung mempengaruhi kesehatan, lebih relevan untuk memahami bagaimana konversi uang dan aset menjadi komoditas dan layanan yang berkontribusi pada kesehatan melalui pengeluaran. Pendapatan dapat memengaruhi kesehatan dengan memberikan kemampuan untuk membeli barang dan layanan berkualitas, seperti makanan dan tempat tinggal yang baik, serta akses ke layanan kesehatan yang

berdampak langsung, seperti fasilitas medis dan asuransi kesehatan, maupun pendidikan yang berdampak tidak langsung. Selain itu, pendapatan juga dapat meningkatkan harga diri dan status sosial, memberikan karakteristik material yang relevan dalam kehidupan seseorang (26).

Penghasilan keluarga berpengaruh terhadap kunjungan antenatal K6 di Puskesmas Alak, di mana sebagian besar ibu dengan penghasilan tinggi cenderung melakukan kunjungan lengkap. Analisis statistik menunjukkan adanya hubungan positif antara penghasilan dan kunjungan antenatal, di mana ibu dengan penghasilan tinggi memiliki peluang tiga kali lebih besar untuk melakukan kunjungan antenatal secara lengkap dibandingkan dengan ibu berpenghasilan rendah. Penelitian lain juga mengungkapkan adanya hubungan antara pengetahuan serta pendapatan keluarga dengan kunjungan antenatal care. Pendapatan keluarga menjadi faktor penting yang mendukung pelaksanaan kunjungan antenatal care. Ibu hamil dengan kategori penghasilan tinggi atau memadai tidak perlu khawatir tentang biaya, sehingga lebih mudah bagi mereka untuk menjalani kunjungan antenatal. Sebaliknya, ibu hamil dengan pendapatan rendah cenderung lebih fokus pada pemenuhan kebutuhan dasar keluarganya, yang dapat menghambat mereka untuk melakukan kunjungan antenatal. (27).

Hubungan sarana dan prasarana terhadap cakupan Kunjungan Ke 6

Berdasarkan hasil penelitian, responden ibu hamil yang memiliki akses terbatas terhadap sarana dan prasarana kesehatan menunjukkan bahwa 37 orang (62,7%) tidak melakukan kunjungan K6, sedangkan 22 orang (37,9%) melakukan kunjungan tersebut. Uji statistik menghasilkan p-value sebesar 0,285, yang lebih besar dari α (0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara sarana prasarana kesehatan dan cakupan kunjungan K6. Kendala dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi ibu hamil tidak hanya berasal dari akses, tetapi juga dari kualitas layanan, termasuk ketersediaan sarana prasarana di fasilitas kesehatan serta pemenuhan semua komponen pelayanan yang diperlukan saat

kunjungan oleh tenaga kesehatan. Keberhasilan antenatal care (ANC) memerlukan dukungan yang efektif, yang mencakup dukungan sosial, budaya, emosional, dan psikologis bagi ibu hamil (9).

Peneliti berassumsi bahwa sarana dan prasarana tidak memiliki hubungan dengan cakupan kunjungan kehamilan K6 dikarenakan banyak ibu yang tidak melakukan kunjungan K6 ke fasilitas kesehatan sehingga ibu tidak mengetahui apakah sarana dan prasarana yang diberikan petugas kesehatan sudah baik dan lengkap, sarana dan prasarana bukan menjadi salah satu variabel yang mendukung ibu melakukan kunjungan walaupun petugas kesehatan sudah menyiapkan alat dan peralatan yang lengkap tetapi banyak ibu tetap tidak melakukan kunjungan K6 didasari dengan kurangnya biaya untuk transportasi ke fasilitas kesehatan, kurangnya dukungan keluarga terutama suami dalam ikut serta mengajak ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan.

Variabel yang paling dominan terhadap cakupan Kunjungan Ke 6

Setelah variabel peran petugas kesehatan dan pengetahuan dikeluarkan dari analisis, semua variabel yang tersisa memiliki p-value <0,05, menunjukkan hubungan yang signifikan dengan cakupan K6. Tidak ada perubahan nilai Odds Ratio (OR) di atas 10%, mengindikasikan stabilitas hasil analisis. Variabel yang secara bermakna berhubungan dengan cakupan K6 meliputi dukungan keluarga (p-value = 0,000), sikap (p-value = 0,009), dan status ekonomi (p-value = 0,000). Di antara variabel tersebut, status ekonomi merupakan faktor yang paling dominan, dengan p-value = 0,000 dan nilai OR = 15,092 (CI: 5,467-41,659). Hal ini berarti bahwa ibu hamil dengan status ekonomi rendah memiliki risiko 15 kali lebih besar untuk tidak melakukan kunjungan K6 dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki status ekonomi baik. Secara keseluruhan, variabel dukungan keluarga, sikap, dan status ekonomi berkontribusi sebesar 25,5% terhadap cakupan K6. Temuan ini menekankan pentingnya memperhatikan faktor-faktor sosial-ekonomi dan dukungan keluarga dalam program promosi kesehatan ibu hamil, khususnya dalam meningkatkan cakupan kunjungan K6 yang penting untuk kesehatan ibu dan bayi.

Berdasarkan hasil penelitian, setelah mengeluarkan variabel peran petugas dan pengetahuan, tidak ditemukan variabel lain yang memiliki p-value > 0,05, sehingga semua variabel yang tersisa menunjukkan p-value < 0,05. Tidak terdapat perubahan nilai Odds Ratio (OR) yang melebihi 10%, sehingga hasil ini dapat dianggap sebagai hasil akhir yang valid. Variabel yang secara signifikan berhubungan dengan cakupan K6 adalah dukungan keluarga, sikap, dan status ekonomi. Di antara variabel-variabel tersebut, status ekonomi merupakan faktor yang paling dominan dalam hubungannya dengan cakupan K6. Ibu hamil dengan status ekonomi rendah memiliki risiko 15 kali lebih besar untuk tidak melakukan kunjungan K6 dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki status ekonomi baik. Selain itu, dukungan keluarga dan sikap juga menunjukkan hubungan signifikan dengan cakupan K6. Oleh karena itu, upaya untuk meningkatkan cakupan K6 perlu difokuskan pada perbaikan kondisi ekonomi ibu hamil serta peningkatan dukungan keluarga dan sikap positif terhadap pemeriksaan kehamilan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Faktor status ekonomi memiliki peran penting dalam kaitannya dengan kunjungan K6 pada ibu hamil, karena kondisi ekonomi yang baik akan mendorong ibu untuk secara teratur mengunjungi fasilitas kesehatan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan. Sebaliknya, ibu hamil yang memiliki kondisi ekonomi yang kurang baik cenderung enggan untuk melakukan kunjungan K6. Hal ini disebabkan oleh keterbatasan transportasi untuk mencapai fasilitas kesehatan dan kurangnya dana untuk membiayai pemeriksaan K6.. Diharapkan puskesmas Walantaka dapat memberikan sosialisasi dan edukasi yang lebih detail dengan metode pendekatan mengenai perspektif dan pemahaman tentang pentingnya kunjungan K6. Memberikan pengetahuan bagi masyarakat tentang kunjungan ANC itu sangat baik bagi ibu hamil untuk mengetahui bahwa si ibu dan si bayi sehat dan tidak ada tanda-tanda bahaya. Puskesmas dapat memainkan peran kunci dalam meningkatkan cakupan K6 melalui program-program yang fokus pada edukasi dan dukungan keluarga, peningkatan status ekonomi, dan penguatan peran petugas kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

1. PPN&BAPPENAS (2022) *AKI dan AKB*. Jakarta.
2. Nurfatimah, N., Anakoda, P., Ramadhan, K., Entoh, C., Sitorus, S. B. M., & Longgupa, L. W. (2021). Perilaku pencegahan stunting pada ibu hamil. *Poltekita: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 15(2), 97–104.
3. Teja, M. (2019). Stunting Balita Indonesia Dan Penanggulangannya. *Pusat Penelitian Badan Keahlian DPR RI*, XI (22), 13–18.
4. Dharmayanti, I., Azhar, K., Tjandrarini, D. H., & Hidayangsih, P. S. (2019). Pelayanan pemeriksaan kehamilan berkualitas yang dimanfaatkan ibu hamil untuk persiapan persalinan di Indonesia. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 18(1), 60–69.
5. Mauludiyah, E. R., Handriyantini, E., & Nurfitri, R. (2022). Perancangan Motion Graphic Pola Makan Ibu Hamil Sebagai Bahan Sosialisasi Stunting Desa Jambearjo. *Jurnal Desain Komunikasi Visual Asia*, 6(01), 52–64.
6. Montol, A. B., Momongan, N. R., & Singa, D. A. (2022). Frekuensi Pemeriksaan Antenatal Care, Kepatuhan Konsumsi Fe Dan Kenaikan Berat Badan Ibu Hamil Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Usia 2-3 Tahun di Puskesmas Bilalang Kota Kotamobagu. *E-PROSIDING Seminar Nasional 2022* ISBN: 978.623.93457.1. 6, 1(02), 113–127.
7. Amini, A. (2017). Hubungan kunjungan Antenatal Care (ANC) dengan kejadian stunting pada balita usia 12-59 bulan di Kabupaten Lombok Utara Provinsi NTB tahun 2016. *Universitas' Aisyiyah Yogyakarta*.
8. Kemenkes, R. (2022) 'Kebijakan Strategi Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Anak (Md1)', *Kemenkes*, p. 584.
9. Dinas Kesehatan Provinsi Banten .(2024). *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Banten*.
10. Dinas Kesehatan Kota Serang .(2024). *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Banten*.
11. Puskesmas Walantaka .(2024). *Profil Puskesmas Walantaka*.
12. Kemenkes RI (2020) *Pedoman Bagi Ibu Hamil, Ibu Nifas dan Bayi Baru Lahir*.
13. Cahyani, I.S.D. (2020) 'Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Care di Puskesmas Trucukl Kabupaten Kleten', *Higeia Journal of Public*

- Health Research and Development, 1(3), pp. 84–94. Available at: https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/hig_eia/article/view/34812.
14. Fatahilah, F. (2020). Program Antenatal Care Dharmayanti, I., Azhar, K., Tjandrarini, D. H., & Hidayangsih, P. S. (2019). Pelayanan pemeriksaan kehamilan berkualitas yang dimanfaatkan ibu hamil untuk persiapan persalinan di Indonesia. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 18(1), 60–69.
 15. Rahayu, I. (2022) 'Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Anc Terpadu Dengan Frekuensi Kunjungan Anc Di Wilayah Kera Puskesmas Ciparay Kabupaten Bandung', *jurnal Ilmiah Hospitality*, 11(2), pp. 1573–1580.
 16. Notoatmodjo (2020) *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
 17. Ariestanti, Y., Widayati, T. and Sulistyowati, Y. (2020) 'Determinan Perilaku Ibu Hamil Melakukan Pemeriksaan Kehamilan (Antenatal Care) Pada Masa Pandemi Covid - 19', *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*, 10(2), pp. 203–216. doi: 10.52643/jbik.v10i2.1107.
 18. Mira Rizkia, M. (2020) 'Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Ibu Hamil dalam Menjalani Kehamilan Selama Masa Pandemi Covid-19', *Jurnal Keperawatan Malang*, 5(2), pp. 80–86. doi: 10.36916/jkm.v5i2.110.
 19. Nisma et al. (2021) 'Pengaruh Pengetahuan dan Sikap Terhadap Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Pemeriksaan ANC Pada Masa Pandemi di Poskesdes', *Journal of Muslim Community Health*, 2(1), pp. 108–120.
 20. Mulyanto, A.D. (2019) 'Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Ibu Hamil dalam Melakukan Kunjungan Antenatal Care', pp. 1–99. Available at: <http://lib.unnes.ac.id/27947/1/6411410008.pdf>.
 21. Putri, et, al (2023). Analisis faktor yang berhubungan dengan pemeriksaan antenatal care kunjungan pertama pada ibu hamil. *Jurnal Maternitas Kebidanan*, Vol 8, No. 2, Oktober 2023 ISSN 2599-1841.
 22. Yulianti E, Syamsulhuda, Indraswari R. (2020). Pengaruh aksesibilitas terhadap praktik antenatal care pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Bulu Kabupaten Temanggung 2020. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2021;9(1):133–42.
 23. Apriady, et, al .(2024). Hubungan akses pelayanan ibu hamil dengan kunjungan antenatal care Puskesmas Binanga Mamuju. *Window of Public Health Journal*, Vol. 5 No. 1 (Februari, 2024) : 1-8. E-ISSN 2721-2920
 24. Irmawati, et, al, (2023). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Kunjungan Antenatal Care di Puskesmas Matako Kecamatan Tojo Barat Kabupaten Tojo Una-Una. *Jurnal Kolaboratif Sains (JKS) Volume 6 Issue 5 Mei 2023 Pages: 400-406*
 25. Annisa. (2023). Hubungan kondisi sosial ekonomi dan antenatal care (ANC) dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) Di Kecamatan Way Jepara.
 26. Oktova, R. (2019) 'Analisis Faktor Ibu Hamil Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Antenatal Care Di Puskesmas Rawat Inap Karya Wanita Pekanbaru', *Jurnal Medika Usada*, 2(2), pp. 16–23. Available at: <https://doi.org/10.54107/medikausada.v2i2.45>.