

STRATEGI MENINGKATKAN PELAYANAN IBU HAMIL SESUAI STANDAR PADA PENCEGAHAN KEMATIAN IBU DAN BAYI KABUPATEN CIANJUR

Gina Farida Hidayat¹, Frida Rismauli Sinaga², Cecep Juhana³

Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Indonesia Maju^{1,2}, Dinas Kesehatan Kabupaten Cianjur³
e-mail: gina.kembar29@gmail.com

ABSTRAK

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Cianjur masih menjadi tantangan kesehatan masyarakat. Salah satu upaya pencegahan adalah melalui pelayanan *antenatal care* (ANC) sesuai standar enam kali kunjungan (K6). Penelitian ini bertujuan menganalisis strategi peningkatan cakupan pelayanan ibu hamil sesuai standar K6 dalam pencegahan Kematian ibu dan bayi di Kabupaten. Metode: Metode yang digunakan adalah *sequential explanatory mixed method*. Tahap kuantitatif menggunakan desain *cross-sectional* dengan 111 responden ibu hamil, dianalisis menggunakan *Partial Least Squares* (PLS) untuk menguji pengaruh dukungan keluarga, akses layanan, pengetahuan ibu hamil, dan kelengkapan sarana-prasarana terhadap cakupan K6. Tahap kualitatif dilakukan melalui wawancara mendalam dengan bidan koordinator, kepala puskesmas, kader, ibu hamil, dan Dinas Kesehatan untuk menggali faktor penghambat dan pendukung pencapaian K6. Hasil kuantitatif menunjukkan bahwa semua variabel berpengaruh signifikan terhadap cakupan K6 ($p < 0,05$). Hasil kualitatif mengungkapkan hambatan utama berupa ketersediaan alat, jarak fasilitas, keterbatasan pemeriksaan penunjang, serta rendahnya kesadaran keluarga. Integrasi kedua temuan menunjukkan bahwa peningkatan cakupan K6 memerlukan intervensi komprehensif. Kesimpulan, strategi peningkatan cakupan K6 di Kabupaten Cianjur harus berbasis pada penguatan dukungan keluarga, kemudahan akses, peningkatan literasi kesehatan ibu, serta kelengkapan sarana dan prasarana. Temuan ini menjadi dasar bagi perumusan kebijakan lokal dalam menekan kasus kematian ibu dan bayi.

Kata Kunci: Strategi, Cakupan Pelayanan Kesehatan, Ibu Hamil, Standar Pelayanan

ABSTRACT

Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) in Cianjur Regency remain a public health challenge. One preventive measure is through *antenatal care* (ANC) services according to the standard of six visits (K6). This study aims to analyze strategies to increase the coverage of pregnant women services according to the K6 standard in preventing MMR/IMR in the Regency. Methods: The method used is a *sequential explanatory mixed method*. The quantitative stage used a *cross-sectional* design with 111 pregnant women respondents, analyzed using *Partial Least Squares* (PLS) to examine the effect of family support, access to services, knowledge of pregnant women, and completeness of infrastructure on K6 coverage. The qualitative stage was conducted through in-depth interviews with coordinating midwives, heads of community health centers, cadres, pregnant women, and the Health Office to explore inhibiting and supporting factors for achieving K6. Result: Quantitative results showed that all variables significantly influenced K6 coverage ($p < 0.05$). Qualitative results revealed the main obstacles were the availability of equipment, distance from facilities, limited supporting examinations, and low family awareness. The integration of both findings indicates that increasing K6 coverage requires comprehensive intervention. Conclusion, strategies to increase K6 coverage in Cianjur Regency must be based on strengthening family support, facilitating access, improving maternal health literacy, and providing adequate facilities and infrastructure.

These findings provide the basis for formulating local policies to reduce maternal and infant mortality rates.

Keywords: *Strategy, Coverage of Health Services, Pregnant Women, Service Standards*

PENDAHULUAN

Karena kesehatan manusia merupakan sumber daya utama yang digunakan untuk melaksanakan tugas-tugas sehari-hari, hal ini merupakan kebutuhan dasar manusia. Pasal 1 Ayat 1 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menyatakan bahwa kondisi kesehatan fisik, mental, dan sosial seseorang—bukan hanya ketiadaan penyakit—memungkinkan mereka untuk menjalani kehidupan yang produktif. Ekonomi, pendidikan, dan kesehatan semuanya mempengaruhi indeks kesejahteraan suatu negara (Kesuma, 2024). Dengan menurunkan angka kematian ibu (MMR), angka kematian bayi (IMR), angka kematian anak di bawah lima tahun (U5MR), dan angka kematian kasar (CMR), sektor kesehatan berharap dapat memperpanjang harapan hidup. Prioritas harus diberikan pada masalah kesehatan ibu dan bayi, terutama angka kematian ibu (MMR) dan angka kematian bayi (IMR), yang merupakan indikator kualitas hidup yang lebih baik dan pengembangan sumber daya manusia. Saat ini, Angka Kematian Ibu (AKI) masih jauh di bawah tingkat yang diinginkan. Pada tahun 2030, Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) menargetkan 70 kelahiran per 100.000 (Amraeni, 2021). Bergantung sepenuhnya pada inisiatif pemerintah tanpa melibatkan semua pemangku kepentingan tidak akan menghasilkan upaya pengurangan AKI yang berhasil. Untuk mengatasi kesulitan di tingkat yang lebih tinggi dalam sistem kesehatan, hal ini memerlukan sistem rujukan selain layanan perawatan primer berkualitas tinggi (Arifin, 2023).

Tujuan SDG sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2024 dan kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 masih jauh dari tingkat kematian ibu (MMR) Indonesia, yang masih tertinggi di Asia Tenggara. Mengingat bahwa mencapai target MMR sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2024 akan memerlukan penurunan angka kematian ibu setidaknya 5,5% per tahun, hal ini menyoroti kebutuhan akan intervensi yang lebih komprehensif dan terencana (Sari et al., 2023). Menurut data dari sistem pendaftaran kematian ibu Kementerian Kesehatan, Sistem Pelaporan Kematian Perinatal Ibu (MPDN), terdapat 4.005 kematian ibu pada tahun 2022 dan 4.129 pada tahun 2023. Sementara itu, terdapat 20.882 kematian bayi pada tahun 2022 dan 29.945 pada tahun 2023 (Susanti et al., 2025).

Dinas Kesehatan Kabupaten Cianjur mencatat kasus kematian ibu pada tahun 2024 sebanyak 32 kasus. Dan pada tahun 2023 sebanyak 51 kasus. Meskipun terjadi penurunan dibandingkan tahun sebelumnya, tetapi indeks kesehatan Kabupaten Cianjur masih berada di posisi 25 dari 27 kabupaten/kota di Provinsi Jawa Barat (DARMAWAN, 2024). Infeksi terkait kehamilan (6,06%), perdarahan obstetrik (27,03%), masalah non-obstetrik (15,7%), kesulitan obstetrik lainnya (12,04%), dan gangguan hipertensi selama kehamilan (33,1%) merupakan penyebab utama kematian ibu. Jika penyakit berisiko tinggi dan masalah kehamilan dapat dideteksi dini dan cakupan layanan seimbang dengan layanan berkualitas tinggi yang memenuhi kriteria, kematian-kematian ini biasanya dapat dicegah (Pabidang, 2024).

Salah satu prioritas utama pembangunan Indonesia adalah standar layanan minimum (SPM) di sektor kesehatan. Pelaksanaan anggaran berbasis kinerja diperkuat oleh standar layanan minimum (SPM), yang juga membantu pemerintah daerah menyediakan layanan publik yang sesuai bagi masyarakat. Standar teknis SPM, yang menjelaskan prosedur operasional untuk mencapai SPM di sektor kesehatan pada tingkat provinsi, kabupaten, atau kota sebagai panduan bagi pemerintah daerah, digunakan untuk menerapkan Standar Pelayanan

Minimum (SPM) di sektor kesehatan sambil mempertimbangkan potensi dan kemampuan wilayah tersebut (Kemenkes, 2014).

Ini adalah salah satu jenis Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang digunakan oleh pemerintah kabupaten/kota sebagai pedoman dalam menyediakan tingkat pelayanan kesehatan minimal yang berhak diterima oleh seluruh warga negara, sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2024 tentang SPM di sektor kesehatan. SPM kesehatan tingkat provinsi dan kabupaten/kota merupakan dua jenis SPM. Layanan kesehatan bagi ibu hamil merupakan salah satu dari dua belas indikator yang membentuk SPM di bidang kesehatan di kabupaten dan kota (Kemenkes, 2014).

Selama kehamilan, semua ibu hamil wajib mendapatkan perawatan pranatal sesuai dengan pedoman yang berlaku. Ibu hamil yang menjalani kunjungan pranatal rutin memenuhi persyaratan kualitas dan kuantitas. Oleh karena itu, diperlukan jumlah kunjungan tertentu, yaitu enam kali selama kehamilan, dengan satu kunjungan pada trimester pertama, dua pada trimester kedua, dan tiga pada trimester ketiga. Sepuluh aspek—berat badan, tekanan darah, lingkaran lengan atas, tinggi fundus, posisi janin dan denyut jantung, vaksinasi, suplemen besi, pemeriksaan laboratorium, pengelolaan kasus, dan konseling—merupakan bagian dari persyaratan kualitas untuk perawatan antenatal (Indonesia, 2017; Permenkes, 2021).

Tujuan penelitian ini adalah: (1) Menentukan variabel-variabel yang mempengaruhi cakupan pelayanan kesehatan ibu standar di Kabupaten Cianjur. (2) Merancang rencana yang dapat digunakan di Kabupaten Cianjur untuk memperluas ketersediaan pelayanan kesehatan ibu yang umum. (3) Mengevaluasi sejauh mana strategi yang digunakan untuk memperluas akses terhadap pelayanan kesehatan ibu di Kabupaten Cianjur berhasil.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan *mixed method* dengan desain *explanatory sequential*, yaitu rancangan dua tahap yang mengombinasikan analisis kuantitatif dan kualitatif secara berurutan (Basiroen et al., 2025). Tahap pertama berupa pengumpulan dan analisis data kuantitatif melalui survei untuk mengidentifikasi berbagai faktor yang berpengaruh terhadap cakupan pelayanan ibu hamil sesuai standar. Selanjutnya, tahap kualitatif dilakukan untuk memperdalam hasil kuantitatif dengan wawancara mendalam kepada sejumlah informan kunci, guna memperoleh pemahaman kontekstual mengenai strategi peningkatan layanan ibu hamil. Penelitian ini dilaksanakan di tiga puskesmas di Kabupaten Cianjur yang dipilih secara acak, yakni Puskesmas Sukaresmi (mewakili wilayah utara), Puskesmas Ciranjang (wilayah tengah), dan Puskesmas Campaka (wilayah selatan), pada periode April hingga Juni 2025. Populasi penelitian mencakup seluruh ibu hamil trimester ketiga, dengan penentuan jumlah sampel menggunakan rumus Slovin berdasarkan total populasi dan tingkat kesalahan 5% (Majdina et al., 2024).

Pada bagian kualitatif, partisipan dipilih secara purposif yang terdiri atas ibu hamil trimester tiga, tenaga kesehatan (dokter, bidan, dan perawat yang menangani kehamilan), pemangku kebijakan (kepala puskesmas dan pejabat dinas kesehatan), serta kader posyandu yang terlibat langsung dalam pelayanan ibu hamil (Fadhillah et al., 2024; Subhaktiyasa, 2024). Pengumpulan data kuantitatif dilakukan melalui survei dengan kuesioner terstruktur mengenai faktor-faktor yang memengaruhi cakupan K6, seperti dukungan keluarga, akses terhadap layanan, pengetahuan ibu hamil, serta ketersediaan sarana dan prasarana (Maidiana, 2021). Sementara itu, data kualitatif diperoleh melalui wawancara mendalam (*in-depth interview*) yang berfokus pada eksplorasi pengalaman dan persepsi informan (Teguh et al., 2023). Analisis data kuantitatif menggunakan statistik deskriptif dan uji chi-square atau regresi logistik untuk menilai hubungan antarvariabel, sedangkan data kualitatif dianalisis dengan pendekatan

tematik melalui proses pengkodean, pengelompokan tema, dan interpretasi mendalam atas temuan lapangan. Keabsahan data diuji menggunakan uji validitas Pearson dan reliabilitas Cronbach's Alpha untuk instrumen kuantitatif, serta triangulasi sumber, metode, dan peneliti untuk data kualitatif. Validasi hasil dilakukan melalui *member checking* dan *audit trail* untuk memastikan konsistensi, akurasi, dan transparansi proses penelitian secara menyeluruh.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Karakteristik Responden

Penelitian ini melibatkan ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Campaka, Ciranjang, dan Sukaresmi, Kabupaten Cianjur. Karakteristik responden meliputi umur, pendidikan, pekerjaan, jumlah anak, wilayah tempat tinggal, dan status kunjungan ANC K6. Distribusi frekuensi disajikan dalam Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden

No	Karakteristik Responden	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Umur (tahun)	<20	8	7,21
		20-35	89	80,18
		>35	14	12,61
2.	Pendidikan Terakhir	Tidak sekolah	0	0
		SD/Sederajat	34	30,63
		SMP/Sederajat	42	37,84
		SMA/Sederajat	30	27,03
		Perguruan Tinggi	5	4,50
3.	Pekerjaan	Mengurus rumah tangga	107	96,40
		Guru	1	0,90
		Karyawan	1	0,90
		PNS/TNI/Polri	1	0,90
		Wiraswasta	1	0,90
4.	Jumlah Anak	Kehamilan ke 1	49	44,14
		Kehamilan 2-3	57	51,35
		Kehamilan >3	5	4,50
5.	Wilayah Tempat Tinggal	Perkotaan	4	3,60
		Perdesaan	98	88,29
		Terpencil	9	8,11
6.	Cakupan ANC K6	Lengkap (>6 kali kunjungan)	98	88,29
		Tidak lengkap (<6)	13	11,71

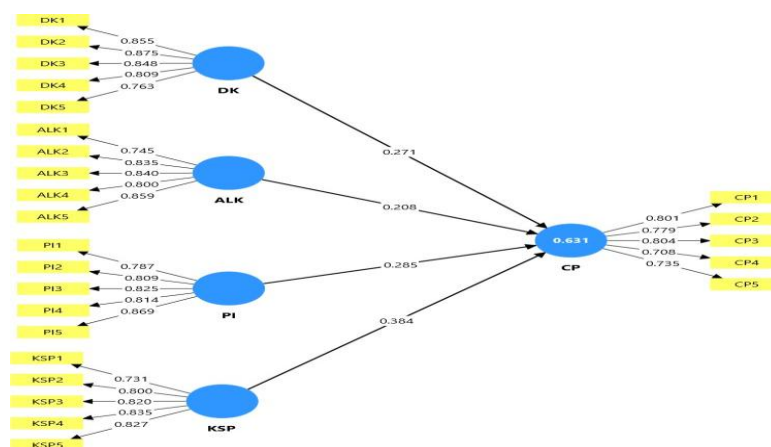
Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan Tabel 1, terlihat bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok usia produktif 20–35 tahun sebanyak 89 orang (80,18%), yang menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil berada pada rentang usia reproduktif sehat dan aktif memanfaatkan layanan antenatal

care (ANC). Dari segi pendidikan, sebagian besar responden berpendidikan menengah pertama (37,84%) dan dasar (30,63%), sementara hanya sebagian kecil yang menempuh pendidikan tinggi (4,50%), yang dapat memengaruhi tingkat pemahaman mereka terhadap pentingnya pemeriksaan kehamilan. Hampir seluruh responden bekerja sebagai ibu rumah tangga (96,40%), menandakan keterlibatan perempuan yang lebih besar pada aktivitas domestik dibanding sektor formal. Berdasarkan jumlah anak, mayoritas ibu berada pada kehamilan kedua hingga ketiga (51,35%), menunjukkan bahwa sebagian besar telah memiliki pengalaman sebelumnya dalam menjalani kehamilan. Selain itu, sebagian besar responden tinggal di wilayah perdesaan (88,29%) dengan akses pelayanan kesehatan yang berpotensi lebih terbatas dibandingkan daerah perkotaan. Dari sisi pemeriksaan kehamilan, mayoritas responden telah menjalani kunjungan ANC K6 secara lengkap (88,29%), mencerminkan tingkat kesadaran yang cukup baik terhadap pentingnya pemeriksaan kehamilan rutin sesuai standar pelayanan kesehatan ibu hamil.

Hasil Analisis Kuantitatif Uji Outer Model

Untuk mengevaluasi validitas dan reliabilitas konsep, dilakukan pengujian model luar. Reliabilitas Komposit ($>0,70$), AVE ($>0,50$), dan nilai faktor beban ($>0,70$) merupakan beberapa kriteria yang diterapkan. Hasil pengujian menunjukkan seluruh indikator memenuhi kriteria, sehingga model dinyatakan valid dan reliabel. Berikut gambar uji outer model disajikan dalam gambar 1.



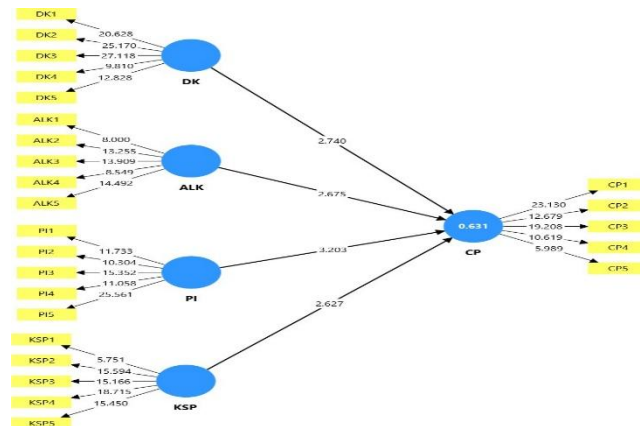
Gambar 1. Hasil Uji Outer Model

Gambar 1 memperlihatkan hasil uji *outer model* yang menunjukkan seluruh indikator memiliki nilai faktor muatan di atas 0,70, nilai AVE lebih dari 0,50, dan reliabilitas komposit di atas 0,70. Hal ini menandakan bahwa setiap konstruk dalam model penelitian memiliki validitas konvergen dan reliabilitas yang baik, sehingga layak digunakan untuk analisis selanjutnya.

Uji Inner Model

Nilai koefisien determinasi (R^2) dan relevansi prediktif (Q^2) dianalisis untuk mengevaluasi model internal. Nilai R^2 untuk variabel cakupan ANC K6 adalah 0,631 yang berarti 63,1% variasi ANC K6 dapat dijelaskan oleh dukungan keluarga, akses layanan, pengetahuan ibu hamil, dan kelengkapan sarana prasarana. Model tersebut dianggap memiliki

relevansi prediktif yang sangat baik jika nilai Q2-nya positif. Gambar 2 menampilkan hasil uji model internal.



Gambar 2. Hasil Uji Inner Model Uji Signifikansi (Bootstrapping)

Berdasarkan Gambar 2, hasil uji inner model menunjukkan nilai koefisien determinasi (R^2) sebesar 0,631. Artinya, 63,1% variasi pada variabel cakupan ANC K6 dapat dijelaskan oleh dukungan keluarga, akses layanan, pengetahuan ibu hamil, serta kelengkapan sarana dan prasarana. Hal ini mengindikasikan bahwa model struktural yang digunakan memiliki kemampuan prediksi yang kuat terhadap cakupan kunjungan ANC K6.

Tabel 2. Uji Signifikan

Hipotesis / Jalur	β (Koefisien)	t-statistik	p-value	Keterangan
Dukungan keluarga → ANC K6	0.271	2.740	0.006	Signifikan
Akses layanan → ANC K6	0.208	2.675	0.008	Signifikan
Pengetahuan ibu hamil → ANC K6	0.285	3.203	0.001	Signifikan
Kelengkapan sarana & prasarana → ANC K6	0.384	2.627	0.009	Signifikan

Hasil pada Tabel 2 menunjukkan bahwa keempat variabel bebas—dukungan keluarga, akses layanan, pengetahuan ibu hamil, dan kelengkapan sarana prasarana—berpengaruh positif dan signifikan terhadap cakupan ANC K6 ($p < 0,05$). Variabel kelengkapan sarana prasarana memiliki koefisien pengaruh terbesar ($\beta = 0,384$), menandakan bahwa ketersediaan fasilitas kesehatan menjadi faktor dominan dalam meningkatkan kepatuhan ibu hamil terhadap kunjungan ANC sesuai standar.

Hasil Analisis Kualitatif

Analisis kualitatif menghasilkan beberapa tema utama terkait faktor yang mempengaruhi cakupan ANC K6, yaitu: dukungan keluarga, akses ke layanan, pengetahuan ibu hamil, dan kelengkapan sarana prasarana. Kutipan narasumber berikut menggambarkan temuan pada masing-masing tema.

Tabel 3. Hasil Analisis Kualitatif

Tema	Deskripsi Temuan	Kutipan Informan
Dukungan Keluarga	Suami dan anggota keluarga berperan aktif dalam mendukung pemeriksaan kehamilan, seperti mengingatkan jadwal, mengantarkan ke fasilitas kesehatan, dan memberikan dukungan moral kepada ibu hamil.	“Kalau suami sedang ada di rumah suka antar saya periksa.” (Ibu hamil, Campaka) “Sangat mendukung, salah satunya suka mengantarkan atau menganjurkan pemeriksaan rutin ke bidan desa dan posyandu.” (Ibu hamil, Ciranjang) “Iya, saya suka dianter ke tempat periksa, kalau ada posyandu juga kader suka ngasih tahu mau ada posyandu, nyuruh datang ke posyandu.” (Ibu hamil, Sukaresmi)
Akses Layanan	Meskipun terdapat kendala geografis terutama di daerah pegunungan, tenaga kesehatan dan pihak puskesmas aktif melakukan upaya jemput bola melalui kunjungan rumah, pemetaan ibu hamil, serta koordinasi dengan bidan desa dan lintas sektor. Beberapa ibu hamil juga difasilitasi menggunakan ambulans desa untuk mencapai fasilitas kesehatan.	“Dengan geografis Campaka daerah pegunungan ya, mungkin teman-teman juga aktif untuk jemput bola.” (Kepala Puskesmas Campaka) “Melakukan mapping ibu hamil dan kunjungan rumah bagi sasaran yang tidak datang ke posyandu. Koordinasi dengan bidan desa dan lintas sektor agar menggiring dan mendampingi sasaran ke puskesmas, ada yang diantar oleh ambulans desa.” (Bidan Koordinator, Sukaresmi) “Pelayanan ibu hamil dilakukan oleh bidan desa di posyandu, dan tempat pelayanan juga sudah disediakan.” (Bidan, Ciranjang)

Tabel 3 menggambarkan hasil analisis tematik dari wawancara mendalam. Temuan menunjukkan bahwa dukungan keluarga, akses layanan, pengetahuan ibu, serta sarana prasarana merupakan faktor utama yang memengaruhi ketercapaian ANC K6. Narasi dari informan memperkuat hasil kuantitatif, khususnya mengenai peran suami dan kader dalam mendorong ibu hamil untuk rutin memeriksakan kehamilan, serta pentingnya fasilitas dan tenaga kesehatan yang memadai.

Integrasi Hasil Kuantitatif dan Kualitatif

Integrasi hasil penelitian dilakukan untuk menggabungkan temuan kuantitatif dengan temuan kualitatif, sehingga diperoleh pemahaman yang lebih komprehensif mengenai faktor-faktor yang memengaruhi cakupan pelayanan ANC K6 di Kabupaten Cianjur. Hasil kuantitatif menunjukkan bahwa keempat variabel, yaitu dukungan keluarga, akses layanan kesehatan, pengetahuan ibu hamil, dan kelengkapan sarana dan prasarana, memiliki pengaruh positif yang signifikan terhadap cakupan ANC K6. Nilai koefisien terbesar terdapat pada variabel kelengkapan sarana dan prasarana ($\beta = 0,384$; $p = 0,009$), diikuti oleh pengetahuan ibu hamil ($\beta = 0,285$; $p = 0,001$), dukungan keluarga ($\beta = 0,271$; $p = 0,006$), dan akses layanan ($\beta = 0,208$; $p = 0,008$).

Tabel 4. Integrasi hasil Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif

Variabel Tema	/ Hasil Kuantitatif	Hasil Kualitatif	Interpretasi Integratif
Dukungan Keluarga	$\beta = 0,271$; $p = 0,006$. Berpengaruh positif signifikan terhadap cakupan ANC K6.	Dukungan keluarga, terutama dari suami, meliputi pengingat jadwal pemeriksaan, pendampingan ke puskesmas, serta dukungan moral dan finansial. <i>"Kalau suami sedang ada di rumah suka antar saya periksa."</i> (Ibu hamil, Campaka)	Temuan kualitatif memperkuat hasil bahwa keterlibatan aktif keluarga, terutama suami, berkontribusi positif terhadap kelengkapan kunjungan ANC K6.
Akses Layanan	$\beta = 0,208$; $p = 0,008$. Berpengaruh positif signifikan terhadap cakupan ANC K6.	Kendala jarak dan transportasi diatasi melalui kegiatan jemput bola, kunjungan rumah, serta fasilitas ambulans desa. <i>"Untuk meningkatkan cakupan, teman-teman juga aktif melakukan jemput bola."</i> (Kepala Puskesmas, Campaka)	Data kualitatif menunjukkan bahwa strategi jemput bola dan koordinasi lintas sektor efektif mengatasi hambatan geografis, sejalan dengan hasil statistik yang menunjukkan pengaruh signifikan akses terhadap cakupan ANC.
Pengetahuan Ibu Hamil	$\beta = 0,285$; $p = 0,001$. Berpengaruh positif signifikan terhadap cakupan ANC K6.	Edukasi melalui kelas ibu hamil, penyuluhan, serta informasi media sosial meningkatkan pengetahuan dan kesadaran ibu. <i>"Ibu bidan memberikan informasi saat posyandu atau kelas ibu hamil, di antaranya harus periksa minimal enam kali dan USG dua kali."</i> (Ibu hamil, Campaka) <i>"Awalnya saya tidak tahu kalau sekarang wajib di-USG."</i> (Ibu hamil, Sukaresmi) <i>"Masih ada ibu yang belum paham pentingnya pemeriksaan kehamilan, tapi setelah dijelaskan mereka jadi mau periksa dan USG."</i> (Kader, Ciranjang)	Pengetahuan terbukti menjadi faktor kunci yang memengaruhi kepatuhan terhadap kunjungan K6. Narasi lapangan memperkuat temuan kuantitatif bahwa edukasi berkelanjutan meningkatkan kesadaran dan perilaku pemeriksaan rutin.

Variabel Tema	/ Hasil Kuantitatif	Hasil Kualitatif	Interpretasi Integratif
Kelengkapan Sarana dan Prasarana	$\beta = 0,384$; $p = 0,009$. Menjadi variabel dengan pengaruh terbesar terhadap cakupan ANC K6.	Fasilitas kesehatan relatif lengkap, tetapi masih terdapat keterbatasan alat USG dan pemeriksaan Hb. <i>“Alat USG hanya satu, kami butuh tambahan satu lagi untuk kegiatan luar gedung.”</i> (Kepala Puskesmas, Campaka) <i>“Masih ada ibu hamil trimester satu yang belum diperiksa Hb-nya karena alat pemeriksa habis.”</i> (Bidan Koordinator, Campaka)	Kelengkapan fasilitas medis berpengaruh langsung terhadap kelancaran layanan ANC. Keterbatasan sarana tertentu menghambat optimalisasi pelayanan, sesuai dengan hasil statistik yang menunjukkan pengaruh terbesar dari variabel ini.

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan Tabel 4, hasil integrasi menunjukkan kesesuaian antara data kuantitatif dan kualitatif. Keempat variabel utama terbukti saling berkontribusi terhadap peningkatan cakupan ANC K6. Dukungan keluarga dan edukasi ibu menjadi faktor internal penting, sementara akses layanan dan kelengkapan sarana prasarana berperan sebagai faktor eksternal yang memperkuat pencapaian target K6. Hasil integratif ini menegaskan perlunya pendekatan multisektoral dalam upaya peningkatan pelayanan ibu hamil.

Pembahasan

Hasil kuantitatif menunjukkan bahwa keempat variabel bebas yaitu dukungan keluarga, akses layanan kesehatan, pengetahuan ibu hamil, dan kelengkapan sarana serta prasarana, memiliki pengaruh positif yang signifikan terhadap cakupan ANC K6. Temuan kualitatif memberikan penjelasan rinci terkait mekanisme pengaruh tersebut, termasuk kendala yang dihadapi dan strategi yang digunakan di lapangan.

Hasil kuantitatif menunjukkan bahwa dukungan keluarga berpengaruh positif signifikan terhadap cakupan ANC K6 ($\beta = 0,271$; $p = 0,006$). Semakin tinggi dukungan keluarga, semakin besar kemungkinan ibu hamil melengkapi kunjungan ANC sesuai standar. Data kualitatif memperkuat temuan ini dengan menggambarkan bentuk dukungan keluarga, antara lain mengingatkan jadwal kunjungan, mengantarkan ke fasilitas kesehatan, membantu mengurus anak lain, dan memberikan dukungan emosional maupun finansial. Pernyataan seperti “kalau suami sedang ada rumah suka antar saya periksa” menunjukkan keterlibatan langsung keluarga dalam proses ANC. Hasil ini mendukung paradigma Model Keyakinan Kesehatan (HBM), yang menyatakan bahwa dukungan sosial mendorong perilaku sehat. Di lingkungan pedesaan, dukungan keluarga juga meningkatkan kepatuhan ibu hamil dalam mengikuti ANC, menurut penelitian oleh (Rachman & Rusman, 2020). Peningkatan cakupan ANC K6 dapat dilakukan dengan melibatkan keluarga secara aktif melalui program edukasi berbasis keluarga, seperti family class atau father class di puskesmas.

Akses Layanan Kesehatan, secara kuantitatif berpengaruh positif signifikan terhadap cakupan ANC K6 ($\beta = 0,208$; $p = 0,008$). Hambatan akses berupa jarak, kondisi geografis, dan ketersediaan transportasi menjadi faktor yang mempengaruhi kehadiran ibu hamil ke fasilitas kesehatan. Temuan kualitatif menyoroti strategi lapangan untuk mengatasi hambatan tersebut, seperti program jemput bola, kunjungan rumah oleh bidan dan diantar ke fasilitas kesehatan

dengan ambulan desa. Pernyataan “dalam meningkatkan cakupan tersebut ya mungkin harus teman-teman juga aktif untuk jemput bola”, “melakukan Mapping Ibu Hamil dan kunjungan rumah bagi sasaran yang tidak datang ke Posyandu”, “Koordinas dengan bidan desa dan lintas sektor agar menggiringkan dan mendampingi sasaran ke puskesmas ada yg diantar oleh ambulan desa” menggambarkan upaya proaktif tenaga kesehatan. Penelitian ini mendukung hasil studi (Zjubaidi & Chairiyah, 2024). yang menyatakan bahwa aksesibilitas fisik dan geografis mempengaruhi kelengkapan kunjungan ANC. Model Three Delays juga menjelaskan bahwa keterlambatan dalam mencapai fasilitas kesehatan merupakan salah satu penyebab tingginya AKI. Diperlukan inovasi layanan yang fleksibel seperti mobile clinic, jadwal posyandu keliling, serta dukungan transportasi desa untuk mempermudah akses ibu hamil.

Temuan kuantitatif menunjukkan bahwa cakupan ANC K6 dipengaruhi secara signifikan dan positif oleh pengetahuan ibu hamil ($\beta = 0.285$; $p = 0.001$). Ibu hamil yang memiliki pengetahuan yang cukup cenderung lebih bersedia untuk menghadiri semua pemeriksaan rutin yang direncanakan dan lebih mampu memahami manfaat dari pemeriksaan yang menyeluruh. Data kualitatif menjelaskan bahwa sumber informasi utama berasal dari kelas ibu hamil, penyuluhan bidan, dan kader posyandu. Pernyataan “ibu bidan memberikan informasi saat posyandu atau kelas ibu hamil, diantaranya harus periksa minimal 6 kali dan di USG 2 kali”, “USG taunya hanya untuk lihat jenis kelamin aja, jadi gak mau di USG katanya biar kejutan, kalau sudah dijelaskan dan mereka paham pada akhirnya mau diperiksa dan di USG juga”, menunjukkan efek positif edukasi. Temuan ini sesuai dengan teori Andersen’s Behavioral Model yang menempatkan pengetahuan sebagai faktor predisposisi untuk memanfaatkan layanan kesehatan. Studi oleh (Murni & Nurjanah, 2020) juga mengonfirmasi bahwa pengetahuan yang baik berhubungan dengan kepatuhan kunjungan ANC di wilayah perkotaan dan pedesaan. Perlu peningkatan kualitas dan frekuensi edukasi kesehatan melalui media yang bervariasi (tatap muka, leaflet, dan media sosial) agar informasi menjangkau semua ibu hamil, termasuk yang sulit hadir di kelas ibu hamil.

Kelengkapan Sarana dan Prasarana, variabel ini memiliki pengaruh terbesar terhadap cakupan ANC K6 ($\beta = 0,384$; $p = 0,009$). Secara kuantitatif, kelengkapan sarana dan prasarana terbukti menjadi faktor dominan. Temuan kualitatif mengungkapkan bahwa fasilitas seperti USG, fasilitas lengkap tetapi masih perlu penambahan alat USG. Pernyataan “alat USG hanya satu dan kita juga membutuhkan satu USG lagi untuk kegiatan di luar gedung jadi menambah alat USG”. “masih ada yang trimester 1 Hb nya belum alasan alat pemeriksaannya habis” menggambarkan alat yang tidak tersedia menjadi hambatan atau tertundanya pelayanan, sehingga ketersediaan sarana dan prasarana ini memiliki pengaruh besar dalam meningkatkan cakupan pelayanan ANC K6. Hasil ini sejalan dengan penelitian (H Mahfuddin, 2015) yang menunjukkan bahwa ketersediaan fasilitas mempengaruhi kualitas dan kelengkapan ANC. WHO (2016) juga merekomendasikan minimal enam kali ANC dengan dukungan sarana diagnostik dan tenaga medis terlatih untuk mencegah komplikasi kehamilan. Pemerataan tenaga medis, perawatan alat kesehatan, dan jaminan ketersediaan obat esensial menjadi prioritas dalam kebijakan kesehatan ibu.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang menggunakan desain sekuensial eksplanatori mix method, dapat disimpulkan bahwa peningkatan cakupan kunjungan *antenatal care* sesuai standar K6 di Kabupaten Cianjur dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan. Dukungan keluarga terbukti berperan penting dalam mendorong ibu hamil untuk melengkapi kunjungan ANC, baik melalui bantuan praktis seperti mengantar ke fasilitas kesehatan maupun dukungan emosional dan finansial. Akses layanan kesehatan juga memiliki pengaruh yang

signifikan, di mana ketersediaan sarana transportasi, jarak yang terjangkau, dan inovasi pelayanan seperti jemput bola serta kunjungan rumah mampu mengurangi hambatan geografis. Pengetahuan ibu hamil mengenai manfaat dan prosedur ANC K6 menjadi faktor pendorong yang kuat untuk meningkatkan kepatuhan kunjungan, yang diperoleh melalui kelas ibu hamil, penyuluhan bidan, dan peran kader. Selain itu, kelengkapan sarana dan prasarana, termasuk ketersediaan USG, laboratorium, dan obat-obatan, merupakan faktor dominan yang menentukan kualitas dan kelengkapan layanan ANC, meskipun masih ditemui kendala keterbatasan tenaga medis di beberapa wilayah. Integrasi hasil kuantitatif dan kualitatif menunjukkan bahwa strategi peningkatan cakupan ANC K6 memerlukan pendekatan yang komprehensif, melibatkan keluarga, memperluas akses layanan, meningkatkan pengetahuan ibu, dan menjamin kelengkapan fasilitas kesehatan, sehingga secara bersama-sama dapat berkontribusi terhadap penurunan angka kematian ibu dan bayi di Kabupaten Cianjur

DAFTAR PUSTAKA

- Apriana, W., Friscila, I., Hasanah, S. N., Wijaksono, M. A., Herawaty, T., Nabila, S., & Winarti, A. D. (2024). Analisis Karakteristik Pasien terhadap Kepuasan Pelayanan Bidan pada Masa Pandemi Covid-19 di Ruang KIA. *Media Informasi*, 20(1), 103-108. <https://doi.org/10.37160/mijournal.v20i1.58>
- Arifin, Z. (2023). Implementasi pelayanan kesehatan dalam penurunan angka kematian ibu. *Jurnal Penelitian Kesehatan "SUARA FORIKES (Journal of Health Research Forikes Voice)"*, 14(1), 6–10. <http://dx.doi.org/10.33846/sf14102>
- Basiroen, V. J., Judijanto, L., Monalisa, M., Apriyanto, A., Simanullang, R. H., Sa'dianoor, S., & Tambunan, D. M. (2025). *Pengantar Penelitian Mixed Methods*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- DARMAWAN, M. R. (2024). *PERANCANGAN APLIKASI MOBILE SIG UNTUK PEMANTAUAN SEBARAN PENYAKIT DI KABUPATEN CIANJUR*. Nusa Putra University. <https://repository.nusaputra.ac.id/id/eprint/1309/>
- Fadhillah, A. S., Rahmaniah, M., Putri, S. D., Febrian, M. D., Prakoso, M. C., & Nurlaela, R. S. (2024). Sistem pengambilan contoh dalam metode penelitian. *Karimah Tauhid*, 3(6), 7228–7237. <https://doi.org/10.30997/karimahtauhid.v3i6.14047>
- Khuzaiyah, S., Khanifah, M., & Chabibah, N. (2018). Evaluasi pencatatan & pemanfaatan buku kesehatan ibu dan anak (KIA) oleh bidan, ibu dan keluarga. *IJNP (Indonesian Journal of Nursing Practices)*, 2(1), 22-27. <https://doi.org/10.18196/ijnp.2175>
- Lee, J. T., McPake, B., Putri, L. P., Anindya, K., Puspadari, D. A., & Marthias, T. (2023). The effect of health insurance and socioeconomic status on women's choice in birth attendant and place of delivery across regions in Indonesia: a multinomial logit analysis. *BMJ Global Health*, 8(1). https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-007758?urlappend=%3Futm_source%3Dresearchgate
- Maidiana, M. (2021). Penelitian survey. *ALACRITY: Journal of Education*, 20–29. <https://doi.org/10.52121/alacrity.v1i2.23>
- Majdina, N. I., Pratikno, B., & Tripena, A. (2024). Penentuan ukuran sampel menggunakan rumus Bernoulli dan Slovin: Konsep dan aplikasinya. *Jurnal Ilmiah Matematika Dan Pendidikan Matematika*, 16(1), 73–84. <https://scholar.google.com/scholar?q=+intitle:>
- Murni, F. A., & Nurjanah, I. (2020). Ibu Hamil dengan Kepatuhan Kunjungan Antenatal care (ANC) K4 Di Puskesmas. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Indonesia*, 10(01), 9–12. <https://doi.org/10.33221/jiki.v10i01.423>
- Pabidang, S. (2024). Peran Kebidanan Komunitas dalam Penurunan Angka Kematian Ibu dan

- Angka Kematian Bayi menuju Indonesia Emas 2045. *Jurnal Ilmu Kebidanan (Journal of Midwifery Science)*, 12(1), 47–70. <https://doi.org/10.36307/ydn5v783>
- Permenkes, R. I. (2021). Penyelenggaraan pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, pelayanan kontrasepsi, dan pelayanan kesehatan seksual. *Kementerian Kesehatan RI*, 70(3), 156–157. <https://peraturan.bpk.go.id/Download/375491/permenkes-no-21-tahun-2021.pdf>
- Rachman, N., & Rusman, D. I. (2020). Dukungan Keluarga Dalam Kunjungan Pemeriksaan *Antenatal care* Di Wilayah Kerja Puskesmas Sentani, Jayapura. *Jurnal Keperawatan Tropis Papua*, 03, 161–165. <https://doi.org/10.47539/jktp.v3i2.155>
- Sari, I. P., Sucirahayu, C. A., Hafilda, S. A., Sari, S. N., Safithri, V., Fitria, F., & Hasyim, H. (2023). Faktor penyebab angka Kematian ibu dan Angka Kematian bayi serta strategi penurunan kasus (studi kasus di negara berkembang): Sistematis Review. *Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(3), 16578–16593. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v7i3.21101>
- Susanti, Y., Sinaga, M., & Rahayu, T. (2025). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Ibu dalam Melakukan Kunjungan *Antenatal care* (ANC) di Puskesmas Wae Codi Kabupaten Manggarai Tahun 2024. *SEHATMAS: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 4(2), 402–419. <https://doi.org/10.55123/sehatmas.v4i2.4659>
- Zjubaidi, A. M., & Chairiyah, R. (2024). Analisis Hubungan Kunjungan *Antenatal care* Berdasarkan Pengetahuan, Sikap, Karakteristik, Dan Akses Fasilitas Kesehatan: Analysis of *Antenatal care* Visit Relationship Based on Knowledge, Attitudes, Characteristics, And Access to Health Facilities. *Binawan Student Journal*, 6(2), 153–161. <https://doi.org/10.54771/dxvq3d66>