

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN IBU HAMIL DALAM MELAKUKAN KUNJUNGAN ANTENATALCARE DI PUSKESMAS TELUK PAKEDAI

Factors Influencing Pregnant Women's Compliance with Antenatal Care Visits at Teluk Pakedai Community Health Center

Ayuk Sulistiyarini¹, Ediansyah¹, Eka Tya Krisnawaty¹, Larassadila Ervitiana¹, Juwinda¹, Linda Suwarni^{1*}

¹ Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan dan Psikologi, Universitas Muhammadiyah Pontianak, Pontianak, Indonesia
(linda.suwarni@unmuhpnk.ac.id)

ABSTRAK

Antenatal Care (ANC) penting untuk memantau kesehatan ibu-janin dan mencegah komplikasi kehamilan yang dapat meningkatkan risiko kematian ibu dan bayi. Namun, tingkat kepatuhan kunjungan ANC di beberapa daerah, termasuk Kecamatan Teluk Pakedai, masih rendah. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan kunjungan ANC pada ibu nifas di Kecamatan Teluk Pakedai. Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional. Sampel (n = 38 responden) adalah ibu nifas yang dipilih menggunakan teknik random sampling berdasarkan data register Posyandu binaan Puskesmas Teluk Pakedai. Data dikumpulkan melalui kuesioner dan dianalisis menggunakan uji Chi-Square. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan signifikan antara pengetahuan ($p = 0,006$), dukungan suami ($p = 0,042$), dan sikap tenaga kesehatan ($p = 0,013$) dengan kepatuhan kunjungan ANC. Sebaliknya, variabel sikap ibu, umur, tingkat pendidikan, status pekerjaan, dan ketersediaan pelayanan tidak menunjukkan hubungan yang bermakna ($p > 0,05$). Temuan ini mengindikasikan bahwa kepatuhan ibu nifas dalam melakukan kunjungan ANC lebih dominan dipengaruhi oleh faktor predisposing dan reinforcing dibandingkan faktor enabling. Program peningkatan kepatuhan ANC ke depan perlu difokuskan pada penguatan edukasi kesehatan, optimalisasi dukungan psikososial suami, serta peningkatan kompetensi komunikasi interpersonal tenaga kesehatan.

Kata kunci : Antenatal Care, kepatuhan, ibu hamil, dukungan suami, sikap tenaga kesehatan.

ABSTRACT

Antenatal Care (ANC) plays a crucial role in monitoring maternal and fetal health and preventing pregnancy-related complications that may increase the risk of maternal and neonatal mortality. However, ANC visit compliance remains low in several regions, including Teluk Pakedai District. This study aims to analyze factors associated with ANC visit compliance among postpartum mothers in Teluk Pakedai District. A quantitative cross-sectional design was employed, with a sample of 38 postpartum mothers selected through random sampling based on Posyandu register data from Teluk Pakedai Community Health Center. Data were collected using questionnaires and analyzed with the Chi-Square test. The findings revealed significant associations between knowledge ($p = 0.006$), husband's support ($p = 0.042$), and healthcare workers' attitudes ($p = 0.013$) with ANC visit compliance. Conversely, maternal attitudes, age, education level, employment status, and service availability showed no significant relationship ($p > 0.05$). These results indicate that postpartum mothers' compliance with ANC visits is predominantly influenced by predisposing and reinforcing factors rather than enabling factors. Future programs to improve ANC compliance should focus on strengthening health education, optimizing psychosocial support from husbands, and enhancing healthcare workers' interpersonal communication skills.

Keywords : Antenatal Care, compliance, pregnant women, husband's support, healthcare workers' attitudes

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2025 tercatat sebesar 189 kasus per 100.000 kelahiran hidup [1], [2]. Angka ini menempatkan Indonesia pada posisi tertinggi kedua di Asia Tenggara terkait kasus kematian maternal. Capaian tersebut menegaskan perlunya kerja keras untuk mencapai target *Sustainable Development Goals* (SDGs), yaitu menurunkan AKI hingga di bawah 70 kasus per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 [3]. Salah satu strategi utama dan paling efektif dalam menekan AKI adalah melalui penyediaan pelayanan Antenatal Care (ANC) yang berkualitas demi memantau kondisi kesehatan ibu dan janin secara berkala [4], [5].

Dalam upaya mengoptimalkan deteksi dini risiko kehamilan, Pemerintah Indonesia telah memperbarui regulasi melalui Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2024. Regulasi ini menetapkan standar minimal pelayanan ANC menjadi enam kali kunjungan (K6) selama masa kehamilan, menggantikan standar lama yang hanya mewajibkan empat kali kunjungan (K4). Kebijakan baru ini menekankan penambahan frekuensi kunjungan pada trimester pertama dan ketiga, serta mewajibkan pemeriksaan oleh dokter minimal dua kali yang disertai dengan skrining ultrasonografi (USG). Perubahan orientasi ini diharapkan mampu mengidentifikasi komplikasi obstetri secara lebih dini [6], [7].

Meskipun regulasi ini telah diterapkan secara nasional, implementasinya di tingkat daerah masih menunjukkan kesenjangan yang lebar. Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2025, rata-rata cakupan kunjungan K6 di beberapa wilayah sebenarnya sudah cukup tinggi, seperti di Kabupaten Ketapang (89,27%) dan Kabupaten Kubu Raya (89,25%). Namun, disparitas antarwilayah di Kabupaten Kubu Raya masih menjadi tantangan serius. Puskesmas Teluk Pakedai tercatat sebagai wilayah dengan cakupan kunjungan K6 terendah di kabupaten tersebut, yaitu hanya sebesar 54,60% [8]. Rendahnya cakupan ini memerlukan perhatian khusus karena kegagalan pemenuhan kunjungan K6 berisiko tinggi memicu keterlambatan penanganan komplikasi laten seperti kehamilan dengan hipertensi, anemia berat, maupun gangguan pertumbuhan janin.

Kepatuhan ibu dalam memenuhi standar kunjungan ANC ini bersifat multifaktorial. Berdasarkan teori perilaku kesehatan *Precede-Proceed* dari Lawrence Green, tindakan seseorang dipengaruhi oleh tiga faktor utama: faktor predisposisi (*predisposing*), faktor pendukung (*enabling*), dan faktor penguat (*reinforcing*). Dalam konteks kunjungan ANC, karakteristik individu seperti tingkat pengetahuan [9], [10], status pekerjaan ibu [11], [12], dan jarak kehamilan [13], [14] sebagai faktor predisposisi yang menentukan persepsi ibu terhadap risiko kehamilan. Di sisi lain, ketersediaan dan

aksesibilitas pelayanan kesehatan menjadi faktor pendukung (*enabling*), sementara dukungan suami serta sikap dari tenaga kesehatan bertindak sebagai faktor penguat (*reinforcing*) yang mengintervensi kepatuhan ibu [15], [16].

Meskipun studi mengenai faktor determinan ANC telah banyak dilakukan, sebagian besar penelitian terdahulu masih berfokus pada standar lama (K4) dan menggunakan desain *cross-sectional* pada ibu hamil yang masa kehamilannya masih berjalan, sehingga tidak mampu merekam potret kepatuhan secara utuh hingga akhir kehamilan. Penelitian ini perlu dilakukan untuk mengisi *literature gap* tersebut dengan mengevaluasi kepatuhan berdasarkan standar baru K6 (PMK Nomor 6 Tahun 2024) melalui pendekatan retrospektif. Dengan melibatkan responden ibu nifas, riwayat kunjungan ANC dapat dilacak secara komprehensif dari trimester pertama hingga trimester ketiga. Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan kunjungan ANC standar K6 (berdasarkan PMK Nomor 6 Tahun 2024) pada ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Teluk Pakedai.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain studi *cross-sectional*. Pengambilan data lapangan dilaksanakan selama satu bulan, yaitu pada bulan

Mei hingga Juni 2026. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Teluk Pakedai yang memenuhi kriteria inklusi, antara lain: berada pada periode postpartum bulan Januari–April 2026, memiliki bayi dalam kondisi hidup, tercatat dalam data register Posyandu, serta memiliki Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Berdasarkan kriteria tersebut, diperoleh total populasi sebanyak 60 orang. Ukuran sampel dihitung menggunakan rumus Slovin dengan batas toleransi kesalahan (*margin of error*) sebesar 10%, sehingga diperoleh sampel minimum sebanyak 38 responden. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan metode simple random sampling menggunakan data register bidan di seluruh Posyandu yang tersebar di Kecamatan Teluk Pakedai sebagai kerangka sampel.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari kuesioner terstruktur untuk mengukur karakteristik individu, faktor pendukung, dan faktor penguat responden, serta lembar observasi untuk mencatat riwayat kunjungan pada Buku KIA. Setelah data terkumpul, dilakukan proses pengolahan data meliputi editing, coding, scoring, dan entri data ke dalam perangkat lunak statistik komputer.

Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat. Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik responden serta persentase pada variabel bebas dan terikat. Responden dikategorikan "Patuh" jika melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan minimal 6 kali

selama masa kehamilan dengan distribusi trimester yang sesuai standar regulasi terbaru (1 kali pada Trimester I, 2 kali pada Trimester II, dan 3 kali pada Trimester III) serta dibuktikan dengan pencatatan resmi pada Buku KIA. Jika jumlah kunjungan kurang dari standar atau distribusinya tidak sesuai ketentuan trimester, maka dikategorikan "Tidak Patuh". Selanjutnya, analisis bivariat dilakukan untuk menguji hubungan antarvariabel menggunakan uji *Chi-Square* dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$). Penelitian ini telah dinyatakan lolos kaji etik oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Ilmu Kesehatan dan Psikologi Universitas Muhammadiyah Pontianak dengan nomor sertifikat: 010/KEPK-FikPsi/UM PONTIANAK/2026.

HASIL

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi dari setiap variabel sehingga didapatlah hasil yang tersaji pada tabel

Tabel 1. Hasil analisis Univariat

Variabel	Kategori	(n)	(%)
Usia	Berisiko	8	21,1
	Tidak berisiko	30	78,9
Pendidikan	Rendah	21	55,3
	Tinggi	17	44,7
	Kelahiran pertama	19	50,0
Paritas	Kelahiran kedua atau lebih	19	50,0
Aksesibilitas Fasilitas Kesehatan	Sulit	9	23,7
	Mudah	29	76,3
Pengetahuan ANC	Kurang	25	65,8
	Baik	13	34,2

Variabel	Kategori	(n)	(%)
Pekerjaan	Tidak bekerja	25	65,8
	Bekerja	13	34,2
Pendapatan	Di bawah UMR	26	68,4
	Di atas UMR	12	31,6
Dukungan Suami	Negatif	19	50,0
	Positif	19	50,0
Sikap Tenaga Kesehatan	Negatif	21	55,3
	Positif	17	44,7
Kepatuhan ANC	Tidak patuh	30	78,9
	Patuh	8	21,1

Berdasarkan hasil analisis univariat terhadap 38 responden, sebagian besar responden berada pada usia tidak berisiko (78,9%), berpendidikan rendah (55,3%), memiliki akses pelayanan kesehatan yang mudah (76,3%), tidak bekerja (65,8%), serta memiliki pendapatan di bawah UMR (68,4%). Paritas dan dukungan suami menunjukkan proporsi yang sama antara kedua kategori (masing-masing 50,0%). Selain itu, sebagian besar responden memiliki pengetahuan kurang mengenai ANC (65,8%) dan menilai sikap tenaga kesehatan negatif (55,3%). Tingkat kepatuhan kunjungan ANC menunjukkan bahwa mayoritas responden tidak patuh, yaitu sebanyak 78,9%.

Didapatkan juga hasil dari analisis bivariat yang digunakan uji Chi Square dengan menggabungkan tabel 2x2 untuk mencari hubungan dari setiap variabel yang tersaji pada tabel 2.

Tabel 2. Hasil analisis bivariat dengan uji chi square

Variabel	Kepatuhan Antenatalcare				P value	PR
	Tidak Patuh		Patuh			
	n	%	n	%		
Usia						
Beresiko	8	6.3	0	1.7	0.164	1.364
Tidak Beresiko	22	73.3	8	6.3		
Pendidikan						
Rendah	19	90.4	2	9.6	0.053	1.398
Tinggi	11	65	6	35		
Paritas						
Kelahiran pertama	16	84.2	3	15.8	0.693	1.143
Kelahiran kedua/lebih	14	73.7	5	26.3		
Aksesibilitas Faskes						
Sulit	7	77.8	2	22.2	1.000	0.981
Mudah	23	79.3	6	20.7		
Pengetahuan ANC						
Kurang	23	92	2	8	0.006	1.709
Baik	7	53.8	6	46.2		
Pekerjaan						
Tidak bekerja	19	76	6	24	0.689	0.898
Bekerja	11	84.6	2	15.4		
Pendapatan						
Di bawah UMR	21	80.8	5	19.2	0.689	1.077
Di atas UMR	9	75	3	25		
Dukungan Suami					0.042	1.500

Variabel	Kepatuhan Antenatalcare				<i>P value</i>	PR
	Tidak Patuh		Patuh			
	n	%	n	%		
Negatif	18	94.7	1	5.3	0.013	1.619
Positif	12	63.2	7	36.8		
Sikap Nakes						
Negatif	20	95.2	1	4.8		
Positif	10	58.8	7	41.2		

Berdasarkan hasil analisis bivariat terhadap 38 responden, diketahui bahwa hanya variabel pengetahuan ANC ($p=0,006$) dan PR 1.709 , dukungan suami ($p=0,042$) dengan nilai PR 1.500, dan sikap tenaga kesehatan ($p=0,013$) dengan nilai PR 1.619 yang berhubungan secara signifikan dengan kepatuhan kunjungan Antenatal Care (ANC). Sementara itu, variabel usia ($p=0,164$), pendidikan ($p=0,0053$), paritas ($p=0,693$), aksesibilitas fasilitas kesehatan ($p=1,000$), pekerjaan ($p=0,689$), dan pendapatan ($p=0,689$) tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kepatuhan kunjungan ANC ($p>0,05$).

PEMBAHASAN

Kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan antenatal care (ANC) dipengaruhi oleh berbagai faktor yang berasal dari karakteristik individu, kondisi sosial ekonomi, dukungan keluarga, maupun kualitas pelayanan kesehatan. Penelitian ini menemukan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara pendidikan dengan kepatuhan ANC, namun tren hubungan positif, ibu dengan pendidikan rendah cenderung lebih

banyak yang tidak patuh dalam ANC. Sejalan dengan penelitian sebelumnya, tingkat pendidikan ibu di kawasan perdesaan tidak berhubungan dengan kepatuhan ANC, namun pada masyarakat perkotaan ada hubungan yang signifikan [17]–[19]. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya karena tidak menemukan kecenderungan usia terhadap kepatuhan [20].

Konsisten dengan temuan penelitian sebelumnya bahwa sebagian besar responden berada pada usia reproduksi yang tidak berisiko, memiliki pendidikan rendah, tidak bekerja, berpendapatan di bawah upah minimum, serta sebagian besar belum patuh dalam melakukan kunjungan ANC [21]. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak semua karakteristik ibu berperan dalam menentukan kepatuhan ANC. Faktor usia, pendidikan, paritas, aksesibilitas fasilitas kesehatan, pengetahuan mengenai ANC, pekerjaan, dan pendapatan belum menunjukkan peranan yang konsisten terhadap kepatuhan, sedangkan dukungan suami dan sikap tenaga kesehatan merupakan faktor yang lebih berpengaruh dalam mendorong ibu untuk melakukan kunjungan ANC secara rutin.

Usia ibu pada dasarnya merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi kesiapan fisik maupun psikologis selama kehamilan. Usia bukan merupakan faktor utama yang menentukan kepatuhan kunjungan ANC [22]. Pendidikan juga tidak selalu menjadi faktor yang menentukan kepatuhan ibu dalam melakukan pemeriksaan

kehamilan. Perkembangan teknologi informasi dan meningkatnya kegiatan penyuluhan di fasilitas kesehatan memungkinkan ibu dengan pendidikan rendah tetap memperoleh informasi yang memadai mengenai pentingnya ANC. Hasil ini didukung oleh penelitian yang menyatakan bahwa pendidikan bukan satu-satunya faktor yang memengaruhi kepatuhan ANC karena perilaku kesehatan dipengaruhi pula oleh motivasi, pengalaman, serta dukungan sosial [13].

Paritas juga tidak menunjukkan perbedaan perilaku kepatuhan yang berarti. Ibu primigravida umumnya memiliki rasa ingin tahu yang lebih tinggi mengenai kehamilan, sedangkan ibu multigravida lebih mengandalkan pengalaman sebelumnya sehingga keduanya dapat menunjukkan perilaku yang berbeda-beda. Pengalaman kehamilan tidak selalu menjadi penentu utama kepatuhan ANC apabila tidak disertai motivasi dan dukungan dari lingkungan sekitar [22].

Kemudahan akses terhadap fasilitas kesehatan juga belum tentu menjamin ibu melakukan kunjungan ANC secara teratur. Temuan penelitian ini menunjukkan adanya paradoks antara ketersediaan akses fisik dan perilaku kepatuhan. Meskipun mayoritas responden (76,3%) mempersepsikan akses ke fasilitas kesehatan tergolong mudah, angka ketidakpatuhan K6 tetap sangat tinggi (78,9%). Hal ini mengindikasikan bahwa hambatan pemanfaatan layanan ANC di Kecamatan Teluk Pakedai tidak lagi didominasi oleh dimensi

aksesibilitas spasial (jarak geografis), melainkan oleh social acceptability (penerimaan sosial) dan psychological accessibility (jarak psikologis). Sejalan dengan pendapat Andersen (1995), akses pelayanan kesehatan tidak hanya ditentukan oleh faktor geografis, tetapi juga oleh kebutuhan subjektif dan penerimaan sosial [23], [24]. Di wilayah pedesaan dan pesisir seperti Teluk Pakedai, keberadaan Puskesmas atau Posyandu secara fisik tidak serta-merta mendorong pemanfaatan layanan jika tidak dibarengi dengan kebutuhan subjektif dari ibu hamil itu sendiri. Ibu hamil mungkin merasa dekat secara jarak, namun merasa jauh secara budaya atau psikologis karena minimnya pemahaman tentang pentingnya skrining USG dan pemeriksaan dokter pada regulasi K6 terbaru. Hal tersebut menunjukkan bahwa akses fisik perlu diimbangi dengan upaya peningkatan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya ANC. Akses pelayanan kesehatan merupakan faktor pendukung, namun belum tentu meningkatkan pemanfaatan pelayanan apabila faktor perilaku dan sosial belum terpenuhi [25].

Pengetahuan mengenai ANC juga belum sepenuhnya menentukan kepatuhan ibu.. Pengetahuan merupakan faktor predisposisi yang perlu didukung oleh faktor penguat (*reinforcing factors*) dan faktor pendukung (*enabling factors*) agar dapat diwujudkan menjadi perilaku kesehatan [26]. Oleh karena itu, peningkatan pengetahuan saja belum cukup untuk meningkatkan kepatuhan kunjungan ANC tanpa adanya dukungan dari lingkungan sekitar [27].

Status bekerja maupun tingkat pendapatan tidak selalu menentukan kepatuhan ibu dalam melakukan pemeriksaan kehamilan. Program pelayanan ANC yang telah tersedia di fasilitas kesehatan pemerintah dengan biaya yang relatif terjangkau melalui program jaminan kesehatan memungkinkan ibu dari berbagai kelompok ekonomi memperoleh pelayanan yang sama. Selain itu, ibu yang tidak bekerja belum tentu memiliki waktu yang lebih banyak untuk melakukan pemeriksaan apabila kurang memperoleh dukungan keluarga ataupun memiliki motivasi yang rendah. Temuan ini sejalan dengan penelitian (Sari & Kusumajaya, 2025) yang menyebutkan bahwa kondisi sosial ekonomi bukan satu-satunya faktor yang memengaruhi kepatuhan ANC [28].

Berbeda dengan karakteristik ibu tersebut, dukungan suami memiliki peranan yang sangat penting dalam mendorong kepatuhan kunjungan ANC. Temuan penelitian ini mempertegas bahwa kuatnya pengaruh relasi kuasa gender dalam pengambilan keputusan kesehatan keluarga di komunitas pesisir dan bantaran sungai. Di wilayah Kecamatan Teluk Pakedai, suami memegang peran ganda yaitu sebagai pengambil keputusan utama pemegang kendali finansial keluarga. Mobilisasi ibu hamil dari rumah menuju fasilitas kesehatan di daerah pesisir sering kali memerlukan transportasi air (seperti sampan motor atau speedboat) yang membutuhkan biaya tidak sedikit dan pendampingan fisik. Jika suami memiliki sikap negatif atau apatis terhadap

pentingnya ANC K6, ibu hamil cenderung memilih untuk membatasi kunjungan mereka hanya jika merasakan keluhan fisik yang berat. Oleh karena itu, dukungan suami bertindak sebagai reinforcing factor vital yang menjembatani niat ibu hamil menjadi tindakan kepatuhan nyata. Dukungan suami berupa perhatian, motivasi, pendampingan saat pemeriksaan, bantuan biaya, maupun pengambilan keputusan dapat meningkatkan rasa aman dan keyakinan ibu selama menjalani kehamilan [29] (Munaim, Astuti, & Azizah, 2025). Dukungan keluarga merupakan bentuk dukungan sosial yang mampu meningkatkan kemampuan individu dalam menghadapi masalah kesehatan serta meningkatkan kepatuhan terhadap pelayanan kesehatan. Keterlibatan suami merupakan salah satu determinan utama dalam meningkatkan kepatuhan kunjungan ANC [22].

Sikap tenaga kesehatan berperan penting dalam membentuk perilaku ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin. Penelitian ini menemukan ada hubungan signifikan sikap tenaga kesehatan dengan kepatuhan ANC, memperkuat hasil penelitian sebelumnya [30], [31]. Tingginya persepsi negatif ibu terhadap sikap tenaga kesehatan merupakan temuan penting yang menuntut perhatian serius dalam peningkatan mutu layanan. Kualitas interaksi interpersonal yang meliputi konseling dan komunikasi menjadi determinan utama kenyamanan ibu hamil. Dalam konteks Puskesmas pedesaan atau terpencil, beban kerja

bidan yang bersifat ganda, baik pada pelayanan klinis maupun tugas administratif program, kerap memicu kelelahan kerja. Kondisi ini berimplikasi pada menurunnya keramahan, empati, serta ketercukupan waktu konseling yang dirasakan pasien. Interaksi antara tenaga kesehatan dengan pasien merupakan salah satu komponen utama yang menentukan keberhasilan pelayanan kesehatan [32]. Komunikasi yang baik, sikap empati, serta pelayanan yang berorientasi pada pasien mampu meningkatkan kepatuhan ibu dalam menyelesaikan seluruh jadwal kunjungan ANC sesuai standar [22], [25].

Rendahnya kepatuhan K6 (78,9%) dalam penelitian ini mencerminkan lambatnya proses adaptasi masyarakat terhadap transisi regulasi dari K4 ke K6 (PMK No. 6 Tahun 2024). Standar K6 tidak hanya menambah frekuensi kunjungan, tetapi juga mewajibkan pemeriksaan oleh dokter dan skrining USG minimal dua kali (pada Trimester I dan III). Keterbatasan penelitian ini antara lain jumlah sampel relatif kecil dengan margin of error 10% berpotensi menimbulkan Type II Error, di mana variabel potensial seperti pendidikan, pekerjaan, dan aksesibilitas fasilitas kesehatan secara statistik tampak tidak signifikan, meskipun secara praktis memiliki kecenderungan hubungan. Selain itu, desain retrospektif pada ibu nifas berisiko memunculkan recall bias, di mana responden mungkin mengalami kesulitan atau bias ingatan dalam mengingat kembali persepsi mereka mengenai sikap suami atau tenaga kesehatan pada awal-awal masa kehamilan

mereka (Trimester I dan II).

KESIMPULAN DAN SARAN

Tingkat ketidakpatuhan kunjungan ANC standar K6 di wilayah kerja Puskesmas Teluk Pakedai tergolong sangat tinggi, mencapai 78,9%. Faktor demografi ibu dan aksesibilitas fisik terbukti tidak memiliki hubungan signifikan dengan kepatuhan tersebut. Ketidakpatuhan ini secara signifikan didominasi oleh tiga determinan utama: rendahnya pengetahuan ibu (predisposing factor), minimnya dukungan suami (reinforcing factor), serta tingginya persepsi negatif terhadap sikap interpersonal tenaga kesehatan (reinforcing factor). Hambatan utama pelayanan di wilayah ini bukan pada akses geografis, melainkan pada kendala perizinan suami, kenyamanan interaksi dengan petugas, serta rendahnya kesadaran ibu mengenai pentingnya standar K6.

Puskesmas dan Dinas Kesehatan disarankan menginisiasi program pelibatan suami secara aktif dalam kelas ibu hamil guna meningkatkan dukungan keputusan, transportasi, dan finansial. Selain itu, diperlukan pelatihan komunikasi terapeutik secara berkala bagi tenaga kesehatan untuk memperbaiki kualitas pelayanan interpersonal, serta optimalisasi media edukasi visual yang sederhana bagi ibu berpendidikan rendah. Untuk peneliti selanjutnya direkomendasikan memperbesar ukuran sampel agar dapat melakukan analisis multivariat, sekaligus menerapkan metode mixed-methods untuk mengeksplorasi hambatan sosiokultural

spesifik pada komunitas pesisir secara lebih mendalam.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, “Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi,” Jakarta, 2023.
- [2] World Health Organization (WHO), “Trends in Maternal Mortality 2000 to 2020,” Geneva, 2023.
- [3] Kementerian PPN/Bappenas, “Pedoman Teknis Penyusunan Rencana Aksi Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB/SDGs),” Jakarta, 2020.
- [4] World Health Organization, “WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience,” Geneva, 2016.
- [5] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksua*. Jakarta: Kemenkes RI, 2021.
- [6] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, “Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu

- Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.” Jakarta, 2024.
- [7] F. K. Rahayu, N. Puspitasari, N. Fitriyah, E. K. Dewi, A. S. Suraya, and Y. Yunara, “Barriers and Facilitators in Digital Health for Antenatal Care: a Scoping Review,” *Indones. J. Heal. Adm.*, vol. 14, no. 1, pp. 124–138, 2026, doi: 10.20473/jaki.v14i1.2026.124-138.
- [8] Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat, “Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2025,” Pontianak, 2025.
- [9] S. Sunesni, M. Z. Radhia, and D. Furwasyih, “KNOWLEDGE AND ANTENATAL CARE VISITS AS PREDICTORS OF THE DECISION TO GIVE BIRTH AT HOME,” *Multidiscip. Indones. Cent. J.*, vol. 2, no. 3, pp. 4005–4011, Sep. 2025, doi: 10.62567/micjo.v2i3.1228.
- [10] D. M. Widiatmaja, “MATERNAL KNOWLEDGE AND ATTITUDES TOWARD PREGNANCY DANGER SIGNS AS DETERMINANTS OF ANTENATAL CARE UTILIZATION: EVIDENCE FROM A RURAL PRIMARY HEALTH CENTER IN INDONESIA,” *Indones. Midwifery Heal. Sci. J.*, vol. 10, no. 2, pp. 162–176, Apr. 2026, doi: 10.20473/imhsj.v10i2.2026.162-176.
- [11] H. Idris and I. Sari, “Factors associated with the completion of antenatal care in Indonesia: A cross-sectional data analysis based on the 2018 Indonesian Basic Health Survey,” *Belitung Nurs. J.*, vol. 9, no. 1, pp. 79–85, Feb. 2023, doi: 10.33546/bnj.2380.
- [12] N. Siregar, “FACTORS RELATED TO ANTENATAL CARE VISITS FOR PREGNANT WOMEN IN THE WORKING AREA OF THE BATUNADUA PUSKESMAS,” *J. Kesehat. Ilm. Indones. (Indonesian Heal. Sci. Journal)*, vol. 9, no. 1, pp. 213–219, Jun. 2024, doi: 10.51933/health.v9i1.1274.
- [13] A. Sari and H. Kusumajaya, “FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN RENDAHNYA CAKUPAN ANC K6 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MENTOK,” *J. Kesehat. Tambusai*, vol. 6, no. 4, pp. 17846–17857, Dec. 2025, doi: 10.31004/jkt.v6i4.52121.
- [14] Y. South, N. Keswara, and W. Ilmiah, “Korelasi Jarak Kehamilan Dengan Ketaatan Antenatal Care Pada Ibu Hamil,” *J. Kesehat.*, vol. 13, no. 2, pp. 245–250, 2024, doi: <https://doi.org/10.37048/kesehatan.v13i2.461>.
- [15] S. Apriliani, “Dukungan Suami, Dukungan Nakes dan Tingkat Pengetahuan serta Hubungannya terhadap Kepatuhan Ibu Hamil Melakukan ANC,”

- Indones. J. Midwifery Sci.*, vol. 3, no. 1, pp. 388–397, Jan. 2024, doi: 10.53801/ijms.v3i1.131.
- [16] A. Dwiyana Arief, D. Ayu Wardani, and C. Sari, “HUBUNGAN SIKAP, DUKUNGAN SUAMI DAN DUKUNGAN TENAGA KESEHATAN DENGAN MINAT WUS MELAKUKAN PEMERIKSAAN IVA TES DI DESA MALINAU HILIR KABUPATEN MALINAU,” *J. Keperawatan Wiyata*, vol. 5, no. 2, pp. 72–81, Nov. 2024, doi: 10.35728/jkw.v5i2.1472.
- [17] Mukhammad Himawan Saputra, D. H. Syurandhari, F. F. A. Tjiptania, and A. Fardiansyah, “Determinan Kepatuhan Kunjungan Antenatal Care Pada Ibu Hamil,” *Hosp. Majapahit (JURNAL Ilm. Kesehat. Politek. Kesehat. MOJOKERTO)*, vol. 18, no. 1, pp. 118–127, Feb. 2026, doi: 10.55316/hm.v18i1.1207.
- [18] S. Maryam, D. R. Pratiwi, and O. Natalia, “Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Frekuensi ANC pada Ibu Hamil Primigravida Trimester Tiga di Polindes Desa Giri Sasak Wilayah Kerja Puskesmas Kuripan,” *J. Kesehat. Qamarul Huda*, vol. 11, no. 1, pp. 294–297, Jun. 2023, doi: 10.37824/jkqh.v11i1.2023.461.
- [19] N. I. D. Yanti, I. Krisnana, and P. Lestari, “HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN DENGAN KEPATUHAN ANTENATAL CARE PADA PRIMIGRAVIDA RIWAYAT PERNIKAHAN DINI,” *Indones. Midwifery Heal. Sci. J.*, vol. 3, no. 2, pp. 98–106, Jun. 2021, doi: 10.20473/imhsj.v3i2.2019.98-106.
- [20] A. Alfiana, N. Z. S. Usman, T. Maulana, and I. Saputra, “Determinants of Compliance of Pregnant Women in Participating in the Class Program for Pregnant Women in Aceh Besar District,” *J. World Sci.*, vol. 2, no. 3, pp. 386–401, Mar. 2023, doi: 10.58344/jws.v2i3.250.
- [21] Nurhayati Ningsih, Dyah Siwi Hety, and Fitria Edni Wari, “DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN KUNJUNGAN ANC PADA IBU HAMIL TRIMESTER III,” *Hosp. Majapahit (JURNAL Ilm. Kesehat. Politek. Kesehat. MAJAPAHIT MOJOKERTO)*, vol. 16, no. 1, pp. 1–6, Feb. 2024, doi: 10.55316/hm.v16i1.1009.
- [22] D. Juwita, A. Aisyn, and N. Nursupian, “Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Kunjungan Antenatal Care pada Ibu Hamil Trimester III di Klinik Pratama Bhakti Asih,” *Midwife Care J.*, vol. 2, no. 1, pp. 29–39, May 2025, doi: 10.65344/micare.v2i1.106.
- [23] S. Kazi *et al.*, “Barriers and facilitators to screen for and address social needs in primary care practices in Maryland: a qualitative study,” *Front. Heal. Serv.*, vol.

- 4, Jun. 2024, doi: 10.3389/frhs.2024.1380589.
- [24] R. Palmer, B. J. Smith, J. Kite, and P. Phongsavan, "The socio-ecological determinants of help-seeking practices and healthcare access among young men: a systematic review," *Health Promot. Int.*, vol. 39, no. 2, Apr. 2024, doi: 10.1093/heapro/daae024.
- [25] K. Urmale Mare *et al.*, "Factors Affecting Nonadherence to WHO's Recommended Antenatal Care Visits among Women in Pastoral Community, Northeastern Ethiopia: A Community-Based Cross-Sectional Study," *Nurs. Res. Pract.*, vol. 2022, pp. 1–9, Aug. 2022, doi: 10.1155/2022/6120107.
- [26] M. W. Green, L. W., & Kreuter, *Health Program Planning: An Educational and Ecological Approach (4th ed.)*. New York: McGraw-Hill., 2005.
- [27] A. Afiah, Y. D. Sitompul, and F. Apriyanti, "Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Antenatal Care (ANC) dengan Kepatuhan Kunjungan ANC," *World Heal. Digit. J.*, vol. 1, no. 2, pp. 38–45, Apr. 2025, doi: 10.31004/wolgitj.v1i2.9.
- [28] I. Wijayanti, N. Nurhayati, E. Purwaningsih, and I. C. Zuliyati, "Faktor – Faktor Berhubungan dengan Kepatuhan Ibu Hamil dalam Melakukan Kunjungan Antenatal Care," *J. Kesehat. Panca Bhakti Lampung*, vol. 13, no. 2, pp. 234–242, 2025.
- [29] S. Munaim, D. Astuti, and N. Azizah, "Hubungan Dukungan Suami dan Keluarga dengan Keteraturan Ibu Hamil dalam ANC Di BPM Siti Munaim Kab.Oki Sumsel," *J. Sos. Teknol.*, vol. 5, no. 3, pp. 396–405, Mar. 2025, doi: 10.59188/jurnalsostech.v5i3.32030.
- [30] I. Tampubolon and N. Harahap, "Determinants Of Pregnant Women's Compliance In Carrying Out Antenatal Care Visits," *J. Matern. KEBIDANAN*, vol. 10, no. 1, pp. 225–237, 2025, doi: <https://doi.org/10.34012/jumkep.v10i1.7083>.
- [31] N. L. Manik, E. Girsang, and S. L. R. Nasution, "Determinants of Antenatal Care Visit Compliance among Pregnant Women in Kualuh Hulu District, North Labuhanbatu Regency," *Prof. Heal. J.*, vol. 8, no. 1, pp. 384–397, May 2026, doi: 10.54832/phj.v8i1.1473.
- [32] E.-J. Kim, Y.-R. Koo, and I.-C. Nam, "Patients and Healthcare Providers' Perspectives on Patient Experience Factors and a Model of Patient-Centered Care Communication: A Systematic Review," *Healthcare*, vol. 12, no. 11, p. 1090, May 2024, doi: 10.3390/healthcare12111090.