

PUBLIKASI PENELITIAN TERAPAN DAN KEBIJAKAN

e-ISSN: 2621-8119

DOI: <https://doi.org/10.46774/pptk.v7i2.585>

Faktor Penentu Kunjungan *Antenatal Care K6* di Kabupaten Badung dengan Pendekatan Model Andersen

Determinants Of Sixth Antenatal Care Visit (K6) in Badung Regency Using Andersen's Behavioral Model

I Gusti Ngurah Sri Partini¹, Ni Putu Widarini², Ni Ketut Sutiari³

^{1,2,3} Prodi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Udayana, Denpasar/ Bali, Indonesia

* Korespondensi Penulis: Phone : +6285792749668, ngurahsrie@gmail.com

ABSTRACT

Diterima :

Direvisi : 18 Desember 2025

Diterbitkan : 30 Desember 2025



This is an open access article under the CC BY-SA license
(<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>)

PPTK is indexed Journal and accredited as Sinta 4 Journal
(<https://sinta.kemdikbud.go.id/journals/profile/7050>)

The Maternal Mortality Rate (MMR) in Indonesia remains high and has not yet reached the Sustainable Development Goals (SDGs) target. One strategy for reducing MMR is antenatal care (ANC) visits in accordance with the six-visit standard (K6). However, the coverage of K6 ANC in Badung Regency has not yet met the national target. This study aims to analyze factors associated with K6 antenatal care visits based on the Andersen Model. This quantitative cross-sectional study involved 112 postpartum mothers selected through non-probability sampling. Data were collected using questionnaires and reviews of maternal and child health (MCH) records at three community health centers in Badung Regency. Analysis was conducted using simple and multiple logistic regression at a significance level of 0.05. The results showed that only 42% of mothers completed the K6 ANC visits. Bivariate analysis indicated that maternal age, maternal education, and distance to healthcare facilities were significantly associated with K6 ANC visits. Multivariate analysis identified maternal age as the dominant factor ($AOR=0.98$; CI: 0.012–0.792; $p=0.029$). Mothers in the high-risk age category had a lower likelihood of attending ANC K6 compared to those in the low-risk age category.

Keywords: ANC K6, pregnancy, Andersen model, age

ABSTRAK

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi dan belum mencapai target Sustainable Development Goals (SDGs). Salah satu strategi penurunan AKI adalah pemeriksaan kehamilan sesuai standar enam kali kunjungan (K6). Namun, cakupan ANC K6 di Kabupaten Badung belum memenuhi target nasional. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan antenatal care K6 berdasarkan Model Andersen. Penelitian kuantitatif dengan desain cross-sectional ini melibatkan 112 ibu nifas yang dipilih melalui *non probability sampling*. Data dikumpulkan dengan kuesioner dan telaah buku KIA di tiga puskesmas wilayah Kabupaten Badung. Analisis dilakukan dengan regresi logistik sederhana dan berganda pada taraf signifikan 0,05. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hanya 42% yang melakukan kunjungan ANC K6. Analisis bivariat menunjukkan bahwa umur ibu, pendidikan ibu dan jarak tempuh ke fasilitas kesehatan berhubungan signifikan dengan kunjungan ANC K6. Analisis multivariat menemukan bahwa faktor dominan adalah umur ibu ($AOR=0,98$; CI: 0,012–0,792; $p=0,029$). Ibu dengan kategori usia risiko tinggi memiliki peluang lebih rendah untuk melakukan kunjungan ANC K6 dibandingkan dengan ibu kategori usia risiko rendah..

Kata kunci: ANC K6, kehamilan, model Andersen, umur

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih menjadi tantangan serius di Indonesia. Berdasarkan hasil Long Form Sensus Penduduk 2020, AKI masih berada pada angka 189 per 100.000 kelahiran hidup, jauh dari target SDGs 2030 yaitu 70 per 100.000 kelahiran hidup (WHO 2024). Salah satu strategi untuk mendukung percepatan penurunan AKI adalah dengan melaksanakan program skrining kehamilan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) melalui pelaksanaan ANC (Kemenkes RI 2020). ANC merupakan layanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil untuk memantau dan mendeteksi dini risiko kehamilan, serta memberikan intervensi yang diperlukan.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) merekomendasikan minimal delapan kali kunjungan selama masa kehamilan untuk memastikan kehamilan berjalan dengan sehat dan aman. Di Indonesia, rekomendasi tersebut diadaptasi menjadi enam kali kunjungan (K6) sesuai dengan Permenkes No. 21 Tahun 2021, yang terdiri dari satu kali pada trimester pertama, dua kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga. Selain itu, minimal dua kali pemeriksaan harus dilakukan oleh tenaga medis dokter, disertai pemeriksaan ultrasonografi (USG) setidaknya sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga, serta mencakup seluruh komponen pemeriksaan 10 T (Kemenkes RI 2020).

Beberapa penelitian di Indonesia maupun negara lain menunjukkan bahwa ibu dengan pemeriksaan kehamilan yang sesuai standar memiliki resiko lebih rendah terhadap terjadinya komplikasi seperti persalinan prematur, preeklamsia/eklamsia, anemia, perdarahan pasca persalinan yang dapat mengakibatkan kematian pada ibu ataupun bayi (Sriyono, and Supriyadi 2023; Yurissetiowati and Tabelak 2022).

Data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) menunjukkan bahwa cakupan ANC K6 masih rendah yaitu 17,6%. Angka ini jauh lebih rendah dibandingkan cakupan K1 (86,7%) dan K4 (68,1%), hal ini mengindikasikan adanya kesenjangan dalam kontinuitas ibu melaksanakan pemeriksaan kesehatan pada masa kehamilan (Badan Kebijakan

Pembangunan Kesehatan 2023). Kesenjangan yang signifikan antara K1, K4 dan K6 ini mengindikasi bahwa banyak ibu hamil yang tidak melanjutkan pemeriksaan kehamilannya setelah trimester pertama dan kedua. ANC K6 memiliki peran krusial dalam mendeteksi dan menangani dini komplikasi kehamilan yang menjadi penyebab utama kematian ibu, seperti perdarahan pascapersalinan, infeksi setelah melahirkan, dan preeklamsia/eklamsia.

Provinsi Bali menduduki peringkat ketujuh dari delapan provinsi yang telah memenuhi target nasional cakupan K6 (80%), dengan cakupan 81,2 % (Kemenkes RI 2024). Dimana dari sembilan kabupaten/kota, empat kabupaten telah mencapai target nasional. Kabupaten Badung adalah salah satu kabupaten yang belum mencapai target nasional dengan cakupan K6 sebesar 74,3% (Dinas Kesehatan Provinsi Bali 2023). Hal ini menunjukkan masih ditemukannya hambatan pada ibu hamil untuk memeriksakan kehamilan sesuai standar terbaru yang ditetapkan pemerintah atau kurangnya pemanfaatan layanan kesehatan khususnya ANC K6.

Berbagai faktor dapat mempengaruhi pemanfaatan layanan ANC K6, mulai dari karakteristik individu ibu, faktor sosial-ekonomi, hingga faktor aksesibilitas dan kondisi kebutuhan medis. Salah satu kerangka teoritis yang dapat digunakan untuk menganalisis pemanfaatan layanan kesehatan adalah Model Andersen, yang mengelompokkan determinan menjadi tiga kategori utama, yaitu: faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pemungkin (*enabling factors*), dan faktor kebutuhan (*need factors*). Model ini banyak digunakan dalam penelitian kebijakan dan sistem kesehatan untuk mengevaluasi akses dan ketimpangan layanan kesehatan.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan kunjungan ANC K6 di Kabupaten Badung berdasarkan pendekatan Model Andersen.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kuta Utara, UPTD Puskesmas Petang I dan UPTD Puskesmas Petang II, pada bulan April sampai Juni 2025. Jumlah sampel penelitian adalah 112 responden dengan kriteria inklusi yaitu ibu nifas yang selama kehamilan berdomisili dan tercatat sebagai sasaran pelayanan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kuta Utara, UPTD Puskesmas Petang I atau UPTD Puskesmas Petang II, memiliki buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) serta bersedia perpartisipasi dalam penelitian ini dan mampu memberikan informasi yang diperlukan.

Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dalam beberapa tahap. Penelitian dilaksanakan di Kabupaten Badung, dari enam kecamatan yang ada, dipilih dua kecamatan secara *purposive*. Pemilihan ini dengan memperhatikan keterwakilan wilayah dengan karakteristik geografis yang berbeda. Kecamatan yang terpilih adalah Kecamatan Kuta Utara yang seluruh desa/kelurahannya diklasifikasikan sebagai wilayah perkotaan. Dan Kecamatan Petang yang seluruh desanya termasuk dalam klasifikasi pedesaan (Badan Pusat Statistik, 2020). Dari masing-masing kecamatan tersebut dipilih unit layanan tingkat pertama berupa puskesmas yang menjadi lokasi pengambilan data. Pemilihan puskesmas juga dilakukan secara purposive berdasarkan capaian kunjungan ANC K6. Puskesmas yang terpilih adalah UPTD Puskesmas Kuta Utara, yang memiliki cakupan K6 terendah di wilayah perkotaan. UPTD Puskesmas Petang I yang memiliki cakupan K6 terendah dan UPTD Puskesmas Petang II yang pada posisi cakupan rendah kedua dalam capaian kunjungan ANC K6 di wilayah pedesaan.

Setelah puskesmas ditetapkan sebagai lokasi pengumpulan data, tahap selanjutnya adalah pemilihan responden. Teknik pengambilan sampel di wilayah UPTD Puskesmas Kuta Utara dilakukan secara

consecutive sampling, yaitu dengan mengambil seluruh ibu yang memenuhi kriteria inklusi dan datang/ada pada waktu pelaksanaan pengumpulan data hingga jumlah sampel terpenuhi. Pada wilayah kerja UPTD Puskesmas Petang I dan Petang II digunakan total sampling, yaitu dengan melibatkan seluruh ibu nifas yang memenuhi kriteria inklusi berdasarkan data dari bidan desa dan dilakukan kunjungan rumah. Teknik pengambilan sampel ini disesuaikan dengan kondisi masing-masing lokasi penelitian. Dan sebagai upaya untuk memastikan keterwakilan wilayah geografis dalam penelitian ini, jumlah sampel dari wilayah perkotaan dan pedesaan ditetapkan secara seimbang yaitu 56 responden di wilayah perkotaan dan 56 responden di wilayah pedesaan. Meskipun penelitian ini tidak secara khusus membandingkan perbedaan antara wilayah urban dan rural, pendekatan ini penting untuk memperoleh gambaran yang representatif dari kedua karakteristik wilayah di Kabupaten Badung.

Data yang dikumpulkan adalah data primer yang diperoleh melalui wawancara menggunakan kuesioner yang sebelumnya telah diuji validitas dan reabilitas, sedangkan data sekunder berasal dari telaah buku KIA. Variabel independen meliputi faktor predisposisi (usia, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, paritas, pengetahuan tentang ANC), faktor pemungkin (pendapatan keluarga, kepemilikan asuransi, transportasi, jarak dan waktu tempuh, wilayah tempat tinggal), serta faktor kebutuhan (persepsi risiko kehamilan, komplikasi kehamilan). Variabel dependen adalah kunjungan ANC K6. Analisis dilakukan dengan regresi logistik sederhana dan berganda pada tingkat signifikansi 5% dan confidence interval 95%

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada penelitian ini hanya 42% (95% CI 32,8%-51,1%) ibu yang tercatat telah melakukan kunjungan antenatal sesuai standar enam kali (K6). Hal ini menunjukkan masih rendahnya cakupan layanan meskipun responden umumnya memiliki karakteristik

yang mendukung akses terhadap layanan kesehatan. Ketidaklengkapan kunjungan terutama disebabkan oleh rendahnya pemeriksaan USG pada trimester pertama (48,2%), dan kunjungan ANC pada trimester pertama yang hanya dilakukan oleh 70,5% responden.

Hasil analisis bivariat terhadap seluruh variabel dalam model Andersen, ditemukan tiga variabel yang memiliki hubungan signifikan dengan kunjungan ANC K6, yaitu umur, pendidikan, dan jarak tempuh ke fasilitas kesehatan (Tabel 1). Ibu dengan kategori usia risiko tinggi memiliki kemungkinan 0,087 kali (91,3% lebih kecil) melakukan kunjungan ANC K6 dibandingkan ibu pada kategori usia resiko rendah. Berdasarkan model Andersen, umur ibu termasuk faktor prediposisi yang mempengaruhi pemanfaatan layanan kesehatan. Faktor ini dapat mempengaruhi persepsi kebutuhan perawatan serta kesiapanan ibu dalam merencanakan kunjungan ANC secara teratur (Arifin et al. 2020). Hal ini dimungkinkan karena hamil di usia dibawah 20 tahun ada rasa malu untuk memeriksakan kehamilan, karena kehamilan ini diakibatkan pernikahan dini dimasa remaja dan juga karena kurangnya kesiapan mental dalam menghadapi kehamilannya (Priyanti et al. 2020). Wanita yang menikah di usia muda seringkali memiliki otonomi yang terbatas dalam pengambilan keputusan dan mengakses layanan kesehatan ibu. Selain itu, hamil usia diatas 35 tahun juga dapat menimbulkan rasa malu, menganggap diri sudah berpengalaman, tidak pantas lagi untuk hamil dengan adanya jumlah anak yang sudah relatif banyak (Rini, Sriyono, and Supriyadi 2023). Hasil ini konsisten dengan penelitian Andriani et al. (2022) yang menemukan bahwa usia merupakan faktor signifikan yang berhubungan dengan kunjungan ANC, di mana ibu berusia kurang dari 20 tahun (risiko tinggi) memiliki kemungkinan 25% lebih kecil untuk melakukan kunjungan ANC sesuai standar, kemungkinan karena hambatan ekonomi atau sosial. Temuan ini sejalan dengan beberapa penelitian lain yang menunjukkan bahwa ibu dengan usia 20-35 tahun (risiko rendah) lebih mungkin melakukan kunjungan ANC sesuai standar (Denny et al. 2022). Namun, hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian

yang dilakukan di Puskesmas Buhit yang tidak menemukan hubungan yang bermakna antara umur dengan kepatuhan ibu melakukan ANC (Finta Berliana Panjaitan , Toni Wandra 2024). Penelitian Muayah dan Ani (2021) juga menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan kunjungan ANC. Hal ini kemungkinan karena adanya perbedaan responden yang digunakan yaitu ibu hamil. Perbedaan tahap responden ini dapat mempengaruhi hasil , karena ibu hamil belum tentu telah menyelesaikan seluruh rangkaian kunjungan ANC, sedangkan ibu nifas telah memiliki riwayat kehamilan lengkap sehingga kelengkapan kunjungan ANC dapat dinilai secara utuh

Ibu dengan pendidikan tinggi memiliki kemungkinan 3,2 kali lebih besar untuk melakukan kunjungan ANC K6 dibandingkan ibu dengan pendidikan rendah. Temuan ini konsisten dengan teori Andersen yang menyebutkan pendidikan sebagai faktor prediposisi yang mempengaruhi perilaku pencarian layanan kesehatan. Teori Notoatmojo (2015) juga menjelaskan bahwa tingkat pendidikan merupakan latar belakang yang mendasari motivasi seseorang untuk berperilaku sehat serta menjadi referensi dalam memperoleh informasi kesehatan (Novita Sari, Chairuna 2024). Pendidikan yang lebih tinggi membuat ibu hamil lebih mudah menghadapi perubahan psikologis maupun fisiologis selama kehamilan. Ibu dengan pendidikan baik cenderung memiliki pemahaman lebih tinggi terhadap informasi kesehatan , sehingga lebih termotivasi untuk memeriksakan kehamilan demi kesehatan ibu dan janin (Priyanti et al. 2020). Selain itu, pendidikan juga meningkatkan literasi dari pemanfaatan layanan kesehatan, semakin tinggi pendidikan semakin baik pemahaman ibu mengenai pentingnya pemeriksaan kehamilan sesuai standar. Pendidikan yang lebih baik juga membantu ibu memahami kebutuhan mereka dan membuat lebih percaya diri dalam mengambil keputusan yang bermanfaat bagi kesehatan mereka (Denny et al. 2022). Sedangkan ibu dengan pendidikan yang rendah kadang tidak mendapatkan cukup informasi mengenai kesehatan sehingga tidak mengetahui cara melakukan perawatan kehamilan yang baik dan hal ini berpengaruh

terhadap kunjungan ANC (Muayah 2021; Novita Sari, Chairuna 2024). Temuan ini juga sejalan dengan hasil penelitian Idris dan Sari (2023), yang menemukan ibu yang berpendidikan tinggi mempunyai peluang 2,65 kali lebih besar untuk melakukan pemeriksaan ANC sesuai standar. Penelitian Andriani (2022) menyebutkan bahwa ibu dengan pendidikan lebih tinggi cenderung lebih peduli terhadap kesehatan keluarga dan memprioritaskan pemanfaatan layanan kesehatan. Penelitian di Ghana juga mendukung hasil ini, dimana pendidikan berhubungan dengan pemanfaatan layanan ANC (Seidu et al. 2022). Kesamaan hasil penelitian ini kemungkinan karena sama-sama memiliki responden dengan proporsi pendidikan tinggi yang cukup besar sehingga lebih mudah memahami manfaat ANC dan memprioritaskan pemeriksaan kehamilan. Sebaliknya, hasil ini bertolak belakang dengan dengan hasil penelitian Firda Kalzum dan Ummi Kalzum (2023) yang menunjukkan bahwa pendidikan tidak selalu berkaitan dengan kunjungan ANC. Penelitian tersebut menyebutkan bahwa ibu hamil yang berpendidikan tinggi tidak selalu berperilaku positif terhadap pemeriksaan kehamilan dan ibu hamil yang berpendidikan rendah tidak selalu berperilaku negatif. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Sari Priyanti dkk (2020) yang menemukan variasi perilaku kesehatan meskipun tingkat pendidikan lebih tinggi. Perbedaan ini kemungkinan dipengaruhi oleh hambatan wilayah seperti keterbatasan transportasi, jarak dan faktor sosial budaya yang dapat mengurangi pemanfaatan ANC meskipun ibu berpendidikan tinggi.

Ibu dengan jarak tempuh ke fasilitas kesehatan kurang atau sama dengan 2 km memiliki kemungkinan 0,38 kali (62% lebih kecil) untuk melakukan kunjungan ANC K6 dibandingkan dengan ibu yang jarak tempuh ke fasilitas kesehatan lebih dari 2 km. Temuan ini tidak sejalan dengan sebagian besar penelitian sebelumnya yang menunjukkan jarak lebih dekat meningkatkan akses layanan kesehatan. Penelitian Andriani et.al (2022) menemukan bahwa ibu hamil yang tinggal jauh dari fasilitas kesehatan memiliki tingkat kunjungan ANC yang lebih rendah dibandingkan ibu hamil yang tinggal dekat dengan fasilitas kesehatan. Salah satu kemungkinan penyebab hasil penelitian ini berbeda adalah karakteristik wilayah penelitian, dimana meskipun jarak ke fasilitas kesehatan lebih jauh, infrastruktur yang baik dan akses transportasi yang memadai membuat jarak tempuh tidak menjadi hambatan. Sedangkan responden yang rumahnya dekat jarang ke fasilitas kesehatan karena mereka akan datang saat ada keluhan (Syahrir, Majid, and Lagu 2020). Penelitian lain menemukan bahwa jarak tempuh tidak ada hubungan dengan kunjungan ANC karena transportasi yang memadai untuk menjangkau tempat pelayanan (Aprianti, Ulfa, and Hartono 2024)

Sedangkan variabel lain yaitu status pekerjaan, status perkawinan, paritas, pengetahuan tentang ANC, pendapatan keluarga, kepemilikan asuransi kesehatan, transportasi ke fasilitas kesehatan, waktu tempuh ke fasilitas kesehatan, wilayah tempat tinggal, persepsi tentang risiko kehamilan dan komplikasi kehamilan tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kunjungan ANC K6.

Tabel 1. Kunjungan ANC K6 Berdasarkan Faktor Prediposisi, Pemungkin dan Kebutuhan.

Variabel	Kunjungan ANC K6		OR	95 % CI	Nilai p
	Ya	Tidak			
	n (%)	n (%)			
Umur Ibu					
Risiko tinggi	1 (7,1)	13 (92,9)	0,087	0,011-0,691	0,021*
Risiko rendah	46 (46,9)	52 (53,1)	Ref.		
Tingkat Pendidikan					
Tinggi	42 (47,2)	47 (52,8)	3,217	1,098-9,423	0,033*
Rendah	5 (21,7)	18 (78,3)	Ref.		
Pekerjaan					
Bekerja	22 (40,7)	32 (59,3)	0,908	0,428-1,924	0,800
Tidak bekerja	25 (43,1)	33 (56,9)	Ref.		

Variabel	Kunjungan ANC K6		OR	95 % CI	Nilai p
	Ya n (%)	Tidak n (%)			
Status Perkawinan					
Menikah	45 (41,3)	64 (58,7)	0,352	0,031-3,996	0,399
Tidak menikah	2 (66,7)	1 (33,3)	Ref.		
Paritas					
Primipara	27 (48,2)	29 (51,8)	1,676	0,786-3,574	0,181
Multipara	20 (35,7)	36 (64,3)	Ref.		
Pengetahuan tentang ANC					
Baik	16 (45,7)	19 (54,3)	1,250	0,521-2,587	0,714
Kurang baik	31 (40,3)	46(59,7)	Ref.		
Pendapatan					
Tinggi	25 (46,3)	29(53,7)	1,411	0,664-2,996	0,371
Rendah	22 (37,9)	36(62,1)	Ref.		
Kepemilikan Asuransi					
Kesehatan					
Memiliki	46 (41,8)	64 (58,2)	0,719	0,044-11,791	0,817
Tidak memiliki	1 (50,0)	1 (50,0)	Ref.		
Transportasi ke Faskes					
Mendukung	46 (43,4)	60 (56,6)	3,833	0,433-33,949	0,227
Tidak mendukung	1 (16,7)	5 (83,3)	Ref.		
Jarak Tempuh ke Faskes					
≤ 2 km	9 (26,5)	25 (73,5)	0,379	0,157-0,915	0,031*
>2 km	38 (48,7)	40 (51,3)	Ref.		
Waktu Tempuh ke Faskes					
≤ 30 menit	35 (41,2)	50 (58,8)	0,875	0,365-2,096	0,764
>30 menit	12 (44,4)	15 (55,6)	Ref.		
Wilayah Tempat Tinggal					
Perkotaan	24 (42,9)	32 (57,1)	1,076	0,508-2,280	0,848
Pedesaan	23 (41,1)	33 (58,9)	Ref.		
Persepsi tentang Resiko Kehamilan					
Persepsi buruk	25 (41,0)	36 (59,0)	0,915	0,431-1,944	0,818
Persepsi baik	22 (43,1)	29 (56,9)	Ref.		
Komplikasi Kehamilan					
Ada	20 (36,4)	35 (63,6)	0,635	0,298-1,353	0,239
Tidak ada	27 (47,4)	30 (52,6)	Ref.		

Pada penelitian ini juga dilakukan analisis multivariat dengan menggunakan analisis logistik biner berganda untuk mengetahui faktor penentu (determinan) yang mempengaruhi kunjungan ANC K6 setelah dilakukan kontrol oleh variabel lainnya. Dari hasil analisis diperoleh faktor umur ibu sebagai faktor determinan (Tabel 2). Dengan uji *Omnibus Test of Model* yang menunjukkan bahwa model memiliki kemampuan memprediksi outcome secara signifikan.

Selanjutnya diperoleh nilai Nagelkerke R Square sebesar 0,149 yang menunjukkan bahwa model dapat menjelaskan sebesar 14,9% variasi dari status kunjungan ANC K6. Selain itu, hasil uji Hosmer and Lameshow pada model akhir menunjukkan nilai $p= 0,744$ ($p>0,05$), yang berarti model memiliki kecocokan yang baik dengan data (*goodness of fit*), sehingga model ini dapat digunakan untuk menginterpretasikan hubungan variabel independen dengan kunjungan ANC K6

Tabel 1. Faktor Penentu Kunjungan ANC K6.

Variabel	Model Awal			Model Akhir		
	AOR	95% CI	Nilai p	AOR	95% CI	Nilai p
Umur Ibu						
Resiko rendah	Ref.			Ref.		
Resiko tinggi	0,120	0,014-1,008	0,051	0,98	0,012-0,792	0,029*
Pendidikan						
Rendah	Ref.					
Tinggi	2,055	0,597-7,076	0,254			
Paritas						
Multipara	Ref					
Primipara	1,206	0,507- 2,870	0,672			
Jarak tempuh						
≤ 2 km	Ref.			Ref		
>2 km	0,533	0,202-1,406	0,203	0,428	0,172-1,066	0,068
Transportasi						
Cukup baik	Ref.					
Baik	3,948	0,411-37,893	0,234			
Kompilaksi Kehamilan						
Tidak ada	Ref.					
Ada	0,641	0,276-1,487	0,300			

KESIMPULAN

Proporsi ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC K6 adalah 42% (95% CI: 33,2%-51,2%). Ketidaklengkapan kunjungan ANC K6 terutama disebabkan oleh rendahnya pemeriksaan USG trimester pertama (48,2%) dan kunjungan ANC pada trimester I (70,5%).

Faktor prediposisi yang berhubungan secara signifikan dengan kunjungan K6 adalah umur dan pendidikan. Faktor pemungkin yang berhubungan signifikan adalah jarak tempuh ke fasilitas kesehatan. Faktor kebutuhan yaitu persepsi tentang risiko kehamilan dan komplikasi kehamilan, tidak menunjukkan hubungan signifikan.

Hasil analisis multivariat menunjukan faktor yang paling berpengaruh terhadap kunjungan ANC K6 (faktor determinan) adalah usia ibu. Ibu dengan usia risiko tinggi memiliki kemungkinan lebih rendah untuk melakukan kunjungan ANC K6 dibandingkan dengan ibu usia risiko rendah.

SARAN

Perlu dilakukan peningkatan edukasi mengenai pentingnya kunjungan ANC sejak usia remaja melalui program promosi

kesehatan pranikah atau pra-konsepsi oleh pemerintah daerah dan fasilitas kesehatan. Selain itu juga diharapkan meningkatkan pemantauan berkelanjutan terhadap ibu hamil berisiko tinggi. Sehingga dapat meningkatkan capaian kunjungan ANC K6 dan ibu hamil dengan resiko tinggi terpantau serta tertangani dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Aprianti, Desi, Laila Ulfa, and Budi Hartono. 2024. "Determinan Ibu Hamil Trimester III Terhadap Cakupan Kunjungan Ke 6 Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Walantaka Kota Serang" 8 (2): 205–16.
- Arifin, Syamsul, Dian Mutisari, Ravenalla Abdurrahman, Al Hakim, and Sampurna Putra. 2020. "Peta Teori Ilmu Kesehatan Masyarakat," 1–159.
- Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. 2023. "Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Dalam Angka." Kemenkes. 2023.
- Denny, Hanifa M., Agung D. Laksono, Ratu Matahari, and Bina Kurniawan. 2022. "The Determinants of Four or More Antenatal Care Visits Among Working Women in Indonesia." *Asia-Pacific Journal of Public Health* 34 (1): 51–56. <https://doi.org/10.1177/10105395211051237>.

- Dinas Kesehatan Provinsi Bali. 2023. "Profil Kesehatan Provinsi Bali." *Bali Provincial Health Service*, 1–367.
- Finta Berliana Panjaitan , Toni Wandra, Asima Sirait. 2024. "Faktor-Faktor Berhubungan Dengan Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Melakukan Kunjungan Antenatal Care Di Puskesmas Buhit" 8 (April): 382–91.
- Kaman, K, R V T Novita, and P W N Marlina. 2020. "Mothers' Age and Education Who Work in Health Facility Influenced Nutritive Feeding Choice." *Media Keperawatan Indones.* core.ac.uk. <https://core.ac.uk/download/pdf/327119190.pdf>.
- Kemenkes RI. 2020a. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu 2020 Ed.3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.* Vol. III. <https://repository.kemkes.go.id/book/147>.
- . 2020b. "Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021." *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 12–26.
- . 2024. *Profil Kesehatan Indonesia 2023.*
- 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.
- Novita Sari, Chairuna, Meriska Riskii. 2024. "Hubungan Usia, Pendidikan Dan Paritas Dengan Kelengkapan Pelayanan Antenatal Care Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Sukarami Kecamatan Sungai Rotan Kabupaten Muara Enim," 118–26.
- WHO. 2024. "Target SDG 3.1 Menurunkan Angka Kematian Ibu Secara Global Hingga Kurang Dari 70 per 100.000 Kelahiran Hidup." *World Health Organization.* <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/sdg-target-3-1-maternal-mortality>.
- Priyanti, Sari, Dian Irawati, Agustin Dwi Syalfina, Sari Priyanti, Stikes Majapahit, Kata Kunci, Faktor Risiko, and Antenatal Care. 2020. "Frekuensi Dan Faktor Risiko Kunjungan Antenatal Care." *Jurnal Ilmiah Kebidanan (Scientific Journal of Midwifery)* 6 (1): 1–9.
- Rini, Ida Novia, Grido Handoko Sriyono, and Bagus Supriyadi. 2023. "Hubungan Frekuensi Kunjungan Antenatal Care K6 Dengan Terjadinya Komplikasi Kehamilan." *Jurnal Penelitian Perawat Profesional* 5 (3): 1219–26. <https://doi.org/10.37287/jppp.v5i3.1756>.
- Seidu, Abdul Aziz, Joshua Okyere, Eugene Budu, Henry Ofori Duah, and Bright Opoku Ahinkorah. 2022. "Inequalities in Antenatal Care in Ghana, 1998–2014." *BMC Pregnancy and Childbirth* 22 (1): 1–7. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04803-y>.
- Syahrir, Sukfitrianty, Abdul Majid, and H R Lagu. 2020. "Why People Go for Antenatal Care" 12: 23–33.
- Yurissetiowati, and Tirza Vivianri Isabela Tabelak. 2022. "Pengaruh Determinan Kontekstual Terhadap Kematian Ibu Di Kabupaten Kupang." *Al-Insyirah Midwifery: Jurnal Ilmu Kebidanan (Journal of Midwifery Sciences)* 11 (1): 52–61. <https://doi.org/10.35328/kebidanan.v11i1.2132>.